第一图书网, tushu007.com

<<冠心病自我管理全书>>

图书基本信息

书名：<<冠心病自我管理全书>>

13位ISBN编号：9787030260826

10位ISBN编号：7030260821

出版时间：2010-7

出版时间：科学

作者：范利//崔华

页数：300

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

前言

心脏是保持人体血液供应、维持生命的“动力之泵”。
为心脏自身供血的血管形如王冠，称之为“冠状动脉”。
这个“血管之王”一旦发生问题，如出现严重冠状动脉粥样硬化或冠状动脉痉挛，可导致心肌缺血、缺氧，甚至出现心肌梗死，严重危害人的健康，甚至生命。
因而医学界为之成立了专门的组织机构来研究它，各个国家为之设立专属日用于宣传它的防治，全人类还设置了三道防线用于防范它——它就是冠心病，被称为“健康的头号杀手”、“人类的首位死因”！
严峻的现实已唤起越来越多的人重视冠心病的防治工作。
防治冠心病的关键在于预防、治疗、管理水平的三重提高。
普通百姓需要了解冠心病预防常识，冠心病患者更需要掌握科学的防治策略和治疗方法，并能够在日常生活中对冠心病进行自我健康管理。
“知者为智”——作为老百姓，我们应该学会认识冠心病的表现，了解冠心病的危害，还应该学习如何发现冠心病的征兆，了解进行哪些检查和怎样诊断冠心病，用医学知识解读冠心病。
“治者有方”——作为冠心病患者，我们应该了解冠心病治疗的常用方法，包括急救、药物、介入和手术等治疗手段，用科学方法战胜冠心病。

内容概要

《冠心病自我管理全书》由解放军总医院范利副院长和崔华主任医师担任主编，并组织十余名经验丰富的心血管病专家、健康管理专家以及临床医师集体编著而成。
本书分为认识冠心病、诊断冠心病、治疗冠心病、管理冠心病、预防冠心病等几部分，全方位地介绍了冠心病防治相关知识，内容全面而详尽。
　本书最鲜明的特点是权威性、全面性和实用性。
在语言方面，力争做到“专业知识，百姓能看懂；管理方法，患者能掌握”，从而使其达到“一看就懂，一懂就用，一用就灵”的效果。
可作为冠心病患者及其家人必备的康复保健手册。

作者简介

范利，少将，解放军总医院副院长、主任医师、教授、博士生导师。
全国政协委员，中央保健委员会会诊专家，中华医学会老年医学分会委员兼心血管专业组组长，全军保健医学委员会委员，中华医师学会高血压专业委员会副主任委员。
担任《中华老年医学杂志》、《中华老年心血管病杂志》等十余种国家一级杂志的副主任委员、常务委员、编委。
从事医疗保健工作四十余年，多次被评为中央保健先进个人，荣立三等功，并获得中央保健委员会荣誉证书及全军医疗保健特殊贡献奖。
获得全军优秀专业人才一类津贴。
获国家进步二等奖2项，军队医疗成果奖三等奖5项。
现作为首席专家承担国家科技支撑计划重大课题。
培养硕士研究生、博士研究生二十余名。
发表论文180余篇。
主编12部专著、10部科普书籍，并获优秀科技图书和优秀畅销书奖。
崔华，博士后，解放军总医院主任医师。
长期从事心血管和老年心内科临床与教学工作，致力于高龄心肌梗死、危重症和高龄高血压的研究。
担任多种国家级杂志编委及审稿人。
发表论文四十余篇，担任副主编或参编医学专著及科普作品多部，所完成《老年及高龄老年急性心肌梗死及危重症综合救治的系列研究》获军队医疗成果奖一等奖。
荣立三等功一次，并获全军保健先进个人称号。

<<冠心病自我管理全书>>

书籍目录

第一部分 解读冠心病 第一章 认识心脏与冠心病 心脏的外貌是什么样的 心脏的内部结构又是怎样的 心脏如何将血液输送到全身各处 人体的血管网络是怎样构成的 心脏为什么能夜以继日地跳动 心跳的指令是如何传导的 心律与心率有什么区别 心脏的活动受神经支配吗 深入阅读 情绪激动时为什么有“心跳到嗓子眼儿”的感觉 心脏的工作量有多大 心脏有休息的时候吗 心脏的营养靠什么供给 为什么说冠状动脉掌握生死大权 冠状动脉粥样硬化是怎么回事 冠心病是如何发生和发展的 冠心病家族有哪些成员 心绞痛是怎么回事 深入阅读 稳定型心绞痛如何分级，如何判断其严重程度 不稳定型心绞痛如何分型和分级，如何判断其危险程度 心肌梗死是怎么回事 心绞痛会演变为心肌梗死吗 什么是急性冠状动脉综合征 什么是心源性猝死 第二章 识别冠心病表现 稳定型心绞痛有哪些特点 不稳定型心绞痛有哪些特点 无症状性心肌缺血有哪些特点 缺血性心肌病有哪些特点 心源性猝死有哪些特点 心肌梗死会有哪些先兆症状 急性心肌梗死的典型表现有哪些 心肌梗死的不典型表现有哪些 如何发现无痛性心肌梗死 急性心肌梗死与心绞痛发作如何鉴别 老年人心肌梗死为什么易误诊或漏诊 中青年人心肌梗死有何特点 妊娠期女性心肌梗死有何特点 深入阅读 心绞痛应与哪些疾病相鉴别 急性心肌梗死应与哪些疾病相鉴别 第三章 了解冠心病并发症 急性心肌梗死的并发症主要有哪些 深入阅读 为什么急性心肌梗死患者心率可能变快也可能变慢 急性心肌梗死时容易发生哪种心律失常 如何判断室性心律失常的危险程度 深入阅读 危险性心律失常有哪些类型 房颤是怎么回事 深入阅读 心肌梗死时为什么会发生房颤 为什么说急性心肌梗死患者发生房颤危害大 什么叫心脏传导阻滞 深入阅读 为什么下壁心肌梗死容易发生传导阻滞 心源性猝死的发生有时间规律吗 什么是心源性休克 什么叫急性心力衰竭 室壁瘤是怎么回事 乳头肌功能不全是怎么回事 什么是心肌梗死后综合征 什么是肩手综合征 什么是梗死后心绞痛 深入阅读 心肌的第二保护窗——心肌缺血预适应 何谓心肌顿抑与冬眠心肌 什么是心肌梗死扩展 什么是心肌梗死后延展 心室重构的病程及危害第二部分 发现冠心病 第一章 寻找病因的检查 血脂——冠心病防治的重中之重 血糖——糖尿病患者易合并冠心病 血清高敏C反应蛋白——对筛查无征兆者尤为重要 肾病——冠心病的又一危险因素 心肌酶——心肌损伤的血液指标 深入阅读 肌钙蛋白——心肌酶指标的“后起之秀” 第二章 探索疾病的检查 心电图检查——心脏电活动的体表投影 深入阅读 正常心电图波型是什么样的 怎么看心电图 冠心病患者为什么要做心电图检查 心电图显示心肌缺血就一定是冠心病吗 心电图正常就可以排除冠心病吗 什么是运动负荷心电图 为什么要做运动负荷心电图检查 哪些情况不适合做运动负荷心电图检查 老年人宜选用哪种心电图运动试验 动态心电图对冠心病的诊断有什么作用 深入阅读 心肌梗死时心电图有哪些改变 心电图中发现有异常Q波就一定是心肌梗死吗 为什么有时发生了心肌梗死，而心电图却没有相应变化 心室晚电位——猝死的预警信号 超声心动图——了解心脏的结构和功能 什么是经食管超声心动图检查 超声心动图能看到冠状动脉和心肌缺血吗 深入阅读 超声心动图报告上写“左心室舒张功能轻度减退”是什么意思 超高速计算机断层扫描——评价冠状动脉病变的无创方法 放射性核素心肌灌注显像——判断微血管病变 冠状动脉磁共振成像——可用于碘过敏或肾衰竭患者 冠心病诊断金标准——冠状动脉造影 哪些不稳定型心绞痛患者应行冠状动脉造影检查 深入阅读 心绞痛患者在哪些情况下行冠状动脉造影无明显狭窄 血管内超声检查——可预测心脏事件的发生 冠状动脉内镜检查在冠心病诊断中的意义 急性心肌梗死患者在出院前应做哪些检查及评价 深入阅读 什么是“罪犯”斑块，如何检查 什么易损斑块、易损心肌、易损血液与易损患者 前沿新知 电话传送心电图监测与计算机会诊网络是什么 电话传送心电图监测有哪些作用 电话传送心电图监测适用于哪些人 电话传送心电图监测的四大装备第三部分 战胜冠心病 第一章 冠心病的急救治疗 警惕冠心病发作的先兆 发生急性心肌梗死后该怎么办 家人如何对患者进行心肺复苏 急性心肌梗死的治疗原则是什么 急性心肌梗死的早期一般有哪些治疗 急性心肌梗死急救时一般会采用哪些药物 急性心肌梗死急救时一般会进行哪些检查和治疗 第二章 冠心病的药物治疗 冠心病的治疗原则是什么 冠心病的治疗方法有哪些 冠心病在缓解期应如何治疗 冠心病患者的用药禁忌 心肌梗死后无心绞痛症状还需长期服药吗 硝酸酯类药物——扩张血管 服用硝酸甘油的七大注意事项 怎样防止硝酸甘油的耐药性和依赖性 钙拮抗剂——谨慎应用的扩血管药 β-受体阻滞剂——降低心肌耗氧量 长期服用β-受体阻滞剂应注意

什么　血管紧张素转换酶抑制剂——有效预防心肌梗死　他汀类药物——调节血脂　常用降血脂药物有哪些　延伸阅读 常用降脂药物的用法　抗血小板药物——预防血液凝固　阿司匹林——防治心脑血管疾病的基石　哪些人不适合服用阿司匹林　抗凝药物——防治冠心病不可缺少的辅助治疗　为什么心绞痛患者常用抗凝药物治疗　治疗冠心病的中成药有哪些　深入阅读　如何对不稳定斑块进行治疗　稳定斑块的治疗措施主要有哪些　四类药物可增加斑块的稳定性　稳定型心绞痛如何进行药物治疗　心肌梗死患者都要进行溶栓治疗吗　急性心肌梗死如何进行溶栓治疗　如何判断急性心肌梗死的溶栓治疗效果　溶栓治疗的常见并发症有哪些　延伸阅读 冠心病患者如何正确使用氧气 第三章 冠心病的介入治疗　冠心病介入治疗是怎么回事　冠状动脉植入支架的成功机会有多大　进行冠状动脉支架植入应如何选择医生　冠心病患者如何正确选择医院　冠状动脉植入支架后还需要哪些治疗　深入阅读 常听说cypher支架，是什么意思　哪些人应考虑进行冠状动脉支架植入术　深入阅读 冠状动脉支架植入术有哪些适应证和禁忌证　冠状动脉支架植入术会有什么风险　冠状动脉支架植入术比冠状动脉成形术更优越吗　服抗血小板药物是冠状动脉支架植入术后必修课　深入阅读　支架内血栓形成与哪些因素有关　支架内血栓形成有哪些表现　如何预防支架内血栓形成　什么是再狭窄　支架内再狭窄怎样预防　什么是无再流，如何处理　经皮腔内冠状动脉成形术对稳定型心绞痛的疗效　如何认识急性心肌梗死患者的介入治疗 第四章 冠心病的外科手术治疗　冠状动脉搭桥术是如何实施的　哪些人应做冠状动脉搭桥术　哪些人不宜进行冠状动脉搭桥术　做冠状动脉搭桥术如何选择医院　做冠状动脉搭桥术如何选择外科医生　冠状动脉搭桥术后如何调养　前沿新知　非体外循环下冠状动脉搭桥术　机器人辅助的冠状动脉搭桥术　深入阅读　冠状动脉成形术与冠状动脉搭桥术哪种方法更有益　不稳定型心绞痛急性期是否进行冠状动脉搭桥术　什么是微血管重建术　什么是植入式心脏转复除颤器　什么是左心室辅助装置　什么是AbioCor心脏　血管生成的作用是什么第四部分 健康全方位 第一章 与冠心病和平共处　冠心病属心身疾病　避免情绪波动　宜常笑，但不可大笑　放慢工作节奏　A型性格的人要淡化“自我”　做一名长寿的冠心病患者　怎样预防心肌梗死的发生　心肌梗死治愈后还会再发生梗死吗　为什么说再发心肌梗死的患者危险陛更大　怎样预防心源性猝死 第二章 冠心病患者的日常生活　营造优雅的居室环境　睡眠好心脏才会好　预防冠心病发作的清晨生活三部曲　每天午休可防冠心病发作　冠心病患者的夜间保健　便秘——冠心病患者的大敌　冠心病发病与季节有关吗　冬春季节冠心病患者应怎样保健　冬季怎么预防冠心脏发作　夏季闷热天气要特别注意预防冠心病发作　冬夏着装有讲究　科学洗澡五项注意　冠心病患者一定不要饱餐后洗澡　老年冠心病患者能洗冷水浴吗　冠心病患者能乘坐飞机吗　冠心病患者外出旅游要注意些什么　节日如何预防冠心病发作　冠心病患者应注意口腔卫生　冠心病患者拔牙要做好保护工作　心肌梗死患者还能工作吗　冠心病患者出现其他疾病时能否选择外科手术　冠心病患者的每日功课——雷打不动的心血管药物　冠心病患者性生活应该注意些什么　冠心病患者要慎用避孕药 第三章冠心病患者如何吃　营养均衡是健康的保障　冠心病患者的饮食原则是什么　控制每日饮食总热量　控制食物中的胆固醇　维生素B6可减少冠心病发作　微量元素有助于防治冠心病　牛奶——冠心病患者宜常喝　鲜豆浆——保护心血管　鱼类——食品中的降脂明星　鸡蛋——餐桌上的佳品　食用植物油要掌握好比例　冠心病患者喝茶有讲究　高明的低盐饮食方案　冠心病患者如何对待咖啡和烟酒　有益心脏的食物　冠心病患者如何选择日常食物　慢性心力衰竭患者饮食四原则　高脂血症患者的饮食建议　高血压患者的饮食建议　糖尿病患者的饮食建议　肥胖者的饮食建议 第四章 冠心病患者如何运动　坚持运动益处多　冠心病患者的运动原则　下午或傍晚是锻炼的黄金时间　冠心病患者如何掌握运动量　多种多样的运动方法　散步——康复运动的第一步　不同运动穿不同鞋　冠心病患者运动有禁忌　冠心病患者不宜做局部锻炼　冠心病患者不做屏气动作　避免运动带来的危害　冠心病患者运动前需预先服药吗　急性心肌梗死患者运动时应注意哪些问题 第五章 冠心病的中医保健　按摩胸部的护心法　降血压和预防冠心病的穴位按摩　消除压力的穴位按摩　养生保健操　休闲养心法第五部分 预防冠心病 第一章 冠心病的三级预防　什么是冠心病的一级预防　什么是冠心病的二级预防　冠心病二级预防的ABCDE方案　什么是冠心病的三级预防 第二章 哪些人易得冠心病　冠心病的发生与年龄有关吗　冠心病为什么重男轻女　冠心病是否遗传　为什么说肥胖是心血管健康的天敌　为什么说高血压是心脏健康的最大威胁　如果父母患有高血压，如何对待您的血压变化　为什么说高血压与高胆固醇血症结合是可怕的杀手　为什么快节奏生活易使人发生心肌梗死　紧张状态下饱餐要特别当心猝死　为什么说糖尿病是冠心病的等危症　为何称代谢综

合征为“死亡四重奏” 深入阅读 为什么苹果型肥胖比梨型肥胖更危险，腰围、腰臀比如何测量 哪种性格的人易发生心肌梗死 女性心肌梗死与围绝经期有关吗 女性冠心病患者有哪些特殊表现 第三章 写给冠心病患者家人 当家人患上冠心病时该怎么办 妻子是丈夫的贴身医生 冠心病患者能长寿吗 冠心病患者要随身携带哪些急救药 冠心病发作的信号 心肌梗死患者为什么要住心脏监护病房 急性心肌梗死患者住院时为什么谢绝探视 急性心肌梗死后康复锻炼分几个阶段 影响心肌梗死预后的因素有哪些 睡眠中呼吸困难、辗转难眠应警惕冠心病 噩梦惊醒可能是心绞痛的症状 早晨胸痛应当警惕心变异型心绞痛 槽牙或咽痛有可能和心绞痛有关 胃部抽搐可能和心肌梗死有关 夜尿增多可能与心力衰竭有关 感冒也可能引起或加重冠心病 咳嗽时声音发哑可能是心力衰竭初期表现 腹胀不一定是胃肠问题 为什么心动过速或过缓均易引起心绞痛 为什么心绞痛在劳累时和休息时均可发生 学会识别身体的求救信号

章节摘录

哪些血清酶的变化对急性心肌梗死的诊断有意义临床上判断患者是否发生了急性心肌梗死，不仅要靠临床症状、心电图的变化，而且要看血清酶有无相应的变化。
这些血清酶主要包括：乳酸脱氢酶及肌酸激酶等。
乳酸脱氢酶有五种同工酶。
其中乳酸脱氢酶1主要存在于心肌中，如果检测得出乳酸脱氢酶1高于乳酸脱氢酶2，则表示有心肌梗死。
因为乳酸脱氢酶的变化可持续6天左右，所以可用于血清反应出现较迟的心肌梗死患者。
肌酸激酶同工酶有三种：肌酸激酶同工酶MM、肌酸激酶同工酶MB和肌酸激酶同工酶BB。
骨骼肌主要含有肌酸激酶同工酶MM；脑和肾主要含有肌酸激酶同工酶BB；而肌酸激酶同工酶MB在心肌中含量较高，对急性心肌梗死的诊断有高度的特异性和敏感性。
在急性心肌梗死时，上述几种酶都会有相应的升高，其升高的程度与心肌梗死的范围成正比。
近年来有学者研究发现，丙酮酸激酶、肌红蛋白、肌凝蛋白轻链等的测定，也对急性心肌梗死的诊断有重要价值。
肌酸激酶同工酶MB在诊断心肌梗死中的重要地位由于肌酸激酶同工酶MB对心肌具有特异性，与其他几种可能反映心肌损伤的酶相比，肌酸激酶同工酶MB的测定最宜作为心肌损伤的定量观察指标。
几乎所有急性心肌梗死患者发病后数小时内血中均有肌酸激酶同工酶MB的升高，其浓度在24小时左右达高峰。
连续测定血清肌酸激酶含量，并通过一系列科学方法算出肌酸激酶的释放量，以该法就可以算出的心肌梗死范围。

编辑推荐

《冠心病自我管理全书》：学会自我管理，成为驾驭自己健康的主人，权威、科学、全面、实用，一看就懂，一懂就用，一用就灵。
轻松生活，全面达标。
王士雯院士亲自作序，临床知识名专家集体奉献，健康教育之精华读本。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com