第一图书网, tushu007.com

<<充血性心力衰竭>>

图书基本信息

书名：<<充血性心力衰竭>>

13位ISBN编号：9787030262226

10位ISBN编号：7030262220

出版时间：2010-1

出版时间：科学出版社

作者：（美）霍森普德　等主编，严晓伟　主译

页数：904

译者：严晓伟

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

1992年，当我们决定要组织编写一部有关心力衰竭的书（出版日期为1994年）的时候，我们被这一相关领域在短短14年内的变化所震惊。
有趣的是，当我们回顾第一版时，我们注意到当时将β受体激动剂和β受体阻滞剂写在同一章节中，用单独的章节介绍磷酸二酯酶抑制剂，对充血性心力衰竭时的抗心律失常治疗进行了广泛讨论，但仅仅简短地提到了植入性的除颤器。
另一方面，有些令我们感到气馁的是，我们看到在这一领域的大部分进步都来自对充血性心力衰竭的非常一般的研究，而针对基础病因学方面仅取得了很小的进展。
虽然如此，我们会继续用前卫的开放的视角来介绍原发性心肌疾病的遗传学、先进的成像技术、常规的血液筛查和标准化的治疗方法。
我们在治疗手段上增加了新的药物，广泛地使用预防性的除颤器以及一些新的治疗方法，包括双心室起搏、连续性的心室辅助装置和细胞移植。
对心力衰竭的进一步理解和治疗手段的持续快速发展是促使我们出版本书第三版的真实动力。
与前两版相同，这一版的目的是提供心力衰竭的综合论述并指出未来可能有进展的领域。
作为基础研究人员和临床医师的工具书，希望在他们的日常工作中，本书能提供广泛的、有价值的信息。
对作者们为本书做出的突出贡献我们在此表示感谢，他们不仅及时地提供了新颖的内容，并且很负责地给予评价和修订。
他们的敬业、好问和热情，使我们的编写工作变得很愉悦，而不是成为一种负担。
最后要提到的是，在本书的出版过程中和在我们的职业生涯方面无论取得怎样的成绩都离不开我们每个家庭所给予的爱的支持和鼓励。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本版书在前一版的基础上，对近十年来心力衰竭基础和临床研究各个领域的进展进行了详细、系统的回顾，尤其对心肌细胞功能衰竭的细胞学和分子学机制、收缩功能正常的心力衰竭、心室重构的细胞和分子生物学机制、细胞因子在心力衰竭进展中的作用、炎症与心肌疾病和心力衰竭进展的关系、脑钠肽在心力衰竭诊断／危险分层和处理中的意义、心力衰竭的双心室起搏、心力衰竭的细胞和基因治疗等方面的最新进展，进行了重点、详尽的介绍。
通过阅读本书，读者在短时间内就能够全面、系统地掌握心力衰竭各个领域的最新进展，并领略未来的发展趋势。
　本书不仅提供了丰富的有关心力衰竭的基础理论知识，还有助于读者把握心力衰竭研究领域的“脉搏”，适合作为心血管专科医师和心力衰竭临床、基础研究领域专业人员的案头工具书。

作者简介

作者：(美国)霍森普德(Jeffrey D.Housenpud) (美国)Barry H.Greenberg 译者：严晓伟

<<充血性心力衰竭>>

书籍目录

第一篇 心力衰竭的流行病学和病理生理学 第一章 心力衰竭流行病学 第二章 衰竭心肌细胞的细胞与分子学异常 第三章 心肌重塑与心力衰竭进展的决定因素 第四章 心力衰竭时心肌细胞的细胞骨架异常 第五章 心力衰竭中钙循环的异常 第六章 心功能异常：收缩功能 第七章 射血分数正常的心力衰竭 第八章 心肌重构中细胞、分子和结构改变 第九章 心力衰竭时心肌间质的重塑 第十章 肾素-血管紧张素系统 第十一章 心力衰竭时的交感神经系统 第十二章 其他神经激素系统 第十三章 细胞因子——心力衰竭疾病进展的调节因子 第十四章 心力衰竭中的外周循环 第十五章 心力衰竭中的肾脏第二篇 心力衰竭的鉴别诊断 第十六章 心力衰竭的危险因素 第十七章 继发于冠状动脉疾病的心力衰竭 第十八章 心肌病及炎症性疾病 第十九章 继发于瓣膜性心脏病的充血性心力衰竭 第二十章 继发于先天性心脏病的充血性心力衰竭 第二十一章 右心衰竭 第二十二章 心脏压塞、缩窄性心包炎和限制型心肌病引起的心力衰竭第三篇 心力衰竭的药物治疗 第二十三章 充血性心力衰竭的临床药代动力学 第二十四章 传统利尿剂以及其他利尿药物 第二十五章 洋地黄糖苷类药物 第二十六章 治疗慢性心力衰竭时对肾素一血管紧张素-醛固酮系统的抑制：原理、结果及当前推荐用法 第二十七章 血管扩张药 第二十八章 β受体阻滞剂治疗心力衰竭 第二十九章 正性肌力药第四篇 急、慢性心力衰竭的临床处理 第三十章 心力衰竭的一级预防 第三十一章 心力衰竭的体格检查 第三十二章 利钠肽作为生物学标志物在心力衰竭患者检查、危险分级和治疗中的应用 第三十三章 心力衰竭的无创性影像学检查 第三十四章 急性心力衰竭和心力衰竭失代偿期的处理 第三十五章 慢性收缩性心力衰竭的治疗 第三十六章 双心室起搏在充血性心力衰竭治疗中的应用 第三十七章 心力衰竭门诊 第三十八章 充血性心力衰竭的运动和康复 第三十九章 心力衰竭合并症的影响和治疗 第四十章 心力衰竭患者室上性心律失常的治疗 第四十一章 预防心力衰竭患者猝死 第四十二章 充血性心力衰竭患者中血栓形成的病理机制与治疗 第四十三章 充血性心力衰竭的超滤治疗 第四十四章 慢性充血性心力衰竭的外科治疗 第四十五章 机械装置在治疗心力衰竭中的应用 第四十六章 心脏移植 第四十七章 心力衰竭的基因和细胞治疗方案 第四十八章 临终问题 第四十九章 未来的方向

章节摘录

插图：许多研究显示发生急性心肌梗死（acutemyocardial infarction，AMI）后的病死率有所下降，这可能是由于治疗方法的进步所致。
在一项在麻省伍斯特进行的基于社区的住院患者研究中，研究者报告从20世纪70年代中期到90年代，院内病死率从17.8%下降到11.7%。
这种下降最主要的原因是出现Q波的AMI患者病死率的降低。
但是，AMI总体发病率的变化不大。
根据明尼苏达州Olmsted镇的数据，从1988～1998年，AMI的发病率下降了3%，这一变化未达到统计学显著性。
另一项在麻省伍斯特进行的基于社区的研究提示，AMI的预后没有改善可能是由于其流行病学特征的变化所致。
在这项研究中，在1975～1998年间，Q波AMI的发病率显著下降（从0.17%降至0.10%），但同期非Q波AMI的发病率却上升了2倍以上（从0.06%到0.13%）。
CAD的总体发病率也保持了相对稳定。
明尼苏达州Olmsted镇的数据提示从1988～1998年CAD相对危险度下降了9％，并未达到统计学显著性。
近期Framingham的数据提示在40岁时CAD的全寿命风险相当高——男性达49%，女性为32%。
由于CAD发病的全寿命风险偏高、近数十年内AMI和CAD的发病率亦无显著下降以及发生AMI后存活率改善，故总体上患有CAD而生存的患者数量可能增加。
这是CAD始终是对美国HF发生影响最大的危险因素之一的最可能原因，其基于人群的归因危险度达68%。

编辑推荐

《充血性心力衰竭(原书第3版·中文翻译版)》由科学出版社出版。

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