

<<实用心血管药理学>>

图书基本信息

书名：<<实用心血管药理学>>

13位ISBN编号：9787117121859

10位ISBN编号：7117121858

出版时间：2010-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：宋文宣 等主编

页数：816

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>

<<实用心血管药物学>>

前言

心血管病的发病率至今仍然居高不下，心血管病所致死亡人数已跃居各种疾病死因的首位；心血管病防治已是各种疾病防治中的重中之重。

尽管近十几年以来，心血管病的介入治疗取得了飞跃的发展，但科学、合理、规范地应用心血管药物仍是防治心血管病的重要原则、方法和手段。

近年来，心血管药物研制发展很快，新的药物品种不断出现，以适应临床需求。

但如何选用心血管药物，怎样合理而规范地使用心血管药物，以减轻国家和个人的经济负担并取得最好的临床效果，仍是今后研究的重要课题。

在心血管疾病的治疗方面，个人经验是不可缺少的；但个人经验有一定的局限性。

个人的经验性用药或治疗，决不能偏离或违背循证医学的结论和相关《指南》的精神；必须遵循循证医学研究所得出的结论，结合相关指南的建议，规范个人的临床实践。

为了使各级临床医生能够合理、规范地使用心血管药物，欧美和我国医学权威机构根据世界范围内进行的大规模循证医学研究结论，先后制定多个“用药指南”和“专家共识”。

仅我国近几年来就曾先后公布了《2004年中国高血压防治指南（实用本）》、《急性心肌梗死诊断和治疗指南》、《室上性快速心律失常治疗指南》、《心肌病诊断与治疗建议》、《慢性稳定型心绞痛诊断与治疗指南》、《不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》、《慢性心力衰竭诊断治疗指南》、《中国成人血脂异常防治指南》、《老年高血压的诊断与治疗2008中国专家共识》、《急性ST段抬高心肌梗死溶栓治疗的中国专家共识（修订版）》、《经皮冠状动脉介入治疗指南》、《阿司匹林在动脉硬化性心血管疾病中的应用：中国专家共识（2005）》、《急性冠脉综合征非运重建患者的抗血小板治疗的中国专家共识（草稿）》、《苯磺酸氨氯地平临床应用中国专家建议书》、《血管紧张素转换酶抑制剂在心血管病中应用中国专家共识》、《2008抗心律失常药物治疗指南》、《胺碘酮抗心律失常治疗应用指南》、《B肾上腺素能受体阻滞剂在心血管疾病应用中国专家共识（2009）》等。

本书上篇临床合理用药要点中的“心力衰竭”、“高血压”、“心律失常”、“冠心病”、“高脂血症”、“心肌病”、“抗凝治疗”等和下篇的“阿司匹林”、“氨氯地平”、“血管紧张素转换酶抑制剂”、“抗心律失常药物”、“胺碘酮”和“B受体阻断剂”等部分内容，都是充分参考了近年来发表的循证医学结论和国内外公布的相关“指南”、“建议”和“共识”精神所编写的，以期能在规范、合理地使用心血管药物防治心血管疾病中，起到普及科学用药和指导临床实践的作用。

<<实用心血管药理学>>

内容概要

本书根据心血管疾病的解剖、病理、病理生理改变、临床特点、合理用药要点和心血管药物的分类特点，将全书分为上、下两篇。

上篇主要介绍常见心血管病合理用药要点；下篇主要介绍常用心血管药物的作用机制、药理作用、适应证、禁忌证、剂量与用药方法、不良反应与防治、药物相互作用等；每篇均设有概述，在概述中比较详细地介绍了该类药物的使用原则和注意事项。

上篇共介绍220余种心血管病的合理用药要点，下篇共介绍450余种心血管药物。

<<实用心血管药物学>>

书籍目录

上篇 常见心血管病合理用药要点 第一章 心功能不全的合理用药 第二章 休克的合理用药 第三章 心律失常的合理用药 第四章 高血压的合理用药 第五章 冠心病的合理用药 第六章 血脂异常的合理用药 第七章 心脏瓣膜病的合理用药 第八章 先天性心脏病的合理用药 第九章 心脏感染性疾病的合理用药 第十章 心肌病的合理用药 第十一章 肺栓塞的合理用药 第十二章 肺动脉高压的合理用药 第十三章 周围血管疾病的合理用药 第十四章 心脏综合征的合理用药 第十五章 心血管病危险因素的合理用药 下篇 常用心血管药物 第一章 概论 第二章 强心苷 第三章 非洋地黄类强心苷 第四章 利尿药 第五章 抗休克药 第六章 抗心律失常药物 第七章 受体阻断剂 第八章 血管紧张素转化酶抑制剂 第九章 血管紧张素受体拮抗剂 第十章 钙离子拮抗剂 第十一章 硝酸酯类药物 第十二章 血管扩张药 第十三章 调血脂药物 第十四章 抗凝血剂抗血栓形成药物 第十五章 溶栓药物 第十六章 治疗肺动脉高压药物 第十七章 心肌营养和改善心肌代谢药物 第十八章 治疗肥胖症的药物 第十九章 治疗高尿酸血症的药物 第二十章 治疗糖尿病的药物 中文索引 英文索引

<<实用心血管药理学>>

章节摘录

插图：2.所有心力衰竭有液体潴留证据或原先有过液体潴留的患者，均应给予利尿剂。

阶段B患者因无液体潴留，不需应用利尿剂。

3.利尿剂必须最早应用。

因利尿剂缓解症状迅速，数小时或数天内即可发挥作用，而ACEI、B受体阻断剂则需数周或数月。

4.利尿剂应与ACEI和B受体阻断剂联合应用。

5.袢利尿剂作为首选。

噻嗪类仅适用于轻度液体潴留、伴高血压和肾功能正常的心衰患者。

6.利尿剂通常从小剂量开始（氢氯噻嗪25mg/d，呋塞米20mg/d，托塞米10mg/d，逐渐加量）。

氢氯噻嗪100mg/d已达最大效应，呋塞米剂量不受限制。

一旦病情控制（肺部啰音消失、水肿消退、体重稳定），即以最小剂量长期维持。

在长期维持期间，仍应根据液体潴留情况随时调整剂量。

每日体重变化是最可靠检测利尿剂效果和调整利尿剂剂量的指标。

7.长期服用利尿剂特别在服用剂量大和联合用药时，应严密观察不良反应（如电解质紊乱、症状性低血压以及肾功能不全）的出现。

8.在应用利尿剂过程中，如出现低血压和氮质血症而患者无液体潴留，则可能是利尿剂过量、血容量减少所致，应减少利尿剂的剂量。

如患者有持续液体潴留，则低血压和液体潴留可能是心衰恶化、终末器官灌注不足的表现，应继续利尿并短期使用能增加肾灌注的药物如多巴胺。

9.出现利尿剂抵抗时（常伴有心衰症状恶化）的处理对策，如呋塞米静脉注射40mg，继以持续静脉滴注（10-40mg/h）；可2种或2种以上利尿剂联合使用；或短期使用小剂量增加肾血流的药物（如多巴胺100-250 μ g/min）。

低剂量的醛固酮受体拮抗剂——螺内酯（安体舒通）和选择性醛固酮受体拮抗剂——依普利酮有延缓心脏重构、减少死亡率的作用，可用于心力衰竭（尤其是NYHA心功能

级）的患者，急性心肌梗死合并心衰且LVEF

<<实用心血管药理学>>

编辑推荐

《实用心血管药理学》是由人民卫生出版社出版的。

<<实用心血管药理学>>

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>