

<<心血管热点荟萃2010>>

图书基本信息

书名：<<心血管热点荟萃2010>>

13位ISBN编号：9787117127103

10位ISBN编号：7117127104

出版时间：2010-4

出版时间：人民卫生出版社

作者：杨水祥 等主编

页数：191

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>

<<心血管热点荟萃2010>>

内容概要

《心血管热点荟萃2009》出版以来，深受广大医师和读者的喜爱，许多人打电话和从网上申购。在此谨表示最诚挚的谢意。

新的一年到来了，《心血管热点荟萃2010》将力求把最热门的学术问题，最新的学术观点，最精品学术文章奉献给广大医师，使我们能及时把握最新的学术动态和循证医学的最新进展，紧跟科学发展的步伐，站在科学发展的最前沿，搏击风浪，不断前进。

改革开放以来，我国心血管病的危险因素明显增多，心血管病的发病及病死率逐年增高。心血管疾病的预防、保健及治疗已越来越成为我国政府、医疗机构和广大公众共同关注的社会问题。面对心血管疾病流行趋势的严峻挑战，作为当代医务工作者，我们应该积极努力，行动起来，“防患于未然”，最大限度地减少心血管疾病的发生发展和危害。

这些年来，心血管疾病的研究取得了重大进展。

介入诊疗学的兴盛拓宽了内科医师的领域和视野，使我们对疾病的认识更全面，诊断更精确，治疗更直接、更完善；同时随着基础医学及相关学科的发展，使我们对心血管疾病的发病、转归及病理生理机制有了更深刻的认识。

但同时又有了许多更前沿的东西期待着我们去探索。

书籍目录

第一章 高血压病 第一节 正确认识B-受体拮抗剂在高血压防治中的作用 第二节 适度降压或激进降压 第三节 顽固性高血压的诊断与治疗思路 第四节 早期降压治疗, 识别高危患者 第五节 指南修订应充分结合中国高血压流行特点与防治现状 第六节 贯彻高血压防治指南及增加农村人群高血压控制率 第七节 我国基层高血压防治的现状及其对策

第二章 冠心病 第一节 阿司匹林在心血管疾病一级预防中的应用地位之争 第二节 从冠状动脉内影像技术看药物洗脱支架的安全性 第三节 冠状动脉介入术前MDCT无创评估的应用体会 第四节 急性冠状动脉综合征患者贫血、出血、输血与预后关系的研究进展 第五节 复杂冠状动脉病变——多支、弥漫长节段病变的PCI现状 第六节 应高度重视DES晚期及极晚期血栓 第七节 替奈普酶的纤溶特性及临床应用评价 第八节 鼓励有适应证的老年人积极使用他汀类药物 第九节 易损斑块的识别 第十节 如何进行左主干病变PCI / CABG术前风险评价 第十一节 静脉桥血管介入治疗的个人经验和体会, 第十二节 心房颤动合并冠心病的抗栓治疗

第三章 心力衰竭 第一节 CRT治疗存在的问题与困惑 第二节 心脏再同步化治疗充血性心力衰竭最新进展和存在的问题 第三节 心力衰竭的诊治进展 第四节 慢性收缩性心力衰竭治疗新视野 第五节 心肾综合征研究进展 第六节 结构性心脏病心力衰竭的诊断及治疗

第四章 心律失常 第一节 辅助消融线的设计依据 第二节 抗凝药物治疗新进展 第三节 环肺静脉电隔离术后快速房性心律失常的机制和再消融治疗 第四节 浅谈现代外科治疗心房颤动的若干优势 第五节 室性心动过速的识别和处理 第六节 炎症与心房颤动 第七节 从CAST试验看室性期前收缩的现代处理原则 第八节 房颤新型靶向性治疗的本质与进展 第九节 心房纤维化及重构与房颤发展的新视点 第十节 心肌病并发心律失常的防治实践 第十一节 心血管健康研究: N端B型脑钠肽前体是发生房颤的主要预测因子 第十二节 心房颤动机制与治疗进展 第十三节 心房颤动自发机制模型的研究进展

第五章 学科交叉 第一节 预混胰岛素类似物控制糖尿病的便利武器 第二节 下肢动脉闭塞的腔内治疗, 循证之路有多远 第三节 心肌桥的影像学研究进展及临床意义 第四节 Hybrid procedures使血管腔内治疗技术更完善 第五节 婴幼儿肺动脉瓣狭窄的介入治疗及疗效影响因素分析 第六节 急性缺血性脑卒中溶栓治疗的安全性探讨 第七节 扩大时间窗溶栓: 急性脑卒中治疗13年来最大的进步——欧洲协作性急性脑卒中研究-3(ECASS3)结果解读 第八节 心血管领域血糖管理回顾与展望 第九节 加强我国深静脉血栓形成治疗的循证医学研究 第十节 近端主动脉复杂斑块与缺血性脑卒中 第十一节 防治大血管并发症降压比降糖更为重要——对糖尿病综合干预的思考 第十二节 加压素及其受体拮抗剂与心肾综合征进展 第十三节 2009年肺动脉高压诊断与治疗进展 第十四节 他汀类药物降脂防治脑卒中的作用评价 第十五节 实时全容三维心脏超声单心动周期测定左心室收缩功能的优势与应用前景 第十六节 主髂动脉闭塞的手术治疗进展

章节摘录

插图：三、社区高血压治疗存在的问题1.社区医师高血压防治的知识缺乏，技能低下广大患者对社区医师缺乏信任感，故不愿意在社区就诊。

目前最紧迫的任务是培训社区医师，更新知识，提高技能，使患者能信任社区医师，使社区医师真正成为高血压防治的主力军。

2.社区高血压管理不规范 目前，不少社区高血压管理不规范，表现为高血压患者检出后未完成相关化验检查；未全面评估，未按总体心血管危险进行危险分层，而是根据患者血压水平实行一级管理、二级管理或三级管理。

这种不按危险分层进行分级管理的危害较大。

如血压水平1级的分为一级管理，每3个月随访1次；但其伴有心脑血管疾病、糖尿病或其他多重危险因素的高血压实际是高危或很高危患者，应每个月至少随访1次。

治疗不规范，如短效降压药每天仅用1次，不能平稳控制24小时血压；联合用药组合不合理；不能长期治疗，血压高时用药，血压控制后则停药；对血压未控制的，不加强随访或调整药物治疗；甚至将丹参片等当做降压药使用。

3.社区高血压治疗药物的选择我国大部分社区卫生服务中心（站）仅有价格较低的10-20种降压药品。笔者在推广卫生部《全国高血压社区规范化管理》项目中，走访全国20多个地区70多个社区卫生服务机构，亲眼看到的常用降压药如下： 复方制剂：复降片、降压0号、珍菊降压片、复方罗布麻；中短效降压药：硝苯地平、尼群地平、卡托普利、阿替洛尔； 噻嗪类利尿剂：氢氯噻嗪、吲达帕胺； 少部分社区有氨氯地平、硝苯地平缓释片、非洛地平缓释片、依那普利、氯沙坦等。

社区高血压治疗首先要考虑把高血压患者的血压降下来，在选择降压药时，要考虑到患者的病情及经济承受能力。

建议如下： 经济条件较好的——可选择证据较多的长效降压药，如氨氯地平、替米沙坦、培哚普利、雷米普利、比索洛尔，以及新型复方制剂海捷亚、安博诺、百普乐等； 经济条件中等的——可选择国产氨氯地平、替米沙坦、非洛地平缓释片、硝苯地平缓释片、吲达帕胺、依那普利、贝那普利、美托洛尔等； 经济条件差的——可选低价位降压药，如尼群地平、硝苯地平、氢氯噻嗪、复方降压片、卡托普利、复方罗布麻、阿替洛尔等。

四、高血压社区规范化管理的行动在卫生部疾病预防控制局领导下，在卫生部心血管病防治研究中心的组织下，在中国高血压联盟学术支持下，在各地有关政府部门主导下，在有关单位领导的协调下，《全国高血压社区规范化管理》项目在全国各地蓬勃发展。

在3个试点基础上，到2009年底为止参加的地区单位遍及全国23省、市、自治区。

我们编写了适合社区特点的项目培训教材《高血压社区防治手册》，既包括2005年《中国高血压防治指南》的基本要点，又根据社区特点尽量简化通俗，做到简便易行。

截至目前，项目累计培训医务人员22700余人次，涉及2000余家社区卫生服务机构，其中卫生部防治中心直接培训（一级培训）7000余人次。

<<心血管热点荟萃2010>>

编辑推荐

《心血管热点荟萃2010》是由人民卫生出版社出版的。

<<心血管热点荟萃2010>>

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>