第一图书网, tushu007.com

<<心脏病学>>

图书基本信息

书名：<<心脏病学>>

13位ISBN编号：9787117127356

10位ISBN编号：711712735X

出版时间：2010-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：曹林生 等主编

页数：1032

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

世纪之交，世界上大多数国家和地区都经历了人类历史上健康状况的显著改善，期望寿命显著延长。
在工业发达国家和地区，常见的致死和致残的疾病已从过去的以传染病和营养缺乏疾病等为主，向以心血管病和肿瘤等慢性病为主转变。
这种流行疾病从传染病为主转变为非传染病为主的变化，被称为“流行病学转变”。
据世界卫生组织的资料，1999年全世界共死亡5596.5万人。
其中1697万人死于心血管病（包括脑血管病）占30.3％。
2002年全世界死于心血管病者1670万人，其中冠心病占43.1％，脑卒中占32.9％。
2002年我国有70.3万人死于心脏病（死亡率为54.3／10万），165.3万人死于脑卒中（死亡率为127.6／10万）。
无论在城市或农村，心血管病都占死亡原因的第一位，临床上心血管病尤其是冠心病在逐渐增多。
作为发展中国家的我国，随着经济的发展和生活水平的提高，心血管病的发病率和在人口死亡原因中所占的比例正逐渐向发达国家靠拢，已引起我国卫生行政部门的重视和人民群众的关注，并大力开展了防治工作。
编写出版心脏病学专著有助于加深医务工作者对本类疾病的认识从而更好地对它们进行防治。
由著名心血管病专家同济医科大学毛焕元、杨心田教授主编，人民卫生出版社出版的《心脏病学》于1995年初版。
由毛焕元、曹林生教授主编的第2版《心脏病学》于2001年出版、发行。
自本书第2版出版以来，心脏病学发展迅速，新理论、新概念、新技术、新方法不断出现。
由于循证医学的深化和推广应用，以循证医学为依据制定的各种诊治指南的推出和及时修订，不断提高心血管病的诊疗效果。
由于新的诊断技术的不断涌现，包括新的心脏生化标志物的测定、超声心动图新的测定项目、放射性核素心肌心腔显像的新方法、x线和磁共振计算机化断层心肌心血管腔显像技术的新改进等，提高了心血管病无创性诊断的水平。
由于介入治疗技术的迅猛发展，使原为有创性诊断技术的操作得以应用于治疗领域，更多的心血管病如冠心病、先心病、瓣膜病、心律失常、心力衰竭和心肌病等，可通过微创的介入疗法得到有效治疗或达到根治的目的。
由于分子生物学的发展，对一些心血管病的病因和发病机制在基因和蛋白质组学的水平上有新的认识，其治疗前景将会改观。
由于预防医学的发展，确定了多种心血管病的危险因素，进行危险性的分层并适当地予以干预，使一些心血管病的发病率和死亡率明显下降。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

自第1版《心脏病学》问世以来，受到了广大临床医师的认可，第3版《心脏病学》在继承了前两版内容的基础上，进行了广泛的修订。

第3版《心脏病学》共9篇76章，内容涵盖了心脏病的基础理论和临床实践，从基础理论、发病机制到临床诊断、治疗，反映了目前最新的观点，既反映了我国心脏病学领域的最新学术水平，又汲取了国外最新理论、科研成果和先进技术。

本书侧重于临床，重点阐述了临床常见的心力衰竭、心律失常、高血压、冠心病，心瓣膜疾病、心肌疾病、心包疾病、肺血管病、主动脉疾病及外周血管病等，亦介绍了心血管病与遗传、内分泌、神经精神、血液系统等疾病之间的联系。

全书内容丰富、条目清晰、实用性强，可供心内科医师、内科医师、急诊科医师、心外科医师及相关科研人员、医学院校师生参考使用。

<<心脏病学>>

书籍目录

第一篇 心脏病学基础 第1章 心脏的应用解剖学 第2章 心血管分子生物学 第3章 心血管病与炎症 第4章 血管生物学与功能调节第二篇 心脏病诊断学 第5章 心脏病症状学 第6章 心脏的物理检查 第7章 心电图 第8章 心电图运动试验 第9章 动态心电图 第10章 直立倾斜试验 第11章 超声心动图 第12章 心脏X线检查 第13章 选择性心血管造影 第14章 冠状动脉造影 第15章 腔内成像技术 第16章 心脏电生理检查 第17章 核心脏病学 第18章 磁共振成像 第19章 心血管计算机体层摄影第三篇 心力衰竭 第20章 心功能及其调节 第21章 心力衰竭的临床评估 第22章 慢性心力衰竭的药物治疗 第23章 心脏再同步治疗充血性心力衰竭 第24章 急性心力衰竭的治疗第四篇 心律失常 第25章 心律失常的电生理学基础 第26章 慢速性心律失常 第27章 快速性心律失常 第28章 心律失常的药物治疗 第29章 心律失常的射频消融治疗 第30章 心律失常的人工心脏起搏治疗 第31章 心脏骤停与心脏性猝死 第32章 埋藏式心律转复除颤器的临床应用第五篇 高血压 第33章 高血压流行病学及其预防 第34章 高血压的病理生理学 第35章 高血压与代谢异常 第36章 原发性高血压 第37章 继发性高血压 第38章 高血压危象 第39章 难治性高血压及其防治 第40章 特殊类型高血压 第41章 高血压的药物治疗第六篇 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第42章 冠心病的危险因素及其预防 第43章 血脂异常和调脂治疗 第44章 冠心病的病理生理学 第45章 慢性稳定型心绞痛 第46章 不稳定型心绞痛 第47章 急性心肌梗死 第48章 冠心病的介入治疗 第49章 冠心病的外科治疗 第50章 非动脉粥样硬化性冠心病第七篇 心脏、主动脉和肺血管病 第51章 先天性心脏病 第52章 风湿热 第53章 辨膜性心脏病 第54章 感染性心内膜炎 第55章 心肌炎和心肌病 第56章 原发性心脏肿瘤 第57章 心包疾病 第58章 肺动脉栓塞 第59章 肺动脉高压 第60章 肺源性心脏病 第61章 主动脉疾病 第62章 周围动脉疾病第八篇 特殊人群心血管病 第63章 老年人心血管病 第64章 心脏病患者非心脏手术风险评估 第65章 妊娠与心血管病 第66章 女性冠心病第九篇 心血管病与其他系统疾病 第67章 心血管病生物学治疗和基因治疗 第68章 糖尿病与心血管病 第69章 血液病与心血管病 第70章 内分泌疾病与心血管病 第71章 风湿性疾病与心血管病 第72章 艾滋病与心血管病 第73章 神经系统疾病与心血管病 第74章 肾脏疾病和心血管病 第75章 睡眠障碍与心血管病 第76章 精神因素与心血管病

章节摘录

插图：右心室流人道与流出道相接处，在肺动脉口与右房室口之间，有跨越室间隔上部（隔肢）和右心室前外侧壁（壁肢）之间的强大的弓形肌性隆起，这就是室上嵴（supraventricularcrest），其隔肢向前延续可连至隔缘肉柱，而壁肢延伸到达三尖瓣前尖基部的室壁上。
当心室收缩时，室上嵴的收缩能使房室口缩窄，且能参与使心尖做顺时针方向的旋转。
室上嵴肥厚可引起漏斗部狭窄。
3.左心房（leftatrium）左心房构成了心底的大部分，位居其他心腔的最后方，它的位置也比其余的心腔高，并靠近中线。
由于它被前方的升主动脉、肺动脉及其他心腔遮挡，故正常的后前位x线摄像不能显示出左心房。
食管和胸主动脉与左心房后面紧邻，故左心房增大时可压迫其后方的食管，右前斜位或左侧位x线钡餐造影时可显示出左心房扩大。
左心房向前呈指状突出的部分是左心耳（1eftauricle），露出于心的胸肋面。
左心耳较右心耳细长，位于肺动脉干的左侧，它长而窄，也有弯成钩状者，其内侧面有2～3个切迹。
左心耳占据了左心房的前部，其内有发达的梳状肌。
二尖瓣狭窄等病变引起左心房血流淤滞时，左心耳内常可形成血栓。
左心耳还是常用的经左心房探查二尖瓣的手术进路，左心耳的上缘面对肺动脉干的凹面，此处心耳壁较薄，故手术操作时须谨防撕破此薄壁。
左心房后部内壁光滑，两侧各有上、下两个肺静脉口（0rificesofpulmonaryveins）。
肺静脉口无瓣膜，然而左心房壁肌肉伸展到肺静脉根部约1～2cm，似袖套样包绕肺静脉，有部分“括约肌”样作用，有利于减少心房收缩时血液向肺静脉内逆流。
左心房的右侧壁（内侧壁）是房间隔，在相当于卵圆窝的部位，可见到一半月形的皱襞，称为卵圆孔瓣（valveofforamenovale），又称为隔镰（septalfalx），是胚胎时房间孔的遗迹。
整个左心房内腔呈长方形（亦有人认为呈一个不规则六面体，但上、下壁无特殊结构），其出口是左房室口（1eftatrioventx4eularorifice），位于左心房的前下方，血液经此口入左心室。

编辑推荐

《心脏病学(第3版)》由人民卫生出版社出版。

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