

<<心血管疾病介入治疗热点及难点解析>>

图书基本信息

书名：<<心血管疾病介入治疗热点及难点解析>>

13位ISBN编号：9787117133289

10位ISBN编号：7117133287

出版时间：2010-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：马根山 等主编

页数：245

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

1977年9月，经皮冠状动脉腔内成形术（P17CA）的成功，为冠心病的治疗揭开了崭新的一页，开辟了冠心病非外科手术血管重建的新纪元。

近三十多年来，以PTCA和支架置入术为主的经皮冠状动脉介入治疗（PCI）在世界范围内迅速发展。

20世纪80年代，心脏介入治疗技术引进我国，经过几代介入心脏病学家的努力，使这一技术在我国得到了迅速的发展及应用。

据统计，2001年我国施行冠心病介入治疗1.6万例，到2009年，全国冠心病介入治疗已达23万例。

在世界范围内，介入心脏病学成为一门新兴的热点学科，受到了广泛的关注，进行了大量研究，新热点、新技术不断涌现。

但是，在介入心脏病学领域仍然存在不少难点问题需要解决。

《心血管疾病介入治疗热点及难点解析》一书正是在这一背景下由东南大学附属中大医院马根山、同济大学附属东方医院张代富等医师共同编纂完成的。

本书主编马根山教授和张代富教授为我国较早开展冠状动脉介入治疗的心内科医师，本书的大部分作者为活跃在临床第一线的中青年骨干医师，在心血管疾病介入治疗方面积累了丰富的临床经验。他们收集了大量介入心脏病学的研究资料，结合自己的临床实践及经验，向读者介绍了急性心肌梗死介入治疗的技巧和策略、冠状动脉内血栓的处理、复杂病变（如慢性完全闭塞病变、左主干病变、分叉病变及多支病变等）的介入治疗、PCI并发症的预防和处理等介入心脏病学的热点和难点问题。本书内容全面丰富、新颖实用，图文并茂，为广大心血管领域的专业医师提供了有价值的参考资料；也可作为研究生、医学生了解介入心脏病学的参考书。

相信本书的出版将有益于我国心血管介入诊疗技术的规范和发展。

开卷有益，故乐于作序，并推荐给广大读者。

<<心血管疾病介入治疗热点及难点解析>>

内容概要

本书在参考最近几年出版文献的基础上，结合作者个人经验体会，详细介绍了冠状动脉治疗的难点和热点内容。

包括了急性冠状动脉介入治疗、复杂病变的介入治疗策略及各种处理的新方法和新技术，并重点介绍了PCI并发症的预防及处理方法，同时对PCI术前、术中、术后的用药亦作了较为详尽的介绍。

书籍目录

第一章 急性心肌梗死 第一节 急性心肌梗死介入治疗的技巧和策略 第二节 冠状动脉内血栓的处理
第二节 直接经皮冠状动脉介入治疗的最新进展第二章 复杂病变介入治疗 第一节 治疗慢性完全闭塞
病变成功的诀窍 第二节 无保护左主子病变 第二节 开口病变 第四节 冠状动脉分叉病变的介入治疗
第五节 多支病变处理 第六节 弥漫性长病变 第七节 球囊不易扩开钙化病变的处理技巧第三章 PCI术
并发症的预防和处理 第一节 药物洗脱支架与支架内血栓形成 第二节 急性冠状动脉闭塞 第三节 亚
急性冠状动脉闭塞 第四节 冠状动脉穿孔 第五节 冠状动脉介入治疗术中冠状动脉栓塞及无复流 第六
节 冠状动脉介入治疗术后急诊外科处理 第七节 外周血管介入治疗 第八节 药物洗脱支架再狭窄的治
疗第四章 有创检查识别易损斑块第五章 PCI术前、术中及术后药物应用 第一节 非ST段抬高型急性冠
状动脉综合征的抗血栓治疗 第二节 冠状动脉介入治疗术中的抗血小板治疗 第三节 造影剂肾病第六
章 控制危险因素 第一节 糖尿病与冠心病介入治疗 第二节 降脂治疗 第三节 控制高血压 第四节 动
脉粥样硬化的非传统危险因素第七章 干细胞移植治疗冠心病活体示踪的分子影像学研究进展

章节摘录

二、急诊室常规处理和药物治疗 对于所有就诊于急诊室主诉持续性胸痛的患者，甚至应该包括主诉为上腹部不适的高危患者，即使症状不典型，应常规在就诊后10分钟内（最好5分钟内）进行12导联心电图检查，并在5分钟内由医生阅读并作出判断。

如果心电图异常，就应立即决定将患者送至导管室，同时通知所有相关人员（包括介入治疗专科医师、助手、两名护士以及放射技师）到位。

上述所有人员应在医院值班或者至少应住在医院30分钟路程半径内以避免延误。

为了尽早通知相关人员缩短在急诊室的时间，允许应用急救车带来的心电图。

对于诊断不十分明确的病例，二维超声心动图有助于鉴别诊断，如发现节段性室壁运动不良则支持STEMI诊断，同时也有助于其他引起胸痛的疾病，如心包炎、主动脉夹层等的鉴别诊断。

对于心电图未发现明确异常的患者，应在应用药物的同时使用持续心电监护或者每5~10分钟重复心电图检查，以便及时发现ST段的变化。

在呼叫了导管室人员之后（而不是之前）进行简要的进一步病史采集和体格检查，病史采集的要点应着重明确患者是否曾出现心梗并发症如肺水肿、休克、心律失常等，既往心脏病史特别是是否曾接受血运重建以及具体的情况（最好能够获得既往心电图），与出血风险相关的病史如近期外伤手术史、脑血管病史以及消化性溃疡病史等。

同时取血进行血常规、生化以及心肌损伤血清标志物的检查。

床旁胸片有助于诊断肺淤血和肺水肿，并且有助于发现主动脉夹层，但是不应为进行此项检查延误向导管室转送患者的过程。

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>