

<<2012-心血管热点荟萃>>

图书基本信息

书名：<<2012-心血管热点荟萃>>

13位ISBN编号：9787117156981

10位ISBN编号：7117156988

出版时间：2012-5

出版时间：杨水祥、等 人民卫生出版社 (2012-05出版)

作者：杨水祥 编

页数：481

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>

<<2012-心血管热点荟萃>>

内容概要

《心血管热点荟萃2012》在紧跟主流学术观点步伐的同时，更注重交叉学科的进展。交叉学科是目前广大临床医生面临的新问题，一方面临床分科更加细化，另一方面患者病情更加复杂化、多样化，可能同时合并多学科、多因素、多器官的损害。因此，努力拓展视野，提高广大年轻医师综合分析解决问题的能力，也是本书所关注的重点。同时本书聚焦了最新的循证医学资料，兼顾基础医学、转化医学及杂交手术的最新内容，将理论与实践相结合，临床与基础相结合，汇集热点，力求创新，精益求精，不失为一本启迪思想、引领潮流的学术著作。

书籍目录

第一章 高血压 第一节 《2011年老年高血压专家共识》解读 第二节 高血压联合治疗的理论与实践 第三节 2010年中国高血压指南的特点——与2005年相比较的差别 第四节 ACCF / AHA颁布老年人高血压专家共识 第五节 ARB全面干预高血压患者心血管危险进程高血压防治——降压核心不变，概念扩展更新干预心血管危险进程，降压仍是核心 第六节 单片复方制剂在高血压指南中的地位 第七节 对2010年修订版中国高血压防治指南要点的解读 第八节 高血压合并糖尿病 第九节 高血压患者的抗血小板治疗 第十节 老年单纯收缩期高血压的发病特点和治疗对策 第十一节 难治性高血压 第十二节 全民参与和规范防治——加拿大防控高血压的成功经验 第十三节 妊娠期高血压的规范化诊治 第十四节 肾血管性高血压的诊断、治疗现状与进展 第十五节 提高高血压控制率的重要对策 第十六节 心理因素对高血压的影响及综合性治疗的研究 第十七节 血管紧张素受体拮抗剂(ARB)氯沙坦在高血压治疗中的作用及地位 第十八节 亚洲高血压患者钙通道阻滞剂临床应用建议 第十九节 药物基因组学与高血压 第二十章 着眼中国本土高血压发病特点—优选适合中国人群的单片复方联合制剂 第二十一章 正确认识高盐和高血压 第二十二章 治疗顽固性高血压的新技术——去肾交感神经支配术 第二十三章 如何看待隐匿性高血压 第二十四章 儿童高血压的研究状况 第二十五章 高血压治疗血压目标的研究进展 第二十六章 高血压致命的6个时刻 第二十七章 老年高血压的降压治疗及相关问题 第二十八章 代谢综合征和代谢性高血压基础与临床研究的热点问题 第二十九章 中西医结合治疗高血压：需求与探索 第三十章 介入治疗——难治性高血压的新希望 第三十一章 高血压流行病学研究现状及预防策略 第三十二章 难治性高血压的诊断与治疗 第二章 冠心病 第一节 常规经桡动脉行冠心病介入治疗注意事项 第二节 多层螺旋CT冠状动脉成像在冠心病诊断中的应用价值 第三节 冠心病MRI临床应用现状和展望 第四节 冠心病PCI术中 / 后风险和预后评估及临床意义 第五节 冠心病全基因组关联研究进展 第六节 冠心病易损人群的急性性猝死 第七节 冠状动脉分叉病变特点、分型和治疗策略 第八节 光学相干断层成像在冠心病诊疗中的应用价值 第九节 老年冠心病合并房颤的抗栓治疗 第十节 老年人冠心病的介入治疗进展 第十一节 慢性肾病冠心病的发病机制及治疗进展 第十二节 女性冠心病的诊断现状 第十三节 闻道有先后，术业有专攻——CCB治疗冠心病循证之路上的精彩不同 第十四节 我国冠心病患者选择血管重建治疗需注意的几个问题 第十五节 血管内超声在冠心病诊断中的临床应用进展 第十六节 阿司匹林、氯吡格雷和华法林三联抗栓治疗在冠心病患者中的应用 第十七节 谈饮食与冠心病预防 第十八节 中西医结合治疗冠心病的新进展 第十九节 AHA / ACCF指南冠心病和其他动脉粥样硬化血管病患者的二级预防和危险降低治疗：2011年更新 第二十章 稳定性冠心病的心率管理——遵循指南，规范化应用 β 受体阻滞剂 第二十一章 OCT在冠心病介入治疗中的应用 第二十二章 冠脉造影在冠心病诊断中具有不可替代的作用 第二十三章 吸烟与早发冠心病 第二十四章 冠心病的抗血小板治疗 第二十五章 320排冠脉螺旋CT在冠心病诊断中的优点及存在的问题 第二十六章 2011年介入治疗热点述评 第三章 心力衰竭 第一节 2010年心力衰竭的进展与启示 第二节 干细胞治疗心力衰竭的最新进展 第三节 冠心病、心力衰竭患者高血压的处理 第四节 谨慎对待慢性心力衰竭患者的抗凝治疗 第五节 射血分数正常的心力衰竭 第六节 心力衰竭合并慢性肾脏病的治疗策略 第七节 心力衰竭患者室性心律失常的药物治疗 第八节 心脏利钠肽类激素在心力衰竭诊断中的应用进展 第九节 心脏再同步化治疗在轻度心力衰竭患者中的应用 第十节 中国急性心力衰竭的现状 第十一节 心力衰竭新临床试验评述 第十二节 急性心力衰竭综合征应引起足够重视 第十三节 心力衰竭治疗中ACEI的过去、现在与将来 第十四节 心力衰竭与心肌能量代谢 第十五节 心肺储备功能测定对慢性心力衰竭预后的评估 第十六节 如何诊断左心室收缩功能正常的心力衰竭 第十七节 心力衰竭的非药物治疗 第十八节 射血分数正常的心力衰竭的诊治要点 第十九节 心力衰竭伴心房颤动心室率控制策略的争议 第二十章 中医药治疗慢性心力衰竭循证医学研究进展 第二十一章 左心室射血分数正常心力衰竭的药物治疗选择 第二十二章 RASHEF，肾动脉狭窄合并心力衰竭 第二十三章 舒张性心力衰竭的再认识 第二十四章 2011年CRT与CRT_D治疗最新进展 第四章 心律失常 第一节 Brugada综合征研究现状 第二节 TRId值与药物所致TdP 第三节 长QT综合征的诊断治疗现状——2011 第四节 儿茶酚胺敏感性多形性室性心动过速 第五节 房颤上游治疗的进展 第六节 房颤神经机制的研究进展 第七节 冠心病室性心律失常的药物治疗现状 第八节 急性缺血性J波和心脏性猝死室性心动过速、室颤的两种机制 第

<<2012-心血管热点荟萃>>

九节 抗凝与抗血小板治疗 第十节 口服抗凝药物的出血风险 第十一节 老年人植入起搏器常见并发症的预防及处理 第十二节 慢性房颤导管消融的策略与方法 第十三节 频发室性期前收缩的临床意义及处理策略 第十四节 起搏器历史性突破：无电极导线腔内植入式起搏器 第十五节 射频消融术及抗心律失常药物在房颤节律控制中的作用 第十六节 室性期前收缩诱发的心动过速性心肌病 第十七节 心电图诊断冠心病的进展 第十八节 心律的整体观：认识和解读RR间期散点图 第十九节 心外膜室性心动过速的诊治 第二十节 遗传性心律失常之我见 第二十一节 无X线透视射频消融治疗心律失常 第二十二节 恶性室性心律失常的紧急临床处理 第二十三节 他汀类药物的多效性之一——抗心律失常作用 第二十四节 女性心律失常的特点及分析 第二十五节 利用左心交感神经切除手术治疗室性心律失常 第二十六节 房颤导管消融的点滴见解 第二十七节 TCD临床实践面临的挑战 第二十八节 左主干病变的心电图再认识 第二十九节 心电图ST-T改变的临床问题 第三十节 2011年室性心动过速临床处理荟萃第五章 学科交叉 第一节 2011年心肺复苏新概念 第二节 保护心脑血管是高血压治疗的重要策略 第三节 雌激素和冠心病 第四节 尿毒症性心肌病研究进展 第五节 心脏骤停后综合征 第六节 糖尿病导致低T3综合征2例分析 第七节 空腹血糖受损、2型糖尿病与心血管疾病的相关研究 第八节 如何评价和优化糖尿病患者PCI治疗效果 第九节 老年患者治疗心脏，勿忘保护肾脏 第十节 肾脏交感神经消融术在慢性肾病治疗中的应用：从理论到实践 第十一节 心力衰竭合并慢性肾脏病的治疗策略第六章 基础研究 第一节 从抗凝机制的角度评价抗凝药物 第二节 单核巨噬细胞系统与心肌梗死后组织修复 第三节 钙化病变的冠状动脉旋磨术的旋磨治疗 第四节 惊恐发作与心血管疾病的关系 第五节 奈西立肽治疗失代偿性充血性心力衰竭 第六节 微循环病变与冠状动脉血流储备分数 第七节 心肌肌钙蛋白在非缺血性心脏病诊断中的应用 第八节 血管内皮损伤机制与综合防治新进展 第九节 再谈血压变异性 第十节 重视RAS阻断剂保护靶器官的剂量问题 第十一节 完全生物可吸收支架 第十二节 Cypher支架的设计及临床应用评价 第十三节 磷脂酶A2与冠心病研究进展 第十四节 先天性心脏病合并心律失常的分子遗传机制 第十五节 SCN5A基因突变：多种遗传性心律失常的罪魁祸首 第十六节 遗传性心律失常的分子遗传学研究进展：从基因到疾病的诊断和治疗 第十七节 生物可吸收支架的应用前景 第十八节 哺乳动物miRNA转录表达调控 第十九节 DNA甲基化与细胞重编程新进展 第二十节 mRNA前体选择性剪接中的表观遗传学 第二十一节 心力衰竭表观遗传药理学研究进展 第二十二节 活细胞中DNA甲基化和组蛋白修饰的可视性研究进展 第二十三节 miRNA药理治疗前景聚焦

章节摘录

版权页：插图：第一节《2011年老年高血压专家共识》解读 老年高血压的治疗是临床医师面临的难题，针对老年高血压危害大、控制率低的现状。

美国ACC（the American College of Cardiology Foundation）联合AHA（the American Heart Association）近期发布了《2011年老年高血压专家共识》（以下简称《共识》），旨在对老年高血压的特点、临床证据、防治策略及存在的问题作出指导。

本《共识》从以下几个方面进行了阐述。

1 流行病学特点 1.1 血压特点 高血压人群中，50岁以下的患者以平均动脉压升高为主，而在老年患者中，由于动脉结构及功能的改变，60岁以上的约65%、70岁以上的约90%为单纯收缩期高血压（isolated systolic hypertension, ISH）。

这一特点对降压药物的选择、目标血压的监测等均有影响。

ISH较普通高血压更易发生靶器官损害、心血管病变及新发心血管事件。

根据调查数据显示，老年高血压患者的血压控制率较年轻患者更低。

1.2 性别差异 在65岁以上的人群中，女性高血压的发病率高于男性。

由于治疗强度不够、药物选择不当、服药依从性低等原因，老年女性高血压患者的血压控制较男性更困难，当然可能还有某些尚不明确的生物因素。

老年女性患者的血压控制情况需要我们的特别关注。

1.3 继发病因 《共识》强调，在老年高血压的继发因素中，动脉粥样硬化导致的肾动脉狭窄占首位，其次为睡眠呼吸暂停。

此外，甲状腺功能也会对人体血压产生影响。

原发性醛固酮增多症在年轻患者中多见，在老年人群中发生率较低。

因此，《共识》提示，在老年高血压患者血压控制不佳时，需行相关检查，除外肾动脉及甲状腺病变的可能。

2 治疗难点 2.1 顽固性高血压 由于老年患者存在血管僵硬增加，降压药物药效降低，基础血压高，靶器官损害及并发症发生率增高，食盐、酒精及尼古丁摄入量高，服药依从性差，液体潴留多，使用非甾体抗炎药（NSAIDs）等方面问题，血压控制较年轻患者更加困难，更容易出现顽固性高血压。

《共识》建议，老年患者更需注重健康教育，改变生活方式，限制盐和酒精摄入，戒烟，减少NSAIDs使用等可控性血压调控因素。

2.2 体位性低血压 由于神经反射及血管功能退化，在老年人群中体位性低血压的发生率明显增高。

体位性低血压不仅是引起心血管事件的危险因素，同时也是老年患者发生跌倒、晕厥的高危因素。

《共识》中强调，老年患者需更加注意个性化治疗，降压药物应从小剂量开始，逐渐加量至最大耐受剂量。

对使用药物降压的老年患者，家庭血压监测尤其重要，需警惕血压过低情况的发生。

80岁以上接受降压治疗的患者需常规监测立位血压。

2.3 “假性高血压”是由于严重的动脉粥样硬化，导致外周血管（肱动脉）在测量血压时袖带充气后血管不能塌陷，而引起的血压升高的假象。

及时识别“假性高血压”有助于避免发生药物性低血压。

《共识》中建议，对老年患者中出现的难治性高血压，但无明显靶器官受损表现，无论是否存在药物过量症状，需排除有无“假性高血压”的可能。

高度怀疑为“假性高血压”时，可通过直接动脉内血压测量，鉴别“假性高血压”。

3 血压控制目标 强调老年患者的降压治疗更应个体化，降压目标更加复杂，以控制收缩压为主，同时兼顾靶器官损害、药物不良反应、器官灌注等因素。

《共识》推荐70岁以下的老年人降压目标与年轻患者相同，血压

<<2012-心血管热点荟萃>>

编辑推荐

《心血管热点荟萃2012》聚焦了最新的循证医学资料，兼顾基础医学、转化医学及杂交手术的最新内容，将实践与理论相结合，临床与基础相结合，汇集热点，力求创新，精益求精，不失为一本启迪思想、引领潮流的学术著作。

<<2012-心血管热点荟萃>>

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>