第一图书网, tushu007.com

<<高血压治疗临床药师指导手册>>

图书基本信息

书名：<<高血压治疗临床药师指导手册>>

13位ISBN编号：9787117162432

10位ISBN编号：7117162430

出版时间：2012-8

出版时间：肇丽梅、郭善斌、袁锁中、 赵志刚 人民卫生出版社 (2012-08出版)

作者：肇丽梅，郭善斌 编

页数：208

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

内容概要

《高血压治疗临床药师指导手册》分为8章，内容包括高血压的病因和流行病学、高血压与心血管风险、高血压分类与分层、高血压的治疗、特殊人群高血压治疗、继发性高血压、各类降血压药物临床选用及进展、药师参与高血压治疗实践。
附录部分包括高血压患者药历、高血压患者查房记录表、高血压患者教育资料、高血压患者相关知识评价表、高血压随访记录表、国内外高血压相关网站等非常实用的表格和内容。

书籍目录

第一章高血压的病因和流行病学 第一节高血压的病因与发病机制 一、高血压的病因 二、高血压的发病机制 第二节高血压的流行病学 第三节高血压发病的危险因素 一、高血压的重要危险因素 二、其他危险因素 第二章高血压与心血管风险 第一节血压与心血管事件的关系 第二节各种血压参数与心血管事件的关系 第三节我国人群高血压与心血管风险关系的特点 第三章高血压分类与分层 第一节按血压水平分类 第二节按心血管风险分层 第四章高血压的治疗 第一节治疗目标 一、标准目标 二、基本目标 第二节治疗策略 第三节非药物治疗 第四节高血压的药物治疗 一、各种类型高血压患者的推荐用药 二、降血压药物应用的基本原则 三、常用降压药物的种类和作用特点 第五节相关危险因素的处理 一、调脂治疗 二、抗血小板治疗 三、血糖控制 四、综合干预多种危险因素 第六节高血压治疗随诊及记录 一、随诊的目的及内容 二、高血压诊断书写参考 第五章特殊人群高血压治疗 第一节老年高血压 一、老年高血压的临床特点 二、诊断 三、治疗 第二节儿童与青少年高血压 一、儿童高血压特点和流行现状 二、诊断 三、治疗 第三节妊娠高血压 一、患病情况与定义 二、降血压治疗的策略 三、妊娠合并高血压的处理 四、降血压药物的选择 第四节高血压伴脑卒中 一、病情稳定的脑卒中患者 二、急性脑卒中的血压处理 第五节高血压伴冠心病 一、降压治疗的目标水平 二、伴稳定型心绞痛的高血压治疗 三、伴不稳定型心绞痛和非ST段抬高型心肌梗死的高血压 四、伴ST段抬高型心肌梗死的高血压 第六节高血压合并心力衰竭 一、降压的目标水平 二、药物选择和应用 第七节高血压伴慢性肾脏疾病 一、高血压和肾脏疾病的伴发关系 二、高血压所致肾脏损害的降压治疗 三、高血压伴慢性肾脏病的降压治疗 四、终末期肾病的降压治疗 第八节高血压合并糖尿病 一、降压治疗的目标 二、药物的选择和应用 第九节代谢综合征 一、诊断标准 二、治疗原则和降压目标 第十节外周血管病的降压治疗 第十一节难治性高血压的处理 一、难治性高血压原因的筛查 二、处理原则 第十二节高血压急症与亚急症 一、定义 二、高血压急症的处理 三、高血压亚急症的处理 第十三节围术期高血压的处理 一、降压治疗的目标 二、围术期高血压的防治 第十四节低血压的处理 一、定义及常见因素 二、处理原则 三、日常生活预防 四、药物治疗 五、饮食治疗 第六章继发性高血压 第一节肾实质性高血压 一、肾实质性高血压发病的原因 二、肾实质性高血压发生的机制 三、肾实质性疾病的诊断 四、肾实质性高血压的治疗 五、糖尿病肾病 六、肾移植后高血压 七、长期透析患者中的高血压 第二节内分泌性高血压 一、盐皮质激素性高血压 二、库欣综合征 三、嗜铬细胞瘤 四、其他原因所致继发性高血压 第三节肾动脉狭窄 一、肾动脉狭窄的诊断 二、肾动脉性高血压的药物治疗 第四节主动脉狭窄 第五节阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 一、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征与高血压 二、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征高血压的治疗 第六节药物性高血压 一、影响交感神经的药物 二、间接激活交感神经系统 三、增加细胞外液容量 四、金属离子 五、混合作用和未知的升压作用 六、其他制剂 第七章各类降血压药物临床选用及进展 第一节利尿药 一、利尿药分类 二、利尿药的机体反应 三、利尿药治疗高血压 四、利尿治疗的不良反应 第二节α肾上腺素受体拮抗药 一、中枢性交感神经抑制药 二、α肾上腺素能受体拮抗药 第三节β受体拮抗药 一、β受体拮抗药的分类和药理学特点 二、β受体拮抗药的药动学 三、β受体阻滞的心血管作用 四、β受体拮抗药对充血性心力衰竭的作用 五、β受体拮抗药在其他心脏病中的应用 六、β受体拮抗药的不良反应 七、药物过量 八、β受体拮抗药与其他药物的相互作用 九、β受体拮抗药治疗高血压的循证医学证据 十、β受体拮抗药用于高血压治疗的中国专家共识 第四节血管紧张素转化酶抑制药 一、概述 二、AcEI的分类与特征 三、AcEI的药效学及循证医学证据 四、ACEI的不良反应 五、ACEI用于高血压治疗的中国专家共识 六、ACEI与其他药物的相互作用 第五节血管紧张素Ⅱ受体拮抗药 一、概述 二、ARB的分类与特征 三、ARB的药理学研究进展 四、ARB的药动学特征 五、ARB的药效学及循证医学证据 六、ARB的不良反应 七、ARB用于高血压治疗的中国专家共识 八、ARB与其他药物的相互作用 第六节钙通道拮抗药 一、概述 二、基本药理作用 三、分类 四、临床效应 五、不良反应以及药物相互作用 第七节血管扩张药 一、概述 二、肼屈嗪 三、米诺地尔 四、硝普钠 第八节降压药物的联合应用及原则 一、联合用药的优势 二、降压药物应用的基本原则 三、常用的联合降压治疗方案 第八章药师参与高血压治疗实践 第一节国外药师参与高血压治疗管理的模式 第二节国内药师参与高血压治疗管理的临床路径和模式 一、采集病史及评估 二、制订个体化的教育方案 三、定期随访 附录 附录一高血压患者药历 附录二高血压患者查房记录表 附录三高血压患者教育资料 附录四高血压患

者相关知识评价表 附录五高血压随访记录表 附录六国内外高血压相关网站

章节摘录

版权页： 插图： 二、伴稳定型心绞痛的高血压治疗 1.非药物治疗和危险因素处理 除控制血压外，还包括戒烟、严格控制血糖、运动锻炼、降脂，以及肥胖者减轻体重。
有充分证据表明，如无禁忌证，需应用他汀类药物以及抗血小板药物阿司匹林，不能使用阿司匹林者应使用氯吡格雷。
2.β受体拮抗药此类药物是治疗稳定性冠心病的基石，并可降低血压，降低病死率。
糖尿病并非应用β受体拮抗药的禁忌证，但患者需了解，此药的应用有可能掩盖低血糖的肾上腺素能神经兴奋的症状。
3.其他药物如有β受体拮抗药使用的禁忌证，可代之以二氢吡啶类钙通道拮抗药，尤其长效作用的制剂（如氨氯地平、非洛地平、硝苯地平控释或缓释制剂）或长效作用的非二氢吡啶类制剂（如维拉帕米或地尔硫卓），这些药物同样对高血压伴心绞痛患者很有效。
三、伴不稳定型心绞痛和非ST段抬 高型心肌梗死的高血压卧床休息、持续心电监护、氧疗、静脉给予硝酸酯类药物、应用吗啡，以及β受体拈抗药或其替代药物非二氢吡啶类钙通道拮抗药（如维拉帕米、地尔硫革）。
β受体拮抗药或非二氢吡啶类钙通道拮抗药均应在无禁忌证且无低血压或心衰状况下应用。
伴前壁心肌梗死、糖尿病、未控制的高血压，或左室收缩功能障碍的患者应加用ACEI。
利尿药用于血压的长期控制，尤其是伴容量超负荷的患者，往往也是必需的。
四、伴ST段抬高型心肌梗死的高血压 此类患者的治疗与上述的不稳定型心绞痛或非ST段抬高型心肌梗死相似，不过，溶栓治疗、直接PCI，以及控制心律失常等治疗可能更重要，更具紧迫性。
降压药物β受体拮抗药和ACEI适用于所有没有禁忌证的患者。
血流动力学稳定（无低血压、心衰或心源性休克）的患者可以立即开始应用β受体拮抗药，建议口服应用。
只有在患者伴严重高血压或心肌梗死后心绞痛，且其他药物无效时，方考虑应用静脉短效的β1选择性阻滞剂。
急性期以后的患者仍应继续使用口服β受体拮抗药作为冠心病的二级预防。
早期应用ACEI可显著降低发病率和病死率，尤其适用于前壁心肌梗死、伴持久性高血压、左室功能障碍或糖尿病患者。

编辑推荐

《临床药师案头工作手册丛书:高血压治疗临床药师指导手册》是临床药师案头工作手册丛书。

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