

<<临床心血管疾病经典问答1000问>>

图书基本信息

书名：<<临床心血管疾病经典问答1000问>>

13位ISBN编号：9787117169912

10位ISBN编号：7117169915

出版时间：2013-3

出版时间：人民卫生出版社

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>

<<临床心血管疾病经典问答1000问>>

内容概要

《临床心血管疾病经典问答1000问》介绍了当今医学的发展，正在经历深刻的变革，面临着巨大的机遇和挑战。

一方面，随着医学本身及相关学科的发展，新的诊疗技术和方法层出不穷，解决了许多以往无法克服的难题，为患者和医师提供了更多的选择。

例如冠心病监护病房（CCU）的建立使急性心肌梗死的死亡率由30%降至15%，静脉溶栓开展之后又降至10%以下，而经皮冠状动脉成形术（PTCA）的应用使死亡率进一步下降至5%左右。

这是人类医学发展史上的重大进步。

另一方面，许多根据经验或推理认为正确的治疗并没有经过循证医学的检验，即没有有力的证据证明治疗有效，有些甚至有害。

书籍目录

第一章冠状动脉粥样硬化性心脏病 第一节冠状动脉粥样硬化性心脏病相关问答 第二节抗血小板及抗凝治疗 第三节对比剂相关问答 第四节血脂问答 第五节桥血管相关问答 第二章心律失常 第一节缓慢性心律失常 第二节心律失常及相关治疗 第三节心肺复苏相关问答 第三章高血压 第四章心力衰竭 第一节急性心力衰竭 第二节慢性心力衰竭 第五章心肌病 第六章瓣膜病 第七章肺动脉高压及肺栓塞 第一节肺动脉高压 第二节肺栓塞 第八章全身系统疾病与心血管疾病 第九章先天性心脏病 第十章心包疾病及心脏肿瘤 第十一章晕厥 第十二章主动脉夹层

章节摘录

版权页：插图：（2）心包积液/心脏压塞：多见于房颤的射频消融，发生率1.2%~5%。发生的主要原因包括房间隔穿刺点偏后而穿透右房后壁，或者穿刺点偏前而穿透三尖瓣环或主动脉；左房顶部消融过度破裂；导管的直接损伤易发生于心房结构异常（心房壁薄弱）或操作粗暴导致的心肌张力过大。

发现及时是处理的关键，因此术中应严密关注患者表现，监测生命体征，透视下观察心脏搏动。

一旦诊断心脏压塞，立刻x线引导下心包穿刺。

同时，应用鱼精蛋白中和肝素（鱼精蛋白：肝素=1mg：100U）。

之后留置心包穿刺引流管24~36小时，经超声心动证实无积液12小时后拔出。

若穿孔较大，出血不止，则立刻给予外科开胸修补术。

（3）栓塞：易发生于房颤的射频消融中。

包括因心腔内附壁血栓脱落导致的脑梗死及常见于股静脉血栓脱落导致的肺栓塞。

围术期的合理抗凝策略是降低血栓风险的关键（详见房颤围术期的抗凝策略）。

（4）心房-食管瘘：房颤射频消融中最为严重的并发症。

多见于左心房后壁的消融。

患者于术后数日至1周内出现高热、惊厥、胸痛、白细胞计数增加等，行胸部CT可明确诊断。

禁行食管超声或胃镜检查，以防气栓导致的死亡。

一旦确诊，立刻行开胸修补术。

（5）假性动脉瘤、动静脉瘘：为穿刺部位的常见并发症。

无论是假性动脉瘤还是动静脉瘘均可闻及杂音，超声检查可明确诊断。

假性动脉瘤时给予再次重新压迫，之后加压包扎，可在超声指引下压迫并包扎。

对于动静脉瘘的处理，小于2mm的瘘口可暂观察。

瘘口较大不易闭合，必要时可采用外科手术的方法。

（6）膈神经损伤：由于膈神经毗邻右上肺静脉与上腔静脉，因此该处的射频消融是导致膈神经损伤的常见原因。

患者可有呼吸困难、呃逆、咳嗽、胸痛等症状。

术中x线可见一侧膈肌运动减弱或消失。

术后x线片可见一侧膈肌上抬或一侧肺容积减少。

同其他并发症一样，预防重于治疗，因此行右上肺静脉与上腔静脉消融时，注意控制导管消融的温度与时间，密切关注患者表现。

一旦出现膈神经损伤，立刻停止消融，给予对症治疗。

呼吸困难者必要时给予机械辅助呼吸。

（7）肺静脉狭窄：见于房颤的射频消融。

主要是围绕肺静脉口的节段性隔离术导致的瘢痕性挛缩所致。

多出现于术后2~3个月，也有部分患者出现于术后6~12个月。

治疗的肺静脉狭窄可采用单纯肺静脉球囊扩张或者植入肺静脉支架。

随着房颤射频消融术的发展，肺静脉口的节段性电隔离逐渐被淘汰，因此肺静脉狭窄的发生率也大大降低。

<<临床心血管疾病经典问答1000问>>

编辑推荐

《临床心血管疾病经典问答1000问》遵循循证医学的方法，力求反映近年来内科学各专业的最新进展，兼具临床实用和简明扼要的特点。

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>