

<<新医师上岗必备丛书>>

图书基本信息

书名：<<新医师上岗必备丛书>>

13位ISBN编号：9787122126924

10位ISBN编号：7122126927

出版时间：2012-2

出版单位：化学工业

作者：岳桂华//龙卫平//马波

页数：462

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>

<<新医师上岗必备丛书>>

前言

本书第1版出版以来,得到读者厚爱,应出版社要求,我们根据心内科最新进展,在第1版基础上编写了第2版。

随着医学迅速发展,心血管疾病的诊疗观念和技术不断更新,对于心血管内科的新医师来说,所学的医学理论与具体的临床工作难以有效结合,因此本版更加注重临床实用性,更加注重基础与临床结合,更加强调心血管药物使用注意事项。

临床疾病相关章节仍按第1版的编排顺序,列出了新医师接诊患者时,需要问哪些内容、查体要注意哪些体征、如何根据问诊和查体选择辅助检查、如何诊断疾病以及需要与那些疾病鉴别,治疗部分以处方的形式列出了药物的用法、用量,并给出了药物治疗的疗程和注意事项等,交代了有关出院和随访的内容。

第2版在常见心血管疾病如冠心病、高血压病、心力衰竭、心律失常等的基础上,根据心内科工作需要,还增加了心脏瓣膜病、心肌病、先天性心脏病、相关疾病与心血管病变、心血管综合征等章节,内容更加丰富。

同时第2版参阅了最新公布的国内外心血管疾病诊疗指南和最新进展,以便读者掌握心血管病的最新知识。

再版书稿完成后,虽然我们编写人员对书稿进行了多次修改,但医学发展迅速,加上患者情况各不相同,各医院的医疗条件水平参差不齐,临床医师参考书中诊疗方案时,一定要结合患者的具体情况及医院的医疗条件。

尽管我们竭尽全力,但疏漏和不妥之处在所难免,望同仁不吝赐教,以资修订。

编者 2011年10月 第1版前言 现代医学发展迅速,心血管疾病的诊疗观念和技术不断更新,对于心血管内科的新医师来说,在学校学的一些知识可能不适用于临床工作,所学的医学理论与具体的临床工作难以有效结合。

为帮助新医师尽快完成从学生到医师的转变,为帮助新医师尽快适应和胜任临床工作,我们编写了这本参考书。

本书以临床实用性内容为主,按照临床实际诊疗顺序,介绍了新医师接诊患者时,如何问诊、查体以及选择辅助检查,如何诊断疾病以及需要与哪些疾病鉴别,治疗部分以处方的形式列出了药物的用法、用量,并给出了药物治疗的疗程和注意事项等内容,最后还交代了有关出院和随访的内容。

本书对常见心血管疾病如冠心病、高血压、心力衰竭、心律失常及心血管急症等进行了详细的论述,同时对一些较少见的心血管疾病也进行了简要的介绍。

本书参阅了最新公布的国内外心血管疾病诊疗指南和最新进展,并结合目前国内心血管疾病临床诊疗实际,重点介绍了药物治疗原则、药物具体应用,同时又对一些常见的心血管疾病检查、操作技术做了叙述。

由于临床医疗具有较强的实践性,且患者自身情况各不相同,各医院的医疗条件也不尽相同,所以临床医师参考本书诊疗方案时,一定要结合患者的具体情况及医院的医疗条件。

在编写过程中,笔者力求内容实用、系统及阐述简明准确。

但由于水平有限,疏漏及不妥之处在所难免,敬请读者予以指正。

编者 2007年10月

<<新医师上岗必备丛书>>

内容概要

本书详细论述了心内科新医师应如何询问病史、查体中注意哪些体征、患者需要进一步做哪些检查、如何诊断和鉴别诊断、应该选用哪些治疗方案等，在治疗部分用处方的形式列出不同的方案，并对处方和药物的使用做了详细的说明。

本书可弥补新医师工作经验的不足，帮助新医师对心内科患者进行独立诊治。
可供新医师和实习医师参考。

<<新医师上岗必备丛书>>

书籍目录

第一章 心血管疾病常见的症状、体征及心脏查体

第一节 常见心血管疾病症状

第二节 心血管疾病常见体征

第三节 心脏检查

第二章 休克

第一节 休克总论

第二节 心源性休克

第三节 失血失液性休克

第四节 感染性休克

第五节 过敏性休克

第三章 心源性猝死和心肺脑复苏

第一节 心源性猝死

第二节 心肺脑复苏

第四章 晕厥

第五章 心力衰竭

第一节 急性心力衰竭

第二节 慢性心力衰竭

第六章 心律失常

第一节 窦性心动过速

第二节 窦性心动过缓

第三节 病态窦房结综合征

第四节 房性期前收缩

第五节 心房颤动

第六节 心房扑动

第七节 阵发性室上性心动过速

第八节 室性期前收缩

第九节 室性心动过速

第十节 心室扑动和室颤

第十一节 房室传导阻滞

第十二节 室内传导阻滞

第十三节 预激综合征

第十四节 心律失常的介入治疗

第七章 高血压病

第一节 原发性高血压

第二节 继发性高血压

第三节 高血压危象

第八章 血脂异常

第九章 冠状动脉粥样硬化性心脏病

第一节 稳定型心绞痛

第二节 非ST段抬高急性冠脉综合征

第三节 ST段抬高急性心肌梗死

第四节 无症状性心肌缺血

第五节 缺血性心肌病

第十章 心脏瓣膜病

第一节 二尖瓣狭窄

<<新医师上岗必备丛书>>

- 第二节 二尖瓣关闭不全
- 第三节 主动脉瓣狭窄
- 第四节 主动脉瓣关闭不全
- 第五节 三尖瓣狭窄
- 第六节 三尖瓣关闭不全
- 第七节 联合瓣膜病变
- 第八节 二尖瓣脱垂
- 第九节 老年退行性心脏瓣膜病
- 第十一章 心肌病
 - 第一节 扩张型心肌病
 - 第二节 肥厚型心肌病
 - 第三节 限制型心肌病
 - 第四节 致心律失常性右心室心肌病
 - 第五节 酒精性心肌病
 - 第六节 围生期心肌病
 - 第七节 心动过速性心肌病
 - 第八节 放射性心肌病
- 第十二章 病毒性心肌炎
- 第十三章 心包疾病
 - 第一节 急性心包炎
 - 第二节 心脏压塞
 - 第三节 缩窄性心包炎
- 第十四章 感染性心内膜炎
- 第十五章 心血管神经症
- 第十六章 常见先天性心脏病
 - 第一节 房间隔缺损
 - 第二节 室间隔缺损
 - 第三节 动脉导管未闭
 - 第四节 肺动脉瓣狭窄
 - 第五节 法洛四联症
 - 第六节 艾森门格综合征
 - 第七节 右位心
 - 第八节 冠状动脉窦瘤
 - 第九节 常见先天性心脏病的介入治疗
- 第十七章 血管疾病
 - 第一节 肺栓塞
 - 第二节 肺动脉高压
 - 第三节 主动脉夹层
 - 第四节 主动脉瘤
 - 第五节 深静脉血栓形成
-
- 第十九章 相关疾病与心血管病变
 - 第一节 肺源性心脏病
 - 第二节 甲状腺功能亢进性心脏病
 - 第三节 糖尿病性心脏病
 - 第四节 妊娠与心脏疾病
 - 第五节 电解质与心血管病

<<新医师上岗必备丛书>>

- 第六节 肥胖与心脏病
- 第七节 睡眠呼吸暂停综合征与心血管病
- 第二十章 心血管综合征
 - 第一节 颈动脉窦综合征
 - 第二节 直立性低血压
 - 第三节 马方综合征
 - 第四节 Brugada综合征
 - 第五节 小心脏综合征
 - 第六节 长QT综合征
- 第二十一章 非心脏手术的围手术期心血管危险评估与管理
- 第二十二章 常用心血管疾病诊疗技术
 - 第一节 临床心电图
 - 第二节 心电图运动试验
 - 第三节 心脏电复律
 - 第四节 临时心脏起搏术
 - 第五节 经食管心房调搏术
 - 第六节 常见心血管疾病的超声心动图诊断
 - 第七节 心包穿刺抽液术
 - 第八节 左心室及冠状动脉造影术
- 参考文献

章节摘录

版权页：插图：我国广泛应用较小剂量阿司匹林作为房颤患者血栓栓塞并发症的预防用药，这远远不够，阿司匹林对房颤患者脑卒中的预防只提供轻度保护作用，阿司匹林可能对高血压或糖尿病的房颤患者和对于减少非心源性血栓栓塞比心源性血栓栓塞更为有效，因此阿司匹林预防非致残性脑卒中的效果更好。

在非瓣膜性器质性心脏病合并慢性房颤的患者，单用阿司匹林不能充分有效预防血栓栓塞并发症，而应使用华法林。

部分医师认为心脏瓣膜病的房颤不必用华法林，这一认识是错误的而危险的。

用阿司匹林的试验结果与剂量明显有关，325mg / 天有明显的抗凝血作用。

因此，推荐阿司匹林可作为房颤抗凝血的药物，可用于对华法林有禁忌证、脑卒中的危险性低的房颤患者，例如小于60岁且无器质性心脏病证据的房颤患者。

联合口服抗凝血药和抗血小板抑制剂与调节剂量的抗凝血药单用相比并未显示降低出血风险或增强疗效，对于大多数稳定的冠心病房颤患者，单用华法林抗凝血对于预防脑和心肌缺血事件的发生均能提供满意效果，对于冠脉介入后合并的房颤，氯吡格雷、阿司匹林与抗凝血药合用可能风险大于益处。

(4) 维持房颤转复后处方 索他洛尔40 ~ 160mg po bid (说明) 房颤经转复心律后，设法维持窦性心律，防止房颤复发，对保护心功能、减少并发症和改善生活质量有重要意义。

此时继续使用各有效药物的维持量。

成功转复后维持治疗用 类抗心律失常药物，特别是奎尼丁，但应充分认识到这些药物的致心律失常作用。

索他洛尔是一种 类抗心律失常药物并兼有 受体阻滞药的作用，与奎尼丁同样有效，而且耐受性好，不具有心脏的选择性，也无内在拟交感活性，其 受体阻滞作用仅为普萘洛尔的1 / 3，能明显延长心肌复极时间。

偶发的房颤不需维持用药。

较频繁的阵发性房颤可以在发作时开始治疗，也可以在发作间歇期开始用药。

判断疗效要看是否有效地预防了房颤的发作。

如果患者有基础心脏病存在，心功能受损较明显，房颤发作时有血流动力学恶化的倾向，或虽在药物预防性治疗下房颤复发次数较多且每次发作持续时间较长，可以考虑采用非药物方法来防止房颤复发。

3.其他非药物治疗 (1) 直流电转复心律 体外直流电击技术对房颤转复为窦性心律十分有效简便，只要操作适当也是安全的。

房颤伴心肌缺血、症状性低血压、心绞痛或心力衰竭者，药物治疗无效者建议立即实施R波对直流电转复心律。

伴有经房室旁路前传并有血流动力学恶化的房颤患者，体外直流电复律常作为一线治疗措施。

低能量心内直流电击技术，不但心脏介入性诊断或治疗过程发生的房颤可立即成功地转复为窦性心律，也可为植入型心房除颤器治疗做预试验。

持续时间>48小时或持续时间不明的患者，必须有抗凝治疗的准备，并于恢复窦性心律后继续抗凝治疗4周。

阵发性房颤发作时，往往心室率过快，还可能引起血压降低甚至晕厥，应该紧急处理，对于预激综合征经旁路前传的房颤或任何引起血压下降的房颤，立即施行电复律。

对持续性（不能自行转复的）房颤和经选择的慢性房颤患者，转复为窦性心律是所希望的终点。

如果没有暂时性禁忌证存在，诸如洋地黄毒性反应、低钾血症、急性感染或炎性疾病以及失代偿的心力衰竭等，体外电转复是首选的治疗措施。

体外电转复需要全身麻醉，对全身麻醉有禁忌证的患者不宜进行。

经食管超声心动图未发现心房血栓，静脉注射肝素后进行心律转复，转复后继续用肝素和华法林抗凝血。

<<新医师上岗必备丛书>>

编辑推荐

《新医师上岗必备丛书:心内科新医师手册(第2版)》根据心内科工作需要,对心内科临床常见的各种心血管疾病的问诊、查体、检查、诊断和治疗进行了针对性的阐述。同时第2版参阅了最新公布的国内外心血管疾病诊疗指南和最新进展,以便读者掌握心血管病的最新知识。

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>