

<<心脏病学进展>>

图书基本信息

书名：<<心脏病学进展>>

13位ISBN编号：9787306045089

10位ISBN编号：7306045083

出版时间：2013-3

出版时间：林曙光 中山大学出版社 (2013-03出版)

作者：林曙光 编

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>

## <<心脏病学进展>>

### 内容概要

《心脏病学进展(2013)》一直坚持传播心血管病领域最新研究报告、推广心血管病学最新研究成果、培训基层医务人员新技能的宗旨，以求不失时机地更新观念，转换模式，跟上当代医学科学发展的步伐。

## &lt;&lt;心脏病学进展&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇新进展 1应对心血管病流行：从疾病治疗到疾病管理林曙光 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 2探索中国心脏康复 / 二级预防模式——修复破碎的医疗服务链胡大一 北京大学人民医院心脏中心 3心肌梗死第三次定义：中国能否采用？  
霍勇 郑博 北京大学第一医院 4心脏疾病的杂交治疗胡盛寿 罗明尧 郑哲 潘湘斌 国家心血管病中心中国医学科学院阜外心血管病医院 5抗凝药物的变革——评欧洲心房颤动指南更新黄从新 武汉大学人民医院 6欧洲心血管疾病预防临床实践指南2012：临床医生需要掌握哪些知识？  
马长生 王晓 乔岩 北京安贞医院 7 2012年美国冠状动脉血运重建的适宜性标准更新葛均波 陈章炜 复旦大学附属中山医院 上海心血管病研究所 8循证医学时代的尴尬与对策杨跃进 国家心血管病中心中国医学科学院阜外心血管病医院 9高血压前期需要用药物治疗吗？  
雷寒 黄玮 重庆医科大学附属第一医院 10慢性心力衰竭药物治疗模式的转变及其问题与思考黄峻 南京医科大学第一附属医院 11心源性晕厥的流行病学和经济学负担吴明 李海涛 海南省人民医院 12血压、血脂和血糖的管理能否个体化？  
浦晓东 福建省立医院 福建省心血管病研究所 13致心律失常性心肌病诊断和病因学进展 李菊香 程晓曙 南昌大学第二附属医院 14非持续性室速：查找病因最关键 曹克将 李小荣 满艺龙 南京医科大学第一附属医院 / 江苏省人民医院 15个体化医学：问题和前景 马丽平 夏珂 杨天伦 中南大学湘雅二医院 16心血管病防治新纪元：理想的血脂目标值 黄振文 郑州大学第一附属医院 17心脏再同步化的过去、现在和未来 严激 陈康玉 安徽省立医院 安徽省心血管病研究所 18先天性心脏病：新趋势，新策略 伍伟锋 郭予洁 广西医科大学第一附属医院 19发展中国家心血管病及其危险因素流行状况 蔡运昌 张陈匀 贵州省人民医院 20急性ST段抬高型心肌梗死临床试验对我们的启示 李易 云南圣约翰心脏病医院 卢竞前 昆明市第一人民医院 21重温J型曲线：治疗的两难选择 陈世德译 刘唐威审校 广西医科大学第一附属医院 22晚期心力衰竭的治疗决策：AHA科学声明 陈斌 陈君柱 浙江大学医学院附属第一医院 23心律失常的消融治疗：过去、现在和未来 魏薇 李腾 吴书林 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 24改变生活方式对降低心血管病死亡率的贡献有多大？  
杨天和 贵州省人民医院 25急性ST段抬高心肌梗死的支架术 白民富 高传玉 河南省人民医院 第二篇预防与康复 26心脏康复新进展2012 郭兰 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 广东省医学科学院 27传统心血管危险因素的演化和细化 吴平生 南方医科大学南方医院 裴静娴 广州医学院第二附属医院 28如何评价心血管家族史 徐新 范文茂 汕头大学附属粤北人民医院 ..... 第三篇高血压及相关疾病 第四篇冠心病 第五篇心律失常 第六篇结构性心脏病 第七篇心肌病 第八篇心力衰竭与危重症 第九篇药物治疗 第十篇心外科 第十一篇主动脉疾病

## 章节摘录

版权页：插图：一些研究表明，不同个体对抗血小板治疗的反应的差异很大，无论是使用阿司匹林还是氯吡格雷抗血小板治疗，都有相当大比例的患者有持续的血小板高反应性。

越来越多的证据表明，没有达到最理想的血小板抑制是DES植入后动脉粥样硬化事件（包括支架血栓）发生的重要原因。

虽然有几项相关性研究评估了多种抗血小板药物的反应和早期支架血栓以及12个月内的整体血栓事件的相关性，但目前尚缺乏专门评估抗血小板药物反应性和晚期支架血栓相关性的资料。

有一项包含了3 059例患者水平数据的协作荟萃分析评估了血小板高反应性和12个月随访的累积支架血栓事件的相关性。

在这项研究中，将患者按残留血小板反应性的值分为4个区段，发现残留血小板反应性最高的患者（第四区段）的血栓事件高于反应性最低（第一区段）的患者（3.4% vs 0.4%， $P=0.002$ ）。

但是，残留血小板反应性位于第二、第三区段患者与第一区段相比，血栓事件发生风险差异没有统计学意义。

最近的RECLOSE—2—ACS注册研究中，包括了1789例接受PCI的急性冠脉综合征患者，残留血小板反应性高的患者与血小板反应性较低的患者相比，2年内所有的支架血栓发生率明显升高。

然而，目前尚没有足够的证据支持利用血小板功能测试评价氯吡格雷抗血小板治疗反应，以进一步指导抗血小板治疗的管理和预防支架血栓的形成。

四、支架内血栓的预防 由于血小板在冠状动脉血栓性并发症的发病机制中扮演着重要的角色，因此，血小板抑制剂在支架血栓的预防中起着中流砥柱的作用。

目前预防支架血栓的抗血小板治疗方案包括阿司匹林加上一种P2Y<sub>12</sub>血小板受体的选择性拮抗剂。

除了氯吡格雷，近年来一些更为强效的P2Y<sub>12</sub>血小板受体选择性拮抗剂，如普拉格雷和替卡格雷也开始崭露头角。

在急性冠脉综合征和/或接受PCI的患者中，与氯吡格雷相比，普拉格雷和替卡格雷均能够显著降低12~15个月的缺血性事件和支架血栓事件的发生风险。

对于晚期支架血栓而言，与氯吡格雷相比，在DES植入后使用普拉格雷能够使确定的/可能的晚期支架血栓风险下降54%。

但是，有一项临床研究显示，氯吡格雷和替卡格雷对确定的/可能的晚期支架血栓风险发生率没有显著差异。

<<心脏病学进展>>

编辑推荐

《心脏病学进展(2013)》由中山大学出版社出版。

<<心脏病学进展>>

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>