

<<心血管内科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<心血管内科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787506755764

10位ISBN编号：7506755769

出版时间：2012-11

出版时间：中国医药科技出版社

作者：杨庭树 编

页数：232

字数：323000

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>

<<心血管内科诊疗常规>>

内容概要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求，由北京医师协会组织全市心血管内科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。

体例清晰、明确，内容具有基础性、专业性、指导性及可操作性等特点。

既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书，也是北京市心血管内科领域执业医师“定期考核”业务水平的惟一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

<<心血管内科诊疗常规>>

书籍目录

第一章 心力衰竭

- 第一节 慢性心力衰竭
- 第二节 急性心力衰竭
- 第三节 射血分数正常的心力衰竭

第二章 心律失常

- 第一节 窦性心律失常
- 第二节 房性心律失常
- 第三节 房室交界区性心律失常
- 第四节 室性心律失常
- 第五节 心脏传导阻滞
- 第六节 长Q—T间期综合征
- 第七节 Brugada综合征

第三章 冠状动脉粥样硬化性心脏病

- 第一节 稳定型心绞痛
- 第二节 不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死
- 第三节 ST段抬高性急性心肌梗死
- 第四节 变异型心绞痛
- 第五节 无症状性心肌缺血
- 第六节 x综合征(微血管性心绞痛)
- 第七节 缺血性心肌病
- 第八节 冠心病猝死

第四章 心脏骤停与心脏性猝死

第五章 常见先天性心血管病

- 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 二叶主动脉瓣畸形
- 第五节 主动脉缩窄
- 第六节 肺动脉瓣狭窄
- 第七节 三尖瓣下移畸形
- 第八节 主动脉窦动脉瘤
- 第九节 法洛四联症
- 第十节 艾森曼格综合征

第六章 高血压

- 第一节 原发性高血压
- 第二节 继发性高血压

第七章 动脉粥样硬化和周围血管病

- 第一节 动脉粥样硬化
- 第二节 闭塞性周围血管病
- 第三节 静脉血栓症

第八章 心脏瓣膜病

- 第一节 二尖瓣病变
- 第二节 主动脉瓣病变
- 第三节 三尖瓣病变
- 第四节 肺动脉瓣病变

<<心血管内科诊疗常规>>

- 第五节 联合瓣膜病
- 第九章 感染性心内膜炎
- 第十章 心肌疾病
 - 第一节 原发性心肌病
 - 第二节 特异性心肌病
 - 第三节 心肌炎
- 第十一章 心包疾病
 - 第一节 急性心包炎
 - 第二节 慢性缩窄性心包炎
- 第十二章 原发性心脏肿瘤
 - 第一节 原发性良性心脏肿瘤
 - 第二节 心脏继发性肿瘤
- 第十三章 主动脉疾病
 - 第一节 主动脉瘤
 - 第二节 主动脉夹层
 - 第三节 多发性大动脉炎
- 第十四章 肺源性心脏疾病
 - 第一节 肺源性心脏病
 - 第二节 特发性肺动脉高压
 - 第三节 肺血栓栓塞症
- 第十五章 特殊心电图检查
 - 第一节 动态心电图
-
- 第十六章 心脏常用操作技术
- 第十七章 冠心病介入诊断和治疗技术
- 第十八章 心律失常的介入治疗和手术治疗
- 第十九章 心脏瓣膜疾病介入治疗
- 第二十章 先心病介入治疗
- 第二十一章 主动脉疾病介入治疗
- 第二十二章 外周血管疾病介入治疗

<<心血管内科诊疗常规>>

章节摘录

版权页：插图：2.辅助检查（1）心电图 发作时心室率100～250次/分；QRS波宽大畸形，时限>0.12秒，形态可一致（单形性室速）或不一致（多形性室速）；P—R间期无固定关系（房室分离）；可有室性融合波。

Hoher可用于捕捉短暂的室速发作。

（2）特殊检查心内电生理检查，可以用来明确室速的诊断及发生机制、筛选抗心律失常药物及评价治疗效果、确定室速的起源部位并指导射频消融治疗，并可评价室速的预后。

3.鉴别诊断 与阵发性室上性心动过速伴束支传导阻滞或旁路前传相鉴别，此时心电图QRS波是增宽的。

【治疗原则】1.去除诱因，治疗原发病 及时的治疗原发病（如急性心肌梗死、心力衰竭）和去除诱因（如洋地黄中毒、电解质紊乱）是成功终止室速及防止再次发作的关键。

2.电复律 因持续性室速常伴明显的血流动力学障碍，故应积极处理，患者危重及伴低血压、休克、肺水肿者应首选电转复。

洋地黄中毒所致室速不宜用电复律，可用苯妥英钠、利多卡因。

3.药物治疗 血流动力学稳定的非持续性室速可首先使用药物复律并预防复发。

类抗心律失常药物是最强的抗室性心律失常药物，以胺碘酮最为常用，该药在合并器质性心脏病及急性心肌梗死的患者中是安全的。

此外β受体阻滞剂对于缺血性心脏病伴发的室性心律失常，不论室性异位性节律是否减少，均可使猝死率明显降低，尤其是对心肌梗死后的二级预防有良好的效果。

4.导管消融及外科手术治疗 导管消融治疗某些室速，尤其是特发性室速取得了良好的临床疗效，因此对于特发性室速应首选导管消融。

而对器质性心脏病合并室速者导管消融成功率较低，复发率较高，目前不主张作为首选。

外科治疗主要用于那些由缺血性心脏病引起的，经药物治疗无效及反复发作的持续性室速，这类患者常有心肌梗死史及室壁瘤形成，手术的目的在于切除室壁瘤及其周边组织，打断折返环路而使室速消失。

5.植入型心脏转复除颤器（ICD）ICD在室速的治疗中具有极其重要的价值，不仅能在室速发作时立即有效地终止，对于心脏性猝死的高危人群是降低心脏性猝死率最有效的手段。

三、尖端扭转型室性心动过速 尖端扭转型室性心动过速是一种严重的室性心律失常，属于多形性室速的一种类型，发作时的特征性表现为增宽的QRS波群振幅和方向每隔3～10个心搏转至相反方向，似乎是在围绕等电位线扭转。

发作持续时间一般不长，常在十几秒内转为窦性心律或恶化为室颤，但较易复发。

常见原因为先天性或后天获得性心脏病、电解质紊乱、某些Ia和Ic药物、心动过缓等致QT间期延长。

【诊断标准】1.临床表现 常伴严重的血流动力学障碍，表现为反复发作的心源性晕厥或阿—斯综合征。

<<心血管内科诊疗常规>>

编辑推荐

《心血管内科诊疗常规(2012年版)》重点叙述了常见心血管疾病的诊断和治疗原则。

《心血管内科诊疗常规(2012年版)》共分22章，内容包括临床常见心血管疾病18类52种疾病、临床常用诊疗技术及现代介入治疗技术。

《心血管内科诊疗常规(2012年版)》内容丰富，实用性强，适用于心血管内科专科医师及基层全科医师参考，可作为心血管内科执业医师考试辅导资料。

<<心血管内科诊疗常规>>

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>