

<<心力衰竭诊治3D原则>>

图书基本信息

书名：<<心力衰竭诊治3D原则>>

13位ISBN编号：9787509131466

10位ISBN编号：7509131464

出版时间：2009-11

出版时间：人民军医出版社

作者：齐国先 编

页数：305

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>

<<心力衰竭诊治3D原则>>

前言

心力衰竭是心血管内科疾病的终末阶段，严重影响人类的健康和生存。在现代社会发展的今天，各种致心力衰竭的高危因素，如高血压、糖尿病、冠心病等发病率居高不下，在中国这一现象更为严重。

因此，更好地了解心力衰竭的相关知识，对于有效预防和诊治这一严重疾病极为重要。

近年来，在全球范围内对于心力衰竭的研究投入了大量的人力和物力，使得关于心力衰竭诊断和治疗的新知识、新技术不断更新和深入。

为了将关于心力衰竭的最新进展更快更全面地展现给广大的基层医师，并使之运用于临床，我们组织了本学科从事临床工作的骨干医师，结合自己多年来的临床工作经验，在查阅和整理了大量相关医学文献的基础上，编写了这部反映现代心力衰竭新观点的专著。

本书在内容上尽力体现心力衰竭相关知识的先进性、科学性和实用性，充分代表了现代心血管疾病诊疗的新进展，言之有据。

编写力求定义准确，概念清楚，结构严谨，层次分明；强调临床工作与心内科前沿进展相接轨，遵循循证医学证据。

本书主要适合广大心血管内科临床医师和内科医师使用，也可供临床专业的本科生和研究生参考。

在编写过程中，承蒙有关部门的大力支持，各位专家的鼎力合作；主审曾定尹教授为本书的编写和质量保证花费了大量的精力；沈健芬医生在文字整理方面做了大量工作；笔者在此一并表示衷心感谢。

另外，由于编著者水平有限，不尽完善之处，祈盼广大读者不吝指正，提出宝贵意见。

<<心力衰竭诊治3D原则>>

内容概要

心力衰竭的诊断（Diagnosis）、药物治疗（Drug）、非药物和外科治疗（Device）合称心力衰竭诊治3D原则。

编者在查阅大量最新文献资料的基础上，结合自己的临床实践经验，详尽阐述了心力衰竭诊断和治疗方面的新进展，并围绕上述内容展开介绍了各种心力衰竭的诊治、心力衰竭合并症的治疗，以及心力衰竭的康复、护理与预防。

本书内容先进、科学、实用，可供临床内科医师，特别是心血管内科医师参考，也可供医学院校临床专业的本科生和研究生参考。

<<心力衰竭诊治3D原则>>

书籍目录

第1章 心力衰竭的诊断 (Diagnosis) 第一节 概述 第二节 心力衰竭的诊断进展 第三节 心力衰竭的流行病学 第四节 无症状性心力衰竭的诊治进展 第五节 舒张性心力衰竭的诊治进展 第六节 超声心动图在心脏再同步化治疗中的应用 第七节 超声心动图在心力衰竭诊断中的应用 第八节 心力衰竭的心电图诊断 第九节 心力衰竭的有创血流动力学检测 第十节 核医学与心力衰竭的诊断 第十一节 老年心力衰竭 第十二节 心力衰竭所致水肿鉴别 第十三节 心力衰竭所致呼吸困难鉴别 第十四节 单纯性右心室衰竭的诊断 第十五节 心房衰竭的诊断 第十六节 心肌致密化不全与心力衰竭 第十七节 基质金属蛋白酶与心力衰竭 第十八节 心肌顿抑与心肌冬眠第2章 药物治疗 (Drug) 第一节 强心药物治疗进展 第二节 利尿药在心力衰竭中的合理应用 第三节 ACEI治疗心力衰竭的作用和地位 第四节 ARB治疗心力衰竭的作用及地位 第五节 受体阻滞药在慢性心力衰竭治疗中的应用 第六节 慢性心力衰竭扩血管药的应用 第七节 心肌能量药物治疗心力衰竭的地位和作用 第八节 他汀类药物治疗心力衰竭的地位 第九节 精氨酸血管升压素受体拮抗药 第十节 重组B型钠尿肽 第十一节 钙增敏药——左西孟旦 第十二节 肾素抑制药第3章 心力衰竭的非药物治疗与外科治疗 (Device) 第一节 慢性充血性心力衰竭的非药物治疗进展 第二节 慢性充血性心力衰竭机械通气治疗的机制及策略 第三节 干细胞移植治疗慢性心力衰竭 第四节 慢性心力衰竭的外科治疗策略 第五节 心脏移植的进展 第六节 心室辅助装置的进展第4章 各种心脏病心力衰竭的诊治 第一节 心脏瓣膜病合并心力衰竭 第二节 肥厚型心肌病 第三节 缺血性心肌病心力衰竭 第四节 扩张型心肌病心力衰竭 第五节 高血压心脏病心力衰竭 第六节 感染性心内膜炎合并心力衰竭 第七节 急性心力衰竭 第八节 右心室性心肌病 第九节 合并低血压的心力衰竭 第十节 先天性体-肺循环分流引起的肺循环高压 第十一节 慢性心力衰竭合并心律失常 第十二节 其他少见原因所致心力衰竭第5章 心力衰竭的合并症治疗 第一节 慢性心力衰竭与肺血栓栓塞症 第二节 慢性心力衰竭抗凝治疗的现代观点 第三节 慢性心力衰竭合并电解质紊乱 第四节 慢性心力衰竭合并其他内科疾病 第五节 非心脏手术的围术期心肌梗死的诊断和处理 第六节 心力衰竭合并外科疾病的治疗 第七节 合并肿瘤的慢性心力衰竭患者的治疗策略第6章 心力衰竭的康复、护理与预防 第一节 心力衰竭患者的心理干预 第二节 心力衰竭的康复治疗 第三节 心力衰竭的护理 第四节 心力衰竭的预防 第五节 对心力衰竭患者的强化教育及患者自我管理附录A 欧洲心脏病学会 (ESC) 2007年心脏再同步治疗指南 附录B 慢性心力衰竭诊断治疗指南 (2007年) 附录C 常用心血管药物及其用法用量 附录D 心脏超声检查常用参数及其参考值 附录E 心脏血流动力学检测指标及其参考值 附录F 心血管相关实验室检查项目及其参考值 附录G 英文缩略词简表

<<心力衰竭诊治3D原则>>

章节摘录

3.从器官生理学角度定义心力衰竭可定义为源于心肌泵功能受损导致的血流动力学障碍。但是心肌细胞是由无数的分子组成，收缩蛋白相互间通过钙离子的调节节律性地收缩和舒张，泵出血液。

心力衰竭无论其病因如何，皆有机械收缩障碍和调节心脏周期的膜系统异常，因此该临床综合征也可定义为因生物化学和生物物理过程紊乱使心肌收缩和舒张功能受损。

但是即使从生化角度去描述心力衰竭仍不全面，多数心力衰竭患者心脏的分子组成发生改变，而且分子异常随心力衰竭种类不同而异，并随着病程发展而变化。

其中部分改变是代偿性的，部分是病理性的，但大部分则既有代偿性也有病理性改变。

例如肥大心肌的质量增加会改善心肌射血功能，同时也损害了心脏舒张功能，并可以缩短心肌细胞寿命。

因此，给心力衰竭一个明确的定义并非一件容易的事，既往传统的心力衰竭定义着重强调衰竭的心脏不能满足机体需要时出现的临床症状和体征。

尽管这些临床表现源于心脏疾病，但大部分患者主要表现为肺（气短）、肾（水钠潴留）和骨骼肌（乏力）的继发异常。

但是这些器官是心力衰竭的受累者而不是原发者，因此，基于临床表现对心力衰竭作出的定义往往使人们的注意力偏离患者的心脏，忽视了心脏才是这一综合征的核心。

传统心力衰竭定义的另一个问题是强调泵功能障碍，通常很少涉及有时甚至忽视了心力衰竭的进行性临床病程和不良预后。

当我们发现一些药物在短期内能改善症状，却使预后恶化；而另一些药物虽然在开始应用时会使症状加重，但对改善患者远期生活质量和预后带来很大益处时，我们认识到分子因素与心力衰竭预后不良的重要相关性。

因此，心力衰竭既要看作是心脏泵器官的异常，又应视为是细胞的功能异常。

后者不仅损害心脏泵功能，而且其分子异常决定了心力衰竭的预后。

五、心力衰竭的现代概念 心力衰竭不是一种疾病而是一种临床症候群，是多种心脏疾病的终末共同通路。

许多疾患如冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）、高血压、瓣膜疾病、病毒感染、乙醇或抗癌药的毒害、含有缺陷蛋白（如收缩蛋白的遗传异常等）、血液供给慢性减少或快速电刺激以及各种类型心肌病都可损害心脏引起心力衰竭，导致心肌功能受损和心肌细胞过早死亡，这证明了心力衰竭是一种症候群而非疾病。

从一定意义上讲，心力衰竭的心脏是一个正在走向死亡的心脏，因为增殖导致的心肌肥大反应同样促使心肌细胞过早死亡。

并且成年人心脏心肌细胞的死亡无法再生替代，因此心力衰竭是一进行性的发展过程，其预后比大多数常见恶性疾病更差。

心力衰竭患者一旦出现症状，无论泵功能损害由何种原因引起，都会随着时间的推移急剧恶化，以死亡告终，其5年存活率不足50%。

因此任何心力衰竭定义如不考虑加速心肌细胞死亡这一分子过程，则会忽视了该综合征的这个主要临床特征。

综上所述，目前认为心力衰竭是一种临床症候群，是所有不同种类心脏疾病的主要并发症或“最后共同通道”，是由于各种器质性或功能性心脏疾病导致初始心肌损伤，引起心肌结构和功能的变化，最终引起心室充盈或射血能力受损，使心排血量绝对或相对低于全身组织代谢的需要，并出现其他器官的功能受损，如肺（淤血）、肾（水钠潴留）以及骨骼肌病等，同时心力衰竭伴有导致衰竭心脏进行性恶化和心肌细胞过早死亡的分子异常。

上述概念包括器官生理学的受损变化和细胞生化改变，强调进行性改变导致心功能的迅速恶化。在重视传统定义中的泵功能受损和心肌收缩功能降低的同时，也强调了导致心力衰竭患者生存期缩短的分子异常。

<<心力衰竭诊治3D原则>>

将现代分子生物学模式的理念融入传统器官生理学和细胞生化模式对于建立心力衰竭治疗的新策略十分必要。

因为目前新的治疗策略强调在减轻由心脏泵功能受损引起的临床表现、血流动力学改变和代谢异常的同时，必须重视减缓导致心脏损害进行性加重的分子过程。

<<心力衰竭诊治3D原则>>

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>