

<<当代心脏病学新进展2010>>

图书基本信息

书名：<<当代心脏病学新进展2010>>

13位ISBN编号：9787509136386

10位ISBN编号：7509136385

出版时间：2010-4

出版时间：人民军医出版社

作者：林曙光 编

页数：891

字数：1389000

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>

<<当代心脏病学新进展2010>>

前言

春暖花开，一年一度的中国南方国际，心血管病学术会议又将于2010年4月在广州召开。作为大会的配套用书，自2006年起，我们每年都组织了100多位全国著名心血管病诊治研究的专家、学者，结合国内外基础及临床研究的最新热点、最新资料编写成的《当代心脏病学新进展》系列丛书，已经受到中国南方以及全国广大心血管病防治工作者越来越广泛的关注和欢迎。美国心脏协会在2009年的年终报告提出“呵护心脏健康，胜过关注心脏疾病”。在救治，心血管疾病同时关注心血管健康，将成为当代心血管内科医生的新使命。针对心脏健康的关注，我们永不嫌早，永不止歇，而针对心血管疾病的防治工作，也是目前我国以及全世界医学研究的热点。

近年来，心血管临床诊断与治疗技术迅猛发展，使医学模式发生了重大的改变，在循证医学研究结果和大规模临床试验的推动下，其重大概念可能在几个月内就会有更新，诊疗技术的进步和提高常以年计、以月计、甚至更快，当代心血管病学的进展速度令人瞩目、令人惊叹。中国南方国际心血管病学术会议及本书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。

本年度全书分15篇，包括新进展、预防与康复、原发性高血压病、冠心病、心律失常、先天性心脏病与心肌病、心力衰竭、性别与心血管疾病、心血管影像学、生物标志物和危险评估等。新增加了性别与心血管疾病、心血管影像学、生物标志物和危险评估、精神心理和心血管疾病4个篇章，内容求新又不脱离实际，主要是有临床价值和应用前景的新理论、新技术，按1#3类型的专题展开叙述，可读性强，对提高心血管科的医疗水平应该很有帮助。

我对积极参加本书编写的专家、学者们丰富的业务经验、高深的知识水平和求实的学风表示敬佩，并对他们付出的劳动表示衷心的感谢。

由于时间仓促，本书还不够完善，谬误、疏漏之处恳请广大读者批评指正。

<<当代心脏病学新进展2010>>

内容概要

本书是“当代心脏病学新进展”系列丛书之一，内容涵盖心血管病学的多个范畴，包括新进展，预防与康复，高血压病，冠心病，心律失常，先天性心脏病与心肌病，心力衰竭，性别与心血管疾病，心血管影像学，生物标志物和危险评估，瓣膜疾病，精神心理和心血管疾病，药物治疗，大动脉、周围血管疾病与肺动脉高压，学科交叉等15篇，介绍了当代心血管病学最新进展。

本书内容求新，但不脱离实际，临床实用性和指导性强，对提高心血管科医师的临床诊疗水平有很大帮助。

<<当代心脏病学新进展2010>>

书籍目录

第一篇 新进展第二篇 预防与康复第三篇 高血压病第四篇 冠心病第五篇 心律失常第六篇 先天性心脏病与心肌病第七篇 心力衰竭第八篇 性别与心血管疾病第九篇 心血管影像学第十篇 生物标志物和危险评估第十一篇 瓣膜疾病第十二篇 精神心理和心血管疾病第十三篇 药物治疗第十四篇 大动脉、周围血管疾病与肺动脉高压第十五篇 学科交叉

章节摘录

插图：此外，血压升高作为心血管病的一个标志，常与高胆固醇血症、糖尿病、肥胖和吸烟等多项心血管危险因素协同导致心血管病，这些危险因素对心血管病有叠加作用。

相关的基础研究、新药研发以及多项里程碑式的大规模临床试验证实了心血管病事件链这一概念，心血管事件链起始于高血压、高脂血症、糖尿病和吸烟等危险因素，通过促进氧化应激，引起内皮功能失调，从而引发一系列事件。

已有的证据表明，这些过程发生的时间远远要比以往认为的要早得多，而且导致病变进展的众多事件相互交织在一起。

三、整体治疗病人的全部心血管危险将血压升高作为高血压病的一个标志、视高血压病为一个进行性心血管综合征，有其重要的临床意义。

根据HWG提出的这种以心血管危险为根据的思路，按JNC7分类属高血压前期的病人，要重新分类为正常或高血压病1期。

在治疗方面，降压虽很重要，纠正其他危险因素亦同样重要，因为首要目标是预防心血管事件。

此外，心血管危险因素（包括血压升高）不只是始作俑者，也是心血管疾病进程的始终存在且连续增加危险的致病成分。

因此，临床实践中应查出这一渐进过程中处于每一阶段的患者的危险因素、靶器官损伤和心血管疾病情况，并予以治疗。

长期以来，高血压指南仅仅关注血压的数值，并将其作为唯一的或主要的变量以决定是否需要治疗和治疗方法。

在2003年公布的JNC7指南中这种观点仍得以延续。

JNC7不倡导对患者进行危险分层，仅根据血压水平指导治疗。

但这种按阈值进行高血压分级的系统，所识别出的患者心血管危险相差悬殊，某些具体患者的临床危险可能高估或低估。

在这些情况下，依据患者的危险因素和靶器官损伤情况，可以更准确地用于高血压患者的危险分层。

但2003年和2007年ESH-ESC高血压指南强调对高血压的诊断和治疗应根据总体危险因素。

这一观点的根据是仅有一小部分患者为单纯高血压患者，而绝大部分高血压患者有多种其他的危险因素，而且血压升高的严重程度和糖脂代谢有一定的相关性。

当这些危险因素并存时，血压和代谢性危险因素互相促进，导致总体的危险高于单个危险因素的总和。

。

高危人群开始降压治疗的阈值和目标以及治疗的策略应当与低危人群有所不同。

为硬高血压治疗的价效比达到最大，降压的强度应当根据总体心血管危险分出级别。

美国国立心肺血液研究院（NHLBI）指南制定组其实对高血压患者并存多重危险因素的问题非常重视，据悉，NHLBI预计在今年出台互相关联的3个重要指南（ATPIV、JNC8和Obesity）的更新，以便能更好防治血脂异常、高血压和肥胖。

与此同时，还有联合工作组特别关注危险评估、生活方式改善、营养、运动及其应用。

因此，血压升高不应孤立地看、孤立地治疗，而应与患者的整体治疗一并考虑，以期更全面、整体地评估心血管风险。

在严格的管理血压的基础上同时关注其他危险因素，进行综合的管理是高血压综合防治的趋势。

<<当代心脏病学新进展2010>>

编辑推荐

《当代心脏病学新进展2010》是由人民军医出版社出版的。

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>