

<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

图书基本信息

书名：<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

13位ISBN编号：9787509141687

10位ISBN编号：7509141680

出版时间：2011-11

出版时间：人民军医出版社

作者：杨新表 等主编

页数：147

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>

<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

内容概要

编者杨新春、王乐丰、夏昆在广泛查阅国内外最新文献、汲取最新成果的基础上，结合自己丰富的临床经验，《急诊经皮冠状动脉介入策略》分14章详细阐述了急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)策略，主要包括急性心肌梗死抢救绿色通道建设；各型急性心肌梗死的临床特点与诊断，急诊PCI的术前处理、术中注意事项、术后并发症防治，围术期抗凝血药及其应用要领；急诊PCI时无复流现象的处理，药物洗脱支架、金属裸支架的选用，辅助器械应用；冠心病特殊病变和急性心肌梗死特殊人群的PCI策略；并结合具体PCI策略对典型病例进行了文简图详的分析。

《急诊经皮冠状动脉介入策略》科学性、实用性、指导性强，学术观点、技术创新，是心血管疾病内外科，尤其是急性心肌梗死救治相关急诊、专科、ICU医师重要参考专著。

<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

书籍目录

第1章 急性心肌梗死抢救的绿色通道

- 一、发病特点
- 二、再灌注抢救效果比较
- 三、绿色通道建设
- 四、PCI的实施
- 五、相关保障机制或制度
- 六、心脏中心基本结构及其运行
- 七、急诊PCI质量控制

第2章 急性心肌梗死

- 一、诊断标准
- 二、临床分型
- 三、临床特征
- 四、病理特征及分类或分期
- 五、心肌坏死标志物
- 六、心电图表现
- 七、影像学检查及其临床应用

第3章 急诊PCI的抗血小板和抗凝治疗

第一节 常用抗血小板药物及其应用

- 一、常用抗血小板药物
- 二、急诊PCI术前抗血小板治疗

第二节 抗凝血治疗

- 一、常用抗凝血药物
- 二、急诊PCI术前
- 三、急诊PCI术中
- 四、急诊PCI术后

第三节 特殊情况下药物应用

- 一、对抗凝血药过敏或有不良反应
- 二、限期预行外科手术时
- 三、肾功能不全

第四节 标准处方举例

第4章 ST段抬高心肌梗死急诊PCI

- 一、急诊PCI分类
- 二、适应证和禁忌证
- 三、再灌注流程与策略
- 四、再灌注方法比较
- 五、典型病例

第5章 非ST段抬高-急性冠状动脉综合症的PCI策略

- 一、临床分型及其表现
- 二、NSTEMI-ACS危险度分层
- 三、血运重建适应证和禁忌证
- 四、急诊PCI策略
- 五、典型病例

第6章 急诊PCI无复流

- 一、发生特点与高危因素
- 二、发生机制

<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

- 三、诊断和鉴别诊断
- 四、预防措施
- 五、处理措施
- 六、预防及处理流程
- 七、典型病例
- 第7章 急诊PCI支架选择
 - 一、早期支架研究
 - 二、近期支架研究
 - 三、药物洗脱支架疗效的矛盾性
 - 四、药物洗脱支架及其置入后血栓
 - 五、北京朝阳医院的单中心经验
- 第8章 心源性休克与急诊PCI
 - 一、心源性休克
 - 二、急诊PCI
 - 三、典型病例
- 第9章 急诊PCI严重并发症的防治策略
 - 一、严重出血
 - 二、冠状动脉夹层
 - 三、急性闭塞
 - 四、支架内血栓
 - 五、冠状动脉远端栓塞
 - 六、冠状动脉穿孔与心脏压塞
 - 七、支架脱载
 - 八、典型病例
- 第10章 特殊病变的急诊PCI策略
 - 一、左主干病变
 - 二、分叉病变
 - 三、钙化病变
 - 四、弥漫病变和长病变
 - 五、合并CTO病变的单支血管急性闭塞
- 第11章 急诊PCI后支架血栓
 - 一、基本概念
 - 二、临床类型
 - 三、发病情况及预后
 - 四、发生机制
 - 五、病理改变
 - 六、预测因素
 - 七、急诊PCI策略
 - 八、预防措施
 - 九、典型病例
- 第12章 CABG后急性心肌梗死与急诊PCI策略
 - 一、CABG后急性心肌梗死
 - 二、急诊PCI策略
- 第13章 辅助器械在急诊PCI的应用
 - 一、主动脉球囊反搏装置
 - 二、心脏临时起搏器
 - 三、血栓抽吸导管

<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

四、典型病例

第14章 特殊人群急诊PCI策略

第一节 高龄患者与急诊PCI

一、高龄患者

二、急诊PCI

第二节 肾功能不全与急诊PCI

一、肾功能不全

二、急诊PCI

第三节 出血或出血倾向急诊PCI

一、消化道出血

二、出血倾向

三、长期抗凝治疗的心房颤动

四、综合评价

第四节 其他特殊人群

一、恶性肿瘤

二、过敏体质

三、复苏成功后

附录A 英文缩略词中英文全称

<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

章节摘录

五、病理改变晚期支架血栓的病理检查常可见支架小梁内皮化延迟。

尸检数据显示晚期和极晚期支架血栓其他病理机制，其中最重要的是支架再狭窄、慢性炎症、支架两端动脉粥样硬化持续进展。

新生内膜引起支架内严重狭窄导致晚期血栓，一些病例报道印证了这一理论。

另外，有些晚期血栓病例，冠状动脉造影显示支架边沿的冠状动脉内膜夹层。

冠状动脉粥样硬化是弥漫性病变，粥样斑块易损的纤维帽变薄增加血栓危险。

靠近支架的斑块破裂，形成血栓延展至毗邻的支架段，因此而表现为晚期支架血栓。

斑块伴有高度坏死和炎症反应时，置入支架置入后也易导致晚期或极晚期支架血栓。

无论是动物实验，还是人体尸检数据均显示，支架血栓几乎全部由血小板构成，仅含有极少量纤维蛋白原。

六、预测因素 1.血小板活性或相关受体抑制介入治疗后血小板活性高和血小板P2Y₁₂受体抑制不完全是支架内亚急性血栓形成的高危因素。

2.抗血小板治疗效果 (1) 对抗血小板治疗反应差可以导致支架内血栓形成。

检测抗血小板治疗疗效的检测对获得理想的个体化治疗很重要，但是目前我们缺少可作为金标准的检测方法。

血小板弹力图对临床有一定参考价值。

阿司匹林和氯吡格雷双联抗血小板治疗的时间在药物洗脱支架要比金属裸支架要长，通常建议连续服药12个月。

(2) 阿司匹林应该终身服用。

临床没有证据表明按时停用双联抗血小板治疗与支架内血栓形成有关，但最近的登记研究显示延长双联抗血小板治疗对部分患者有益。

目前，没有临床试验证据证明超过12个月的双联抗血小板治疗更有益处，因此暂不推荐；再者，长期双联抗血小板治疗增加出血风险。

挑战是在既能减少支架内血栓，又能减少出血并发症之间找到平衡。

七、急诊PCI策略支架血栓多数临床表现为急性心肌梗死，占总数的70%~80%，部分病例发生猝死。

尽早获得有效再灌注是治疗支架内血栓的首要目标。

然而，有一点我们必须注意：支架内血栓的性质与通常AMI的不同。

实验研究和来自人体尸体解剖的数据显示，支架内血栓几乎全部由血小板构成，仅含有极少量纤维蛋白原。

这一病理特点决定了溶栓治疗效果不佳，因此，采用急诊PCI治疗支架内血栓是多数术者的首选。

.....

<<急诊经皮冠状动脉介入策略>>

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>