

<<当代心脏病学新进2011>>

图书基本信息

书名：<<当代心脏病学新进2011>>

13位ISBN编号：9787509147313

10位ISBN编号：750914731X

出版时间：2011-4

出版时间：林曙光 人民军医出版社 (2011-04出版)

作者：林曙光 编

页数：824

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2011>>

### 内容概要

《当代心脏病学新进展2011》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，心血管影像学，生物标记物和危险评估，瓣膜疾病，精神心理和心血管疾病，药物治疗，肺动脉高压与周围血管疾病，静脉栓塞，学科交叉等15篇，介绍了当代心血管病学最新进展。

《当代心脏病学新进展2011》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。

## 书籍目录

第一篇 新进展第1章 把健康宣教整合到临床工作中第2章 “走”向健康第3章 无症状成年人心血管危险：怎样评估？  
如何干预第4章 走向世界舞台的中国心脏外科第5章 心血管医生和戒烟第6章 对冠状动脉侧支循环的新认识第7章 美国心脏学会2010版心肺复苏和心血管急救指南：解读与点评第8章 肺静脉电隔离治疗心房颤动：过去、现在与未来第9章 心肌能量代谢的调控第10章 急性心力衰竭临床治疗：现状和展望第11章 J型曲线效应：虚幻还是现实第12章 射血分数正常的心力衰竭：流行病学和预后第13章 长QT综合征：从基因到临床第14章 心力衰竭患者室性心律失常的风险第15章 炎症反应在动脉粥样硬化形成以及斑块破裂中的作用第16章 运动诱发的肌钙蛋白升高：基础、临床机制和意义第17章 炎症在心血管病一级预防中的争论第18章 高胆固醇血症：何时干预最合适第19章 钙拮抗药增加高血压患者的心力衰竭的风险吗第20章 STEMI诊治证据及实践与指南的差距第21章 左心室肥厚：易被忽略的心血管危险因素第22章 重新审视低密度脂蛋白—胆固醇的正常值第23章 心房颤动患者发生卒中易被忽视的重要危险因素——年龄第24章 致心律失常性右心室心肌病是一种心脏干细胞病第二篇 预防与康复第25章 弗雷明汉研究：从观察性研究到人群干预和政策制定第26章 关注先天性心脏病的卫生经济学研究第27章 直立性低血压的预防和治疗第28章 甜饮料、2型糖尿病和心血管风险第29章 鱼油预防心血管病有效吗第30章 通过改进患者依从性改善预后第31章 心血管疾病患者的饮酒建议第32章 绿茶与心血管健康第33章 空气污染和冠心病第三篇 高血压病第34章 在工作场所管理高血压：挑战及策略第35章 隐匿性高血压第36章 睡眠与高血压第37章 降压治疗的目标——难道我们都错了吗第38章 PPARs及其兴奋药与高血压的关系第39章 妊娠期高血压第40章 交感神经系统与高血压：现状与展望第41章 巧克力是降血压良药吗第四篇 冠心病第42章 冠状动脉微栓塞：机制和诊断第43章 治疗稳定型心绞痛：指南有何推荐第44章 冠状动脉微栓塞：病理生理和防治第45章 经桡动脉冠心病介入治疗第46章 零级预防：预防战线进一步前移的理念和行动第47章 介入治疗老年人冠心病：风险与评估第48章 冠状动脉微循环功能失调第49章 ST段抬高心肌梗死患者溶栓后介入时机第50章 评价无症状患者的亚临床动脉粥样硬化值不值第51章 缺血后适应和再灌注损伤：路在何方第52章 再灌注损伤、心血管功能障碍和心肌保护第53章 微小核糖核酸与冠心病第54章 线粒体膜通透性转换孔与线粒体ATP敏感性钾通道第55章 冠心病患者过度吸氧弊大于利第56章 可疑冠心病患者的评估第57章 甲状腺功能与冠心病：甲状腺功能减退是干预靶点吗第五篇 心律失常第58章 房室结折返性心动过速第59章 2011美版与2010欧版房颤指南更新：共识与分歧第60章 心房颤动时的血栓栓塞第六篇 先天性心脏病与心肌病第61章 建设小儿心脏ICU：组织和配置第62章 先天性心脏病对脑发育的影响第63章 动脉导管：生理、功能和先天异常第64章 淀粉样变心肌病第65章 心包疾病：问题和争议第66章 浸润性心血管疾病第67章 肝硬化心肌病第68章 心肌重构男女有别第69章 糖尿病心肌病：发病机制及治疗靶点第70章 无症状性心肌缺血现代观点第七篇 心力衰竭第71章 右心衰竭诊断和治疗的新观点——由分子影像到靶向右心室治疗第72章 一过性肺水肿第73章 心力衰竭时评价肺淤血——为什么、何时、怎样评价第74章 急性心力衰竭时肺淤血和肺水肿的诊治第75章 心源性休克的机械辅助装置治疗第76章 急性心力衰竭呼吸困难评估第77章 心力衰竭和个体化医学第78章 心力衰竭时的电重塑第79章 心力衰竭治疗：指南遗漏的推荐第80章 心力衰竭患者的贫血管理第81章 甲状腺功能与心力衰竭的关系：剪不断，理还乱第82章 急性心力衰竭的充血分级和评估：ESC科学声明第83章 心力衰竭发病机制：历史回顾、演变和哲学思考第八篇 心血管影像学第84章 冠状动脉CTA筛查冠心病高危人群：是否必要第85章 碎裂QRS波和除极异常第86章 超声评估冠心病患者左心室舒张功能：方法和意义第九篇 生物标记物和危险评估第87章 C反应蛋白作为心血管病干预靶点的争议第88章 心力衰竭标志物：BNP和其他第89章 临床应用肌钙蛋白：来自ESC的推荐第90章 C反应蛋白不是心血管病的干预靶点第91章 血尿素氮：心力衰竭中神经激活生物标记物第92章 心力衰竭时肌钙蛋白升高：有预后意义吗第十篇 瓣膜疾病第93章 心外科和心内科医生的团队组合——经导管主动脉瓣置换术第十一篇 精神心理和心血管疾病第94章 冠状动脉旁路移植术与焦虑第95章 心理社会因素与女性心脏疾病：当前的研究和今后的方向第96章 儿童和青少年先天性心脏病神经心理、社会心理和生活质量第十二篇 药物治疗第97章 预防动脉粥样硬化新思路：关注脂质和RAS系统的相互作用第98章 代谢综合征和顽固性高血压：醛固酮的作用

<<当代心脏病学新进2011>>

第99章 心肾综合征患者如何应用利尿药第100章 急性冠状动脉综合征和PCI围术期：他汀必不可少  
第101章 心血管高危人群与他汀类药物：谁该应用，何时应用第102章 心力衰竭患者利尿药应用的优化  
第103章 我们是否应该转变当前血脂的管理策略：关注非高密度脂蛋白胆固醇第104章 静脉应用利尿药治疗心力衰竭是双刃剑  
第105章 心血管病患者使用中药是否安全第106章 强化他汀药物治疗能否导致脑出血  
第107章 他汀：新型降压药物第108章 心力衰竭药物治疗：剂量是否越高越好第109章 替罗非班治疗sT段抬高型心肌梗死：现状与展望  
第110章 心血管病患者是否需要补充维生素D第111章 利尿药是否会导致营养素丢失  
第十三篇 肺动脉高压与周围血管疾病第112章 肺动脉高压的诊疗需要多学科协作  
第113章 COPD相关的肺动脉高压：病理生理和治疗第114章 肾血管性高血压的现代认识  
第115章 临床应用无创中心动脉压检测：是否有充分的循证医学证据第十四篇 静脉栓塞  
第116章 解读NICE指南：减少住院患者血栓风险  
第117章 静脉血栓栓塞：危险因素和防治  
第118章 深静脉血栓形成：诊断及防治策略第十五篇 学科交叉  
第119章 心肾综合征与心力衰竭  
第120章 先天性心脏病术后营养支持：现状与挑战  
第121章 心脏手术后脑卒中：多少为手术原因  
第122章 卒中防治：心血管医生应掌握的知识  
第123章 婴幼儿心脏外科的神经保护  
第124章 心肾综合征：新假说及其意义  
第125章 应关注接受心脏手术患者的牙科情况  
第126章 哪些糖尿病患者需要服用阿司匹林  
第127章 肥胖与妊娠  
第128章 心脏手术后神经功能异常：病理生理、诊断工具和预防策略

## 章节摘录

版权页：插图：虽然在普通百姓的眼里，医生的使命无比崇高，是“救世主”，但医生常常感到无力，自觉太卑微，以为自己做不了大事情。

不少临床医生认为，道理我们都懂，但在现实中，我们不是专家，没有那么大的影响力，组织大规模的调查和干预，也不可能脱离临床，花很大的工夫去做公益事业。

当然，我们不必要求把自己全部的精力投入到患教和社会活动方面；我们也不应期望仅凭几句话就能改变别人的生活方式，那是过度的自负。

但我们可以改变自己，改变我们的信念和行动。

我们需要做的首先要自己注意远离烟草，戒烟限酒、健康饮食和多参加体育活动等，作出表率；然后把健康教育和临床工作结合起来，在查房、在家属探视时，多留出几分钟讲一讲危险因素，特别是与家属的沟通尤为重要，通过一个病人教育一家人，效果最好。

这样既能改善医患关系，又能起到宣教的作用。

但也有个别医生认为，向患者强调改变生活方式没有用，即使是向患者的宣教工作，耽误时间，没有任何回报，自己本身又很忙。

而且在社会经济的驱动下，医生很难改变患者的生活方式。

每个医生都很清楚，我们不是救世主，也不可能寄望于每个老百姓主动采取健康的生活方式，去戒烟、限盐、增加体力活动。

要改变这种情况，必须靠我们每个医生的努力，必须要有很多很多医生站出来，带动更多的公众，一起去推动社会向健康的方向转变。

我们所处的世界，还存在着很多矛盾的地方，比如对高血压的认识不断深入，新药层出不穷，另一方面高血压患者却越来越多，高血压的控制率也难以让人满意。

可以说，我们打赢了降低血压的局部战争，却输掉了征服高血压的整个战役。

在治疗高脂血症方面，即使我们服用最强的他汀类药物，我们食用高脂食品则也能抵消他汀类药物的疗效。

我们想一想，在高盐饮食的情况下，血压能满意控制吗？

实际上，盐摄入量是决定国人血压水平的最重要因素之一。

每天即使减少1g盐的摄入量，其降压的效价比也优于最便宜的降压药。

关于心血管危险因素，血脂异常、血压和糖尿病只能算是后果，不良饮食习惯、缺乏运动、吸烟等才是真正原因，它们导致炎症、氧化应激、内皮功能紊乱和凝血功能异常，之后才是血脂异常、血压和糖尿病。

这方面美国已经有了经验教训，美国在血脂异常、高血压和糖尿病方面做了很多工作，虽成效显著，明显降低了心血管死亡率，但忽视了对不良饮食习惯、缺乏体力活动等生活方式危险因素的干预，结果是肥胖和糖尿病发病率增加，导致心血管事件的降幅减缓。

测血压、血脂或血糖比较容易，开药也简单，还能带来经济效益，指南对此有针对性的建议，但问题是限盐、体力活动、体重或饮食习惯等生活方式不易量化。

爱因斯坦曾经说过：“能量化的不一定重要，重要的不一定能被量化。”

”用这句话来描述改善生活方式和治疗高血压、糖尿病和高脂血症之间的关系真是再贴切不过了。

不过，老子也说过：“有之以为利，无之以为用。”

”这为广大的临床医生提供了一个亟待解决的科学命题。

医学曾经是门艺术，现代医学则向“科学主义”的方向跨进了一步。

目前指导临床实践的是以大规模临床随机对照试验为基础的指南，目的是通过标准的、技术化的实践来获得预期的结局，直接地转变了医疗模式。

但另一方面，循证医学忽略了患者的需求，忽略了与患者相关的心理和群体的痛苦，忽略了生活质量对患者的影响。

## <<当代心脏病学新进展2011>>

### 编辑推荐

《当代心脏病学新进展2011》将以帮助心血管医生解决临床实际问题为重点，阐述指南未涉及或未重点推荐但临床具有重要意义的话题，比如如何判定肺充血、可疑冠心病患者的评估、一过性肺水肿等。

另外，在科室管理方面，如小儿心脏ICU的建设、肺动脉高压的多学科协作、经皮瓣膜置入术的团队合作等也是《当代心脏病学新进展2011》重点推荐的。

关于生活方式干预，《当代心脏病学新进展2011》对我们日常生活中常见的饮食对心血管健康的影响，提供了迄今为止的科学证据，如巧克力与血压、绿茶、饮酒、加糖甜饮料、鱼油与心血管疾病等。其他健康生活方式如戒烟、行走等也都做了一定的阐述。

<<当代心脏病学新进2011>>

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>