

<<冠心病>>

图书基本信息

书名：<<冠心病>>

13位ISBN编号：9787516300091

10位ISBN编号：7516300098

出版时间：2013-1

出版时间：钱秋海、倪青、杨传华 军事医学科学出版社 (2013-01出版)

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>

<<冠心病>>

前言

“冠心病”是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞，和(或)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。

说起冠心病，在老百姓当中的“知名度”还真不算小。

因其发病率高，死亡率高，严重危害着人类身体健康，冠心病被称作是“人类的第一杀手”。

该病多发生在40岁以后，且发病率随年龄的增长而增高，病情的严重程度也随年龄的增长而加重，心肌梗死的危险也越来越大。

近年来，随着城市现代化的节奏加快，社会竞争和生存压力不断增大，冠心病还呈现出了年轻化的趋势。

由此可见，打好防治冠心病的攻坚战对于大众健康具有何等重大的意义！

然而，疾病的主体是患者本身，求医问药固然重要，但是疾病的防治绝不仅仅是医师的事。

患者对疾病的认识水平直接关系到治疗的效果和健康的维护情况。

可以说，患者对冠心病多一份了解就多一份生存和康复的希望。

如果平时注意养成良好的生活习惯，尽可能避免危险因素，有效预防，患病后及早发现并及时治疗，病情稳定和手术后做好保养和复健，每一个环节如果都能有患者自身良好的自我管理和支持配合，那么冠心病的防治效果无疑会得到极大的提高。

有鉴于此，我们在查阅大量文献资料的基础上，结合临床经验编写了这本书，以期通过科普的形式将冠心病的防治知识传播给广大患者，使读者可以真正了解冠心病的有关知识，指导读者做好冠心病的预防、治疗和康复。

本书分为识病篇、知病篇、治病篇、养病篇、防病篇五个部分，其中“识病篇”集中介绍了冠心病的早期征兆、临床表现，以及与相似疾病的鉴别，旨在让患者早识疾病的征兆，减少误诊漏诊；“知病篇”简要介绍了冠心病的主要并发症和相关重要常识，旨在让患者在与冠心病的较量中做到“知己知彼，百战不殆”；“治病篇”介绍了冠心病的主要治疗方法，包括药物、介入、外科手术、中医药治疗及新技术应用等；“养病篇”是本书的重点，从饮食、运动、起居等多个方面综合介绍了冠心病日常调护和养生的内容；“防病篇”体现“未病先防，既病防变”的思想，对冠心病预防的相关知识和注意事项扼要进行了讲解。

全书内容丰富，通俗易懂，娓娓道来，深入浅出，读过之后，您会惊喜地发现，有关冠心病的知识已在不经意间存留于脑海之中，化作战胜疾病的利器与养生延年的法宝！

本书在编写时得到许多同仁与学者无私的帮助和支持，并参考了许多期刊杂志和资料，在此谨致以真诚的谢意。

由于编者水平有限，加之任务重，时间紧，书中错漏及不足之处在所难免，虽竭尽全力，仍觉汗颜，敬请同仁及广大读者提出宝贵意见。

编者 2012年11月20日

<<冠心病>>

书籍目录

第一章 识病篇 1.揭开冠心病的面纱 2.会“变脸”的冠心病 3.借你一双“慧眼” 4.早识征兆占先机 5.最爱“声东击西”的心肌梗死 6.警惕隐形“杀手” 7.突现“傻像”，警惕心梗 8.糖尿病患者须警惕无痛心梗 9.出现“少白头”要防冠心病 10.白天犯困可能是心脏病信号 11.手脚冰冷病原在“心” 12.女人更年期要静“心” 13.“冤假错案”费思量 14.“胆战心惊”，病不在“心” 15.酷似冠心病的“X综合征”

第二章 知病篇 1.心肌梗死知多少 2.精疲力竭的心脏——心力衰竭 3.心脏闹罢工——心脏性猝死 4.高血脂不等于冠心病 5.给自己的心功能评评级

第三章 治病篇 1.得了冠心病是否需终身服药 2.冠心病急救药盒DIY 3.舌下含药文章多 4.心绞痛发作莫着慌 5.心绞痛不能痛时再治 6.心脏报警别挪窝 7.冠心病稳定期就不用服药了吗 8.心律失常须对症用药 9.用药时间学问大 10.老年人应用洋地黄须谨慎 11.“剑有双刃”的硝苯地平 12.华法林应用小贴士 13.不容小觑的阿司匹林 14.辨证论治的中医“心术” 15.中药何以显神通 16.千年瑰宝换新颜 17.什么样的冠心病患者需要手术治疗 18.为心脏搭建生命之桥 19.解密冠心病的介入治疗 20.激光、超声显神通

第四章 养病篇 第五章 防病篇

<<冠心病>>

章节摘录

版权页：（3）全身症状：一般在疼痛发生后24~48小时出现发热、心动过速、白细胞增高和红细胞沉降率增快等，体温一般在38℃左右，很少超过39℃，持续时间约1周。

（4）心律失常：在发病的1~2周内，尤其在24小时内，75%~95%的患者出现各种心律失常，以室性心律失常最多见，房室传导阻滞和束支传导阻滞也较多见。

可伴有乏力、头晕、晕厥等症状。

（5）低血压和休克：疼痛时常出现血压下降，但未必是休克。

如疼痛缓解而收缩压仍低于80毫米汞柱，并有烦躁不安、面色苍白、皮肤湿冷、脉细而快、大汗淋漓、尿少（每小时少于20毫升）、反应迟钝，甚至晕厥者则为休克表现。

多发生于起病后数小时至1周内。

（6）心力衰竭：主要为急性左心室衰竭，发生率为32%~48%，表现为呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁，重者可发生肺水肿、咯粉红色泡沫痰等，随后可出现右心衰表现。

而右心室梗死者一开始即为右心衰竭表现，伴血压下降。

急性心肌梗死并非都有典型的临床表现，部分患者症状表现多样，需临床医师仔细鉴别。

常见的不典型症状有：（1）无疼痛症状或疼痛不剧烈，因此未引起重视，常延误病情。

约25%的患者无疼痛症状，这多发生于老年患者、糖尿病及高血压患者。

原因之一是由于老年患者感觉迟钝，另一部分则是由于被其他严重症状所掩盖。

（2）疼痛部位不典型。

如部分患者疼痛位于上腹部，易误诊为胃穿孔等急腹症。

还有少部分患者表现为颈部、下颌部、背部疼痛甚至表现为牙痛、咽喉痛等。

（3）部分患者一发病即表现为急性心力衰竭或休克，而无胸痛等心肌梗死常见临床症状，极易误诊或漏诊。

因此，临床上对不明原因的疼痛要提高警惕，对突发的严重病情要排除急性心肌梗死的可能。

<<冠心病>>

编辑推荐

《健康进社区丛书:冠心病》分为识病篇、知病篇、治病篇、养病篇、防病篇五个部分。

<<冠心病>>

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>