

<<心脏内科临床随身查>>

图书基本信息

书名：<<心脏内科临床随身查>>

13位ISBN编号：9787534589812

10位ISBN编号：7534589819

出版时间：2013-1

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：黄元铸 编

页数：266

字数：225000

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>

<<心脏内科临床随身查>>

内容概要

《心脏内科临床随身查》组织了有丰富临床经验的心血管专科医师，以近年权威心脏病学教科书中心内容为基础，结合国际最新发表的心血管病的诊治指南，编写了这本“口袋书”，作者黄元铸在写作时努力贯彻了文字简洁，便于查考与内容新颖实用的原则，力求反映21世纪现代心脏病学的新观点、新方法和新技术。

本书共分16章，对各种常见心血管病的诊疗进展与治疗技术均作了简要的叙述。

本书以文字叙述为主，适当辅以图表，以便于读者理解与参考。

基于上述特点，本书可以说是一部袖珍版心脏病学。

本书读者对象主要是年轻心血管病专科医师、急诊科医师、内科、儿科进修医师与实习医师等。

本书由黄元铸主编。

<<心脏内科临床随身查>>

书籍目录

- 第一章 心功能不全(心力衰竭)
 - 第一节 慢性心功能不全的诊断
 - 第二节 慢性心功能不全的治疗
 - 第三节 心脏再同步化治疗(CRT)适应证
 - 第四节 急性左心衰竭的诊断与处理
- 第二章 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)
 - 第一节 稳定性心绞痛
 - 第二节 不稳定性心绞痛与非ST段抬高心肌梗死
 - 第三节 ST段抬高心肌梗死(STEMI)
- 第三章 高血压
 - 第一节 高血压的诊断及评估
 - 第二节 高血压的治疗目标及策略
 - 第三节 继发性高血压的筛查
- 第四章 心律失常
 - 第一节 心房颤动
 - 第二节 心房扑动
 - 第三节 病窦综合征
 - 第四节 阵发性室上性心动过速
 - 第五节 室性早搏和(或)非持续性室速
 - 第六节 单形性室性心动过速(室速)
 - 第七节 多形性室速
 - 第八节 房室传导阻滞
- 第五章 心肌病
 - 第一节 扩张性心肌病
 - 第二节 肥厚性心肌病
 - 第三节 限制性心肌病
 - 第四节 致心律失常性右室心肌病
- 第六章 成人瓣膜性心脏病
 - 第一节 二尖瓣狭窄
 - 第二节 二尖瓣关闭不全
 - 第三节 主动脉瓣狭窄
 - 第四节 主动脉瓣关闭不全
- 第七章 心包疾病
 - 第一节 急性心包炎
 - 第二节 缩窄性心包炎
 - 第三节 心脏压塞
- 第八章 成人先天性心脏病
 - 第一节 房间隔缺损
 - 第二节 室间隔缺损
 - 第三节 动脉导管未闭
 - 第四节 肺动脉瓣狭窄
 - 第五节 主动脉缩窄
 - 第六节 法洛四联症
 - 第七节 艾森曼格综合征
 - 第八节 复杂先天性心脏病的内外科镶嵌治疗

<<心脏内科临床随身查>>

第九章 感染性心内膜炎

- 第一节 IE的诊断
- 第二节 IE的抗生素治疗
- 第三节 IE并发症的处理
- 第四节 IE外科治疗问题

第十章 主动脉夹层

第十一章 肺栓塞和肺动脉高压

- 第一节 肺栓塞
- 第二节 肺动脉高压

第十二章 高脂血症

第十三章 妊娠合并心脏病

第十四章 晕厥

第十五章 超声心动图临床应用

第十六章 心血管常规检查术

- 第一节 右心导管术
- 第二节 左心导管术
- 第三节 冠状动脉造影术
- 第四节 主动脉内气囊反搏术
- 第五节 心包腔穿刺术
- 第六节 心脏电复律和电除颤
- 第七节 心脏起搏术

附录 2011年美国三大心脏学会发布的新版PCI与冠脉旁路移植术指南

<<心脏内科临床随身查>>

章节摘录

版权页：插图：11.2011年ACCF / AHA / HRS房颤指南要点（1）药物不能控制快速心室率且无条件行射频消融根治者，可实施房室结导管消融（ b）。

（2）电复律前先用胺碘酮或普罗帕酮或伊布利特可提高电复律成功率（ a）。

（3）使用金属瓣的房颤患者，华法林应使凝血酶原INR维持在2.5左右。

（4）房扑抗凝治疗与房颤相同（ ）。

（5）非金属瓣的非高危房颤患者，若需做外科手术，可中断抗凝治疗最长达1周，而不需以肝素治疗

。

（6）年龄 75岁、出血风险大的房颤患者，可使INR值维持在1.6~2.5之间。

（7）持续 48小时的房颤需紧急复律者应静脉注射肝素，并继以维持量使APTT延长1.5~2.0倍，复律抗凝治疗至少4周。

（8）新型口服抗凝剂——达比加群（dabigatran）为直接凝血酶抑制剂。

适应证：有脑卒中或体循环栓塞危险因素患者，且未植入人工瓣膜亦无严重瓣膜病、无严重肾功能不全或肝病者，本药可作为华法林替代治疗（ 类推荐）。

注意：已服用华法林且INR控制良好者不应换用达比加群。

剂量：150 mg，每日2次（肌酐清除率>30 ml / min）；75 mg，每日2次（肌酐清除率15~30 ml / min）

。

（9）决奈达隆（非碘化咪喃衍生物），其控制房颤心室率，维持窦性心律，预防复发疗效均佳，且较少发生甲状腺、眼、肺毒性或扭转型室速副作用。

本药被推荐为房颤一线抗心律失常药，而胺碘酮则降为二线药物。

禁忌证：禁用于严重心衰患者。

（10）房颤导管消融治疗 症状重，药物无效且左房大小正常或轻度增大、左室功能正常或轻度减低且不伴严重肺病的阵发性房颤（ 类推荐）。

症状性持续性房颤（ a类推荐）。

伴显著左房扩大或严重心功能不全的症状性阵发性房颤（ b类推荐）。

注：迄今还没有成功的导管消融能降低死亡率的证据。

<<心脏内科临床随身查>>

编辑推荐

《医学临床口袋书系列:心脏内科临床随身查》读者对象主要是年轻心血管病专科医师、急诊科医师、内科、儿科进修医师与实习医师等。

<<心脏内科临床随身查>>

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>