

<<心血管内科学>>

图书基本信息

书名：<<心血管内科学>>

13位ISBN编号：9787117106634

10位ISBN编号：7117106638

出版时间：2008-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：胡大一 等主编

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>

<<心血管内科学>>

前言

很高兴这本医学研究生教材——《心血管内科学》即将面世。

相信本教材将完善教材建设，丰富教材层次。

本教材在编写指导思想上，要求作者运用历史的眼光，站在人文的高度，采用哲学的观点，回顾过去，牢记教训，总结成败；面对现在，找出问题，克服弊端；展望未来，谋求发展，指出方向。

我们希望借鉴国外培养医学专家的模式，加强对研究生综合素质和能力的培养。

所以本书在编写内容上，注重人文医学背景、把握循证医学事实、提出预防医学发展观，注重研究生能力的训练和创新思维的培养。

在写作方法上，体现了述评专家的洞察力和专家述评的写作风范。

希望研究生在拿到这本教材时，感觉像是拿到了一张鱼网，而不仅仅是得到了一条鱼。

本书不是面面俱到地讲具体疾病的诊断治疗，而是以医学科学事件的历史观、现实观和发展观为主线，贯以人文、哲学、辩证法的内容。

以一个病种或其分支为主线，分析历史事件的发展、意义和地位，探讨和展望未来发展策略和发展目标。

以高血压为例，过去认为老年高血压的发生是一种代偿机制，脑动脉硬化后需要提高灌注压才有助于健康；而现在认为，降压有助于减少脑卒中。

又比如，治疗心衰方面，过去强调地高辛正性肌力为一线治疗，而今把具有负性肌力作用的 β 受体阻滞剂推到了第一线。

希望这些内容能起到启迪智慧、开拓思维的作用。

感谢各位作者在百忙之中整理思路，与青年朋友们分享自己多年行医的感悟和体会。

由于这种历史、人文、哲学与医学结合的写作方式难度很大，很多作者都是首次尝试，存在瑕疵在所难免。

我们希望以后再版过程中不断完善，也希望研究生同学们在阅读后提出宝贵意见。

<<心血管内科学>>

内容概要

作者运用历史的眼光，站在人文的高度，采用哲学的观点，回顾过去，牢记教训，总结成败；面对现在，找出问题，克服弊端；展望未来，谋求发展，指出方向。

本书希望借鉴国外培养医学专家的模式，加强对研究生综合素质和能力的培养。

本书在编写内容上，注重人文医学背景、把握循证医学事实、提出预防医学发展观，注重研究生能力的训练和创新思维的培养。

在写作方法上，体现了述评专家的洞察力和专家述评的写作风范。

书籍目录

第一章 医学生的另外几堂课第二章 循证医学在临床研究领域中的应用第三章 心血管疾病的预防和管理第四章 心血管疾病的临床诊治与哲学思考第五章 高血压药物治疗的过去、现在和未来第六章 药物洗脱支架发展的现状与前景第七章 心血管疾病和肾脏疾病的关系第八章 心力衰竭治疗的思考与展望第九章 心血管危险因素与炎症因子第十章 从临床药理的角度理解有关他汀类的争论第十一章 心律失常治疗的回顾和发展第十二章 房颤导管消融策略选择的原则性和灵活性第十三章 冠心病介入治疗的历史和挑战

章节摘录

西医开始有规模地进入中国是1840年鸦片战争后。

那时，大量传教士来到中国，他们的活动集中在三个方面——布道、办学、传医。

医学传教士是传教士中的一种，他们的工作可以阐述为：慈善济世，在拯救异教徒身体的同时，连灵魂一同拯救。

用一位医学传教士的话说，他们“服从两个天职的召唤：一是基督世界的召唤，二是世俗世界的召唤”。

只是到了后来，传教色彩渐渐转淡，医学传教士越来越像医疗专业人员。

19世纪30年代在广州开设第一家医院的美国人伯驾（Peter Parker）说：“每周都有成百上千的病人投医，我急于医好他们的病体，却无暇代表他们的灵魂向天堂呼救”。

有人将中国的西医医学教育，分为三个时期：1900年以前，是教会医院时期，虽然也有一些医学校陆续开办，但多依靠教会医院，兼收少数学徒，传授医学知识。

1901～1912年是医学教育的萌芽时期。

这期间有：法国人在上海的震旦大学增办医科，德国人开办同济医学校，南满铁路在奉天设“南满医学堂”。

1913年，正规的中国医学教育开始成形。

这一年，中华民国教育部颁布医学专门学校规程。

此后，政府对教会医院采取了维护主权的办法：不得以传播宗教为宗旨，校长、董事会成员必须有中国人。

政府还设立了医学教育委员会、护士教育委员会。

1917年开始招收医预科的北京协和医学院，后来在一二十年间，逐渐显示了在中国可以达到的西医教育的高峰，曾被誉为“东方的约翰·霍普金斯”。

自西方医疗技术逐步渗入中国后，它渐渐开始改变中国人对治病方式的选择，也渐渐地改变着传统的医患关系。

中国传统的医生和病人之间的关系，深深扎根在传统医学的模式之上。

那时的医生，不用现代科学的标准作为治病依据，凭经验诊病，“常用平稳之方治半轻不重的病，以维持声名”。

而对自己的病情和治疗方式，病人有着让现代人艳羡的自主空间。

为了让病人满意，医生必须用人性化、生活化的语言来解释病情。

病人自己感觉到的症状，更是医生关注和诊治的焦点。

病人在选择医生时，对医生呼之即来，挥之即去，缺乏耐心。

常常是迟疑不定，时不时就更换医生。

医生对病人谈不上负责，也没有太高的威信。

在这样的关系之中，医生相对比较被动，也比较难树立自己的权威。

病人占了上风，他可以自由选择医生，有时可能全家都上场，一起参加治病过程。

此外，整个传统的看病过程，几乎都是在一种富有人情味的气氛中进行。

医生要用生活化的语言来解释病人用口语诉说的症状，看病护理又多半是在家中完成，家属积极参与，和病人的日常起居也保持着不可割断的亲情关系。

而西医引入了“医院”这个封闭空间，强制性地使病人的身体和他的日常生活分割开来。

“在中国某个时期，病人与医生的关系往往可以置换为：日常生活和医院空间的对立关系”。

这也导致了一定的隔阂和误解，人们容易产生对“医院”的恐惧和不信任。

当西医进入中国人的生活之后，带来了医院这个神秘而隔阂的空间，带来了听诊器，也带来了手术台，带来了各种实验仪器和检查设备……它们统统制造着如福柯所言的“沉默的暴力”。

面对着这些“沉默的暴力”，正如有人概括的那样：西医在改变传统的医患关系中，赋予了医生对病人的权威和责任，同时改变了病人在医疗中的主导位置。

面对着这些“沉默的暴力”，病人成了一群没有权利感的消费者。

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>