

<<血流储备分数与冠状动脉功能>>

图书基本信息

书名：<<血流储备分数与冠状动脉功能评价>>

13位ISBN编号：9787117162661

10位ISBN编号：711716266X

出版时间：2012-8

出版单位：人民卫生出版社

作者：王建安 编

页数：116

字数：161000

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>

## <<血流储备分数与冠状动脉功能>>

### 内容概要

《血流储备分数与冠状动脉功能评价》从理论入手，充分结合写作团队近两年来临床实践的经验，以及国内外最新研究进展，在遵循理论和循证医学的基础上，充分表达作者的经验，引入实际病例，力求准确、科学和完整地表达该领域的过去、现状和未来，同时体现实践性。

《血流储备分数与冠状动脉功能评价》不仅仅是心血管介入医生正确开展冠心病介入治疗和提高介入治疗水平的一本工具书，也是一本帮助心血管医生、普通内科医生和研究生学习和理解冠状动脉解剖和病理生理，以及理解科学的冠心病介入治疗观，提高治病与治人辨证思维能力的参考书。

## <<血流储备分数与冠状动脉功能>>

### 作者简介

王建安，教授、博士生导师、主任医师，浙江省特级专家，目前担任浙江大学医学院附属第二医院院长、心脏中心主任，卫生部突出贡献中青年专家、浙江省突出贡献中青年专家，是国家临床重点专科——心血管内科、浙江省心血管病诊治重点实验室、浙江省心血管病学重点学科、浙江省创新团队的学术带头人，并兼任中华医学会心血管病学分会常务委员、中华医学会心电生理和起搏分会常务委员、浙江省医学会心血管病学分会主任委员、浙江省心血管介入质控中心和介入专家委员会主任等职务。

王建安教授是国家科技重大专项“重大新药创制”课题负责人、“卫生部公益行业基金”项目负责人、“863”课题负责人、“十二五”支撑计划课题负责人，在心血管疾病诊治和干细胞技术转化研究中作出了显著的成绩。

王建安教授注重结合临床、更新理念，在浙江省内率先采用心血管疾病介入诊疗技术，开通急性心肌梗死患者绿色通道，并最早推行“一日冠状动脉介入手术”和心脏杂交手术；在国内最早开展骨髓干细胞移植治疗缺血性心脏病和心衰的基础研究及临床应用；在国际上首先提出了干细胞的缺氧预处理技术，显著提高了干细胞移植疗效；首先发现钾离子通道对干细胞凋亡的调控作用，提出了干细胞凋亡的新机制。

研究成果多次被《Cellstemcell》、《stemcells》等权威杂志引用，单篇引用最高逾80次，获国家发明专利4项，并荣获浙江省科技进步一等奖；是国内首位在德国著名Springer出版社出版干细胞英文专著《Mesenchymal

Stem Cells for the Heart-From Bench to

Bedside》的专家，先后以第一作者或通讯作者累计发表论文200多篇，其中SCI收录论文50余篇，为推动浙江省乃至全国心血管事业的发展作出了显著的贡献。

## <<血流储备分数与冠状动脉功能>>

### 书籍目录

- 第一章 概述
- 第二章 冠状动脉的解剖和生理
- 第三章 冠状动脉解剖形态学和功能学评价
- 第四章 血流储备分数及其临床应用
- 第五章 血流储备分数的操作规范和注意事项
- 第六章 血流储备分数在左主干病变中的应用
- 第七章 血流储备分数在多支血管病变中的应用
- 第八章 血流储备分数在弥漫串联病变中的应用
- 第九章 血流储备分数在分叉病变中的应用
- 第十章 血流储备分数在临界病变中的应用
- 第十一章 血流储备分数在急性冠脉综合征中的应用
- 第十二章 血流储备分数的其他临床应用
- 第十三章 血流储备分数与血管内超声
- 第十四章 IMR和CFR的测量及临床意义
- 第十五章 展望和结语

## &lt;&lt;血流储备分数与冠状动脉功能&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：静脉滴注腺苷最大的优点在于能充分诱发充血反应。多项研究表明，静脉滴注腺苷后测得的FFR值要低于冠脉内推注腺苷后的测定值。静脉滴注腺苷的另一突出优点是能造成稳态充血反应（steady state hyperemia），便于对弥漫病变或串联病变（tandem lesion）进行压力导丝连续回撤（Pullback）检查。

静脉滴注腺苷后，动脉血压降低10%至15%左右，同时也会引起心率的增加。相比冠脉内推注的方法，静脉点滴腺苷后房室传导阻滞的发生率较低。但静脉滴注腺苷时还是可能会出现胸痛和气管痉挛等副作用。腺苷是心绞痛形成过程中的递质，当注射外源性腺苷时部分患者会出现胸痛症状。这种胸痛一般都是良性的，并不提示存在心肌缺血，停药后胸痛也会迅速消除。术前应充分告知患者以消除其顾虑。

支气管痉挛是腺苷静滴后另一项严重副作用。支气管哮喘和慢性阻塞性肺病是腺苷使用的禁忌证。传统的经中心静脉进行腺苷滴注的做法比较费时。特别是由于当前冠脉介入手术普遍采用桡动脉径路，术中再行股静脉穿刺置管不甚方便。一些学者提出采用肘前静脉作为腺苷滴注的替代途径，研究表明，肘前静脉给药测得FFR与股静脉径路没有差别，但肘前静脉径路的药物达峰时间比股静脉给药慢约15秒。肘前静脉给药时应注意采用大号静脉留置针。手背的静脉不能作为给药的替代途径。静脉滴注腺苷的另一项缺点是药物剂量大，费用相对昂贵。除静脉滴注外，目前许多导管室也普遍采用冠脉内推注腺苷的方法。冠脉内推注腺苷的半衰期为30~60秒。一般在注射腺苷后10秒内起效，作用持续时间约5~10秒。早期研究中冠脉内的给药剂量较低，左冠为18~24 μg，右冠为15~20 μg。研究发现，该剂量在相当一部分患者中会高估FFR，特别当FFR值落在0.75~0.80的所谓“灰区”时。目前推荐的冠脉内腺苷推注剂量为左冠30~60 μg，右冠20~30 μg，必要时可以增加20~30 μg的注射剂量，最大单次注射剂量可达150 μg。冠脉内推注具有不少优点。这种给药方法比较方便，给药后能起效迅速，无须额外开通中心静脉或外周静脉。这种方法的给药剂量也较小，费用较为节省。研究表明，冠脉内推注和静脉滴注测定的FFR具有很好的相关性。但在8.5%的患者中冠脉内推注后测得的FFR值高于静脉滴注。在10%~15%的患者中，冠脉内推注不能诱发最大充血反应。和静脉滴注相比，冠脉内推注腺苷更容易引起严重的房室传导阻滞，这种现象在右冠或优势回旋支尤为明显。对老年患者和急性心肌缺血者也应慎用这种方法。

<<血流储备分数与冠状动脉功能>>

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>