

图书基本信息

书名：<<西氏内科学·第21版·心血管疾病>>

13位ISBN编号：9787506256339

10位ISBN编号：7506256339

出版时间：2003-6

出版时间：世界图书出版西安公司

作者：戈德曼

页数：364

字数：614400

译者：王贤才

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>

内容概要

《西氏内科学》是由国际著名医学专家共同撰写的一部医学巨著。自从1927年首版出来，它以论述严谨、系统，尤其是对病理、生理等科学原理的深刻阐述而深受国内外读者的欢迎，世界各国医学院校皆以此为教材，并被誉为“标准内科学参考书”。

《西氏内科学》具有很强的权威性、实用性和参考价值。通过阅读本书，可以更好地指导临床医学实践，洞悉当前医学科学发展动向，对整个内科领域有一个深刻、系统的了解，是广大临床医生和医学院校学生、研究生必备参考用书。

书籍目录

原序前言卷VII 心血管疾病 第92章 接待可能有心血管病的病人 第93章 心血管病的流行病学 第94章 心功能和循环调控特异性诊断技术 第95章 心脏放射学 第96章 心电图 第97章 超声心动图 第98章 核心脏病和计算断层扫描 第99章 心脏磁共振成像 第100章 心导管和血管造影术 第101章 心衰的病理生理 第102章 心衰的处理 第103章 电生理原理 第104章 电生理诊断技术 第105章 室上性心律失常 第106章 室性心律失常和猝死 第107章 电生理性干预操作和手术 第108章 抗心律失常药 第109章 动脉高血压 第110章 肺动脉高压 第111章 成人先天性心脏病 第112章 动脉粥样硬化-血栓形成与血管生物学 第113章 心绞痛 第114章 急性心肌梗死 第115章 冠状动脉造影 第116章 冠心病的外科治疗 第117章 瓣膜性心脏病 第118章 心肌病 第119章 心包病 第120章 主动脉病 第121章 末梢动脉粥样硬化性疾病 第122章 其他末梢动脉病 第123章 末梢静脉病 第124章 心脏肿瘤、外伤和系统 第125章 心脏移植

章节摘录

最初Holter监护只有一个目的,即连续记录心律活动,以捕获短程心律失常的发作,现在已能从事多方面分析,包括正常和异常心搏的分类和定量,快速型心律失常的鉴定,徐缓型心律失常和间歇的确定与定量,发现ST段改变,以及把这些发现与症状结合考虑。这些分析对确定是否应作抗心律失常药物治疗,评估抗心律失常药物疗效,以及确定是否需要安装心脏起搏器等,都有重要意义。

把心律资料数字化并作分析,记录的所有RR间期都可进行计算。很多情况包括心衰和既往心肌梗死,都会影响心脏自动输入或对输入的反应能力,从而减低心率的变异(vail-ability)。

心衰和曾有心肌梗死之类病变的患者,心率失去变异性,也许是迷走性影响减低而交感性影响增高共同造成的,现知这种情况能促使心室纤颤的发生。

心率变异性减低,对心肌梗死后出现室性异位搏动的病人死亡率有预测作用,而与其他因素无关,还能帮助选择可能受惠于干预的病人。

心率变异性主要是迷走性活动的影响,现知这对心室纤颤是有保护作用的。

QT间期直接随心率而异,心脏病时可受影响。

如有几种QT延长综合征,可使QT在心率缓慢时延长。

QT间期改变亦可与心率无关,如心肌梗死后病人,QT间期异常延长。

现已开发出计算机软件,自动测计Holter监护记录中的QT间期。

QT间期延长可能提示后果不佳,而QT间期变异性的改变,则可能是风险预测的更特异指标。

Holter监护发现的无症状ST段压低系列,对冠脉病的存在和轻重有预测作用,并被认为是静寂缺血性发作的结果。

虽然ST段偏移有假阳性也有假阴性情况,而对Holter监护发现的静寂缺血和治疗效果应如何分析评估,仍有争议,但有一点是很明确的,即对缺血性不良事件的发生有独立的预测作用。

事件监护 Holter监护只限于相对短期内的连续心电图记录。

如果目的是要记录不常发生(不是每天都有)的症状发作期间心律情况,则首选诊断技术是事件监护(event monitoring),除非症状发生频度不到每月一次。

事件监护旨在对很长一段时间内间歇性捕捉心律改变。

给病人提供的系统一般是以一月计,在此期间,只要症状出现,就可自行记录心律。

有一种事件监护是安置半长期导联。

病人应学会装拆电极,每天往往要安装导联一次以上。

此系统把心电图记录在环行缓冲器上,过去记录可以不断清理。

记录时间自若干秒到几分钟不等,一般是程控的。

病人揆按事件按钮,即可记录有症状的事件。

记录器冻结过去一段时间的记录资料,还按过去程序规定实时记录心律。

其他记录器是病人在症状发生时使用的,配有腕带或手持胸电极。

这些器材都不很复杂,不用持续接电极,但由于对过去心律无记忆功能,要有安装时间,因此只能用于症状发作持续数分钟以上的病人,而且记录器要一直保持在手边,随时可用。

两种记录器都能利用电话把心律长条传送到中心接受站,在此分析后,立即提请医生的关注。

近来推出的埋藏式装置,能连续数月或数年不间断地监护心律,把心律失常存入记忆,储存的信息无需外接导线,即可远程传送到接受站。

体表电位标测 体表电位标测(body surface mapping; BSPM)是在整个胸腔表面安置200以上电极,进行标测,在评估局部复极化多相性和确定附加径路上,BSPM比12导联心电图好。

但此举需有专门设备,并对记录资料进行分析,因此临床应用受到限制。

电生理检查 电生理(EP)检查即应用暂时或永久性心脏电极,对心脏直接记录和起搏,以达诊断和治疗目的。

电生理检查的最常见指征是室上性心动过速(见第105章)、室性心动过速(见第106章)和猝死(见第106章)

。其他重要指征如房室阻滞、窦结功能失常和原因不明性晕厥(见第105章)等。

起搏和记录技术 经静脉和动脉插入装有一个或十几个电极的导管, 荧屏引导下进入心脏不同部位, 进行记录和起搏。

主要测定的是每一记录信号的时间, 以发现局部传导时间异常和激活顺序。

其他重要测定项目有局部复极化时间、局部组织不应期和自发起搏活性等。

大多数电生理检查时, 都有一导管置于方过三尖瓣的His束区, 窦性心律时可在心房和心室除极化之间, 记录到一个高频锐波。

此波的存在和时间, 即可确定房室阻滞的存在和快速型心律失常的发生机制。

程控电刺激即精密定时起搏, 用于检查正常和异常径路上的传导, 引发快速型心动过速以供深入分析。

检查室上性心动过速时, 应对心房多处部位(包括冠状窦)起搏并予记录, 以确定心动过速发生机制(见第105章)。

包括可能作为导管部分切除部位(见第107章)。

如心室性心动过速或猝死为检查指征时, 应强调心室起搏和记录。

如因原因不明性晕厥进行检查, 应注意窦结和房室传导系统抵御起搏应激的能力, 以及心脏引发室性和室上性快速型心律失常的可能性。

药理学测试 大多数室上性和室性快速型心律失常都能在电生理检查时以程控刺激引发。

抗心律失常药对此如能防止, 提示药物治疗可收长期效果, 所以药理学测试是电生理检查的常见指征。

。但Holter监护也能预测抗心律失常治疗效果, 大规模随机试验发现: 电生理检查与Holter监护在预测上的准确性无何差异。

近来证明埋藏式心脏电复律器—除颤器装置对心室快速型心律失常的疗效, 比抗心律失常药为优(另见第106, 107章), 故药理学电生理测试已为器材埋藏所取代。

检测装置 埋藏性装置控制室上性和室性快速型心律失常的日益增多, 对这些装置的检测已成为电生理检查的重要内容(见第107章)。

对复发性室性心动过速病人, 通过心律失常的引发和终止, 阐明病人埋藏器材记忆的感知和起搏程序的有效性。

对心室纤颤病人, 则是检测导联安置和除颤电击发放的功效。

起搏器是否有效, 可由电生理检查确定。

对复发性、持续性心房纤颤, 可用检测心室装置大致相同的方法, 测试心房除颤器装置, 确定发现和终止心律失常的准确性。

激活顺序的标测 药物治疗无效的折返型室上性快速心律失常, 常经导管引入消融物质(一般为射频能量)至引发心律失常的特定心肌区以事消融(见第107章)。

为此术前多数病人都要先经复杂的心内电生理标测, 以精密确定靶组织。

标测心脏电激活顺序, 在抗药性心律失常的诊断和处理中, 是最重要的一步。

标测目的是确定心律失常机制, 如找出大的折返径路和径路内可能治疗有效的节段。

.....

媒体关注与评论

序 《西氏内科学》是一部经典的世界医学名著。

几十年来，先后多次修订再版，享有很高的学术声誉，被世界各国医学界誉为“标准内科学参考书”。

世界图书出版西安公司在翻译出版了《西氏内科学》第19版、20版之后，又获得了该书最新版（第21版）全世界范围内独家中文翻译出版权。

为了保证译本质量，准确地反映原著的内容和特色，该公司聘请了我国著名翻译学家、全国政协委员、内科学家王贤才教授担任第21版《西氏内科学》总主译。

《西氏内科学》中译本的出版发行，将帮助我国医师了解和掌握世界现代医学科学的进展与动向，提高他们的医学理论及临床实践水平；同时，它将对促进我国医学界对外合作和交流、推动我国医学科学事业的发展，具有极为重要的意义。

钱信忠 中华人民共和国原卫生部部长

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>