第一图书网, tushu007.com

<<心律失常合理用药423问>>

图书基本信息

书名：<<心律失常合理用药423问>>

13位ISBN编号：9787506740708

10位ISBN编号：7506740702

出版时间：2009-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：张增谦

页数：228

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

本书以问答的形式全面地介绍了抗心律失常药物的药理作用、吸收与排泄过程、适应证、用法用量、用药时注意事项、不良反应及不良反应的防治、药物的相互作用、如何正确联合应用等知识。
以求让更多的心律失常患者走出用药误区，能够安全合理用药，进一步提高患者的生活质量。
　本书语言通俗易懂，内容新颖而全面，集科学性与实用性为一体。
对基层医务工作者具有一定的参考价值，同时更适用于广大的心律失常患者阅读。

书籍目录

心律失常的基本知识 1.什么是心律失常？
有哪几类？
2.心律失常的发病率如何？
3.哪些人易患心律失常？
4.心律失常与性别、年龄有关系吗？
5.如何能知道自己心跳不正常？
6.为什么说心脏为君主之官？
7.什么是窦性心律？
什么是心率？
8.什么是窦性心动过速？
9.什么是窦性心动过缓？
10.什么是窦性心律不齐？
11.什么是窦性停搏？
12.房室交界区发生的心律失常有哪几种？
13.什么叫交界性逸搏？
逸搏是一种保护性跳动吗？
14.什么是游走心律？
15.什么是并行心律？
16.什么是紊乱性心律？
17.什么是房性心律失常？
有哪几种情况？
18.什么是室性心律失常？
有哪几种情况？
19.什么叫窦房传导阻滞？
20.什么叫房内传导阻滞？
21.什么叫房室传导阻滞？
22.什么叫心室内传导阻滞？
23.什么是预激综合征？
也是心脏病吗？
24如何才能发现预激综合征？
25.如何判断发生了心室扑动和心室颤动？
26.心室扑动和心室颤动是在什么情况下发生的？
27.心律失常发病机制是什么？
28.什么是心脏激动形成失常？
29.什么是心脏激动传导失常？
30.心律失常对哪些重要器官血液循环有影响？
31.哪些原因会引起心律失常？
32.哪些药物会导致心律失常？
33.酸中毒能诱发心律失常吗？
34.小儿心律失常有什么特点？
35.年轻人心律失常有什么特点？
36.老年人心律失常有什么特点？
37.心律失常的常见临床症状有哪些？
38.心律失常哪些症状应引起高度重视？
39.心律失常患者易发生哪些意外？

40.酸中毒时出现心律失常的临床表现有哪些？
41.室性期前收缩及室性心动过速有哪些临床症状？
42.室上性期前收缩的临床症状有哪些？
43.病态窦房结综合征的临床症状有哪些？
44.传导阻滞的临床表现有哪些？
45.心搏骤停有何临床表现？
46.自己能初步诊断心律失常吗？
47.心电图可以诊断心律失常吗？
48.心电图检查有何优点？
49.心电图图纸中的小格代表什么？
50.心律失常的其他检查方法还有哪些？
51.什么叫动态心电图？
用于心律失常诊断有何临床意义？
52..什么叫心电向量图？
用于心律失常诊断有何临床意义？
53.什么叫心电监护与遥控心电图？
用于心律失常诊断有何临床意义？
一 54.什么叫心室晚电位？
用于心律失常诊断有何临床意义？
55.什么叫食道调搏？
用于心律失常诊断有何临床意义？
56.阅读心电图有哪些步骤？
57.如何简单看懂心电图？
58.心电图如何诊断窦性心律不齐？
59.窦性心动过速的临床意义及心电图表现如何？
60.自律性窦性心动过速有何临床意义？
61.窦性心动过缓的临床意义及心电图表现如何？
62.窦性停搏的临床意义及心电图表现如何？
63.心房停搏心电图诊断标准是什么？
64.房性停搏心电图有哪些特点？
65.心室停搏心电图诊断要点有哪些？
66.全心停搏心电图如何表现，是生命的终点吗？
67.期前收缩心电图诊断要点有哪些？
68.房性期前收缩的临床意义及心电图表现如何？
69.房性心动过速的临床意义及心电图表现如何？
70.心房扑动的临床意义及心电图表现如何？
71.心房颤动的临床意义及心电图表现如何？
72.室性期前收缩的临床意义及心电图表现如何？
73.室性心动过速的临床意义及心电图表现如何？
74.心室扑动与心室颤动的临床意义及心电图表现如何？
75.窦房传导阻滞的临床意义及心电图表现如何？
76.房室传导阻滞的临床意义及心电图表现如何？
77.病态窦房结综合征的临床意义及心电图表现如何？
78.急性心肌梗死心电图如何变化？
79.洋地黄对正常心电图有哪些影响？
80..洋地黄对异常心电图有哪些影响？
81.奎尼丁能引起心电图哪些变化？

82.普鲁卡因胺能引起心电图哪些变化？
83.利多卡因能引起心电图哪些变化？
84.苯妥英钠能引起心电图哪些变化？
85.普萘洛尔能引起心电图哪些变化？
86.阿托品能引起心电图哪些变化？
心律失常的合理用药 87.治疗心律失常基本原则是什么？
88.心律失常的治疗方法有哪些？
89.如何进行心律失常的病因治疗？
90. Amsdorf分类法抗快速心律失常药物有哪几类？
91.什么是抗快速心律失常西西里策略？
92.抗心律失常药物其他分类法有哪些？
93.抗心律失常药物按电生理作用分类有哪些？
94.哪些心律失常必须用药治疗？
95.哪些心律失常无需用药治疗？
96.怎样迅速选择有效的抗心律失常药物？
97.如何确定和调整常用抗快速性心律失常药物的剂量？
98.胺碘酮为何常被作为治疗复杂性快速性心律失常的首选药物？
99.如何通过动态心电图检查来指导心律失常的药物治疗？
100.服用抗心律失常药要做检查吗？
101.什么药物“慎用”、“忌用”、“禁用”？
102.常用抗心律失常药正确应用方法是什么？
103.儿童如何应用抗心律失常药？
104.老年人如何正确应用抗心律失常药？
105.应用抗心律失常药物的注意事项有什么？
106.抗心律失常药应用时应当注意哪些问题？
1O7.普鲁卡因胺临床怎么应用？
108.普鲁卡因胺应用时应注意什么？
109.普鲁卡因胺的不良反应有哪些？
110.奎尼丁适应证与禁忌证是什么？
111.怎样服用奎尼丁？
112.奎尼丁应用时应注意什么？
113.奎尼丁的不良反应有哪些？
如何防治？
114.丙吡胺怎么应用？
115.丙吡胺应用时应注意什么？
116.丙吡胺的不良反应有哪些？
ll7.安他唑啉怎么应用？
应用时注意什么？
118.安他唑啉的不良反应有哪些？
119.吡美诺怎么应用？
有哪些不良反应？
120.阿义马林的药理作用与吸收过程如何？
121.阿义马林怎么应用？
有哪些不良反应？
122.常咯林怎么应用？
123.常咯林的不良反应有哪些？
124.苯妥英钠怎么应用？

125.苯妥英钠的不良反应及禁忌证有哪些？
126.安搏律定怎么应用？
127.安搏律定应用时注意什么？
128.安搏律定的不良反应有哪些？
129.恩卡尼怎么应用？
130.恩卡尼应用时注意什么？
131.恩卡尼的不良反应及禁忌证有哪些？
132.氟卡尼怎么应用？
注意事项有哪些？
133.氟卡尼的不良反应及禁忌证有哪些？
134.劳卡尼怎么应用？
135.劳卡尼的不良反应有哪些？
136.西苯唑啉怎么应用？
137.西苯唑啉的不良反应有哪些？
……心律失常的中医药治疗心律失常的预防与康复参考文献

章节摘录

1.什么是冠心病？
冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。
是由于各种因素所致冠状动脉功能性或器质性改变，使血管腔狭窄、堵塞或痉挛，导致心肌的血流减少，供氧不足，使心肌缺血、缺氧或坏死的一种心脏病。
2.冠心病对人类有睇些危害？
冠心病是临床上常见病、多发病。
随着人民生活水平提高，生活节奏的加快，工作压力增大以及人口老龄化的趋势加剧，冠心病在全球发病率及死亡率呈逐年上升的趋势，并且趋向年轻化。
冠心病是由于冠状动脉粥样硬化引起的血管管腔狭窄或阻塞，使心肌供血供氧发生障碍引起的一种心脏病，随时都有可能发生急性心肌梗死，甚至猝死，是严重危害人类身体健康的心血管疾病之一。
因此重视冠心病的预防工作，积极消除冠心病的危险因素，是防治冠心病的重要环节。
3.冠心病有曝些早期信号冠心病的发病率在逐年增长，并且向年轻化发展，所以处于40岁以后的中老年人要特别注意冠心病的早期信号。
一旦出现以下情况应立即到医院检查，以免延误时机，发生意外。
（1）长期吸烟的人，如果发现血浆中纤维蛋白酶原、凝血因子Ⅷ和红细胞压积水平升高，并且有胸闷、心悸、气短等症状。
（2）肥胖的人检查甘油三酯、胆固醇升高，并有胸闷、胸痛、心慌等症状。
（3）劳累或情绪激动时，出现心前区疼痛，并向左肩、左上臂放射者。
（4）体力运动时出现胸闷、心慌、气急，但休息后可以自行缓解者。
（5）饮食过饱或遇寒冷刺激，出现胸闷、胸痛、心悸者。
（6）冠心病患者大便用力时，出现心慌、胸闷、气短，胸痛等症状。
4.冠心病的主要临床表现是什么？
冠心病是冠状动脉性心脏病的简称，通常是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞，或冠状动脉功能改变（痉挛）导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病。
本病的类型多种，所表现的临床症状也不大相同，最主要的临床症状为心绞痛。
可根据心绞痛发作的性质、部位、持续时间以及诱因和缓解方式与心肌梗死相鉴别。
5.冠状动脉侧支循环的作用是什么？
冠状动脉之间有侧支相互吻合，这些侧支是一种潜在管道，在冠状动脉供血良好的生理情况下并不参与冠状动脉的血液循环，而是当冠状动脉供虹不足或发生阻塞以及某些因素刺激如严重缺氧时，它们才开放，血液便可通过这些侧支输送到远侧区域，来代替发生狭窄或阻塞的冠状动脉，以维持对心脏的供血，但不是所有冠状动脉狭窄或阻塞引起的心肌缺血，侧支循环都能代偿，这是因为侧支循环的发展成熟也需要时间，而且一些因素也影响侧支循环的建立，如：①冠状动脉突然阻塞，侧支循环来不及建立，而容易引起心肌梗死。
②冠状动脉阻塞的部位如果是开口处或近端，远端的侧支也就起不到作用。
③若相临的动脉之间发生了阻塞，也就失去了形成侧支循环的条件。
6.临床上将心功能分为哪几级？
临床上根据病人心功能状况给予分级，常依据病人胜任体力活动的程度，将其分为四级，大体上可反映病情的严重程度。
心功能的分级，是医生对劳动能力的评定，有助于选择治疗措施和康复方案，并对病情预后的判断有重要参考价值。
目前通过的是美国纽约心脏病学会（NYHA）1928年提出的一项分级方案，但此方案仅凭患者的主观叙述，有时症状与客观检查差距很大，同时患者之间的个体存在差异，故l994年美国心脏学会（AHA）对美国纽约心脏病学会的心功能分级方案进行了修订，即采用并行的两种分级方案，其中一种是美国纽约心脏病学会的心功能分级方案，即：心功能级：心脏病患者的体力活动量不受限制，一般的体力活动不引起心慌、气短或呼吸困难等症状，为心功能完全代偿期。

心功能Ⅱ级：心脏病患者的体力活动轻度受限，平时一般的体力活动可引起心慌、气短或呼吸困难等症状。
心功能Ⅲ级：心脏病患者的体力活动明显受到限制，稍事活动即可出现上述症状。
心功能Ⅳ级：心脏病患者不能从事任何体力劳动，即使在休息状态下亦可出现上述症状，体力活动后明显加重。
另一种为客观的评估，即通过客观的检查如心电图、负荷试验、超声心动图、x线等对心脏病变的严重程度进行评估，分为A、B、c、D四级。
即A级：无心血管系统疾病的客观依据。
B级：客观检查有轻度的心血管系统疾病。
C级：有中度的心血管系统疾病的客观依据。
D级：有严重的心血管系统疾病的症状。
通过上述两种心功能分级方案，综合评价心脏病患者的心功能，但对于第2种心功能分级方案，在各种不同的检查中轻、中、重的具体标准如何判定，则完全凭医生工作经验对其做出判断，方案对其未提出具体的规定。
7.什么是冠状动脉粥样硬化？
动脉粥样硬化发生在冠状动脉上，受累的冠状动脉内皮细胞损伤、类脂质沉积及钙盐沉积等，长期积存使血管结构发生改变，纤维组织增生，血管局部内膜增厚，在血管内形成斑块，长时间斑块深部可软化成粥样物，这就形象称之为冠状动脉粥样硬化。
8.动脉硬化与冠状动脉粥样硬化一样吗？
动脉硬化根据动脉病理变化，分为三种类型：①细小动脉硬化：为全身微小动脉血管受累。
②中动脉硬化：为动脉血管中层结构受累，钙盐沉积，使血管变硬。
主要累及上下肢的动脉血管。
③大动脉硬化：即我们常说的动脉粥样硬化，冠状动脉粥样硬化是发生在冠状动脉上的动脉粥样硬化，是动脉硬化中最常见、最重要的一种类型。
9.冠状动脉粥样硬化主要危险因素有哪些？
主要危险因素有：①年龄、性别：冠心病多见于40岁以后的中、老年人，而且有大量研究表明，冠心病的发病率和死亡率均随年龄的增长而增加。
女性与男性相比，女性发病率较低，但在绝经后，其冠心病的发病危险性大幅度上升。
②血脂异常：脂质代谢异常是动脉粥样硬化最重要的危险因素。
③血压：血压增高与本病关系密切，高血压患者患本病较血压正常者高3～4倍。
④吸烟：吸烟者与不吸烟者比较，本病的发病率和病死率增高2～6倍。
⑤糖尿病：糖尿病患者中本病发病率较非糖尿病者高2倍。
10.冠状动脉粥样硬化次要危险因素有哪些？
次要的危险因素有：①肥胖（正常体重简单计算法：体重指数BMl：体重（kg）／身高（m2）：20-24为正常范围，超过正常体重为肥胖）。
②从事体力活动少，脑力活动紧张，经常有工作紧迫感者。
③常进食较高热量、含较多动物性脂肪、胆固醇、糖和盐的食物者④家族中有在较年轻时患本病者，其近亲得病的机会可5倍于无这种情况的家族。
常染色体显性遗传所致的家族性高脂血症是这些家族成员易患本病的因素。
⑤性情急躁、好胜心和竞争性强、不善于劳逸结合的A型性格者。
近年发现的危险因素还有：①血中同型半胱氨酸增高；②胰岛素抵抗增强；③血中纤维蛋白原及一些凝血因子增高；④病毒、衣原体感染等。
11.中医的胸痹是指西医的冠心病吗？
中医学的胸痹是指胸部闷痛，甚则胸痛彻背，短气、喘息不得卧为主症的一种疾病，轻者仅感胸闷、呼吸欠畅，重者则有胸痛，严重者心痛彻背，背痛彻心。
这与冠心病心绞痛、心肌梗死临床疼痛的部位、性质基本一样。
所以说冠心病属于中医学“胸痹”范畴。

12.冠心病心绞痛与急性心肌梗死如何鉴别？
心绞痛与急性心肌梗死疼痛部位性质相仿，但急性心肌梗死疼痛的性质更剧烈，持续时间延长（一般多超过30rain），而心绞痛疼痛持续时间一般在15min以内。
心绞痛发作频繁，含服硝酸甘油显著缓解，血压升高或无显著改变，听诊无心包摩擦音，心电图无变化或暂时性S-T段和T波变化，常有劳累、情绪激动、受冷、饱食等诱因。
急性心肌梗死心绞痛发作不频繁，含服硝酸甘油作用较差，可有气喘或肺水肿，血压可降低，甚至发生休克，常有发热或血自细胞增加、血沉增快。
可有心肌坏死标识物。
听诊可有心包摩擦音，心电图中面向梗死部位的导联ST段抬高，并有异常Q波。
常伴有心律失常、心力衰竭等。

编辑推荐

《心律失常合理用药423问》特点：合理用药，至关重要，答疑解惑，指点迷津，明明白白用药，轻轻松松治疗。

第一图书网, tushu007.com

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