第一图书网, tushu007.com

<<冠心病合理用药393问>>

图书基本信息

书名：<<冠心病合理用药393问>>

13位ISBN编号：9787506740715

10位ISBN编号：7506740710

出版时间：2009-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：武智 主编

页数：194

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

本书以问答的形式介绍了防治冠心病药物的合理安全应用、药物的药理作用、药物的吸收与排泄、用药时注意事项、药物的不良反应、不良反应的防治、药物联合应用时的相互作用和服药时的注意事项。
本书是冠心病患者及其家属不可缺少的良师益友，同时也是基层医务工作者和各药房药师的参考用书。

第一图书网, tushu007.com

<<冠心病合理用药393问>>

书籍目录

1.什么是冠心病？
2.冠心病对人类有哪些危害？
3.冠心病有哪些早期信号？
4.冠心病的主要临床表现是什么？
5.冠状动脉侧支循环的作用是什么？
6.临床上将心功能分为哪几级？
7.什么是冠状动脉粥样硬化？
8.动脉硬化与冠状动脉粥样硬化一样吗？
9.冠状动脉粥样硬化主要危险因素有哪些？
10.冠状动脉粥样硬化次要危险因素有哪些？
11.中医的胸痹是指西医的冠心病吗？
12.冠心病心绞痛与急性心肌梗死如何鉴别？
13心绞痛与肋间神经痛及肋软骨炎如何鉴别？
14.心绞痛与心脏神经症如何鉴别？
15.心肌梗死与急性心包炎如何鉴别？
16.心肌梗死与肺动脉栓塞如何鉴别？
17.心肌梗死与急腹症如何鉴别？
18.心肌梗死与主动脉夹层如何鉴别？
19.无症状心肌缺血与自主神经功能失调如何鉴别？
20.冠心病是遗传疾病吗？
21.冠心病加重有哪些信号？
22.哪些人易患冠心病？
23.脑力劳动者比体力劳动者的冠心病发病率高吗？
24.婴幼儿也有冠心病吗？
25.青年人心肌梗死有哪些特点？
26.老年人心肌梗死有哪些特点？
27.冠心病的治疗目的是什么？
28.冠心病的治疗原则和方法是什么？
29.如何防治冠心病？
30.防治冠心病的“ ABCDE ”方案是什么？
31.冠心病的治疗有性别差别吗？
32.冠心病的时间疗法是什么？
33.冠心病患者有精神症状时如何应用药物？
34.胸痛时为什么不能盲目服用止痛药？
35.用药不当可以引起心绞痛发作吗？
36.冠心病用药如何才能到位？
37.冠心病急救药物为什么不能长时间服用？
38.如何防止冠心病急救药物出现耐药性？
39.冠心病患者用药有哪些禁忌？
40.如何看待广告上的冠心病药物宣传？
41.药物能促进人体自身搭桥吗？
42.施行冠状动脉搭桥术或介入性治疗后是否需要服药？
43.冠心病为什么屡治屡犯？
44.冠心病的预后如何？
45.临床上常用于治疗冠心病的药物有哪几类？

46.冠心病患者应随身携带哪些药物？
47.冠心病患者如何正确地使用急救药盒？
48.哪些常用的抗冠心病药物可以联合应用？
49.防治冠心病时硝酸酯制剂常与B受体阻滞剂合用吗？
50.硝酸酯制剂与B受体阻滞剂合用时的注意事项是什么？
51.B受体阻滞剂与钙通道阻滞剂合用时的注意事项是什么？
52.治疗心绞痛应怎样用药？
53.心绞痛忌用哪些药物？
54.不同分型的心绞痛如何应用药物治疗？
55.为什么硝酸酯制剂作为治疗心绞痛的首选药物？
56.冠心病患者如何合理使用硝酸酯？
57.为什么心绞痛发作时要舌下含化硝酸甘油或硝酸异山梨酯？
58.戊四醇酯也能舌下含服吗？
59.为什么服用硝酸甘油时宜采取坐姿？
60.如何正确服用硝酸甘油类药物？
61.应用硝酸甘油时如何防治其不良反应？
62.如何防止硝酸甘油的耐药性及撤药综合征？
63.服用硝酸甘油可诱发青光眼吗？
64.硝酸甘油片容易失效，该如何保管？
65.B受体阻滞剂在冠心病治疗中有什么作用？
66.为什么变异性心绞痛患者禁用8受体阻滞剂？
67.B受体阻滞剂治疗冠心病当中有抗心绞痛和降血压作用吗？
68.糖尿病患者应用降糖药物如胰岛素时应禁用受体阻滞剂吗？
69.为什么心动过缓和房室传导阻滞患者禁用B受体阻滞剂？
70.普萘洛尔、阿替洛尔在心绞痛治疗中作用有什么差别？
71.长期应用8受体阻滞剂要注意什么？
72.如何防止p受体阻滞剂停药后的“反跳”现象？
73.应用普萘洛尔时怎样谨防猝死？
74.钙通道阻滞剂在冠心病治疗中有什么作用？
75.如何选用钙通道阻滞剂治疗冠心病心绞痛？
，76.地尔硫草与硝苯地平治疗心绞痛患者血压偏低时如何选用？
77.硝苯地平、维拉帕米、地尔硫革治疗冠心病各有什么作用？
78.血管紧张素转换酶抑制剂在冠心病治疗中有什么作用？
79.抗凝治疗在冠心病治疗中有什么作用？
80.肝素类药物在冠心病治疗中有什么作用？
……

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

《冠心病合理用药393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