第一图书网, tushu007.com

<<临床心血管病学进展与实践>>

图书基本信息

书名：<<临床心血管病学进展与实践>>

13位ISBN编号：9787509132531

10位ISBN编号：7509132533

出版时间：2009-11

出版时间：人民军医出版社

作者：燕纯伯，蔡琳 主编

页数：443

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

我们处于一个信息爆炸的时代。
由于药物和医疗器械研发的飞速发展，临床试验层出不穷，新指南不断出台与更新，对疾病的认识也更加深入。
但临床医师面对眼花缭乱的新药和新技术在开始时可能会无所适从，尤其是这些进展多发生在国外，一是受到语言和各种条件的限制，二是我国目前信息传播也不对称，医疗资源分布不平衡，不同地区、不同级别的医院，不同级别的医师对医学进展的掌握和了解存在一定的差距，因此所做出的临床决策有可能会大相径庭。
在这种情况下，加强对国外指南、各个领域的进展的介绍和分析，对了解该领域的发展状况，提高临床决策能力，以及规范医疗行为都有重要的意义。
《临床心血管病学进展与实践》一书则汇集了国内外近期心血管极为重要的指南、进展、技术发展及展望，既有高血压、冠心病和心房颤动等常见病，也涉及冠状动脉分叉病变、CRT操作技巧和介入治疗先天性心脏病的实用技术，还有冠状动脉左主干病变的介入治疗、埋藏式心脏复律除颤器植入术后的处理等病案分析，可以作为心血管医师的案头书。
50多年前，哈佛大学医学院院长Sydney Burwell曾指出，医学生在校期间所接收的知识中，有一半在10年内将被证明是错误的，而糟糕的是，没有一位教师知道，哪一半是错误的。
这形象地说明了随着时间的飞逝，现有的知识和临床技能需要不断地更新。
现阶段，在医师水平不齐和医疗资源分布不均的情况下，有必要通过类似《临床心血管病学进展与实践》这样的书籍传播医学重大进展，尤其是传播重大理念变革，否则，在医学飞速发展的今天，每一次科学的进步无疑会增加认识上的鸿沟，使不同医院的临床实践差距越来越大。

书籍目录

第1章　高血压　一、对2007年ESC／ESH高血压指南的理解及评价　二、《2007欧洲高血压指南》——联合抗高血压药物治疗应成为普遍适用的临床策略　三、高血压病治疗的最新策略——控制总危险　四、美国心脏协会顽固性高血压专家共识解读　五、收缩性高血压的处理　六、高血压前期患者的处理原则　七、临床医师如何应对β受体阻滞剂的争议　八、心脑器官的保护基础是血压充分地达标　九、动态血压监测在高血压诊断及治疗中的地位　十、治疗高血压药物的经济学评价第2章　冠心病　一、心肌梗死的通用定义　二、《2007ACC／AHA不稳定型心绞痛／非ST段抬高心肌梗死指南解读》——治疗策略选择　三、冠状动脉分叉病变特点、分型和治疗策略　四、分叉病变双支架技术及评价　五、双对吻挤压技术治疗分叉病变　六、经桡动脉分叉病变双支架技术及评价　七、药物洗脱支架治疗左主干病变的疗效评价　八、冠状动脉支架血栓的预防　九、慢性完全闭塞病变介入治疗进展与展望　十、经皮冠状动脉介入治疗器械选择常规与进展第3章　心律失常　一、致心律失常性右心室心肌病室性心动过速的治疗进展　二、埋藏式心脏复律除颤器的无痛性治疗　三、埋藏式心脏复律除颤器患者术后电风暴的预防和处理　四、《ACC／AHA／ESC室性心律失常的处理与心脏性猝死的预防指南2006》解读　五、室性期前收缩与心室颤动的导管消融治疗的病例选择　六、冠心病心肌梗死后室性心律失常经射频导管消融的进展　七、心力衰竭合并室性心律失常的治疗进展　八、非接触标测在室性心动过速消融中的应用第4章　起搏治疗　一、2008年ACC／AHA／HRS心脏节律异常装置治疗指南解读　二、《ESC／EHRA心脏起搏与心脏再同步化治疗指南2007》解读——永久心脏起搏治疗部分　三、《ESC／EHRA心脏起搏与心脏再同步化治疗指南2007》解读——心脏再同步治疗部分　四、心力衰竭患者心脏再同步治疗时后备除颤功能的必要性　五、从循证医学看CRT治疗适应证的进展　六、CRT操作技巧与并发症的防治　七、提高CRT患者疗效的机制和方法　八、超声评价心脏机械同步性的方法及进展　九、生理性起搏及临床应用　十、右心室选择性部位起搏第5章　心房颤动　一、中国人心房颤动华法林抗凝治疗的目标INR范围究竟宜为多少　二、如何权衡老年人心房颤动患者抗凝治疗的获益／风险　三、心房颤动导管消融治疗成功是否意味着可以停用华法林　四、未来心房颤动抗栓治疗　五、《ACC／AHA／ESC心房颤动处理指南2006》解读——手术后心房颤动的处理　六、美国心律学会2007年年会心房颤动临床研究热点评析第6章　结构性心脏病及心肌病　一、经导管主动脉瓣介入置换　二、复杂先天性心脏病的镶嵌治疗　三、先天性心脏病无创影像学诊断进展　四、房间隔缺损介入治疗现状与未来　五、室间隔缺损介入治疗现状及展望　六、组织工程心脏瓣膜支架材料进展　七、经导管心脏瓣膜置换或修复现状……第7章　血栓性疾病第8章　血管病变第9章　晕厥第10章　其他第11章　病案分析

章节摘录

（三）影响高血压药物经济学评价的因素　　凡影响高血压治疗效果的因素都会影响药物经济学的评价。

1.高血压患者的危险水平　高血压患者的治疗决策不仅根据其血压水平，还要考虑：①有无其他危险因素；②有无靶器官损害；③有无并存的其他疾病；并据此对高血压患者进行危险度分层和确定治疗方案。

大量循证医学的证据已清楚表明，愈是高危患者，从降压治疗中愈受益。

2.年龄大多数中青年高血压患者属于低、中危人群。

中年高血压患者的C／E比值较老年患者高，预防1例非致命性事件或死亡所需治疗的人数，是老年人的3～4倍；因此，老年患者治疗的成本－效果比最佳。

3.药物的临床疗效抗高血压药物的临床疗效不仅表现为对血压控制水平，也包括对临床终点事件的影响。

而治疗原则之一是为了有效地防止靶器官损害，要求每天24h内将血压稳定于目标范围内。

因此，在维持治疗中应使用每天1次给药而能够持续24h降压的药物。

4.治疗的依从性和安全性 有人对几类一线药物治疗单纯高血压的成本作了回顾性调查，其中初始治疗费用占20.8%（替换药物又占其中的65.1%），维持治疗及随访费用占48.1%，药物中断及不良反应处理费用占31.1%。

价格低廉的噻嗪类利尿剂降压疗效可靠，但若因低血钾引起乏力，或同时补充钾盐引起胃不适，则会因为药物中断、处理不良反应和频繁就诊而增加费用。

国外有关研究资料表明，造成高血压治疗率低的因素包括患者年龄（中青年患者不易坚持服药）、同时长期服用的非降压药物、既往无因心血管病住院史以及初始降压药物的选择，其中最重要的是初始降压药物的选择，而这一因素又与所选药物疗效、不良反应与依从性、药物价格有关。

作为发展中国家，药物价格的因素更不容忽视。

然而，抗高血压药物的费用仅仅为高血压治疗成本的一部分，因此在注重药费的同时也应关注费／效比。

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