第一图书网, tushu007.com

<<简明循证心脏病手册>>

图书基本信息

书名：<<简明循证心脏病手册>>

13位ISBN编号：9787509135501

10位ISBN编号：7509135508

出版时间：2010-3

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）丹尼尔斯　等原著，王丛妙，王建昌　主译

页数：294

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书共分14个章节，主要对循证心脏病知识作了介绍，具体内容包括负荷试验、胸痛与冠状动脉综合征、心源性休克、缓慢性心律失常与起搏、宽和窄QRS波心动过速等。
该书可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

作者:(美国)丹尼尔斯(David.V.Daniels.)等

书籍目录

第1章 心血管系统的物理检查 一、背景与方法 二、心音 三、静脉脉搏和静脉压 四、杂音 五、心脏填塞第2章 负荷试验 一、背景与方法 二、适应证 三、禁忌证 四、负荷试验的时间 五、负荷试验程序：预试验的准备 六、负荷试验的替代和加强 七、特殊治疗 八、试验的解释第3章 胸痛与冠状动脉综合征 一、背景与方法 二、临床表现 三、NOWMI/QWMI 四、胸部不适的鉴别诊断 五、病史 六、体格检查 七、实验室检查及影像学检查 八、NSTEM性ACS与STEMI的治疗 九、初步评估与危险分层 十、STEMI处理 十一、具体治疗方法 十二、标志性临床试验第4章 心源性休克 一、背景 二、特征 三、病史 四、体格检查 五、实验室检查和影像学检查 六、初始评价和治疗 七、特殊治疗第5章 缓慢性心律失常与起搏 一、背景 二、定义 三、病因 四、临床表现 五、体格检查 六、实验室检查及影像学检查 七、初步处理 八、入院指征 九、具有里程碑意义的临床试验第6章 宽和窄QRS波心动过速 一、背景和方法 二、定义 三、病史 四、体格检查 五、早期处理 六、宽QRS波心动过速（WCT） 七、窄QRS波心动过速 八、快速型心律失常的药物治疗第7章 心源性猝死（SCD）与置入式心脏复律除颤器（ICD）治疗 一、背景 二、结果 三、预后不良的早期表现 四、特殊紧急治疗 五、二级预防 六、里程碑式的临床试验第8章 房颤 一、背景 二、电生理特征 三、心电图特征 四、早期处理 五、临床后果 六、分类 七、病因 八、评价 九、处理——总体策略 十、处理——控制心率 十一、处理——心律控制 十二、处理——抗血栓治疗 十三、特殊人群的抗血栓治疗 十四、标志性临床试验第9章 心力衰竭 一、背景与探讨 二、定义 三、心力衰竭的I临床表现 四、病史 五、体格检查 六、实验室检查和影像学检查 七、心力衰竭急性期管理的一般探讨 八、收缩功能障碍的特异治疗 九、著名临床试验第10章 肺动脉高压 一、背景 二、PH的严重程度分级 三、肺血管反应性的定义 四、PH的WH0分类 五、PH的病理生理 六、临床表现 七、实验室检查和影像学检查 八、PH的病史和预后相关的因素 九、PH的处理 十、标志性临床试验第11章 移植医学 一、背景 二、移植适应证 三、移植禁忌证 四、移植前评价 五、器官配型与优先化 六、外科技术 七、移植心脏的生理学 八、免疫抑制 九、药物交互作用 十、排斥反应 十一、移植性心脏血管病（CAV） 十二、并发心力衰竭的心脏移植患者的评估与管理 十三、机会感染第12章 瓣膜病 一、主动脉瓣狭窄 二、主动脉瓣反流 三、二尖瓣反流 四、二尖瓣狭窄 五、右侧瓣膜病 六、三尖瓣疾病第13章 心内膜炎 一、自体瓣心内膜炎 二、体格检查 三、治疗 四、预后 五、静脉药物滥用相关的感染性心内膜炎 六、起搏器或置入性心脏转律除颤器（ICD）相关性心内膜炎 七、人工瓣心内膜炎 八、消耗性心内膜炎 九、推荐心内膜炎预防和抗生素用药的适应证第14章 心包疾病 一、急性心包炎 二、心包积液 三、心包缩窄

章节摘录

· 患者躺下，让其头部抬高至理想的静脉搏动水平，站在患者头部后面，略靠右侧。
· 在观察右侧的颈静脉脉搏时，将患者下颌轻微偏向左侧。
· 虽然传统上是检查右侧颈静脉脉搏搏动，但左侧的颈内静脉也可被检查，这对某些患者很有用。
· 辅以笔灯切面照射在颈部有助于观察。
（二）颈静脉与颈动脉脉搏的识别 · 静脉搏动向内运动时更明显些，而颈动脉搏动向外运动时更明显些。
可用于鉴别是颈静脉搏动还是颈动脉搏动。
· 静脉柱的高度会因为头部的高度而变化。
· 它总是随呼吸而变化，通常吸气时低一些。
在手按压周围时可见短暂的升起。
· 静脉脉搏通常呈多相和搏动弥散，且难以触及。
而颈动脉为单相的，可以触及，有脉冲感。
· 静脉脉搏通常可经拇指在脉搏根部按压而消失或明显减弱。
· 严重三尖瓣反流时，脉搏有力，很难通过压迫使其完全阻断，静脉柱的顶端很难识别。
也可观察到耳垂部的向内和向外的波动，这些发现可能很像颈动脉脉搏。
此时，可嘱患者站立或坐在床边观察其静脉柱高度，且还有助于与颈动脉搏动的鉴别。
（三）静脉压的估计 · 通过静脉脉搏的顶部有助于识别静脉柱的高度。
患者头部升高至静脉柱顶端看得最清楚时，通过观察患者头部高过地平线的程度可以估计静脉压的高低。
不必刻意追求角度，如45。
。
· 如果静脉柱的高度等于或低于胸骨角水平，此时静脉压正常。
若高出胸骨角2～3cm，则可认为是静脉压高。
· 颈静脉压高反映右心房压力升高，其多发生在心力衰竭时，右心室顺应性降低、心包疾病、高血容量、三尖瓣口梗阻、上腔静脉阻塞时均可发生。

编辑推荐

《简明循证心脏病手册》是由人民军医出版社出版的。

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