第一图书网, tushu007.com

<<急性冠脉综合征诊疗策略>>

图书基本信息

书名：<<急性冠脉综合征诊疗策略>>

13位ISBN编号：9787509140765

10位ISBN编号：7509140765

出版时间：2010-9

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）盖尔芬德，（美）坎农 原著，党群，李永健 译

页数：206

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

前言

急性冠状动脉综合征是严重危害人类健康的重大疾息。
在我国，由于人们的生活水平提高，但是健康观念相对滞后，导致了急性冠状动脉综合征高发，并且发病年龄呈现年轻化的特征。
急性冠状动脉综合征导致的致残、致死已经到了触目惊心的程度！
未富先老、未富先病对于我国这样一个正在发展中的国家而言是十分有害的。
因此，我们亟需开展人群健康教育，积极转变现有的不良生活方式，防病于未病！
但预防工作的普及和健康教育的深入仍需要一定的时间和过程。
现阶段，怎样深入地认识急性冠状动脉综合征的病理生理特点、临床表现，并开展积极有效的救治工作，仍是我们心血管医生、急诊科医生和普通内科医生的重要任务。
由世界著名的Gelfand教授、Cannon教授共同完成的《急性冠脉综合征诊疗策略》，综合性地概括了急性冠状动脉综合征的病理生理、临床诊断和治疗，并对不稳定型心绞痛、非ST段抬高型心肌梗死、ST段抬高型心肌梗死的诊疗进行了分章详述，尤其对特殊的急性冠状动脉综合征的患者，如糖尿病或妊娠患者，进行了专门性有价值的叙述。
此外，本书还对急性冠状动脉综合征患者出院后的预防及生活方式改变进行详细的指导。

<<急性冠脉综合征诊疗策略>>

内容概要

本书以最新的临床与基础研究资料为基础，系统介绍了急性冠状动脉综合征的病理生理、临床诊断和治疗，并对不稳定型心绞痛、非ST段抬高型心肌梗死、ST段抬高型心肌梗死的诊疗进行了分章详述，尤其对特殊的急性冠状动脉综合征的患者，如糖尿病或妊娠患者，还进行了专题性有价值的叙述。
此外，本书还对急性冠状动脉综合征患者出院后的预防及日常保健进行详细的指导。
本书内容新颖，实用性强，是一本适合于心内科医师临床应用的优秀参考书。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

作者：（美国）盖尔芬德（Eli V.Gelfand） （美国）坎农（Christopher P.Cannon） 译者：党群 李永健

<<急性冠脉综合征诊疗策略>>

书籍目录

第1章 急性冠状动脉综合征的病理生理学 一、粥样硬化斑块的形成 二、斑块的不稳定性与ACS的发生 三、心肌缺血 四、血栓形成 五、血小板 (一)血小板黏附 (二)血小板活化 (三)血小板聚集 (四)干预原发止血过程的药物 六、继发性止血过程 (一)凝血酶的生成 (二)凝血酶在凝血过程中的作用 (三)干预凝血瀑布的药物 七、动态血管阻塞 八、进展性冠状动脉机械性阻塞。
九、炎症 十、继发性不稳定型心绞痛第2章 急性冠状动脉综合征的诊断 一、心肌梗死的定义 二、病史 三、危险因素 四、体格检查 五、心电图检查 (一)缺血时ST段改变的病理生理基础 (二)STEMI心电图表现及梗死相关动脉的判定 (三)UA和NSTEMI的心电图表现 六、心肌损伤标志物 七、无创成像检查 (一)超声心动图检查 (二)心肌核素灌注扫描 (三)冠状动脉计算机X线断层摄影 (四)心血管磁共振成像检查 八、运动试验对ACS的诊断 九、ACs的全面诊断流程第3章 不稳定型心绞痛和非sT段抬高型心肌梗死 一、UA／NSTEMI的原因 二、uA／NSTEMI临床表现 三、UA／NSTEMI治疗的一般策略 四、UA／NSTEMI患者危险分层 五、UA／NSTEMI急诊初始治疗 六、UA／NSTEMI缺血的药物治疗 (一)J3受体阻滞药 (二)硝酸酯类 (三)钙通道阻滞药 (四)血管紧张素转化酶抑制药 (五)吗啡 (六)吸氧 七、介入与非手术治疗 八、UA／NSTEMI患者抗血小板治疗……第4章 ST段抬高型心肌梗死第5章 几种特殊情况下的急性冠状动脉综合征第6章 急性冠状动脉综合征的并发症第7章 急性冠状动脉综合征患者出院后的治疗附录A

章节摘录

插图：广义上，心肌炎是发生于心肌的炎症的总称。
狭义上，这一名称常常是指除动脉粥样硬化和心肌梗死以外的其他原因所引起的心肌炎症。
在发达国家，柯萨奇病毒B感染是心肌炎发生的最常见病因。
由于临床症状与心肌缺血综合征极为相似，因此心肌炎是ACS患者的一个重要的鉴别诊断。
心肌炎患者的胸痛症状、心电图改变、心肌损伤标志物的升高、甚至超声心动图检查可见室壁运动异常都与ACS的表现相同。
对于近期有过病毒感染综合征的患者（包括上呼吸道症状、发热和乏力），特别是冠心病危险因素不多的患者，都应警惕是否存在心肌炎。
如果患者心包也同时受累（心包炎），则会出现典型的心电图表现，包括广泛导联的ST段抬高和PR段压低。
但需要特别注意的是，心肌炎只是一项排除诊断。
鉴别心肌炎和ACS的症状和体征非常困难。
对于任何存在ACS症状和体征的患者，缺血性心脏病都应作为初始诊断，只有当冠状动脉疾病被有效排除后，才应考虑是否存在心肌炎。
心脏的磁共振检查对心肌炎的诊断有一定辅助作用，可显示局部心肌水肿和非冠状动脉供血区域晚期钆的吸收增强，同时能够有效排除左主干和三支血管病变。

编辑推荐

《急性冠脉综合征诊疗策略》由人民军医出版社出版。

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