

图书基本信息

书名：<<全科医学老年心血管病学进展.全科医学临床学科进展>>

13位ISBN编号：9787509159187

10位ISBN编号：7509159180

出版时间：2012-8

出版时间：人民军医出版社

作者：刘梅林

页数：129

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

《全科医学老年心血管病学进展》为国家卫生部重点科研项目。特邀心脑血管病领域著名专家教授，结合国内外相关学科最新进展，对老年心脑血管疾病的治疗策略、如何合理选择治疗方式、如何减少不良反应及发挥最佳疗效等内容进行了论述。重点介绍了老年心血管疾病的诊治思路、健康管理、精神心理问题诊治、药物治疗特点等热点问题。《全科医学老年心血管病学进展》全面反映了我国老年心血管病的诊治成果和发展趋势，权威性强，对从事相关专业的医务人员有较大的指导意义。适用于从事全科医学、老年科医师及心血管内科医师阅读。

书籍目录

第1章 老年心血管疾病常见症状及诊治思路第一节 老年人常见心血管疾病症状一、胸痛二、胸闷三、心悸四、呼吸困难五、乏力六、头晕七、晕厥第二节 老年心血管疾病的症状特点第三节 老年人体格检查和辅助检查一、体格检查二、辅助检查第2章 老年人冠心病诊治进展第一节 急性冠脉综合征一、老年人ACS的特点二、老年人ACS的临床表现三、老年人ACS的危险分层及诊断四、老年人ACS的治疗第二节 稳定性冠状动脉疾病一、老年人冠心病的诊断和评估方法二、老年人稳定性冠状动脉疾病的药物治疗三、老年人稳定性冠状动脉疾病患者的血运重建治疗第3章 老年心脏瓣膜病诊治进展一、发病机制二、临床表现三、诊断四、治疗策略五、老年心脏瓣膜病治疗进展一、经皮心脏瓣膜置入、修复术第4章 老年人心力衰竭诊治进展一、流行病学二、病因三、临床表现四、心力衰竭分型五、心功能评估六、心力衰竭的治疗第5章 老年人痛风和高尿酸血症一、尿酸增高的原因及影响因素二、老年人高尿酸血症及痛风的临床特点三、痛风导致的肾病变四、常用检查及诊断五、治疗第6章 老年冠心病患者血管重建术后管理第一节 选择PCI或CABG的指征及时机第二节 术后并发症第三节 术后管理第四节 术后二级预防第五节 心脏康复治疗第7章 老年心血管病患者的血糖管理第一节 老年心血管病患者的降糖治疗一、生活方式（饮食运动）干预二、药物治疗第二节 老年心血管病患者血糖控制目标第三节 老年心血管病患者选择口服降糖药的注意事项第8章 老年心血管病患者综合管理第一节 老年患者心血管病综合管理的必要性一、人口老龄化形势严峻二、老年人心血管疾病特点三、迫切需要建立老年人综合管理模式第二节 老年心血管病患者综合管理的措施一、综合治疗合理用药二、患者教育三、生活方式干预四、老年心血管病患者的康复治疗五、心理干预六、老年心血管病患者综合管理的网络建设第9章 老年脑血管病诊疗进展一、卒中急性期的治疗二、二级预防三、外科治疗四、影像学技术五、康复六、转化医学七、遗传学技术第10章 老年心血管疾病患者的精神心理问题第11章 老年人心血管疾病药物治疗特点及相关问题第12章 他汀类药物在老年患者的合理应用第13章 老年患者受体阻滞剂使用的相关问题第14章 老年人心血管疾病的抗栓、抗凝治疗第15章 老年心血管病患者抗栓治疗出血风险评估和消化道保护第16章 老年心血管病领域进展——2011附：老年高血压的诊断与治疗中国专家共识（2011版）

章节摘录

(一) STEMI的再灌注治疗 老年人STEMI治疗的关键是早期再灌注治疗(溶栓治疗或介入治疗)。

但在临床实践中,患者年龄越大进行再灌注治疗的比例越低。

老年人同样应遵循STEMI再灌注治疗的整体目标,尽量缩短闭塞血管再通的时间,避免治疗措施的延迟。

1.溶栓治疗老年人STEMI溶栓治疗前应进行脑出血及其他脏器出血风险评估,除了关注年龄,还应注意高血压、短暂性脑缺血发作(TIA)、脑卒中、消化道出血等病史。

由于老年患者可能存在脑血管病变、血管淀粉样变,溶栓治疗时颅内出血风险增加。

临床研究证明,老年STEMI患者接受溶栓与年轻患者一样获益。

尽管老年人群溶栓治疗的风险有所增加,但未接受溶栓治疗的老年心肌梗死患者的死亡危险更高。

溶栓试验荟萃分析表明,年龄55-64岁组35d病死率溶栓组为7.5%,对照组为9.6%;年龄65-74岁组溶栓病死率为14.1%,对照组为16.5%;年龄 >75岁溶栓组病死率为24.2%,对照组为26.0%。

2.经皮冠状动脉介入治疗(PCI)尽管溶栓治疗为老年STEMI患者带来治疗的希望,但其再通率低和致命性出血的并发症,促使临床医师寻找更好的治疗方案。

直接PCI和溶栓治疗随机对照试验的汇总分析显示,直接PCI治疗可进一步降低死亡率,脑出血的发生率较低,直接PCI治疗STEMI的短期临床效果和远期预后均优于溶栓治疗。

来自全美心肌梗死调查的观察性数据表明,直接PCI溶栓治疗患者的预后更好,在>75岁病人中,t-PA溶栓治疗组病死率是16.5%,直接PCI组病死率是14.4%。

2011年公布的TRIANA研究入选了年龄 >75岁的STEMI患者,起病6h内随机接受直接PCI或溶栓治疗,两组患者的平均年龄为81岁,主要终点事件是30d内全因死亡、再发心肌梗死、卒中。

结果显示,接受PCI治疗较溶栓治疗获益更大,可降低30d内全因死亡、再发心肌梗死、卒中,提示即使对于高龄STEMI患者,PCI仍是最佳的再灌注策略。

.....

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>