

<<心律失常用药策略>>

图书基本信息

书名：<<心律失常用药策略>>

13位ISBN编号：9787509159446

10位ISBN编号：750915944X

出版时间：2012-9

出版单位：人民军医出版社

作者：王福军 编

页数：483

字数：347000

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>

<<心律失常用药策略>>

内容概要

本书是心律失常药物治疗策略的最新专著。全书共约40万字，配图40余幅，突出临床实用的思想，将心律失常的临床与药物治疗紧密结合，将新进展、新指南融入疾病的诊疗中。全书语言简洁明了，突出临床用药策略，内容新颖，注重实用，图文并茂，充分体现了科学性、先进性、可读性和实用性。本书可供临床第一线的医师和基层医务人员阅读，高年级医学生阅后也有裨益，并适合置于案头，供随手翻阅参考之用。

<<心律失常用药策略>>

作者简介

王福军，男，1963年9月生，汉族，黑龙江省巴彦县人，中国民主同盟盟员。

临床医学和中医学本科学历，医学学士。

现任湖南省湘西土家族苗族自治州人民医院（吉首大学第一附属医院）心血管内科主任医师，心血管内科二科主任。

湘西土家族苗族自治州州委管理的有突出贡献专业技术人员，湘西土家族苗族自治州“132人才工程”第一层次人选。

兼任《中华高血压杂志》编委会编委、《心血管康复医学杂志》编委会编委、《江苏实用心电学杂志》编委会编委、《心电与循环杂志》特约审稿专家、《中国医药科学杂志》特约审稿专家、湖南省医学会心电生理与起搏专业委员会委员、中国心电信息学会全国委员、中国医药生物技术协会心电学技术分会委员、湘西土家族苗族自治州医学会心血管病专业委员会副主任委员、政协湘西土家族苗族自治州第十届委员会常务委员、中国民主同盟湘西土家族苗族自治州第六届委员会副主任委员。

先后主持或参与完成地厅级科研项目13项，已获得地厅级科技进步奖12项，发表论文1余篇，主编或参与编著《心律失常的治疗》《实用心律失常学》《心律失常与相关疾病》《心律失常用药策略》《临床心律失常》《心脏病的误诊与防范》《临床高血压用药策略》《冠心病用药策略》《心脏急症用药策略》等28部。

<<心律失常用药策略>>

书籍目录

第1章 总论

第一节 心律失常的病因

一、生理性因素

二、病理性因素

第二节 心律失常的分类

一、按心律失常的速率分类

二、按发生机制结合起源部位分类

第三节 心律失常对血流动力学的影响

第四节 心律失常的电生理机制

一、激动起源异常

二、激动传导异常

第五节 心律失常的临床综合评定

一、临床检查

二、心电图检查

三、动态心电图

四、监测心电图

五、经食管心脏电生理检查

六、心脏电生理检查

七、其他心电学检查

第六节 心律失常的治疗

一、抗心律失常药

二、心律失常的非药物治疗

三、心律失常治疗需注意的问题

第2章 常用抗心律失常药的临床应用

第一节 抗快速心律失常药的临床应用

一、Ⅰ类抗心律失常药的应用

二、Ⅱ类抗心律失常药的应用

三、Ⅲ类抗心律失常药的应用

四、Ⅳ类抗心律失常药的应用

五、其他抗快速心律失常药的应用

第二节 抗缓慢性心律失常药

一、M胆碱受体拮抗药

二、拟肾上腺素药

三、非特异性兴奋/传导促进药

第三节 非抗心律失常药在心律失常防治中的应用

一、血管紧张素转化酶抑制药/血管紧张素受体拮抗药

二、他汀类

三、多不饱和脂肪酸

四、醛固酮受体拮抗药

五、其他药物

第四节 抗心律失常药的联合应用

一、抗心律失常药联合应用的基本原则

二、各类抗心律失常药的联合应用

第五节 抗心律失常药的致心律失常作用

一、发生机制

<<心律失常用药策略>>

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第3章 窦性心律失常的用药策略

第一节 窦性心动过速的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第二节 窦性心动过缓的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第三节 窦性静止的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第四节 病态窦房结综合征的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第4章 期前收缩的用药策略

第一节 室性期前收缩的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第二节 房性期前收缩的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第三节 房室交界区期前收缩的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第5章 室上性快速性心律失常的
用药策略

第一节 房性心动过速的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

<<心律失常用药策略>>

第二节 多源性房性心动过速的

用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第三节 房室结内折返性心动过速的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第四节 房室折返性心动过速的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第五节 心房颤动的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第六节 心房扑动的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第6章 室性快速性心律失常的用药策略

第一节 室性心动过速的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第二节 多形性室性心动过速的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第三节 双向性室性心动过速的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第四节 特发性室性心动过速的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略

<<心律失常用药策略>>

四、预后

第五节 束支折返性室性心动过速的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第六节 加速性心室自主心律的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第七节 心室扑动与心室颤动的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第八节 宽QRS波心动过速的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第7章 心脏传导阻滞的用药策略

第一节 窦房传导阻滞的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第二节 房室传导阻滞的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第三节 束支传导阻滞的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第四节 阿-斯综合征的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第8章 预激综合征的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

<<心律失常用药策略>>

第9章 遗传性心律失常的用药策略

第一节 长Q-T间期综合征的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第二节 短Q-T间期综合征的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第三节 Brugada综合征的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第四节 儿茶酚胺敏感性多形性室性心动过速的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第五节 致心律失常性右室心肌病的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第10章 心源性猝死的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第11章 中毒性心律失常的用药策略

第一节 洋地黄中毒性心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第二节 有机磷中毒性心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第三节 乌头碱中毒性心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略

<<心律失常用药策略>>

四、预后

第12章 相关疾病或情况所致心律失常的用药策略

第一节 高血压心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床表现

三、治疗策略

四、预后

第二节 冠心病心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第三节 急性心肌梗死心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第四节 原发性心肌病心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第五节 慢性肺源性心脏病心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第六节 二尖瓣脱垂心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第七节 获得性长Q-T间期综合征心律失常用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第八节 受体功能亢进症心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

第九节 心力衰竭心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

<<心律失常用药策略>>

第十节 睡眠呼吸暂停综合征心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十一节 甲状腺功能亢进症心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十二节 甲状腺功能减退症心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十三节 糖尿病心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十四节 低血糖症心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十五节 急性脑血管病心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十六节 焦虑抑郁心律失常的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十七节 电解质紊乱心律失常的用药策略

- 一、低钾血症心律失常的用药策略
- 二、高钾血症心律失常的用药策略
- 三、低镁血症心律失常的用药策略

第十八节 心脏性交感风暴的用药策略

- 一、发生机制
- 二、临床诊断
- 三、治疗策略
- 四、预后

第十九节 妊娠期间心律失常的用药策略

- 一、发生机制

<<心律失常用药策略>>

二、临床诊断

三、治疗策略

第二十章 老年人心律失常的用药策略

一、发生机制

二、临床诊断

三、治疗策略

四、预后

药名索引

<<心律失常用药策略>>

章节摘录

版权页：插图：（二）抗心律失常药治疗的原则 应用药物仍是心律失常的基本治疗，但药物治疗带来的不都是益处，因此什么情况应该用药物，什么情况不需用药物，应谨慎地对待。

1.抗心律失常药主要用于危及生命的心律失常治疗 抗心律失常药既可治疗心律失常又可促发心律失常，二者作用于相同靶点。

同时，心律失常不都是危险的。

因此，抗心律失常药应用要权衡得失或利弊。

得失不再只顾及心律失常本身，如期前收缩数减少或心律失常发作数降低，更应顾及患者远期效益，如并发症是否减少，存活率是否上升。

目前的研究表明，只有那些危及生命或潜在危及生命的心律失常患者应用抗心律失常药治疗才能获益。

2.抗心律失常药选用重在安全性心律失常治疗应在安全的基础上选用有效药物。

研究结果显示，为减少心肌梗死者的室性期前收缩，以防猝死而使用氟卡尼、恩卡尼，其死亡率均高于安慰剂组；为预防心房颤动复发而使用奎尼丁、丙吡胺、索他洛尔，其死亡率也高于安慰剂；为预防心脏停搏而使用普鲁卡因胺，停搏率反高于对照组。

因此，a类药已淡出临床；b类利多卡因已成为b类推荐；c类药已不用于心肌梗死、心力衰竭，左心室肥大、室内传导障碍者；Ⅲ类、Ⅳ类药已成为有选择性地应用。

Ⅰ类药 受体拮抗药远期应用可降低死亡率，推荐用于心律失常治疗的 受体拮抗药有美托洛尔、卡维地洛、比索洛尔等。

心肌梗死、心力衰竭、左心室功能不全者长期应用 受体拮抗药，减少室性心律失常发生率，提高存活率；长Q—T间期综合征、儿茶酚胺敏感性室性心动过速等离子通道病远期应用 受体拮抗药也可降低死亡率。

因此，只要没有应用 受体拮抗药的禁忌证，在心律失常的远期防治中， 受体拮抗药是常用的药物。

胺碘酮从安全性、有效性来说，是目前常选用的药物，它能安全地用于心肌梗死、心力衰竭、左心室肥大、左心室功能不全者，中止房性、室性心律失常都有效，但远期应用不降低总体死亡率，仅对心律失常发生率有所降低。

心外不良反应较多，故远期应用受到限制，也不推荐用于一般的良性心律失常。

3.抗心律失常药应用重在心律失常急性发作时纠治，远期防治应少依赖药物心律失常急性发作，如房室结内或房室折返性心动过速、室性心动过速（血流动力学稳定）、阵发性心房颤动等，还依赖于药物中止。

但在远期防治中应尽量少依赖药物，如阵发性室上性心动过速反复发作，应给予射频消融治疗。

<<心律失常用药策略>>

编辑推荐

《心律失常用药策略》由人民军医出版社出版。

<<心律失常用药策略>>

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>