

<<心血管内科>>

图书基本信息

书名：<<心血管内科>>

13位ISBN编号：9787530441015

10位ISBN编号：7530441019

出版时间：2010-3

出版时间：北京科技

作者：胡大一 编

页数：725

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>

## <<心血管内科>>

### 前言

当今医学的发展，正在经历深刻的变革，面临着巨大的机遇和挑战。

一方面，随着医学本身及相关学科的发展，新的诊疗技术和方法层出不穷，解决了许多以往无法克服的难题，为患者和医生提供了更多的选择。

例如冠心病监护病房（CCU）的建立使急性心肌梗死的住院病死率由30%降至15%，静脉溶栓开展之后又降至10%以下，而经皮腔内冠状动脉成形术（PTCA）的应用使住院病死率进一步下降至5%左右

。

这是人类医学发展史上的重大进步。

另一方面，许多根据动物实验的发现、临床经验或推理认为正确的治疗并没有经过循证医学的检验，即没有有力的证据证明治疗安全有效，有些甚至有害。

逻辑推理并不永远是真理！

另一个更为严重的问题是，对新技术和新方法的不规范、不合理使用、过度使用甚至是滥用，导致的伤残实际超过空难、车祸和地震灾害的后果，而未引起人们甚至医务界的震动和重视。

例如盲目使用1类抗心律失常药物治疗心肌梗死和心力衰竭患者的室性早搏和非持续性室性心动过速导致的死亡，远远超过了美国民航史所有空难死亡人数和朝鲜、越南战争阵亡美国士兵的总和。

人们感到很神奇的Swan.Ganz导管在实际应用中并未证实获得预期的价值。

在我国十分流行的定期输液，稀释血液防血栓的做法没有任何可靠的证据，浪费资源，延误病情。

## <<心血管内科>>

### 内容概要

《循证内科学丛书：心血管内科》主要介绍了休克；急性心力衰竭；慢性心力衰竭；心律失常；晕厥；心脏骤停、心源性猝死与心肺复苏；冠状动脉粥样硬化性心脏病；心脏瓣膜病；感染性心内膜炎；心肌疾病；心包疾病；心脏肿瘤；先天性心脏病；高血压；外周动脉疾病；静脉血栓栓塞性疾病；肺血管疾病与肺心病等心脏血管疾病。

《循证内科学丛书：心血管内科》内容丰富，点评精辟透彻，实用性及指导性强，可帮助心内科临床医师理清疾病的诊疗思路、提高临床诊疗水平，是心内科及其相关临床科室医师难得的学习及参考用书。

## &lt;&lt;心血管内科&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 心血管疾病的循证医学第一节 循证心血管医学的重大进展第二节 在临床实践中贯彻循证医学的重要性第三节 如何用循证医学的原则指导临床实践第二章 休克第一节 心源性休克第二节 其他类型的休克第三章 急性心力衰竭第一节 心力衰竭概述第二节 急性心力衰竭病因和发病机制第三节 急性心力衰竭临床表现第四节 急性心力衰竭临床治疗第四章 慢性心力衰竭第一节 慢性心力衰竭概述第二节 慢性心力衰竭临床表现第三节 慢性心力衰竭治疗第五章 心律失常第一节 室上性心律失常第二节 心房颤动第三节 室性心动过速第四节 心脏传导系统疾病和心脏起搏第六章 晕厥第一节 概述第二节 心脏性晕厥第三节 血管迷走性晕厥第四节 其他原因引起的晕厥第五节 晕厥的诊断第六节 晕厥的治疗第七节 预后第七章 心脏骤停、心源性猝死与心肺复苏第一节 心脏骤停与心源性猝死第二节 心肺复苏第八章 冠状动脉粥样硬化性心脏病第一节 稳定性心绞痛第二节 非ST段抬高急性冠状动脉综合征第三节 ST段抬高急性心肌梗死第四节 无症状性心肌缺血第五节 缺血性心肌病第六节 冠心病猝死第七节 其他特殊类型的冠心病第九章 心脏瓣膜病第一节 二尖瓣狭窄第二节 二尖瓣关闭不全第三节 主动脉瓣狭窄第四节 主动脉瓣关闭不全第五节 三尖瓣狭窄第六节 三尖瓣关闭不全第七节 肺动脉瓣狭窄第八节 肺动脉瓣关闭不全第九节 联合瓣膜病第十节 二尖瓣脱垂第十一节 人工心脏瓣膜第十二节 风湿热和风湿性心脏病第十三节 老年退行性心脏瓣膜病第十章 感染性心内膜炎第十一章 心肌疾病第一节 心肌病的定义和分型第二节 常见心肌疾病第十二章 心包疾病第十三章 心脏肿瘤第十四章 先天性心脏病第一节 概述第二节 肺动脉狭窄第三节 主动脉缩窄第四节 主动脉狭窄第五节 房间隔缺损第六节 室间隔缺损第七节 动脉导管未闭第八节 主动脉窦动脉瘤第九节 法洛四联症第十节 永存动脉干第十一节 艾森曼格综合征第十五章 高血压第十六章 外周动脉疾病第十七章 静脉血栓栓塞性疾病第十八章 肺血管疾病与肺心病第一节 肺动脉高压第二节 急性肺动脉栓塞和梗死第三节 慢性栓塞性肺动脉高压第四节 脓毒性血栓栓子第五节 非血栓性肺血管栓塞第六节 肺源性心脏病（肺心病）第七节 先天性心脏病肺血管畸形和后天性肺血管瘤第十九章 高脂血症第二十章 心血管领域特殊问题第一节 女性心血管病第二节 老年心血管病第三节 妊娠相关心血管疾病第二十一章 心血管疾病患者合并情绪障碍的识别和管理第二十二章 综合医院心理问题的识别与处理第二十三章 预防心血管病第一节 一级预防第二节 二级预防第三节 心血管危险评估与管理第二十四章 心脏康复第一节 概述第二节 心脏康复的方法第三节 冠心病康复运动方案第二十五章 非心脏手术围手术期心血管危险评估与管理

## &lt;&lt;心血管内科&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：休克是因任何急重症打击而出现有效循环血容量减少，导致机体真毛细血管网的灌注衰竭，组织氧和营养底物供应降到细胞可以耐受的临界水平以下，并发生代谢产物的积聚，是一种急性循环衰竭、生命脏器的低灌注和伴随代谢障碍的病理生理状态。

1737年法国外科医生首次用“cboc”形容创伤对人体构成的这种严重“打击”。

1743年英国人将其翻译为“shock”。

国内学者又将其音译为“休克”，沿用至今。

任何原因引起心输出量、血容量、血管阻力等因素急剧变化时均可导致有效循环血容量减少，组织灌注不足。

休克分类有多种方法，按临床实践分为：低容量性休克（Hypovolemic shock）；心源性休克；感染性休克；神经源性休克；过敏性休克；创伤性休克。

上述多种机制可同时介入某一类型的休克。

按病理生理状态分类是目前国际上广泛采用的分型方法，有以下类型，低容量性休克（hypovolemic shock）：因各种原因导致的病人血容量不足是这类休克的主要病理生理改变，见于出血、腹泻、创伤后等；分布性休克（distributive shock）：外周血管失张及阻力血管小动脉失张使大血管内压力损失，容量血管失张使回心血量锐减，血流在毛细血管或静脉中滞留，或以其他形式重新分布，而微循环中有效灌注不足，见于过敏性休克、神经源性休克等；心源性休克：心脏本身因素不能泵出足够输出血量而导致组织灌注减少，见于心肌梗死、心律失常、心肌病等；心外阻塞性休克（extracardiac obstructive shock）：这类休克的基础是心脏以外原因导致血流阻塞。

<<心血管内科>>

编辑推荐

《循证内科学丛书:心血管内科》由北京科学技术出版社出版。

<<心血管内科>>

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>