第一图书网, tushu007.com

<<临床心血管内科常见疾病与治疗>>

图书基本信息

书名：<<临床心血管内科常见疾病与治疗>>

13位ISBN编号：9787535248121

10位ISBN编号：7535248128

出版时间：2011-8

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：邓长金，舒春明 主编

页数：339

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

心血管疾病在我国的发病率和死亡率居高不下，成为严重威胁人民健康的主要疾病，因此心血管内科的基础理论研究和临床诊疗技术也迅猛发展。
《临床心血管内科常见疾病与诊治》是为满足广大基层内科医师、心血管专科医师、低年资住院医师、进修医师对博大精深的医学知识不断增长的需要而出版的。
本书以内科心血管系统为基础编写，可以说就是一本心血管内科普及本。
《临床心血管内科常见疾病与诊治》几乎包括了心血管内科的全部知识。
全书共十六章，包括了心律失常、心力衰竭、血压异常、冠心病、心脏瓣膜病、心肌病、感染性心内膜炎、先天性心脏病、肺栓塞、主动脉夹层、周围血管病、晕厥等，有关疾病的流行病学、病因、病理和病理生理、临床表现、鉴别诊断、治疗都已包括在本书内，常见疾病的诊疗新进展在相关章节的内容中也有所反映。

如果本书内容能够满足读者的需要，这将使我们感到莫大的欣慰。
没有哪一本书的作者不希望得到读者的认可，我们仅希望本书提供的知识和经验能有助于临床医师作出更正确的判断和治疗。

第一图书网, tushu007.com

<<临床心血管内科常见疾病与治疗>>

书籍目录

第一章 总论
第二章 心力衰竭
 第一节 慢性心力衰竭
 第二节 急性心力衰竭
第三章 心律失常
 第一节 概述
 第一节 心电生理检查方法
 第三节 室上性快速性心律失常
 第四节 室上性快速性心律失常的药物治疗
 第五节 室性心动过速
 第六节 特殊室速的诊断和治疗
 第七节 宽QRS波心动过速鉴别诊断.
 第八节 病态窦房结综合征
 第九节 房室及室内传导阻滞
 第十节 心律失常的药物治疗
 第十一节 心律失常的非药物治疗
 第十二节 人工心脏起搏
 第十三节 电复律治疗心律失常
 第十四节 埋藏式自动心脏复律除颤器的临床应用
 第十五节 食管法心脏电生理检查
第四章 心脏骤停与心脏性猝死
第五章 血压异常
 第一节 原发性高血压
 第二节 继发性高血压
 第三节 低血压
第六章 冠状动脉粥样硬化性心脏病
 第一节 概述
 第二节 无症状性心肌缺血
 第三节 心绞痛
 第四节 急性心肌梗死
 第五节 缺血性心肌病
 第六节 猝死
第七章 心脏瓣膜病
第八章 心肌疾病
第九章 感染性心内膜炎
第十章 心包炎
第十一章 先天性心脏病
第十二章 肺栓塞
第十三章 主动脉夹层
第十四章 周围血管病
第十五章 心脏神经官能症
第十六章 晕厥

章节摘录

目前尚无对抗心律失常药物的致心律失常作用公认的诊断标准。
Velebit等于1982年首先报道了抗心律失常药物的致心律失常作用，并提出了下述用无创方法诊断致心律失常作用的标准：①与基线值相比，室性期前收缩的频度增加了4倍；②与基线相比，成对室性期前收缩或短阵室速的数量增加了10倍；③出现了用药前没有的持续性室速。
人们早已认识到心律失常的基线值每日每时都存在很大差别，并且这种变异性与心律失常的发生频度有关，心律失常发作越频繁，则每日每时的变异性就越小。
Morganroth和Horowitz考虑到心律失常发生频度与变异性的关系，于1985年提出了他们的诊断标准：①出现了新的快速性心律失常；②基线值每小时室性期前收缩数如为10～50次、51～100次、101-300次和>300次，用药后室性期前收缩增加的数应分别达到10、5、4和3倍以上。
以上两个较早提出的标准有一定的局限性，首先，这两个标准主要考虑室性期前收缩的频度的变化，而没有考虑原有的心律失常的性质变化。
其次，对用药后新出现的心律失常没有准确地限定。
第三，只局限于室性期前收缩和室性快速性心律失常，没有包括缓慢性心律失常。
此后，许多作者对致心律失常的诊断标准进行了修订和增补。
近年来已注意到抗心律失常药物的致心律失常作用还可产生室上性心律失常，已证实的有：①房性心动过速伴或不伴房室传导阻滞；②阵发性房颤转为持续性房颤；③室上性心动过速发生的频度增加；④室上性心动过速发生时心室率增加。
由于对室上性心律失常的变异性尚无充分认识，因此诊断药物的致室上性心律失常作用常很困难。
除了临床诊断标准外，尚有创伤性心电生理检查诊断致心律失常作用的标准。
致心律失常作用通常是原发性的，它的发生常与血药浓度或心电图变化无关，可发生于没有诱因的情况下，也可由许多能改变抗心律失常药物作用的因素诱发。
高或中毒的血药浓度、其他药物的相互作用、电解质紊乱、心肌缺血和儿茶酚胺刺激可以影响抗心律失常药物的作用而发生致心律失常作用。
……

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