

图书基本信息

书名：<<缺血性卒中二级预防循证医学证据>>

13位ISBN编号：9787117152556

10位ISBN编号：7117152559

出版时间：2012-1

出版时间：人民卫生

作者：张茁

页数：452

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>

<<缺血性卒中二级预防循证医学证据>>

内容概要

本书延续并更新了第一版中的内容，个别观念经过几年的实践及临床试验，可能得出的结论与以往有很大区别。

书中不仅介绍了抗血小板及抗凝治疗的循证医学证据，还介绍了缺血性卒中危险因素控制的循证医学证据，包括高血压、糖尿病、血脂异常及冠心病、心房纤颤的控制与处理；另外，对于不同类型脑梗死的防治措施也分别作了阐述。

对于有严重的颈动脉和(或)椎基底动脉狭窄的患者，本书还介绍了最新的血管内治疗的循证医学证据。

其他的关于卒中预防的生活方式及国内外的最新研究和指南也在本书中有非常准确、细致的介绍。

再版目的是从当今神经内科领域国内外的研究出发，介绍最新、最权威的科研证据，为广大神经内科临床医师及时提供新的研究成果并及时更新观念。

书籍目录

第一部分 循证医学证据

第一章 抗血小板治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

- 第一节 阿司匹林的循证医学证据
- 第二节 有关氯吡格雷的循证医学证据
- 第三节 双嘧达莫与阿司匹林联合应用
- 第四节 其他抗血小板药物
- 第五节 抗血小板药物的选择

第二章 抗凝治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

- 第一节 抗凝药物
- 第二节 抗凝治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

第三章 ACEI / ARB治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

- 第一节 ACEI / ARB的研究历史及作用
- 第二节 ACEI / ARB的临床应用
- 第三节 ACEI / ARB在缺血性卒中预防中的循证医学证据

第四章 高血压治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

第五章 调脂治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

- 第一节 他汀类药物在缺血性卒中预防中的循证医学证据
- 第二节 降低甘油三酯治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据
- 第三节 抗氧化剂的调脂治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

第六章 β -受体阻滞剂在缺血性卒中预防中的循证医学证据

- 第一节 β -受体阻滞剂的降压机制
- 第二节 β -受体阻滞剂在卒中预防中的循证医学证据

第七章 钙拮抗剂治疗在缺血性卒中预防中的循证医学证据

- 第一节 钙离子拮抗剂概况
- 第二节 钙离子拮抗剂在高血压脑卒中预防中的循证医学证据
- 第三节 钙离子拮抗剂的神经保护作用
- 第四节 钙离子拮抗剂延缓动脉硬化进展的作用

.....

第二部分 专家述评

第三部分 指南摘录

第四部分 学用量表

章节摘录

版权页：插图：Hcy升高可以促进内皮细胞凋亡，耗竭NO，促进内皮素释放等损伤内皮细胞；促进胆固醇合成，降低载脂蛋白A I合成从而降低高密度脂蛋白水平；促进过氧化物生成和降低抗氧化酶活性等使机体处于氧化应激状态；促进TXA₂释放及凝血因子表达等形成促血栓形成状态；以及促进低密度脂蛋白氧化，促进炎症反应，促进单核细胞—血管壁黏附，促进血管平滑肌细胞增生，促进泡沫细胞及纤维性斑块形成等。

上述结果表明，Hcy升高可作用在心脑血管疾病发生发展的多个环节，通过多种途径导致心脑血管事件的发生。

同时，高Hcy和高血压的发生、发展密切相关，其中硫化氢（H₂S）、肾素—血管紧张素系统（RAS）是其中的重要中间环节。

高Hcy通过抑制体内内源性H₂S的生成活化ACE，产生血管紧张素（ATR）作用于ATR₁，从而导致血压的升高及血管增生等一系列病理过程。

三、Hcy与心脑血管疾病关联的流行病学证据 大量回顾性研究、前瞻性研究及基因型研究表明，Hcy升高是心脑血管疾病的独立危险因素。

已经有数项meta分析对其进行了总结（表30—1），同时在中国人群也有不同类型的相关研究。

同型半胱氨酸研究协作组的一项纳入12项前瞻性研究的荟萃分析表明，Hcy每降低3 μmol/L可以减少11%的缺血性心脏病发病风险和19%的脑卒中发病风险。

Wald DS等的一项研究纳入72项MTHFR基因多态性研究和20项前瞻性研究，结果表明，Hcy每升高5 μmol/L脑卒中风险增加59%（OR 1.59，95%CI 1.30~1.95），缺血性心脏病风险升高约33%（OR 1.33，95%CI 1.19~1.45）；而Hcy降低3 μmol/L可降低脑卒中风险约24%（15%~33%），降低缺血性心脏病风险约16%（11%~20%）。

在中国六个中心进行的一项病例对照研究，共纳入1823例脑卒中患者和1832例对照，结果表明高Hcy人群（16 μmol/L）脑卒中风险增加了87%（OR 1.87，95%CI 1.58~2.22）；进一步的随访研究（中位数：4.5年）证实，高Hcy患者脑卒中复发率（RR 1.31，95%CI 1.10~1.61）和全因死亡率（RR 1.47，95%CI 1.15~1.88）均显著升高。

另一项由Sun Y等组织的前瞻性研究共观察2009例基线无心脑血管疾病和癌症的中国受试者，随访11.95年（中位数，1994—2007年），结果表明Hcy>9.47 μmol/L（敏感性81.1%，特异性54.3%）的受试者其心脑血管事件发生的风险增加2.3倍（95%CI 1.24~4.18），Hcy>11.84 μmol/L（敏感性49.7%，特异性84.0%）的受试者其死亡风险增加2.4倍（95%CI 1.76~3.32）。

亚甲基四氢叶酸还原酶（methylenetetrahydrofolatereductase，MTHFR）是Hcy代谢关键酶之一，MTHFR基因C677T位点突变导致酶的耐热性及活性下降，是导致人群Hcy中度升高的主要因素之一。

TT基因型频率在欧美人群约10%~12%，该人群较CC基因型人群Hcy水平升高约25%。

在Lewis SJ等进行的考察MTHFR C677T基因多态性与CHD关系的meta分析中（包括26 000病例和31 183例对照），TT基因型患者较CC基因型患者CHD发病风险增加14%（OR 1.14，95%CI 1.05~1.24）；Casas JP等同时组织了两项以MTHFR C677T基因多态性为基础的meta分析，考察Hcy与脑卒中的因果关联，共纳入111项研究。

结果表明，TT基因型人群较CC基因型人群Hcy水平高约1.93 μmol/L（95%CI 1.38~2.47），根据Wald DS等前瞻性研究的结果，Hcy每升高5 μmol/L脑卒中风险增加59%（OR 1.59，95%CI 1.29~1.96），预计脑卒中风险增加20%（OR 1.20，95%CI 1.10~1.31），TT基因型人群实际脑卒中风险增加26%（OR 1.26，95%CI 1.14~1.40），预测值和实际值具有一致性（P=0.29）。

该研究以Hcy水平为替代指标，以前瞻性研究的结论作为推论依据，能够准确预测TT基因型人群的脑卒中风险，进一步确证了Hcy水平升高与脑卒中的因果关联。

而在中国汉族人群中，TT基因型患者脑卒中风险增加了1.55倍（OR 1.55，95%CI 1.26~1.90）。

编辑推荐

《缺血性卒中二级预防循证医学证据(第2版)》概括了各种脑血管病二级预防的循证医学证据,如抗栓治疗、抗高血压治疗、抗高血脂治疗、合并冠心病和合并心房纤颤的治疗等等,特别是对神经内科医师相对生疏的介入治疗和外科治疗作了详尽的介绍。

同时此书出版以来,获得各级临床医师的好评,并作为指导临床治疗的较好的工具书和参考书。近几年在脑卒中二级预防方面又有新的循证医学证据,目前有必要对第一版书的内容进行更新。

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>