第一图书网, tushu007.com

<<心血管内科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<心血管内科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787506755764

10位ISBN编号：7506755769

出版时间：2012-11

出版时间：中国医药科技出版社

作者：杨庭树 编

页数：232

字数：323000

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求，由北京医师协会组织全市心血管内科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。
体例清晰、明确，内容具有基础性、专业性、指导性及可操作性等特点。
既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书，也是北京市心血管内科领域执业医师“定期考核”业务水平的惟一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

第一图书网, tushu007.com

<<心血管内科诊疗常规>>

书籍目录

第一章　心力衰竭
　第一节　慢性心力衰竭
　第二节　急性心力衰竭
　第三节　射血分数正常的心力衰竭
第二章　心律失常
　第一节　窦性心律失常
　第二节　房性心律失常
　第三节　房室交界区性心律失常
　第四节　室性心律失常
　第五节　心脏传导阻滞
　第六节　长Q—T间期综合征
　第七节　Brugada综合征
第三章　冠状动脉粥样硬化性心脏病
　第一节　稳定型心绞痛
　第二节　不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死
　第三节　ST段抬高性急性心肌梗死
　第四节　变异型心绞痛
　第五节　无症状性心肌缺血
　第六节　x综合征(微血管性心绞痛)
　第七节　缺血性心肌病
　第八节　冠心病猝死
第四章　心脏骤停与心脏性猝死
第五章　常见先天性心血管病
　第一节　房间隔缺损
　第二节　室间隔缺损
　第三节　动脉导管未闭
　第四节　二叶主动脉瓣畸形
　第五节　主动脉缩窄
　第六节　肺动脉瓣狭窄
　第七节　三尖瓣下移畸形
　第八节　主动脉窦动脉瘤
　第九节　法洛四联症
　第十节　艾森曼格综合征
第六章　高血压
　第一节　原发性高血压
　第二节　继发性高血压
第七章　动脉粥样硬化和周围血管病
　第一节　动脉粥样硬化
　第二节　闭塞性周围血管病
　第三节　静脉血栓症
第八章　心脏瓣膜病
　第一节　二尖瓣病变
　第二节　主动脉瓣病变
　第三节　三尖瓣病变
　第四节　肺动脉瓣病变

第一图书网, tushu007.com

第五节　联合瓣膜病
第九章　感染性心内膜炎
第十章　心肌疾病
第一节　原发性心肌病
第二节　特异性心肌病
第三节　心肌炎
第十一章　心包疾病
第一节　急性心包炎
第二节　慢性缩窄性心包炎
第十二章　原发性心脏肿瘤
第一节　原发性良性心脏肿瘤
第二节　心脏继发性肿瘤
第十三章　主动脉疾病
第一节　主动脉瘤
第二节　主动脉夹层
第三节　多发性大动脉炎
第十四章　肺源性心脏疾病
第一节　肺源性心脏病
第二节　特发性肺动脉高压
第三节　肺血栓栓塞症
第十五章　特殊心电图检查
第一节　动态心电图
……
第十六章　心脏常用操作技术
第十七章　冠心病介入诊断和治疗技术
第十八章　心律失常的介入治疗和手术治疗
第十九章　心脏瓣膜疾病介入治疗
第二十章　先心病介入治疗
第二十一章　主动脉疾病介入治疗
第二十二章　外周血管疾病介入治疗

章节摘录

版权页： 插图： 2.辅助检查 （1）心电图①发作时心室率100～250次/分；②QRS波宽大畸形，时限>0.12秒，形态可一致（单形性室速）或不一致（多形性室速）；③P—R间期无固定关系（房室分离）；④可有室性融合波。
Hoher可用于捕捉短暂的室速发作。
（2）特殊检查心内电生理检查，可以用来明确室速的诊断及发生机制、筛选抗心律失常药物及评价治疗效果、确定室速的起源部位并指导射频消融治疗，并可评价室速的预后。
3.鉴别诊断 与阵发性室上性心动过速伴束支传导阻滞或旁路前传相鉴别，此时心电图QRS波是增宽的。
【治疗原则】 1.去除诱因，治疗原发病 及时的治疗原发病（如急性心肌梗死、心力衰竭）和去除诱因（如洋地黄中毒、电解质紊乱）是成功终止室速及防止再次发作的关键。
2.电复律 因持续性室速常伴明显的血流动力学障碍，故应积极处理，患者危重及伴低血压、休克、肺水肿者应首选电转复。
洋地黄中毒所致室速不宜用电复律，可用苯妥英钠、利多卡因。
3.药物治疗 血流动力学稳定的非持续性室速可首先使用药物复律并预防复发。
Ⅲ类抗心律失常药物是最强的抗室性心律失常药物，以胺碘酮最为常用，该药在合并器质性心脏病及急性心肌梗死的患者中是安全的。
此外β受体阻滞剂对于缺血性心脏病伴发的室性心律失常，不论室性异位性节律是否减少，均可使猝死率明显降低，尤其是对心肌梗死后的二级预防有良好的效果。
4.导管消融及外科手术治疗 导管消融治疗某些室速，尤其是特发性室速取得了良好的临床疗效，因此对于特发性室速应首选导管消融。
而对器质性心脏病合并室速者导管消融成功率较低，复发率较高，目前不主张作为首选。
外科治疗主要用于那些由缺血性心脏病引起的，经药物治疗无效及反复发作的持续性室速，这类患者常有心肌梗死史及室壁瘤形成，手术的目的在于切除室壁瘤及其周边组织，打断折返环路而使室速消失。
5.植入型心脏转复除颤器（ICD） ICD在室速的治疗中具有极其重要的价值，不仅能在室速发作时立即有效地终止，对于心脏性猝死的高危人群是降低心脏性猝死率最有效的手段。
三、尖端扭转型室性心动过速 尖端扭转型室性心动过速是一种严重的室性心律失常，属于多形性室速的一种类型，发作时的特征性表现为增宽的QRS波群振幅和方向每隔3～10个心搏转至相反方向，似乎是在围绕等电位线扭转。
发作持续时间一般不长，常在十几秒内转为窦性心律或恶化为室颤，但较易复发。
常见原因为先天性或后天获得性心脏病、电解质紊乱、某些Ia和Ic药物、心动过缓等致QT间期延长。
【诊断标准】 1.临床表现 常伴严重的血流动力学障碍，表现为反复发作的心源性晕厥或阿—斯综合征。

编辑推荐

《心血管内科诊疗常规(2012年版)》重点叙述了常见心血管疾病的诊断和治疗原则。
《心血管内科诊疗常规(2012年版)》共分22章，内容包括临床常见心血管疾病18类52种疾病、临床常用诊疗技术及现代介入治疗技术。
《心血管内科诊疗常规(2012年版)》内容丰富，实用性强，适用于心血管内科专科医师及基层全科医师参考，可作为心血管内科执业医师考试辅导资料。

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