

<<难治性心血管系统疾病>>

图书基本信息

书名：<<难治性心血管系统疾病>>

13位ISBN编号：9787532390342

10位ISBN编号：7532390349

出版时间：2007-12

出版时间：上海科技

作者：沈卫峰 编

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>

<<难治性心血管系统疾病>>

前言

“现代难治病诊治学丛书”（以下简称丛书）系当代国内外第一套全面论述难治病诊治思维和方法的大型医学丛书。

丛书由国家卫生部原副部长朱庆生教授亲自领衔担任总主编，我国医学泰斗裘法祖院士、吴孟超院士、钟南山院士，陈灏珠院士等组成的院士指导委员会对丛书的策划、组织编著进行了全面的指导，我国临床各学科的带头人、著名医学专家担任各分册主编，根据总主编提出的三个原则精神进行编写，第一，坚持保证质量，把质量放在第一位，第二，坚持宁缺勿滥，成熟一本编写一本，对于不成熟、有分歧的，可以暂勿编写，第三，坚持以具有丰富临床经验的中年医学专家为主编撰，请老专家、院士把关。

丛书编委会于2004年7月9日在上海好望角大酒店召开了首次编委会会议，经过热烈-的讨论，就难治病的定义以及如何编写达成共识，将狭义认为的难治病即难以治疗的疾病，定义为经常治疗临床症状不见好转或无效，甚至恶化的疾病。

经过大家的讨论，概括成一句话，即用三级医院专家教授的诊治思维和方法来解决县（区）级医院用常规手段治疗不见好转、无效甚至恶化的疾病，要求有详尽的诊断思路 and 治疗方法供基层医院作参考。

拓展了难治病的范围，使之更贴近临床，贴近患者，贴近基层医院和中青年临床医师，对提高基层医院的诊治水平起到了指导的作用。

本丛书编写重点在难治原因分析，由于目前国内外尚无类似的书籍可供参考，主要依据于作者的临床经验与体会，通过难治原因的分析为读者提供难治病诊断的思路和治疗方法，使其有法可依。

在总主编朱庆生副部长的亲切关怀和严格要求下，在院士指导委员会的指导下，全体编委们夜以继日，在繁忙的教学、科研、临床工作之余，抽出宝贵时间进行认真的编写，呕心沥血，殚思极虑进行创作。

目前，丛书已列入“十一五”国家重点图书出版规划，为保证质量，经上海科学技术出版社与丛书编委会协商，并经总主编朱庆生副部长的同意，拟分两步走，第一步，先完成内科10个分册的编工作；第二步，再开始其他专科分册的编写，力争在“十一五”内完成全套丛书的编写工作。

<<难治性心血管系统疾病>>

内容概要

《难治性心血管系统疾病》是“现代难治病诊治学丛书”之一，由多位心血管领域的著名专家共同编写。

《难治性心血管系统疾病》选取心血管系统的难治疾病与问题进行深入剖析，从其难治原因、发病机制、临床表现到诊断与治疗，重点是诊断与治疗。

由于分子生物学、细胞生物学以及检查和治疗技术的发展，人们对心血管疾病的认识进一步深入，《难治性心血管系统疾病》用大量篇幅介绍了该领域基础、诊断、治疗方面的新观念、新思路、新技术、新方法，给读者一个新的视野。

此外，《难治性心血管系统疾病》汇集了作者们大量的临床经验与心得，能为心血管专业医师提供十分有益的借鉴。

<<难治性心血管系统疾病>>

书籍目录

第一章 难治性高血压第二章 难治性高脂血症第三章 难治性心力衰竭第四章 难治性心绞痛第五章 心脏X综合征第六章 急性ST段抬高型心肌梗死第七章 急性心肌梗死并发心源性休克第八章 非ST段抬高型急性冠状动脉综合征第九章 难治性老年冠心病第十章 糖尿病合并冠心病第十一章 女性冠心病第十二章 心房颤动第十三章 难治性室性心律失常第十四章 Brugada综合征第十五章 颈动脉窦综合征和血管迷走性晕厥第一节 颈动脉窦综合征第二节 血管迷走性晕厥附录 慢性心律失常治疗的起搏模式选择第十六章 肥厚型心肌病第十七章 难治性病毒性心肌炎第十八章 二尖瓣反流第十九章 主动脉瓣病变第一节 主动脉瓣狭窄第二节 主动脉瓣反流第二十章 肺动脉高压第二十一章 感染性心内膜炎第二十二章 难治性心包疾病第一节 慢性缩窄性心包炎第二节 心脏压塞第三节 其他常见病因心包炎附心包积液的检验分析第二十三章 主动脉夹层第二十四章 结缔组织疾病的心脏损伤第一节 系统性红斑狼疮第二节 类风湿关节炎第三节 硬皮病第四节 强直性脊柱炎第五节 多肌炎或皮肌炎第六节 混合性结缔组织病第二十五章 慢性肾病与心血管疾病第二十六章 睡眠呼吸暂停低通气综合征和心脏病附录 本书常用缩写词表

<<难治性心血管系统疾病>>

章节摘录

插图：1.无症状冠心病发生率高无症状性心肌缺血（SMI）又称无症状冠心病，是指患者无明显的心绞痛及心绞痛等同症状，而经检查发现有心肌缺血的客观证据。

分为3型。

I型较少见，患者无心绞痛症状及病史，但客观检查发现有心肌缺血，目前认为此型患者疼痛系统有缺陷。

据报道，估计完全无临床症状的健康男性中，I型SMI占2.5%~10%。

急性心肌梗死Framingham研究显示，无症状心肌梗死男性占28%，女性占35%。

Cohn等发现43例初发心肌梗死中23例发病前无心绞痛病史。

II型SMI较多见，指已患心肌梗死的患者存在无症状心肌缺血。

有学者报道心肌梗死后患者运动试验中SMI发生率39%~58%。

III型亦较多见，指有心绞痛发作的患者中50%~80%同时存在SMI，且SMI发作次数为有症状心绞痛发作次数的2~3倍。

国外很多资料表明SMI与心绞痛发作具有同样的预后意义，同样可发生严重的心律失常、心肌梗死，甚至猝死。

由于无症状未能引起患者和医师的注意，其预后更为不良。

此外，老年人由于长期慢性心肌缺血可引起广泛心肌纤维化，或并存心肌冬眠，形成缺血性心肌病。这类患者在诊断上存在一定困难，临床上应予以重视。

2.心绞痛症状常不典型典型的心绞痛压榨性疼痛少见，多为胸骨后闷痛、紧缩感，或仅表现为气急、胸闷、乏力、心悸等症状，这可能与老年人痛觉迟钝有关，也可能是被老年人合并疾病症状所掩盖或混淆所致。

3.心绞痛发作时疼痛部位可不典型如有些人可表现为上腹不适、上腹痛，或食管阻塞感、烧灼感，而被诊断为胃炎、食管炎或胆囊炎；也可能表现为放射部位的疼痛，如左肩左臂痛、发麻、牙痛、下颌痛或颈部紧缩感、头痛等。

4.急性心肌梗死临床症状可不典型有报道指出20%~30%患者症状不典型，一些患者常以发作性的呼吸困难、左心衰竭、肺水肿为首发症状，或表现为原因不明的低血压、心律失常，也有患者以晕厥、抽搐等脑血管病症状为主要表现，也有患者（如下壁心肌梗死）表现为上腹痛、恶心、呕吐，被疑为胃肠道疾病。

心肌梗死发作时无痛性，可能因其冠状动脉病变多见于小分支而非主支，其心脏传出神经阻断，或对痛觉敏感性下降。

老年人合并糖尿病较多，糖尿病可累及感觉神经，也是造成无痛性心肌梗死的原因之一。

另外，老年人常并有脑动脉硬化，因脑供血不全而感觉迟钝，心肌梗死发作时可能无疼痛感。

老年人心肌梗死时伴随其他症状将增加其复杂性，如常合并慢性支气管炎、肺炎或肺气肿，患者咳嗽胸闷，因而心肌梗死的诊断被忽视。

<<难治性心血管系统疾病>>

编辑推荐

《难治性心血管系统疾病》对心血管领域基础和临床研究日益深入，使我们对心血管疾病的诊治有了全新的观点和方法，许多心血管疾病患者得到了有效的诊治。

但是，仍有许多患者存在循环系统的难治性情况，难以在疾病早期得到确切诊治。

《难治性心血管系统疾病》介绍了常见心血管疾病的难以诊断和治疗之处，同时提出近年来对这些疾病诊治的新理论和新技术。

《难治性心血管系统疾病》还着重阐述了某些特殊情况时心血管疾病的治疗策略，而且对近年来广泛开展的经皮冠状动脉介入治疗和起搏及射频技术进行了讨论。

<<难治性心血管系统疾病>>

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>