

<<专家诊治心脏疾病>>

图书基本信息

书名：<<专家诊治心脏疾病>>

13位ISBN编号：9787543950610

10位ISBN编号：7543950618

出版时间：2012-3

出版时间：上海科学技术文献出版社

作者：吕志前 等主编

页数：209

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>

<<专家诊治心脏疾病>>

内容概要

社会的发展和进步，使人们对自己的健康问题日益重视，急切需要了解有关心脏疾病的知识。为了加强推广普及心脏疾病的预防和治疗的知识，提高人民群众应对心脏疾病的能力，我们特编写《挂号费丛书：专家诊治心脏疾病（升级版）》以介绍常见心脏疾病（如冠心病、瓣膜病、先天性心脏病、心包疾病、心肌病、心肌炎等）的基本概念、病因和危险因素、诊断方法、治疗原则及预防措施、心脏手术前准备和术后注意事项等。

书中对常见问题进行了详细的解答，内容丰富，通俗易懂，实用性、可读性强。

作为有关心脏疾病的科普读物，本书有利于广大患者及家属了解和掌握心脏疾病的基本知识，提高人们对心脏疾病的认识，增强自我预防和及时发现心脏疾病的能力，便于采取合理科学的治疗和预防方法，尽量消除或减少患者及其家属不必要的心理负担，有利于增强医患之间的合作，提高心脏疾病的诊断和治疗水平。

<<专家诊治心脏疾病>>

作者简介

吕志前，上海交通大学医学院附属第六人民医院心胸外科主任，教授，博士生导师，国家自然科学基金评审专家，国家教育部评审专家，1990年毕业于天津医科大学与南开大学合办的八年制班，一直从事心血管外科的临床工作，中国医学科学院及协和医科大学博士毕业，师从我国胸心血管外科学会主任委员、工程院院士朱晓东教授，毕业后随我国心血管外科著名专家萧明第教授到上海市第一人民医院组建心血管外科。

2000年5月至2001年11月，分别在澳大利亚最大的心血管医院布里斯班 - 查尔斯王子医院和法国最大的心血管中心里昂心脏医院进修学习心血管外科技术。2007年到上海市第六人民医院担任心胸外科主任，3次获得中华医学会及上海市科委的医疗成果奖三等奖，2005年获国家发明专利1项，撰写学术论文30余篇，在国际刊物上发表学术论文6篇，著书3本。
目前主要从事冠状动脉搭桥手术（心脏不停跳下手术）、各种瓣膜置换及成形手术，各种先天性心脏病的外科治疗，动脉瘤的外科手术以及颈动脉狭窄内膜剥脱术等。

<<专家诊治心脏疾病>>

书籍目录

挂号赞丛书·升级版总序
前言
患了心脏疾病可能会有的一些表现
心悸
什么叫心悸
乏力
什么叫乏力
呼吸困难
什么叫呼吸困难
咳嗽,咯血
为什么患了心脏疾病会有咳嗽和咯血
蹲踞体位
什么叫蹲踞体位
胸痛
胸痛的原因是什么
晕厥
心源性晕厥的原因是什么
反复呼吸道感染
先天性心脏病患者为什么会发生反复
呼吸道感染
发绀
什么是发绀
杵状指(趾)
什么是杵状指(趾)
水肿
引起水肿的原因
颈静脉怒张和搏动异常
什么是颈静脉怒张和搏动异常?
引起的原因是什么
脉搏异常
为什么会出现脉搏异常
了解一些心脏及心脏疾病的常识
了解你的心脏
心血管系统是如何构成的
心血管有哪些功能
心脏是如何工作的
心脏瓣膜是如何形成的
心包有什么作用
.....
诊断心脏病需要做的一些检查
冠心病及缺血性心脏病
先天性心脏病
心脏瓣膜病
心律失常
挂号费丛·升级版总书目

<<专家诊治心脏疾病>>

章节摘录

版权页：插图：心脏杂音越响心脏病越重吗 杂音越响不一定病情越重。

病理性杂音是心脏病的征象，但其响度与病情不呈正相关关系。

如冠心病和慢性肺源性心脏病很少有杂音，但病情可能很重。

而小的心室间隔缺损或肺动脉瓣狭窄等病，血流动力学变化很小，病情也不严重，对患者影响不大，但杂音却很响。

那么是否对同一类型的心脏病，杂音越响，病情越重呢？

也不是。

杂音的产生是由心脏和大血管内异常血流的速度和血流量决定的。

心室间隔缺损、心房间隔缺损、动脉导管未闭等“左向右分流”的心脏病的早期，由于左心室、左心房或主动脉内压力分别比右心室、右心房或肺动脉内的压力高，产生大量血液从左心室、左心房或主动脉分别向右心室、右心房或肺动脉分流时，杂音较响，但随着肺血管内血流量的明显增多，导致肺动脉高压，最终使肺动脉压力高于主动脉压力，右心室压力高于左心室压力，导致血液从肺动脉、右心室、右心房分别向主动脉、左心室、左心房分流时，胸前区杂音反而减弱甚至消失，但实际上病情明显加重。

这些情况说明无法用杂音响度来衡量病情的轻重。

特别是心脏病晚期，如心功能衰竭或严重复杂心脏畸形，杂音往往很轻。

为什么心肌比其他组织对缺氧更敏感 心脏的血供十分丰富，心脏的重量约占体重的1/200，但其血液供应占心排血量的5%以上，每分钟流入冠状动脉内的血液大约为250 ml。

其氧需量是全身组织平均需氧量的10倍，是骨骼肌的45倍。

而且心肌从血液中摄取氧的能力大大超过其他组织。

正常组织的摄取动脉血中22%的氧量，而心肌高达70%以上。

所以，提高心肌摄取氧的潜力很小。

心肌耗氧量增加时，只有通过提高冠状动脉血流量来改善氧供。

由于心肌代谢旺盛，氧供丰富，耗能迅速，心肌细胞能量储备很少，因而，一旦心肌供血不足，心肌的储备能量迅速耗竭，出现缺氧症状。

在急性心肌梗死后仅1min，心肌中的可利用氧浓度就降至极低水平，影响心肌细胞的代谢。

有胸闷、心慌、气短或胸痛是否一定患有心脏病 如果出现胸闷、心慌、气短或胸痛应高度警惕是否患有心脏病。

但这些临床症状并不是心脏病所特有，例如肺炎、气胸、胸腔积液、过度肥胖和神经官能症等均可以引起胸闷；贫血、甲状腺功能亢进、体质虚弱、饥饿等可以引起心慌；肋间神经痛、肿瘤、胸膜炎、食管炎、纵隔疾病和神经官能症等都可以引起胸痛。

所以，出现以上症状，应到医院就诊，经过体格检查和心电图、X线胸片、超声心动图，甚至冠状动脉造影检查后，方可确定你是否患有心脏病。

<<专家诊治心脏疾病>>

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>