

<<心血管内科诊疗精要>>

图书基本信息

书名：<<心血管内科诊疗精要>>

13位ISBN编号：9787548703983

10位ISBN编号：7548703988

出版时间：2011-10

出版时间：中南大学出版社

作者：赵水平，李江 编

页数：622

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>

<<心血管内科诊疗精要>>

内容概要

心血管内科临床诊疗的新观点、新理论新技术不断出现，并对今天的临床实践产生了很大影响。

《心血管内科诊疗精要》汇集截至2011年的国内外文献，对心血管及其相关性疾病的诊断与治疗方法进行了较全面系统的整理。

全书共分心血管疾病、心血管病介入治疗、心血管药物、心血管检查和心血管疾病的综合防治五篇。

对近年来新出现的循证医学新理论、新观点以及各种心血管疾病诊疗指南作了较多的阐述。

对心血管内科临床和心血管疾病与妊娠、心血管疾病与外科手术等相关问题也一并进行详介。

同时，将心血管病介入治疗单独列篇，以突出心血管病介入治疗在现代心血管内科治疗中的重要地位。

可以说，《心血管内科诊疗精要》既反映了当代心血管内科学的最新进展和成就，又兼收并蓄对有争议的学说简要介绍，给人以启迪思考。

因此，《心血管内科诊疗精要》适用于心血管内科和各级内科医师临床研修参考，也可供儿、妇、外科医师使用。

<<心血管内科诊疗精要>>

书籍目录

第一篇 心血管疾病第1章 常见心血管病症状鉴别诊断思路[赵水平]第2章 高血压病[许丹焰]第3章 慢性稳定型心绞痛[刘颖望]第4章 非ST段抬高急性冠脉综合征[彭道泉]第5章 ST段抬高急性心肌梗死(彭道泉)第6章 心肌梗死后的康复[叶慧俊]第7章 心脏X综合征[刘玲]第8章 心脏瓣膜病[黄全跃]第9章 感染性心内膜炎[李向平]第10章 心肌炎[谭茗月]第11章 原发性心肌病[谭茗月]第12章 急性心力衰竭[赵延恕]第13章 慢性心力衰竭[刘玲]第14章 心室舒张功能不全性心力衰竭[谭茗月]第15章 心源性休克[赵水平]第16章 心脏骤停与心肺复苏[李江]第17章 晕厥[赵水平]第18章 心房颤动[李向平]第19章 室上性心动过速[周胜华]第20章 室性心动过速[刘启明]第21章 房室传导阻滞[李旭平]第22章 病态窦房结综合征[周胜华]第23章 离子通道病[许丹焰]第24章 心包疾病[王峻]第25章 主动脉夹层[罗小岚]第26章 多发性大动脉炎[罗小岚]第27章 周围血管疾病[罗小岚]第28章 肺动脉高压[李江]第29章 肺栓塞[李江]第二篇 心血管病介入治疗第30章 左、右心导管检查[沈向前]第31章 冠状动脉造影术和左室造影术[沈向前]第32章 冠脉内超声[胡信群]第33章 经皮腔内冠状动脉介入治疗[胡信群]第34章 先天性心脏病的导管介入治疗[方臻飞]第35章 心脏瓣膜病介入治疗[赵延恕]第36章 梗阻性肥厚型心肌病化学消融治疗[沈向前]第37章 心内电生理实验检查[周滔]第38章 射频消融治疗[李旭平刘启明周胜华]第39章 人工心脏起搏器[刘启明]第40章 埋藏式心律转复除颤器[李旭平]第41章 左心室非同步化及心脏再同步化治疗[周滔]第42章 主动脉内球囊反搏术[胡信群]第三篇 心血管药物第43章 B受体阻滞药[赵延恕]第44章 血管紧张素转化酶抑制剂[叶慧俊]第45章 血管紧张素受体拮抗药[叶慧俊]第46章 钙拮抗药[方臻飞]第47章 利尿药[段书]第48章 血管扩张药[刘颖望]第49章 调血脂药物[赵水平]第50章 强心药物[刘玲]第51章 改善心肌代谢药物[许丹焰]第52章 心律失常的药物治疗[李向平]第53章 抗血小板药物[黄全跃]第54章 抗凝药物[黄全跃]第四篇 心血管检查第55章 心血管疾病的体格检查[李向平]第56章 宽、窄QRS波群心动过速心电图[李乔华]第57章 动态心电图[裘中]第58章 活动平板运动试验[曹阳]第59章 经食管心脏调搏术及进展[李乔华]第60章 动态血压[罗琳]第61章 超声心动图[王峻].....第五篇 心血管病的综合防治

<<心血管内科诊疗精要>>

章节摘录

2.时相转换30多年来,人们一直在不断地研究以便充分了解主动脉内球囊反搏和人体心血管血流动力学之间的相互作用。

早期研究解释在主动脉内球囊反搏支持下血液循环的改变是一种因反搏时每搏心排血量,反搏频率和球囊在主动脉内位置等综合变化的结果。

1979年,Nerz等发现球囊充气持续到收缩早期可以对冠状动脉血流产生最大收益,而更有效的支持则需要增加球囊容积。

但是从1970年人们就已经认识到决定有效球囊反搏支持下血液循环唯一的、最重要的因素是在一个心动周期中主动脉内球囊反搏充气—排气的同步合成,既主动脉内球囊反搏时相切换的协调。

时相恰当的主动脉内球囊反搏可以获得三个结果:通过增加冠状动脉灌注压来改善心肌氧传递,降低收缩压(后负荷)减少心脏做功,因此改善了那些心功能受到损害患者的前向性血流。

虽然早期单凭经验调整球囊时相以获得以上的结果,但是在后来的工作中通过摸索、研究和总结为现在的调整标准提供了科学的依据。

此外,由于电子工程技术的进步,精确的反馈回路控制系统也使得主机可以通过自动控制达到理想的主动脉内球囊反搏时相切换的协调,进而满足上述标准。

适当的时相转换使得主动脉内球囊在每个心动周期中的机械的充气和排气驱动相互交替作用。

反搏的结果是将舒张期主动脉内压力增加和收缩期峰压降低(图42-1)。

达到舒张期理想的增量时不仅仅依靠充气的时相,而且还取决于球囊的位置、球囊充气的速度、排血量的多少、中心动脉的顺应性以及主动脉瓣的情况。

球囊排气的时相假设预期有一个在收缩期使心肌氧需求下降的结果。

球囊排气刚好在心室射血期前一个突然地主动脉容积锐减致使主动脉根部内压力下降。

这种在主动脉内球囊反搏诱导下主动脉压力下降有效地降低了左心室的后负荷,最终减少心肌对氧的需求。

很早人们就知道后负荷(压力做功)较心排血量(容量做功)更显著地使心肌氧消耗量增加。

许多人认为对于衰竭的心脏主动脉内球囊反搏的最有益的效果是后负荷下降。

.....

<<心血管内科诊疗精要>>

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>