

<<血管疾病患者管理手册>>

图书基本信息

书名：<<血管疾病患者管理手册>>

13位ISBN编号：9787565904387

10位ISBN编号：7565904384

出版时间：2013-1

出版时间：克劳斯 (W.Darrin Clouse)、拉斯穆森 (Todd E.Rosmussen)、汤尼森 (Britt H.Tonnessen)、王宏宇 北京大学医学出版社 (2013-01出版)

译者：王宏宇

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>

<<血管疾病患者管理手册>>

内容概要

《血管疾病患者管理手册(第5版)》提供了药物的准确的适应证、副作用和疗程剂量，但有可能发生改变。

读者须阅读药商提供的外包装上的用药信息。

作者、编辑、出版者或发行者对因使用《血管疾病患者管理手册(第5版)》信息所造成的错误、疏忽或任何后果不承担责任，对出版物的内容不做明示的或隐含的保证。

作者、编辑、出版者或发行者对由《血管疾病患者管理手册(第5版)》引起的任何人身伤害或财产损害不承担任何责任。

<<血管疾病患者管理手册>>

作者简介

作者：（美国）拉斯穆森（Todd E.Rasmussen）（美国）克劳斯（W.Darrin Glouse）（美国）汤尼森（Britt H.Tonnessen）译者：王宏宇

<<血管疾病患者管理手册>>

书籍目录

第一部分血管病理生理学和高凝状态 第1章动脉疾病 第2章静脉疾病 第3章高凝状态 第二部分血管系统的检查 第4章动脉系统的病史及体格检查 第5章静脉系统的病史和体格检查 第6章无创血管检查 第三部分心血管风险的识别与管理 第7章危险因素及其对策 第8章围手术期的危险分层和临床指南 第9章血管疾病患者围术期策略与管理 第四部分基于导管的血管内概念 第10章血管造影的适应证及其准备 第11章基于导管的技术和器械 第12章放射学基本概念和使用放射线的安全 第五部分特定疾病的护理要点 第13章大血管和颈动脉闭塞性疾病 第14章下肢缺血 第15章动脉瘤及主动脉夹层 第16章肾动脉疾病 第17章肠系膜动脉缺血综合征 第18章上肢血管疾病 第19章静脉疾病和静脉血栓栓塞 第20章血液透析通路 中英文专业词汇对照表

<<血管疾病患者管理手册>>

章节摘录

版权页：插图：许多非动脉粥样硬化性血管疾病可影响上肢（第18章）。

大动脉炎（无脉病）是一种主要发生于亚洲年轻女性的动脉炎症性疾病。

大动脉炎的早期阶段以急性炎症反应为特征，通常包括发热、全身不适和肌痛。

晚期阶段出现在急动脉炎治疗之后，可导致纤维化性动脉狭窄甚至动脉闭塞。

巨细胞动脉炎（GCA）最常见于成年白种女性，可累及主动脉弓、腋动脉和肱动脉。

其他与GC有关的症状包括头痛、单眼盲及咀嚼肌痛导致咀嚼暂停。

手部发凉、疼痛麻木提示小血管痉挛或雷诺综合征，通常由特定的事件（如暴露于寒冷环境等）引起。

病因可能是特发性的（雷诺病），或与其他系统性胶原血管病有焮冻伤后（雷诺现象）。

胸廓出口综合征（TOS）可影响上肢，因反复使用上肢而导致血管受累。

单纯的血管性TOS并不常见（约占10%），由胸廓出口处的锁骨下动脉或静脉受累所致（图5.1）。

在这个位置，第1肋、斜角肌、锁骨下肌及锁骨常形成一个比较紧密的空间，锁骨下血管从其中穿过（第18章）。

这种情况常见于肌肉发达的年轻人，如举重运动员、棒球投手以及游泳运动员。

超过90%的TOS患者伴有神经症状，可累及臂丛。

A.视诊 上肢视诊可以为动脉灌注情况提供信息。

手指呈粉红色且毛细血管再灌注时间小于3s表明灌注良好。

相反，急性缺血的上肢是苍白的，可伴有神经病变的症状，如运动受限或感觉缺失。

慢性动脉缺血时肢体外观的主要变化为肌萎缩，特别是前臂及近端手掌。

血栓栓塞及小血管疾病可以通过手指痛性花斑区域或溃疡被识别。

雷诺现象表现为在一定的刺激事件后，如暴露于寒冷环境或情绪压力，手掌及手指出现三种颜色变化（白、蓝、红）。

手指最初表现为苍白或呈白色，然后发绀或呈蓝色，最后因循环恢复而充血或变为红色。

B.触诊 上肢的动脉搏动通常可在3个位置被触及：中上臂肱二头肌及肱三头肌间沟（腋动脉及近段肱动脉）；肱二头肌肌腱内侧（肱动脉）的肘窝处；腕部远桡骨（桡动脉）或远端尺骨（尺动脉）。

年轻女性上肢脉搏消失，应怀疑大动脉炎（无脉病）。

皮温也可通过触诊评估，特别是通过更为敏感的手背及手指触诊。

急性缺血的手臂皮温水平与远端动脉的闭塞水平直接相关。

如果上肢的动脉瘤出现在易触及脉搏的区域，则可通过触诊被发现。

大的锁骨下动脉瘤及腋动脉瘤可以在锁骨上、下或腋窝触及，但这些部位的小动脉囊可能是触不到的。

肱动脉瘤是最常见的，因为该动脉通常是行动脉造影的通路。

尺动脉瘤位于腕部紧邻钩骨的位置，常见于动脉反复损伤的劳动者（小鱼际锤打综合征）。

一些床边检查有助于提供与TOS的诊断有关的信息。

Adson试验操作方法为嘱患者向检查侧手臂方向转头，当检查者伸展患者手臂时，嘱其将头部向后仰（以伸展颈部）。

阳性体征为桡动脉脉搏减弱或消失。

在正常人群中，该试验的阳性率为10%~20%。

在进行上臂抬高负荷试验（EAST试验）时，患者将手臂和手掌抬举至头水平，然后双手重复做张开及闭合动作约3min，患侧麻木、疼痛及无力症状提示神经性或动脉性TOS。

这些检查都不是诊断性检查，但是当考虑诊断TOS时，需将这些刺激动作引出的体征与病史、体格检查及其他的检查结果相结合，进行综合分析。

<<血管疾病患者管理手册>>

编辑推荐

《血管疾病患者管理手册(第5版)》针对目前的挑战性问题，对血管病理生理学和高凝状态进行简短而全面的阐述。

临床实践中血管系统的检查理念，包括一个新章节：无创血管实验室检查和血管检查。

最新版的围手术期心脏风险评级：包括最新的AHA / ACC临床指南提供的敏感指标。

临床实践中血管内治疗技术的进展。

八种血管病理现象的合理管理大纲，包括：主动脉瘤、肢端缺血、颈动脉闭塞性疾病和血液透析通路等疾病。

<<血管疾病患者管理手册>>

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>