

<<现代心血管疾病治疗学>>

图书基本信息

书名：<<现代心血管疾病治疗学>>

13位ISBN编号：9787811162974

10位ISBN编号：7811162970

出版时间：2008-10

出版时间：北京大学医学出版社

作者：吴立群 等主编

页数：661

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>

<<现代心血管疾病治疗学>>

前言

心血管疾病是临床常见病，其病种繁杂，急危重病症多，致死率和致残率高，是危害人类健康的头号杀手。

在过去的数十年，随着生命科学研究的不断深入，心血管疾病的治疗学发生了革命性的变革。

如经皮冠状动脉腔内成形术和植入型心律转复除颤器使原来人们对疾病束手无策、坐以待毙的状况得以改善；新一代药物的不断涌现使心血管疾病的治疗水平迈上了一个新的台阶；分子生物学和细胞生物学的发展更为心血管疾病的诊断和治疗带来了全新的视点；循证医学研究的结果不断推动诊疗规范和指南的补充、修正和更新。

同时，随着学科的迅猛发展，心血管疾病的防治队伍也不断壮大。

为了使广大临床医生能紧跟国际心血管疾病诊疗的最新发展趋势，掌握先进的技术和疗法，我们组织了上海交通大学医学院附属瑞金医院、第二军医大学附属长海医院、第二军医大学附属长征医院和同济大学附属东方医院心血管病学的专家共同编著本书。

本书贯彻以现代治疗为核心的原则，共分七章，覆盖心血管疾病基础、临床诊断和治疗。

在本书的编著过程中，我们力求做到：（1）权威性，由四家单位在本学科知名的专家把关并参与编写；（2）先进性，反映本学科国内外发展的最新趋势；（3）科学性和严谨性，资料主要引用国内外权威期刊和教科书，有较高的学术价值；（4）实用性，对临床工作实践有很强的指导性和可操作性。

尽管如此，由于本书由四家单位的数十位供稿人参与编写，各章节的衔接和写作风格可能会存有差异；此外，由于我们水平有限及医学科学的迅猛发展，疏漏甚至谬误在所难免，恳请广大读者批评指正，以便今后修订完善。

感谢全体专家为本书出版所付出的辛勤劳动，感谢所有为本书顺利出版默默工作的朋友们，感谢我们的家人长期以来无私的奉献和莫大的支持。

同时，也感谢瑞金医院、长海医院、长征医院、东方医院和北京大学医学出版社的领导的支持和鼓励。

没有你们的支持和帮助，本书的顺利出版是难以实现的。

希望本书的出版将有助于提高我国心血管疾病的诊治水平，以回报广大同仁的厚爱。

<<现代心血管疾病治疗学>>

内容概要

本书由上海交通大学医学院附属瑞金医院、第二军医大学附属长海医院、第二军医大学附属长征医院和同济大学附属东方医院的专家共同编著，是一部具有较高学术水平的专著。

全书贯彻以现代治疗为核心的原则，共分七章，覆盖心血管疾病基础、临床诊断和治疗；并重点介绍了国内外心血管疾病治疗学的最新进展和发展趋势。

本书内容丰富，具有较高的权威性、先进性、科学性、严谨性和实用性。

对心血管内、外科医生和医学生具有很好的参考价值。

<<现代心血管疾病治疗学>>

书籍目录

第一章 心血管疾病的诊断和治疗策略概述 第一节 心血管疾病诊断试验和治疗的评估方法 第二节 心血管药物的药理学原理 第三节 心血管疾病的基因治疗和干细胞治疗 第四节 心血管装置的管理第二章 缺血性心脏病 第一节 缺血性疾病的药物治疗 第二节 经皮冠状动脉介入术 第三节 药物洗脱支架 第四节 缺血性心脏病的一级预防 第五节 非ST段抬高型急性冠脉综合征 第六节 急性ST段抬高型心肌梗死 第七节 慢性稳定型心绞痛 第三章 心力衰竭 第一节 心力衰竭的预防 第二节 慢性心力衰竭的药物治疗 第三节 心力衰竭的装置植入治疗 第四节 心力衰竭的外科治疗 第五节 失代偿性心力衰竭的治疗策略 第六节 心脏移植和循环辅助装置第四章 心律失常 第一节 抗心律失常药物的临床药理学 第二节 心动过速的导管射频消融治疗 第三节 埋藏式心律转复除颤器在心源性猝死一级预防和二级预防中的作用 第四节 心律失常的外科治疗 第五节 室上性心动过速的临时和长期药物治疗 第六节 心房颤动 第七节 遗传性心律失常第五章 脂质代谢异常/动脉粥样硬化 第一节 高甘油三酯血症和低HDL的药物治疗 第二节 高LDL-胆固醇的药物治疗 第三节 生活方式与心血管疾病的关系 第四节 严重高胆固醇血症除饮食控制和药物治疗外的其他措施第六章 高血压第七章 其他心血管疾病索引

<<现代心血管疾病治疗学>>

章节摘录

5.正性肌力药物(1)口服正性肌力药物由于心力衰竭的主要临床症状是由于心肌收缩力下降所致,而且许多患者在标准治疗后仍有症状,所以开始寻找安全有效的正性肌力药物。

20世纪80年代和90年代早期,研究者投入了大量的精力研发口服正性肌力药物。

主要研究药物为磷酸二酯酶(PDE)抑制剂,该药短期应用可以改善失代偿性心力衰竭患者的血流动力学。

然而,临床多中心试验发现该药并不会改善患者的症状和运动耐量,且PROMISE试验证明使用米力农会增加患者的死亡率。

其他口服PDE抑制剂也会显著增加心力衰竭患者的死亡率,包括维司力农和大剂量依诺昔酮。

在进展性心力衰竭的患者中使用小剂量依诺昔酮的临床效果也不理想(尽管对死亡率无明显影响)。

(2)静脉正性肌力药物对顽固性心力衰竭患者,可以考虑静脉使用多巴酚丁胺或米力农。

多巴酚丁胺主要通过刺激肾上腺素能受体增加心肌收缩力,同时具有中等扩血管作用,米力农则是通过抑制心肌和血管磷酸二酯酶(PDE)产生较强的正性肌力作用以及直接的扩血管作用。

少数终末期心力衰竭患者很难停用短效正性肌力药物。

如果发生症状性低血压和(或)肾功能恶化,则需要停用。

在实际应用中应尽早停用正性肌力药物,不应等患者临床稳定后再停用。

必要时可停用ACEI和 β_3 受体阻滞剂以升高血压和肾灌注。

一般不建议采用有创方法监测血流动力学的变化。

对部分依赖正性肌力药物的患者而言,长期静脉用药可以作为移植或临终前的姑息治疗。

(3)心脏移植前的治疗因为供体有限,大部分接受心脏移植的患者在移植前需要使用药物或器械支持治疗。

正性肌力药物依赖的患者可以住院治疗或在家连续静脉用药。

出院指征包括小剂量单一用药可以维持血流动力学稳定,心功能有所改善,具有家庭和护理支持。

建议使用ICD预防猝死。

在心脏移植前,也可在家使用多巴酚丁胺和米力农,但再住院率较高且并发症较常见,有研究表明59%的患者需要再住院,其中2/3是由于心力衰竭恶化,1/3是由于留置导管感染或阻塞。

(4)临终前治疗对于不能进行心脏移植的顽固性心力衰竭患者,临终前可以使用正性肌力药物改善症状。

对于已经使用了所有可用的药物和外科治疗方法以及那些使用受体阻滞剂和ICD猝死风险已经降低而仍有进展性泵衰竭的老年患者而言,可以使用正性肌力药物。

Hershberger及其同事报道了10年在终末期心力衰竭的非心脏移植患者中使用家庭静脉正性肌力药物的经验,平均生存率只有3个月,其中1/3在医院死亡。

在临床实践中,使用正性肌力药物需要临终关怀医院的协作支持,必要时使用麻醉药物和抗焦虑药物,并决定是否关闭ICD。

<<现代心血管疾病治疗学>>

编辑推荐

《现代心血管疾病治疗学》贯彻以现代治疗为核心的原则，共分七章，覆盖心血管疾病基础、临床诊断和治疗；并重点介绍了国内外心血管疾病治疗学的最新进展和发展趋势。

<<现代心血管疾病治疗学>>

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>