

<<心脏内科临床随身查>>

图书基本信息

书名：<<心脏内科临床随身查>>

13位ISBN编号：9787534589812

10位ISBN编号：7534589819

出版时间：2013-1

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：黄元铸 编

页数：266

字数：225000

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>

## <<心脏内科临床随身查>>

### 内容概要

《心脏内科临床随身查》组织了有丰富临床经验的心血管专科医师，以近年权威心脏病学教科书中心内容为基础，结合国际最新发表的心血管病的诊治指南，编写了这本“口袋书”，作者黄元铸在写作时努力贯彻了文字简洁，便于查考与内容新颖实用的原则，力求反映21世纪现代心脏病学的新观点、新方法和新技术。

本书共分16章，对各种常见心血管病的诊疗进展与治疗技术均作了简要的叙述。

本书以文字叙述为主，适当辅以图表，以便于读者理解与参考。

基于上述特点，本书可以说是一部袖珍版心脏病学。

本书读者对象主要是年轻心血管病专科医师、急诊科医师、内科、儿科进修医师与实习医师等。

本书由黄元铸主编。

## <<心脏内科临床随身查>>

### 书籍目录

- 第一章 心功能不全(心力衰竭)
  - 第一节 慢性心功能不全的诊断
  - 第二节 慢性心功能不全的治疗
  - 第三节 心脏再同步化治疗(CRT)适应证
  - 第四节 急性左心衰竭的诊断与处理
- 第二章 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)
  - 第一节 稳定性心绞痛
  - 第二节 不稳定性心绞痛与非ST段抬高心肌梗死
  - 第三节 ST段抬高心肌梗死(STEMI)
- 第三章 高血压
  - 第一节 高血压的诊断及评估
  - 第二节 高血压的治疗目标及策略
  - 第三节 继发性高血压的筛查
- 第四章 心律失常
  - 第一节 心房颤动
  - 第二节 心房扑动
  - 第三节 病窦综合征
  - 第四节 阵发性室上性心动过速
  - 第五节 室性早搏和(或)非持续性室速
  - 第六节 单形性室性心动过速(室速)
  - 第七节 多形性室速
  - 第八节 房室传导阻滞
- 第五章 心肌病
  - 第一节 扩张性心肌病
  - 第二节 肥厚性心肌病
  - 第三节 限制性心肌病
  - 第四节 致心律失常性右室心肌病
- 第六章 成人瓣膜性心脏病
  - 第一节 二尖瓣狭窄
  - 第二节 二尖瓣关闭不全
  - 第三节 主动脉瓣狭窄
  - 第四节 主动脉瓣关闭不全
- 第七章 心包疾病
  - 第一节 急性心包炎
  - 第二节 缩窄性心包炎
  - 第三节 心脏压塞
- 第八章 成人先天性心脏病
  - 第一节 房间隔缺损
  - 第二节 室间隔缺损
  - 第三节 动脉导管未闭
  - 第四节 肺动脉瓣狭窄
  - 第五节 主动脉缩窄
  - 第六节 法洛四联症
  - 第七节 艾森曼格综合征
  - 第八节 复杂先天性心脏病的内外科镶嵌治疗

<<心脏内科临床随身查>>

第九章 感染性心内膜炎

第一节 IE的诊断

第二节 IE的抗生素治疗

第三节 IE并发症的处理

第四节 IE外科治疗问题

第十章 主动脉夹层

第十一章 肺栓塞和肺动脉高压

第一节 肺栓塞

第二节 肺动脉高压

第十二章 高脂血症

第十三章 妊娠合并心脏病

第十四章 晕厥

第十五章 超声心动图临床应用

第十六章 心血管常规检查术

第一节 右心导管术

第二节 左心导管术

第三节 冠状动脉造影术

第四节 主动脉内气囊反搏术

第五节 心包腔穿刺术

第六节 心脏电复律和电除颤

第七节 心脏起搏术

附录 2011年美国三大心脏学会发布的新版PCI与冠脉旁路移植术指南

## &lt;&lt;心脏内科临床随身查&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：11.2011年ACCF / AHA / HRS房颤指南要点（1）药物不能控制快速心室率且无条件行射频消融根治者，可实施房室结导管消融（ b）。

（2）电复律前先用胺碘酮或普罗帕酮或伊布利特可提高电复律成功率（ a）。

（3）使用金属瓣的房颤患者，华法林应使凝血酶原INR维持在2.5左右。

（4）房扑抗凝治疗与房颤相同（ ）。。

（5）非金属瓣的非高危房颤患者，若需做外科手术，可中断抗凝治疗最长达1周，而不需以肝素治疗

°（6）年龄 75岁、出血风险大的房颤患者，可使INR值维持在1.6~2.5之间。

（7）持续 48小时的房颤需紧急复律者应静脉注射肝素，并继以维持量使APTT延长1.5~2.0倍，复律抗凝治疗至少4周。

（8）新型口服抗凝剂——达比加群（dabigatran）为直接凝血酶抑制剂。

适应证：有脑卒中或体循环栓塞危险因素患者，且未植入人工瓣膜亦无严重瓣膜病、无严重肾功能不全或肝病者，本药可作为华法林替代治疗（ 类推荐）。

注意：已服用华法林且INR控制良好者不应换用达比加群。

剂量：150 mg，每日2次（肌酐清除率>30 ml / min）；75 mg，每日2次（肌酐清除率15~30 ml / min）

°（9）决奈达隆（非碘化咪喃衍生物），其控制房颤心室率，维持窦性心律，预防复发疗效均佳，且较少发生甲状腺、眼、肺毒性或扭转型室速副作用。

本药被推荐为房颤一线抗心律失常药，而胺碘酮则降为二线药物。

禁忌证：禁用于严重心衰患者。

（10）房颤导管消融治疗 症状重，药物无效且左房大小正常或轻度增大、左室功能正常或轻度减低且不伴严重肺病的阵发性房颤（ 类推荐）。

症状性持续性房颤（ a类推荐）。

伴显著左房扩大或严重心功能不全的症状性阵发性房颤（ b类推荐）。

注：迄今还没有成功的导管消融能降低死亡率的证据。

<<心脏内科临床随身查>>

编辑推荐

《医学临床口袋书系列:心脏内科临床随身查》读者对象主要是年轻心血管病专科医师、急诊科医师、内科、儿科进修医师与实习医师等。

<<心脏内科临床随身查>>

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>