

<<动脉粥样硬化易损斑块的诊断和治疗>>

图书基本信息

书名：<<动脉粥样硬化易损斑块的诊断和治疗>>

13位ISBN编号：9787117121095

10位ISBN编号：7117121092

出版时间：2009-12

出版时间：吕树铮、赵全明 人民卫生出版社 (2009-12出版)

作者：吕树铮，等编

页数：224

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>

## 前言

心血管疾病像慢性瘟疫一样威胁着人们的生命和健康。

WHO报告显示, 心血管疾病、传染病和癌症是当前导致人类死亡的三大主要原因, 其中死于心血管疾病的人数最多, 占全球总死亡人数的29%。

2005年估计有1750万人死于心血管病, 占全球死亡人数的30%。

在这些死亡者中, 估计有760万死于冠心病, 570万死于脑卒中。

80%以上的心血管病死亡发生在低中等收入国家, 男性和女性的发生率几乎持平。

到2015年, 估计有2000万人将死于心血管病, 主要死于心脏病和脑卒中。

在我国, 随着生活水平的提高和生活方式的改变, 高血压、高血脂、糖尿病、肥胖症等心血管代谢相关疾病发生率明显增加, 严重心血管疾病(主要是冠心病和脑卒中)的发生率也明显上升, 并向“年轻化”趋势发展, 严重影响着人们的健康和劳动生产力, 昂贵救治费用也成为了家庭和社会的沉重负担。

传统的心脏病防治模式主要把人力物力放在心脏病发作后的救治工作上, 如果能在严重心脏事件发生之前检测出高危的病变和人群, 进行有效的预防性治疗, 就可能减少或预防严重临床事件(急性心肌梗死、心源性猝死和缺血性脑卒中)的发生, 降低死亡率和致残率。

冠心病和缺血性脑卒中的主要病因是动脉粥样硬化, 动脉粥样硬化斑块因破裂或糜烂导致血栓形成, 是严重心脑血管事件发生的主要机制。

易于破裂并导致血栓形成的斑块, 称之为“易损斑块”或“高危斑块”。

本书编者由长期从事心血管内科临床和介入治疗、心血管影像诊断、动脉粥样硬化基础研究的专家学者组成, 他们参考了大量国内外最新文献, 并结合自己的经验和研究成果, 系统介绍了“动脉粥样硬化和易损斑块的病因病理、易损斑块的检测方法、易损斑块的治疗、心血管高危患者的筛查和治疗”四个方面的最新进展。

借此抛砖引玉, 希望通过对易损斑块和高危患者的早诊断、早治疗, 减少严重临床事件的发生, 进而使临床心血管医学从事件发生后的治疗转向事件发生的预防。

## <<动脉粥样硬化易损斑块的诊断和治疗>>

### 内容概要

心血管疾病像慢性瘟疫一样威胁着人们的生命和健康。WHO报告显示, 心血管疾病、传染病和癌症是当前导致人类死亡的三大主要原因, 其中死于心血管疾病的人数最多, 占全球总死亡人数的29%。2005年估计有1750万人死于心血管病, 占全球死亡人数的30%。在这些死亡者中, 估计有760万死于冠心病, 570万死于脑卒中。80%以上的心血管病死亡发生在低中等收入国家, 男性和女性的发生率几乎持平。到2015年, 估计有2000万人将死于心血管病, 主要死于心脏病和脑卒中。在我国, 随着生活水平的提高和生活方式的改变, 高血压、高血脂、糖尿病、肥胖症等心血管代谢相关疾病发生率明显增加, 严重心血管疾病(主要是冠心病和脑卒中)的发生率也明显上升, 并向“年轻化”趋势发展, 严重影响着人们的健康和劳动生产力, 昂贵救治费用也成为了家庭和社会的沉重负担。

书籍目录

第一章 动脉粥样硬化和易损斑块的病因和病理第一节 动脉粥样硬化的发病机制第二节 易损斑块的病理学第三节 斑块破裂的病理机制第四节 动脉粥样硬化和易损斑块动物模型第二章 动脉粥样硬化易损斑块的检测第一节 动脉粥样硬化斑块不稳定和破裂的生化标志物第二节 血管造影间接评价动脉粥样病变稳定性第三节 多排CT血管造影确定动脉粥样硬化斑块特征第四节 MRI和血管内MRI检测动脉粥样硬化易损斑块第五节 放射性核素成像检测易损斑块第六节 超声显影易损斑块第七节 光学相干断层显像检测易损斑块第八节 近红外光谱法检测易损斑块第九节 血管内触压成像法评价易损斑块第十节 冠脉内温度记录法检测高危易损斑块第十一节 血管内放射检测器检测易损粥样斑块第三章 易损斑块的治疗第一节 易损斑块治疗的新进展第二节 他汀类药物改善动脉粥样斑块稳定性第三节 降糖治疗对糖尿病患者动脉粥样硬化并发症和斑块稳定性的影响第四节 抗血小板药物在动脉粥样硬化和血栓性疾病中的应用第五节 光动力疗法在心血管领域的应用第六节 易损斑块的热稳定疗法研究进展第七节 易损斑块的基因调节第四章 从易损斑块到易损患者：高危心血管病患者的筛查与防治第一节 从易损斑块到易损患者：定义及风险评估策略第二节 易损血液和易损心肌第三节 无症状易损患者的识别与治疗

## 章节摘录

插图：内装置来说是能够达及的。

最后，尽管经皮冠脉介入（percutaneous coronary intervention, PCI）后应用药物治疗，随后的非靶病变事件的高发生率为前瞻I生检测这些冠脉内装置提供了大量的机会。

Cutlip等报道，与非靶病变位点相关的冠脉不良事件发生率在PCI后的第一年是12%，以后每年的发生率是5%~7%，如果危险斑块在Acs首次治疗时能够被检测和治疗的话，其中的一部分是能够预防的。

三、识别脂质作为检测易损斑块的可能靶点因为动脉粥样硬化斑块组织的异质性和对能够在以后某一时间点出现的易损斑块的数量缺乏统一的认识，所以决定对一个还是多个成像靶点来检测易损斑块具有挑战性。

大多数研制中的易损斑块的检测装置是用来检测TCFA的，因为这是最常见的易损斑块类型。

但是由于这些装置不能够检测晚期病变中的糜烂位点，因此在预测心脏事件的敏感性上有限。

另外TCFA检测装置检测易损斑块的特异性也有限，因为不是所有的TCFA都发生破裂。

TCFA的特征是：大的坏死核、薄纤维帽、炎症浸润、丰富的斑块内血管滋养管、外向型重构、常有出血或钙化（或两者同时存在），这些成分构成了导管成像的潜在靶点。

目前，没有一个装置能够评估多种成分，由于这些技术的有用性和局限性，在不同发展阶段不同的技术被筛选用于一个或多个靶点的检测。

由于大的脂核是TCFA的一个主要的成分，这一富含脂质的情况就为斑块提供了特殊的特征，对富含脂质斑块的研究几乎就成了检测易损斑块的同义词。

脂质的化学标志是导管光谱法理想的成像靶点，尤其是NIR和拉曼光谱法。

其他的成像技术，包括已存在的和正在研制的，如冠脉内血管镜、光学相干断层成像（OCT）、Ivus和磁共振，也是以这些富含脂质的斑块（有或没有坏死核）为靶向；其中一些技术也正在寻求易损性的其他可能指标，诸如薄纤维帽或炎性细胞的出现。

四、NIR光谱法应用于易损斑块的原理光谱测量电磁能和标本内分子的相互作用，这样就能够检测化学成分。

在NIR的光谱中，标本被NIR光（780~2500nm的波长）照射，这些光被分子键（CH，OH，NH，等）所吸收，在不同的波长下吸收的程度也不一样。

当电磁频率与分子键振动的频率相匹配时就会发生吸收。

检测仪器能够测量标本反射回来的光线，并绘制出样本对光的相对吸收率（Y轴）与波长范围（x轴）为坐标的图形，称之为光谱，彩图2.8.1显示了胆固醇和其他物质的光谱。

生物学组织的吸收光谱是其不同化学成分的总吸收所形成的。

在NIR中典型的分子谐波和化合键是宽广的，从而导致了复杂的光谱；将特定的光谱特征赋予特定的化学成分是困难的。

多变量（复合波长）校准技术（例如，主成分分析或偏最小二乘法），被称为化学计量学，经常被用来证实和提取想得到的化学物质。

一系列的校准试样的精心研制和多变量校准技术的应用在NIR的分析方法中是至关重要的（图2-8-2）。

这一复杂分析的最终结果提供了冠状动脉壁的“化学图像”，能够显示出富含脂质斑块的存在和定位。

编辑推荐

《动脉粥样硬化易损斑块的诊断和治疗》是由人民卫生出版社出版的。

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>