

<<导管室药理学>>

图书基本信息

书名：<<导管室药理学>>

13位ISBN编号：9787117162388

10位ISBN编号：7117162384

出版时间：2012-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：周旭晨

页数：354

字数：559000

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>

<<导管室药理学>>

内容概要

《导管室药理学》编著者Ron Waksman Andrew E.Ajani

本书特别对药物在细胞生物学、处方应用、应用剂量、副作用、注意事项和常规用法等方面进行了介绍。

前面的章节讨论了抗栓疗法如低分子肝素和磺达肝癸钠，及其与抗血小板疗法如氯吡格雷和普拉格雷等的联合应用。

后面的章节讨论了冠脉介入治疗和可能发生的合并症、术后的药物治疗以及抗栓变异等情况。

在这本书的附录里面对药物分类、用药途径、起效形式、适应证和合并症、副作用的处理、正常用药剂量以及药物对患者血流动力学的影响等方面进行了强调。

<<导管室药理学>>

作者简介

作者:(美)维克斯曼、Andrew E.Ajani 译者:周旭晨

<<导管室药理学>>

书籍目录

第一部分 选择性PCI的抗凝、抗血小板治疗策略

第1章 合理应用抗栓治疗

第2章 低分子肝素在介入治疗中的应用

第3章 直接凝血酶抑制剂：比伐卢定

第4章 磺达肝素在心导管介入术中的应用

第二部分 抗血小板疗法

第5章 最佳抗血小板治疗方案：药物涂层支架和金属裸支架抗血小板治疗持续的时间

第6章 氯吡格雷：用多少，怎样及时用，用多久

第7章 氯吡格雷的负荷剂量策略

第8章 坎格雷洛

第9章 普拉格雷：新一代血小板P2Y₁受体阻断剂

第10章 何时使用糖蛋白 b/ a抑制剂及如何选用阿昔单抗、替罗非班或依替巴肽？

第三部分 急性冠状动脉综合征STEMI / NSTEMI

第11章 非sT段抬高型急性冠状动脉综合症的抗栓疗法

第12章

术后非抗血栓的药物治：他汀类药物、受体阻滞剂、血管紧张素酶抑制剂、醛固酮抑制剂在急性冠状动脉综合征和择期经皮冠状动脉介入治疗中的作用

第13章 13段抬高型心肌梗死的直接经皮冠状动脉介入治疗：最佳抗凝药物、血小板糖蛋白 b/ a抑制剂和其他抗血小板治疗的总结

第14章 补救经皮冠状动脉介入治疗

第15章 急性ST段抬高型心肌梗死的易化冠状动脉介入治疗

第16章 链激酶、阿替普酶、瑞替普酶和替奈普酶

第17章 GP b/ a抑制剂冠状动脉内及静脉应用的比较

第18章 糖蛋白 b/ a抑制剂在急性冠状动脉综合征PCI前和术中的应用比较

第19章 大剂量替罗非班

第20章 口服抗凝药物在经皮冠状动脉介入中的应用

第四部分 选择性PCI：杂谈篇

第21章 经桡动脉途径的药物优化策略

第五部分 高危患者的PCI

第22章 糖尿病

第23章 心源性休克

第24章 高危冠状动脉介入术与肾功能不全

第25章 肾脏保护药物

第26章 造影剂肾病

第27章 理想的造影剂

第六部分 PCI合并症

第28章 无复流现象：病因、预防和治疗

第29章 心导管室心律失常的处理

第30章 快速型心律失常的处理

第31章 缓慢型心律失常的处理(阿托品、肾上腺素、临时起搏器应用)

第七部分 介入术后的药物疗法

<<导管室药理学>>

第32章 长期抗凝患者的管理

第33章 PCI后抗凝的治疗

第34章 氯吡格雷在需要CABG患者中的应用

第八部分 抗凝异常

第35章 肝素诱导的血小板减少症

第36章 血小板减少、贫血和介入患者的输血

第37章 抗血小板治疗抵抗：定义、诊断及临床意义

第38章 逆转抗凝

第39章 PCI后血小板减少症：糖蛋白 b / a介导

第九部分 支架内再狭窄的全身性药物治疗

第40章 口服西罗莫司加金属裸支架是否是替代药物涂层支架的可行方法？

阿根廷观察和随机试验(ORARI、和)的结果

—

第41章 全身性应用紫杉醇预防再狭窄

第42章 支架内再狭窄的全身性药物治疗：类固醇

第43章 预防支架内再狭窄的口服药物(西罗莫司和格列酮类)

第44章 介入治疗药物治疗进展

附录

索引

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>