

<<心血管病诊断常见误区与防范>>

图书基本信息

书名：<<心血管病诊断常见误区与防范>>

13位ISBN编号：9787509118313

10位ISBN编号：750911831X

出版时间：2008-6

出版时间：人民军医出版社

作者：张文博 编

页数：452

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>

<<心血管病诊断常见误区与防范>>

内容概要

本书共分两篇23章，第一篇介绍了最常见的6种心血管病症状，晕厥、胸痛、呼吸困难、心力衰竭、心源性休克、心脏患者发热的诊断策略及鉴别诊断。

第二篇具体论述了近60种常见心血管疾病的诊断误区及防范。

每种疾病都重点论述了其典型临床表现、常见的诊断误区以及如何避免陷入误区的方法，并全部配以真实病例讲解。

最后一章超声诊断论述了及时采用超声检查是避免误诊的一个重要措施。

本书视觉独特、病例丰富、实用性非常强，适合心内科医生、医学院校学生阅读参考。

<<心血管病诊断常见误区与防范>>

作者简介

张文博，男，1933年生，山东省烟台市人。

1956年毕业于山东大学医学院。

1956～1978年在青岛医学院附属医院内科工作，1978年至今在滨州医学院附属医院心内科工作。

1965年任内科主任医师，1987年任内科学教授，1995年开始享受国务院特殊津贴。

现任《临床心电学杂志》专家编委，中国医药生物技术协会心电学技术分会专家委员。

张教授50余年一直在临床第一线工作，自20世纪60年代开始重点从事心内科并兼管心电图室工作。他治学严谨，善于积累，笔耕不辍。

长期的临床生涯积累了相当丰富的临床经验，对心血管病、心电图都有较高的诊断水平。

30余年来，他总结临床经验，参阅大量国内外文献，撰写论文150余篇，主编《如何分析心律失常》、《心电图鉴别诊断学》、《心血管病诊疗的新概念》、《心血管病的当今问题》、《心血管药物应用的新进展》、《心电图诊断手册》等专著12部，参编《现代心脏内科学》、《心电图学》、《新概念心电图》、《心电图学进展》等专著10部，主译《冠心病心电图学》，主审《充血性心力衰竭》等专著4部。

他写作的原则是“厚积薄发，深入浅出”，编写的著作力求“内容新颖，文笔简练，篇幅少，信息量大”。

因此，受到广大读者的欢迎和好评，其中多数著作曾多次再版。

他主编的专著多次获山东省教委科技进步奖，担任副主编的《现代心脏内科学》获国家卫生部科技进步二等奖。

由于他编写的心电学专著对临床推广、普及心电学知识、提高心电图诊断水平起了显著的作用，曾多次获得全国性心电学奖项，2005年获中华医学会颁发的“心电学终身成就奖”。

张文博教授治学的座右铭是“学如逆水行舟，不进则退”。

他虽已进入古稀之年，仍然坚持工作、学习和写作。

本书是他总结自己50余年工作的经验，并参考大量的国内外文献编写而成，旨在帮助广大的中青年内科医生在诊断心血管病时有所借鉴，从而少走弯路，少犯错误。

<<心血管病诊断常见误区与防范>>

书籍目录

第一篇 心血管病常见的症状及鉴别诊断 第1章 晕厥 第2章 胸痛 第3章 呼吸困难 第4章 心源性休克 第5章 心力衰竭 第6章 心血管病患者发热 第二篇 心血管病诊断的常见误区及防范 第7章 冠心病 第8章 肺动脉高压和肺源性心脏病 第9章 主动脉夹层和大动脉疾病 第10章 高血压 第11章 常见的心瓣膜病 第12章 心包疾病 第13章 心肌炎 第14章 感染性心内膜炎 第15章 心肌病 第16章 成人期常见的先天性心脏病 第17章 离子通道缺陷疾患 第18章 心律失常 第19章 内分泌疾病的心血管表现 第20章 心脏肿瘤 第21章 心力衰竭诊断的常见误区 第22章 超声心动图诊断心血管病的价值和作用 附录 部分医学名词曾用名、规范名对照表

<<心血管病诊断常见误区与防范>>

章节摘录

第一章 晕厥 第一节 定义 晕厥是由于一过性脑缺血引起的短暂性意识丧失并伴有自主体位丧失，可以自动恢复而不需医学干预。

第二节 分类及病因 引起晕厥的病因繁多，从病情轻微的血管迷走性晕厥到危及生命的严重心血管病，大体上可分为3类：神经介导的反射性血管运动失调：最为多见，约占40%；直立性低血压：约占20%；心源性晕厥：约占20%；原因不明：占20%~30%，虽经各种检查难以确定病因。

晕厥的病因与年龄性别有很大关系，青年女性发作晕厥，多数为神经介导的反射性血管运动失调，而老年患者多为心源性或脑血管疾患。

关于晕厥的病因及分类方法，新旧分类方法有所不同，新的分类方法认为晕厥应限于一过性脑缺血引起的短暂意识丧失，可以自动恢复，而不伴有局限性神经系统症状和体征，也不需医学干预。

因此晕厥不包括代谢异常如低血糖昏迷，或出现局限性神经系统症状和体征，而无意识丧失的一过性脑缺血。

表1—1采用新旧分类方法的合并。

第三节 发病机制 一、神经介导的反射性血管运动失调 神经介导的反射性血管运动失调引起的晕厥通常称为血管迷走性晕厥或血管抑制性晕厥，有关其发病机制通过近年来的直立倾斜试验研究有了进一步的了解。

当人站立时有300~800ml血离开中心循环，回心血量减少，颈动脉窦和主动脉弓压力感受器感到压力降低，通过传入神经到脑桥血管运动中枢，然后通过传出神经增加周围血管阻力和增快心率，降低迷走神经张力。

这是正常的“减压反射”，可维持站立时脑血管压力，避免低血压和晕厥的发生。

血管迷走性晕厥患者发生与上述不同的反射。

当回心血量减少，左室由于血循环中的儿茶酚胺作用收缩加强（如同血压增高），左室机械感受器（C-纤维）受到刺激后，通过传入神经传至孤束核髓质，传出神经降低交感神经张力，增加迷走神经张力，引起血管扩张和心率减慢，导致低血压、晕厥的发生。

血管迷走性晕厥患者左室机械感受器（C-纤维）兴奋性过高，超过压力感受器反射，导致的不是“减压反射”，而类似“加压反射”。

.....

<<心血管病诊断常见误区与防范>>

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>