

<<心血管病最新诊断和治疗>>

图书基本信息

书名：<<心血管病最新诊断和治疗>>

13位ISBN编号：9787509151013

10位ISBN编号：7509151015

出版时间：2011-10

出版时间：人民军医出版社

作者：克若沃德 编

页数：714

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>

<<心血管病最新诊断和治疗>>

内容概要

本书为实用类心血管诊治专著，已经修订至第3版，包括36章，详述了心血管病的最新诊断和治疗方案，包括心脏疾病诊断入门、血脂异常、慢性缺血性心脏病、不稳定型心绞痛*非ST段抬高型心肌梗死、急性心肌梗死、心源性休克、主动脉狭窄、主动脉瓣关闭不全、二尖瓣狭窄、二尖瓣反流、三尖瓣和肺动脉瓣膜病、感染性心内膜炎、系统性高血压、肥厚型心肌病、限制型心肌病、心肌炎、心包疾病、充血性心力衰竭、射血分数正常的心力衰竭、室上性心动过速、心房颤动、传导障碍及心脏起搏、室性心动过速、昏厥、心脏性猝死、肺动脉栓塞性疾病、肺动脉高压、成人先天性心脏病、需要长期抗凝的心脏条件、心脏肿瘤、妊娠期的心血管疾病、内分泌及心脏、结缔组织病和心脏、运动员的心脏、胸主动脉瘤及夹层、围术期病人的评估及治疗等，内容翔实，图表丰富，翻译精准，所附光盘含英文图片及文献，适合内科医师尤其是心血管科医师查阅。

<<心血管病最新诊断和治疗>>

作者简介

作者:(美)克若沃德 译者:孙静平 杨兴生 余卓文

<<心血管病最新诊断和治疗>>

书籍目录

心脏疾病诊断入门
血脂异常
慢性缺血性心脏病
不稳定型心绞痛*非ST段抬高型心肌梗死
急性心肌梗死
心源性休克
主动脉瓣狭窄
主动脉瓣关闭不全
二尖瓣狭窄
二尖瓣反流
三尖瓣和肺动脉瓣疾病
感染性心内膜炎
系统性高血压
肥厚型心肌病
限制型心肌病
心肌炎
心包疾病
充血性心力衰竭
射血分数正常的心力衰竭
室上性心动过速
心房颤动
传导障碍及心脏起搏
室性心动过速
晕厥
心脏性猝死
肺动脉栓塞性疾病
肺动脉高压
成人先天性心脏病
需要长期抗凝的心脏条件
心脏肿瘤
妊娠期的心血管疾病
内分泌及心脏
结缔组织病和心脏
运动员的心脏
胸主动脉瘤及夹层
围术期患者的评估及治疗

<<心血管病最新诊断和治疗>>

章节摘录

版权页：插图：(2) 疼痛是在深部、内脏性强烈的痛，从而引起患者注意，但并不一定都是剧痛。许多患者形容为类似压迫的感觉或紧缩感。

(3) 疼痛持续的时间是以分钟计算，而不是秒。

(4) 疼痛往往因运动或情绪激动而诱发。

(5) 疼痛可因休息或舌下含服硝酸甘油缓解。

2. 呼吸困难 呼吸困难是各种心脏疾病患者常见的主诉，呼吸困难通常有四种类型。

最常见的是劳力性呼吸困难，通常情况较轻，在增加氧消耗的需求时才发生症状。

第二种最常见的是阵发性夜间的呼吸困难，特点是患者在睡眠觉醒后或卧床1h或以上时才出现症状。这种症状是由体液重新分配所造成的，体液从下肢进入血管间隙，然后回到心脏，导致容量过度负荷，它提示是一种较严重的情况。

第三种是端坐呼吸，即平卧立即出现呼吸困难。

平卧位时，静脉回流轻度增加（因躺着），从下肢进入血管间隙的任何液体移动，立即出现症状，说明疾病更严重。

最后，在休息时也有呼吸困难，提示有严重的心脏疾病。

然而，对心脏病而言呼吸困难并无特异性。

例如，劳力性呼吸困难可能是由于肺部疾病、贫血或功能失调所致。

端坐呼吸经常是慢性阻塞性肺部疾病、鼻后滴漏综合征和充血患者的主诉。

“两个枕头高的端坐呼吸”的历史是没有什么价值的，除非使用两个枕头的原因是可以辨明的。

休息时呼吸困难也是肺疾病的一个标志。

阵发性夜间呼吸困难，也许是心脏疾病最具特征性的标志，因为很少有其他情况导致这种症状。

3. 晕厥和晕厥前（期）头晕、眩晕、晕厥前和晕厥是脑血流量减少的重要标志。

这些症状无特异性，可由原发性中枢神经系统疾病、代谢性疾病、脱水或内耳的问题所致。

由于缓慢性心律失常和快速性心律失常经常是晕厥重要的心脏原因，心脏事件前的心悸史很重要。

4. 短暂性中枢神经系统功能失常如短暂性脑缺血发作（TIAs），提示静脉系统栓塞有来自心脏或大血管的，或很少的患者是通过心内分流来自的可能。

一旦短暂性脑缺血发作，应迅速搜索是否有心血管疾病。

任何流向肢体血流的突然丧失都提示心脏栓塞性事件的可能。

5. 体液潴留这些症状对心脏病而言并不具有特异性，但可能是由于心脏功能降低所致。

典型的症状是周围水肿、腹胀、体重增加和因肝或脾大所致的腹痛。

也可能由于内脏充血，体液潴留引起的肝功能不全而发生食欲下降、腹泻、黄疸、恶心和呕吐。

6. 心悸正常人休息时通常不会感到心脏的活动。

当患者意识到心脏的活动时通常被称作心悸。

患者所表达的心悸感觉的类型没有标准的定义，因此医生必须进一步询问患者这种感觉的性质。

患者用手触摸心跳常常很有用。

通常，特别有力的正常心率（60~100/min）的心脏活动被认为是心悸。

内源性儿茶酚胺分泌导致心脏更有力的收缩，常常是不会高出正常心率的范围。

这种现象的常见原因是焦虑。

<<心血管病最新诊断和治疗>>

编辑推荐

《心血管病最新诊断和治疗(第3版)》由人民军医出版社出版。

<<心血管病最新诊断和治疗>>

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>