

<<冠心病中西医实用手册>>

图书基本信息

书名：<<冠心病中西医实用手册>>

13位ISBN编号：9787509161647

10位ISBN编号：7509161649

出版时间：2012-12

出版时间：人民军医出版社

作者：苗阳 赵福海

页数：358

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>

<<冠心病中西医实用手册>>

内容概要

《冠心病中西医实用手册》共分五章，分别阐释了冠心病的基础知识、中西医诊断方法、中西医结合治疗措施、临床和家庭护理及冠心病预防等内容，尤其对冠心病的基础理论、临床常用诊疗方法、基本急救技能、相关护理和预防措施等内容进行了重点论述。

附录中汇集了冠心病常用诊疗技术和国内外相关诊疗指南。

为冠心病的中西医结合治疗提供了实用的建议和指导。

《冠心病中西医实用手册》适合中医、西医、中西医结合临床医师及本科以上学历学生使用，也可作为临床护理和家庭保健的参考书。

<<冠心病中西医实用手册>>

作者简介

苗阳，临床医学硕士，3级岗主任医师，硕士生导师。

现任中国中医科学院西苑医院心血管一科主任、学科带头人，中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会委员，中华中医药学会心血管病分会委员，国家药品食品新药研究专家，北京市医学会国家发改委药品价格评审专家等。

师承于著名老中医陈可冀、翁维良、钱震淮等临证经验。

长期从事中西医结合心血管病临床、科研及临床新药研究。

擅长运用中西医结合的方法诊治冠心病心绞痛、心肌梗死、介入治疗术后再狭窄、高血压病、心力衰竭、心律失常、心脏神经官能症等常见病、难治病撰写论文论著30多篇。

<<冠心病中西医实用手册>>

书籍目录

第一章冠心病总论 第一节冠心病现代医学基础 一、冠心病的解剖知识 二、冠心病的生理基础 三、冠心病的病理基础 第二节冠心病的常见分类 一、世界卫生组织分类 二、不稳定型心绞痛的Braunwald分类 三、心肌梗死的定义和分类 四、临床分类 第三节冠心病的中医基础知识 一、冠心病的病因、病机 二、冠心病的诊断、辨证分型 三、冠心病的治则、治法 参考文献 第二章冠心病的诊断 第一节冠心病的现代医学诊断 一、冠心病的临床表现 二、冠心病的诊断技术 第二节冠心病的传统中医诊断 一、冠心病的病因诊断 二、冠心病的病机诊断 三、冠心病的中医辨证 参考文献 第三章冠心病的治疗 第一节冠心病的现代医学治疗 一、药物治疗 二、血运重建治疗 三、其他治疗 四、冠心病并发症的治疗 第二节冠心病的传统中医治疗 一、中药辨证治疗 二、中成药治疗 三、中药注射剂治疗 四、针灸治疗 五、按摩推拿治疗 六、其他疗法 七、名老中医冠心病治疗经验 参考文献 第四章冠心病的护理 第一节临床护理 一、药物服用护理 二、营养平衡护理 三、生活方式指导 四、精神心理指导 第二节家庭护理 一、饮食护理 二、心理护理 三、运动护理 四、服药护理 五、生活护理 第三节社区护理 一、评估 二、诊断 三、计划 四、实施 五、再评估 参考文献 第五章冠心病的预防 第一节冠心病的三级预防 一、冠心病的一级预防 二、冠心病的二级预防 三、冠心病的三级预防 第二节控制危险因素 一、控制血压 二、控制体重 三、降低血脂水平 四、积极治疗糖尿病 五、戒烟 六、避免长期精神紧张及过度激动 七、积极参加体育锻炼 第三节调整生活方式 一、饮食调养 二、运动锻炼 三、四季养生 四、日常生活习惯和注意事项 参考文献 附录A重症冠心病监护常用技术 一、有创血压监测 二、床旁心脏超声检查 三、中心静脉穿刺 四、中心静脉压及肺毛细血管楔压测定 五、临时心脏起搏 六、心包穿刺术 七、主动脉内球囊反搏术 八、连续性床旁血液滤过术 九、床旁ACT或APTT监测 十、床旁心电监护 附录B急性冠脉综合征治疗指南 一、疑诊急性冠脉综合征患者的早期处理 二、NSTE—ACS患者住院期间的治疗 三、急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南

<<冠心病中西医实用手册>>

章节摘录

版权页：插图：（二）不稳定型心绞痛临床表现 不稳定型心绞痛胸痛的部位、性质与典型稳定型心绞痛相似，但程度更重，持续时间更长（可达30min），胸痛可在休息时发生。

诱发心绞痛的体力阈值降低。

心绞痛发生频率、严重程度和持续时间增加。

出现静息或夜间心绞痛。

胸痛放射至附近的或新的部位。

发作时伴有新的相关症状，如出汗、恶心、呕吐、心悸或呼吸困难。

常规休息或含化硝酸甘油只能暂时或不能完全缓解症状。

（三）心肌梗死型临床表现 1.先兆半数以上患者发病前数日有前驱症状：乏力、胸部不适、活动时心悸、气急、烦躁、心绞痛等。

2.症状（1）疼痛：心前区持续疼痛达半小时以上，常伴有大汗或濒死感，含服硝酸甘油无效。

疼痛常放射至背部、左肩、上肢或咽喉部。

无痛性心肌梗死一开始就表现为休克或急性心力衰竭，在老年人和糖尿病患者多见。

也可出现不典型疼痛如上腹、下颌（牙痛）、背部疼痛。

（2）全身症状：有发热、心动过速、白细胞增高和红细胞沉降率增快等，由坏死物质吸收所引起。

一般在疼痛发生24~48h出现，程度与梗死范围呈正相关。

体温一般在38℃左右，很少超过39℃，持续约一周。

（3）胃肠道症状：可有频繁的恶心、呕吐和上腹痛，与迷走神经受坏死心肌刺激和心排血量降低、组织灌注不足等有关。

下壁心肌梗死多见。

（4）心律失常：见于75%~95%的患者，多发生在起病1~2周，24h内最多见。

室性心律失常最多。

AVB和束支传导阻滞也较多见。

室上性较少，多发生在心力衰竭患者。

（5）心力衰竭：主要是急性左心衰竭，可在最初几天内发生，或在疼痛、休克好转阶段出现。

为梗死后心脏舒缩力显著减弱或不协调所致。

发生率32%~48%。

右心室梗死一开始即出现右心力衰竭。

（6）低血压或休克：疼痛期中血压下降常见，未必是休克，如疼痛缓解而SBP仍低于80mmHg，有烦躁不安、面色苍白、皮肤湿冷、脉细而快、大汗淋漓、尿量少、神志迟钝，则为休克表现，多发生在起病后数小时至1周内，发生率20%。

3.体征心脏可有轻至中度增大，心率多增快，少数也可减慢，心尖区第一心音减低，可出现第三、第四心音，10%~20%的患者在起病第2~3天出现心包摩擦音、心尖部收缩期杂音。

<<冠心病中西医实用手册>>

编辑推荐

《冠心病中西医实用手册》适合中医、西医、中西医结合临床医师及本科以上医学生使用，也可作为临床护理和家庭保健的参考书。

<<冠心病中西医实用手册>>

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>