

<<心血管健康新知>>

图书基本信息

书名：<<心血管健康新知>>

13位ISBN编号：9787543952683

10位ISBN编号：7543952688

出版时间：2012-5

出版时间：上海科学技术文献出版社

作者：徐光来，崔健 编著

页数：304

字数：308000

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>

<<心血管健康新知>>

内容概要

从医几十年，悟出一点道理：授人以鱼，更要授人以渔。
《心血管健康新知》试图把临床医学和循证医学转化为大众医学，以期提高人们的健康素养。
《心血管健康新知》采撷近年大量医学文献，对临床医师亦有参考价值。
由于笔者水平有限，书中缺陷在所难免，敬请同道及读者指正。

<<心血管健康新知>>

书籍目录

第一章 高血压篇

- 一、高血压预防阵线要前移
- 二、高血压缘何越来越多--嗜盐是罪魁祸首
- 三、高血压家族聚集性及对下一代的影响
- 四、心理应激血压飙升
- 五、运动性高血压与低血压
- 六、脉压宽风险大
- 七、血压波动--高血压防治中的“剩留风险”
- 八、单纯收缩期高血压的危险性更大
- 九、“白大衣高血压”要治疗吗
- 十、隐匿性高血压有害健康
- 十一、高血压也有真假之分
- 十二、顽固性高血压是什么原因
- 十三、哪些征象提示继发性高血压
- 十四、高血压患者左心房增大预后差
- 十五、高血压患者左心室肥厚的心血管事件多
- 十六、眼底动脉是高血压脑动脉病变的窗口
- 十七、控制清晨血压高峰，减少心血管事件
- 十八、严格控制血压，防止高血压危象
- 十九、高血压是引起脑微梗死的罪魁祸首
- 二十、关注幼年高血压
- 二十一、妊娠高血压风险大
- 二十二、学会家庭自测血压
- 二十三、高血压患者如何自我管理
- 二十四、动态血压监测有什么意义
- 二十五、老年高血压的特点和治疗
- 二十六、高龄高血压老人降压要微调
- 二十七、防治高血压要注重整体（见病也见人）
- 二十八、血压降得低一点好，但不能降得太低
- 二十九、如何要优化和联合应用降压药物
- 三十、固定剂量复方降压药的优势
- 三十一、限钠摄钾防治高血压
- 三十二、有些非降压药也有降压效用
- 三十三、降压药可以停用吗
- 三十四、常用降压药物的不良反应及对策
- 三十五、高血压疫苗即将问世
- 三十六、高血压患者如何进行运动锻炼
- 三十七、农村高血压防治问题多
- 三十八、高血压合并冠心病降压治疗要权衡利弊

第二章 冠心病篇

- 一、心理应激与冠心病密切相关
- 二、抑郁、焦虑是冠心病的高危因素
- 三、关注女性冠心病
- 四、胃食管反流病像心绞痛
- 五、牙病可引发心脑血管疾病

<<心血管健康新知>>

- 六、注意脑一心综合征
- 七、颈-脑一心综合征
- 八、不要把胆一心综合征误诊为冠心病
- 九、识别高危胸痛及时就医拯救生命
- 十、你了解冠状动脉造影吗
- 十一、你了解冠状动脉心肌桥吗
- 十二、冠状动脉植入支架是怎么回事
- 十三、经桡动脉介入治疗风险小
- 十四、冠心病支架植入术后治疗切莫大意
- 十五、你了解屈状动脉搭桥手术吗
- 十六、一站式杂交手术--复杂冠心病患者的曙光
- 十七、稳定型心绞痛首选药物治疗
- 十八、影像学进展给冠心病患者带来福音
- 十九、冠脉造影正常的冠心病是怎么回事

第三章 脑血管病篇

- 一、哪些是脑卒中高危人群
- 二、脑腔隙性梗死何其多
- 三、颈动脉斑块是脑卒中的罪魁祸首
- 四、心脏卵圆孔未闭可引起脑梗死
- 五、可以预防的痴呆病--血管性痴呆
- 六、早期干预认知功能障碍，预防痴呆病
- 七、怎样预防脑卒中

第四章 血脂、血糖及肥胖篇

- 一、怎样防治血脂异常
- 二、为什么血脂不高也要调脂治疗
- 三、高密度脂蛋白--长寿蛋白
- 四、非酒精性脂肪肝的三步曲
- 五、控制糖尿病前期，预防心血管疾病
- 六、餐后高血糖要早干预
- 七、儿童糖尿病10年翻一番，大人們的“作品”
- 八、糖尿病并发症--从头到脚，多米诺骨牌
- 九、糖尿病患者低血糖比高血糖更危险
- 十、胰岛素类似物--糖尿病患者的曙光
- 十一、怎样看懂糖尿病相关化验单
- 十二、预防肥胖要从儿童开始
- 十三、腹围大，风险高
- 十四、为什么有人“喝凉水也长肥”
- 十五、脂肪的心肌毒性
- 十六、既肥胖又健康可能吗

第五章 心律失常篇

- 一、心理虚激--心跳乱了套

.....

第六章 几种心血管药物的应知知识篇

第七章 心血管疾病综合防治篇

<<心血管健康新知>>

章节摘录

版权页：视网膜血管是脑血管的一部分，是脑内血管的细小分支，借助检眼底镜通过瞳孔可清楚地看见网络状视网膜血管，是窥视高血压靶器官损害及脑动脉硬化病变的一个窗口，也是评估高血压患者病情严重程度的重要方法。

正常眼底动脉呈鲜红色，静脉呈暗红色，网络纹理清晰。

血压升高后视网膜血液循环发生一系列病变。

早期为视网膜动脉收缩痉挛，随着血压的升高，视网膜动脉发生硬化，表现为：弥漫性和局灶性视网膜小动脉狭窄，反光增强，动脉呈铜丝状甚至银丝状。

如果长期高血压控制不好，则血—视网膜屏障破坏，表现为视网膜水肿及火焰状出血、微血管瘤、棉絮状渗出。

视网膜病变发展到这个程度，则发生脑卒中、认知功能障碍及心血管原因引起的意外事件明显增加。

恶性高血压又称急进型高血压，可以由缓进型高血压病程中血压急剧升高，也可以是开始就急剧升高（血压升高至 230 / 130mmHg），其眼底的改变除上述缓进型高血压之外，对视网膜损害更为严重，最后导致视神经萎缩，严重影响患者视力。

高血压性视网膜病变是脑卒中的独立风险因素，尤其是视网膜出血、微血管瘤和棉絮斑是血—脑屏障破坏的特征，与脑卒中的关系更为密切。

高血压视网膜病变根据其严重程度分为无、轻、中度和恶性4种。

对轻度视网膜病变者要警惕监测心血管危险；对中度视网膜病变者，则要采取有效稳定血压及积极的方法来降低其危险性；对恶性高血压视网膜病变者要紧急降压治疗，并密切注意脑、心、肾等重要脏器的损害。

目前，尚无充分证据表明对所有高血压患者进行常规眼底镜检查，但已有不少健康体检已把眼底镜检查列为检查内容之一。

眼底视网膜是高血压及全身动脉尤其是脑动脉粥样硬化的窗口，故对于任何类型的高血压患者眼底镜检查都可反映高血压血管损害情况及动脉硬化程度。

对于不稳定型高血压、临界高血压、正常血压高值患者当没有其他靶器官损害时，眼底镜检查有助于对高血压患者进行危险性评估和做出相应治疗对策。

即使没有靶器官损害的1期高血压患者，只要存在眼底视网膜病变即应开始降压治疗。

十七、控制清晨血压高峰，减少心血管事件 正常人24小时血压是在不断波动的，但有一定的规律性。一般早晨起床后（醒后）血压开始上升，此后2~3d，时（8：00~10：00）血压升至峰值，之后血压缓慢下降，到傍晚（18：00~20：00）形成第2个高峰，至晚上睡觉后血压又逐渐下降，在午夜（24—00~2：00）血压最低（称为“谷”）。

如果将一天24d'，时血压波动画成曲线，就成双峰一谷，其中清晨第1个血压高峰的水平比傍晚第2个高峰的血压水平要高。

而高血压患者常常丧失这种生物节律性，其血压晨峰现象更为明显。

已经证实，脑卒中、心肌梗死和心脏猝死最易发生在上午6：00~10：00，在这个魔鬼时间段里起床后（或醒后）由于躯体和精神活动等因素使交感神经活性突然增加，血压急剧上升30~80mmHg，心跳加快，重要脏器血供减少，血液呈高凝状态，并使动脉粥样硬化斑块容易发生破裂，血栓形成而发生血管栓塞事件。

研究证明，由于血压晨峰现象损害重要脏器，使心肌梗死发生率增加40%，脑卒中发生率增加49%。另据5645例平均年龄53岁，随访11.4年研究，血压晨峰增加全因死亡率升高32%。

由此可见，维持正常的血压昼夜节律，控制血压晨峰现象，对预防心血管事件具有十分重要的意义。

<<心血管健康新知>>

编辑推荐

《心血管健康新知》采撷近年来的大量医学文献，不仅对广大心血管疾病的患者有指导意义，而且对心血管科的临床医生亦有参考价值。

<<心血管健康新知>>

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>