第一图书网, tushu007.com

<<心内科疾病诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<心内科疾病诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787810866248

10位ISBN编号：7810866249

出版时间：2009-6

出版时间：第四军医大学出版社

作者：李晓鲁，孙惠文，刘海涛　主编

页数：400

字数：408000

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

第一图书网, tushu007.com

<<心内科疾病诊疗手册>>

内容概要

为了便于广大临床医师尤其是基层医疗单位的医务工作者在较短时间内，系统、全面地了解掌握心内科疾病的基础理论、临床诊断与治疗，我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写成此书。

本书以心内科疾病为纲，按基本概念、临床表现、检查、诊断与诊断思维、治疗与治疗思维依次展开阐述。

书本贯穿了心内科疾病的基本理论、基本知识，集编者临床多年诊疗经验于一体，展现了心内科疾病的临床诊断与治疗过程中的不同角度的思维方式，以及容易引起误诊的疾病的鉴别点及治疗中应注意的事项等，对基层医生提升医疗实践能力有很大帮助。

第一图书网, tushu007.com

<<心内科疾病诊疗手册>>

书籍目录

第一章 概述第二章 循环系统疾病的诊断第三章 循环系统疾病的治疗第四章 心律失常 第一节 窦性心律失常 第二节 房性期前收缩 第三节 心房颤动 第四节 心房扑动 第五节 阵发性室上性心动过速 第六节 室性心律失常 第七节 阵发性室性心动过速 第八节 房室传导阻滞第五章 心力衰竭 第一节 慢性心力衰竭 第二节 急性左心衰竭 第三节 急性心力衰竭第六章 心脏性猝死与心肺复苏第七章 人工心脏起搏器和心脏电复律 第一节 人工心脏起搏 第二节 心脏电复律第八章 心脏瓣膜病 第一节 二尖瓣疾病 第二节 主动脉瓣疾病 第三节 三尖瓣疾病 第四节 肺动脉瓣疾病第九章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第一节 心绞痛 第二节 急性心肌梗死第十章 心肌病 第一节 扩张型心肌病 第二节 肥厚型心肌病 第三节 限制型心肌病第十一章 心肌炎第十二章 心包炎 第一节 急性心包炎 第二节 慢性心包炎第十三章 高血压病 第一节 原发性高血压 第二节 继发性高血压第十四章 高原病 第一节 急性高原病 第二节 慢性高原病第十五章 梅毒性心血管病第十六章 感染性心内膜炎第十七章 休克第十八章 心源性休克第十九章 肺源性心脏病 第一节 急性肺源性心脏病 第二节 慢性肺源性心脏病第二十章 主动脉疾病 第一节 主动脉缩窄 第二节 主动脉夹层分离 第三节 主动脉瘤 第四节 主动脉窦瘤破裂第二十一章 周围血管疾病 第一节 雷诺病和雷诺综合征 第二节 闭塞性周围动脉粥样硬化 第三节 血栓性静脉炎 第四节 血栓闭塞性脉管炎第二十二章 病态窦房结综合征第二十三章 先天性心脏病 第一节 房间隔缺损 第二节 室内隔缺损 第三节 动脉导管未闭 第四节 肺动脉口狭窄 第五节 法洛四联症第二十四章 先天性心脏病并发肺动脉高压和心力衰竭第二十五章 晕厥第二十六章 心血管神经症第二十七章 心脏肿瘤第二十八章 心血管病的介入治疗 第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的介入治疗 第二节 经皮球囊导管瓣膜成形术 第三节 心导管消融治疗 第四节 先天性心血管病的心导管介入治疗 第五节 周围血管病的心导管介入治疗第二十九章 心脏病与外科手术第三十章 心脏病与妊娠第三十一章 内分泌紊乱引起的心脏异常 第一节 甲状腺功能亢进性心脏病 第二节 甲状腺功能减退性心脏病 第三节 其他内分泌紊乱中的心脏异常第三十二章 围术期心脏病患者的管理和药物治疗 第一节 围术期高血压 第二节 围术期心脏事件的防治 第三节 心脏病患者围术期心律失常的防治第三十三章 血脂异常第三十四章 糖尿病与心血管病第三十五章 肥胖、代谢综合征参考文献

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

（3）左心室增大、心尖搏动明显增强：代表严重左心室重构和心功能不全。
患者易疲乏、无力、呼吸困难、不能平卧等。
x线检查有左心室扩大，升主动脉局限性扩张，有肺淤血。
心电图有左心室肥厚。
（4）冠状动脉口狭窄：常与主动脉瓣关闭不全同时存在。
由于病变进展缓慢，多已建立了冠状动脉侧支循环，可有心绞痛、心力衰竭或心律失常，较少有心肌梗死发生。
（5）主动脉瘤形成及巨大瘤体的压迫症状：体征取决于瘤体的位置、大小以及对周围组织压迫程度而定。
升主动脉瘤常向右前上扩张，在前胸可见到巨大动脉瘤搏动。
压迫上腔静脉可出现上腔静脉梗阻综合征，表现为上肢和头颈部水肿、胸壁静脉曲张；压迫支气管可有咳嗽、呼吸困难和肺部感染；瘤体破入胸腔、心包和肺动脉引起相应体征或猝死。
升主动脉瘤易于引起较明显的体征，称为“体征性动脉瘤”。
而主动脉弓动脉瘤可压迫食道、气管、喉返神经、交感神经节、膈神经、上腔静脉与胸椎等，出现相应的压迫症状，故称“症状性动脉瘤”。
瘤体可破人胸腔或气管而发生咯血、窒息或猝死。
降主动脉瘤和腹主动脉瘤症状体征不明显。
（6）心肌树胶样肿：少见，可为局限性或弥漫性。
可有心脏扩大或心力衰竭。
病变多数位于左心室间隔部，可引起房室传导障碍。
2．病史和病因根据过去有冶游史或性病史，血清康华反应阳性可作出诊断。
若有典型病史和临床表现，血清反应阴性者，可作螺旋体抑制试验或螺旋体荧光抗体吸附试验。

第一图书网, tushu007.com

<<心内科疾病诊疗手册>>

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