

<<心脏性猝死防治>>

图书基本信息

书名：<<心脏性猝死防治>>

13位ISBN编号：9787811166354

10位ISBN编号：7811166356

出版时间：2009-10

出版时间：北京大学医学出版社

作者：胡大一 编

页数：305

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>

<<心脏性猝死防治>>

前言

从步履到航海，再从航海到航天，人类前进与腾飞的历史可以简单归纳为指南针向全球定位系统的发展史。

指南针是让旅行者更好地保持自己前进的方向，并不强制旅行者朝南方走去。

医学指南已历经千年沧桑，犹如指南针向全球定位系统的变迁。

个体医生长期的实践体会总结为临床经验，对临床试验证据进行荟萃分析整合，达成临床专家共识，进一步形成临床指南。

现代临床指南源于循证医学，体现了临床权威学术机构的循证医学实践。

其对临床试验获得的充分证据和现代的资料进行了科学系统的评定和总结。

然而，临床指南不是法律，临床指南推出的目的是让临床医生更科学规范地从事临床诊疗实践，并不强求临床医生样样照搬指南，事事教条行医。

指南由于具有指导性和权威性强的特点，一直受到临床医生的关注。

鉴于我国目前循证医学基础薄弱，真正以中国人为对象的大型临床试验太少，难以形成真正源于中国循证医学的临床指南。

因此，借鉴国外指南，应用于国内临床实践，已成为普遍现象。

照搬国外临床指南，指导中国临床实践，常常引发与中国医疗现状脱节的问题和弊端。

另一方面，部分基层医生可能面对指南望而生畏，感叹指南高不可攀，于是最终落入对指南视而不见、见而不用、用而不效的尴尬境地。

本系列丛书旨在将国内外最新指南与中国具体临床实践结合起来，强调指南的实用性，从指南中来，到实践中去，汲取和挖掘临床指南的先进理念，细化落实临床指南的实用内容。

以丛书形式展现，‘既系列统一，又独立成册，内容集中，阅读方便。

更值得一提的是，本丛书还将随临床指南的不断更新而更新，与时俱进地展现从指南到实践的真正风范。

<<心脏性猝死防治>>

内容概要

指南由于具有指导性和权威性强的特点，一直受到临床医生的关注。鉴于我国目前循证医学基础薄弱，真正以中国人为对象的大型临床试验太少，难以形成真正源于中国循证医学的临床指南。因此，借鉴国外指南，应用于国内临床实践，已成为普遍现象。

<<心脏性猝死防治>>

书籍目录

第一章 心脏性猝死预防的焦点和热点第二章 植入式心律转复除颤器防治心脏性猝死的临床实践第三章 心脏性猝死高危患者的识别与教育实践第四章 心脏骤停后综合征的防治实践第五章 院外心脏性猝死的救治实践第六章 基础生命支持的应用实践第七章 电复律的应用实践第八章 心肺复苏后进一步生命支持的临床实践第九章 急性冠状动脉综合征并发心脏性猝死的防治实践第十章 儿童心脏骤停的防治实践第十一章 新生儿心脏骤停的防治实践

<<心脏性猝死防治>>

章节摘录

2.充血性心力衰竭 充血性心力衰竭患者不论病因，SCD危险增加5倍，SCD是心力衰竭常见的死亡形式（30%~50%），因此减少心力衰竭患者致死性心律失常的发生是降低心力衰竭死亡的有效措施。

但从20世纪60年代至今，心力衰竭患者心脏性猝死的发生率未见明显降低。

目前认为，心肌重构会导致动作电位不均一延长，心室的电生理学异质性增加，离子通道和转运体功能表达异常，以及心肌梗死后瘢痕组织形成，这些变化为折返的发生提供了必要的电生理基础。

另外，细胞间耦联减弱，钠通道功能电流所致的异常传导，以及自主神经系统的异常，均可能参与了恶性心律失常的产生。

大规模临床试验显示，在冠心病导致的左室功能降低的患者中，约有50%患者发生心脏性猝死。

而在非缺血性心脏病伴有左室功能降低的患者中，这一比例稍低。

在MERIT-HF试验中，所有心力衰竭患者均给予血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）和 受体阻滞剂的传统药物治疗，NYHA 级的患者年死亡率为6%，其中60%为心脏性猝死，NYHA 级的患者年死亡率增至20%，其中30%为心脏性猝死。

由此可见，对于轻到中度心功能不全患者，心脏性猝死是其最主要的死亡原因。

而与之相比，重度心功能不全患者因恶性室性心律失常导致的心脏性猝死比例降低，大多数患者死于泵衰竭或心脏停搏，但由于这些患者总死亡率高，因此积极防治恶性室性心律失常也能够获益。

<<心脏性猝死防治>>

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>