

<<心律失常防治>>

图书基本信息

书名：<<心律失常防治>>

13位ISBN编号：9787811166774

10位ISBN编号：7811166771

出版时间：2009-10

出版时间：北京大学医学出版社

作者：邹建刚，黄元铸 主编

页数：201

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>

<<心律失常防治>>

内容概要

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，于是最终落人对指南视而不见、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。

<<心律失常防治>>

书籍目录

第一章 心律失常治疗中的热点与焦点第二章 抗心律失常药物的临床应用实践第三章 心房颤动的药物与非药物治疗的临床应用实践第四章 遗传性心律失常综合征的临床治疗实践第五章 急性冠状动脉综合征并发快速性心律失常的临床治疗实践第六章 急性心肌梗死并发缓慢性心律失常的临床治疗实践第七章 心肌病并发心律失常的临床治疗实践第八章 心力衰竭并发心律失常的临床治疗实践第九章 心律失常植入装置治疗的临床应用实践

<<心律失常防治>>

章节摘录

插图：四、生理性起搏的新概念长期以来，一直把房室顺序起搏和频率应答起搏定义为生理性起搏，近年来的多项临床研究如MOST试验、UKPACE试验和DAVID试验结果表明：尽管双腔心脏起搏（DDD起搏）保持房室同步，在血流动力学方面优于心室起搏（VVI），但不能改善预后。追究其根本原因是右心室心尖部起搏改变了生理性心室激动顺序，使左右心室激动不同步，并产生不利的血流动力学效益，故DDD或频率适应性双心室起搏（DDDR起搏）模式并非真正的生理性起搏。

因此，减少非生理性的心室起搏，在保持房室同步基础上，维持正常激动顺序和促进心室激动同步化，是今后生理性起搏的努力方向。

基于上述理念，采用AV Search、MVP（心室起搏管理）、AAIsafeR（心房安全起搏）等方式确保自身房室传导，以减少不必要的心室起搏。

对于完全性房室传导阻滞患者在起搏依赖的前提下，应采用流出道间隔部位或希氏束旁起搏以尽可能保持心室间的同步激动。

2007年欧洲《心脏起搏与再同步治疗指南》（简称欧洲指南）明确指出：尽管起搏模式和的选择趋于复杂，但总趋势应为（1）最少右心室起搏的双腔起搏（防止由于右室心尖部起搏导致的双心室失同步）；（2）频率适应性起搏；（3）应用具有预防心动过速多种算法并结合房间隔起搏而非右心耳起搏的起搏器。

基此，欧洲指南不再推荐进行单一的心室起搏。

因此，该指南指出除不伴有快速房性心律失常的患者可选择AAIR之外，其余所有因窦房结功能不良或房室传导阻滞患者，均应选用DDDR起搏模式。

此外，最小化右心室起搏，包括各种特殊程序如AVSH、MVP、AAIsafeR等也首次进入了起搏模式选择的指征中。

<<心律失常防治>>

编辑推荐

《心律失常防治:从指南到实践》：心血管病防治从指南到实践系列丛书。

<<心律失常防治>>

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>