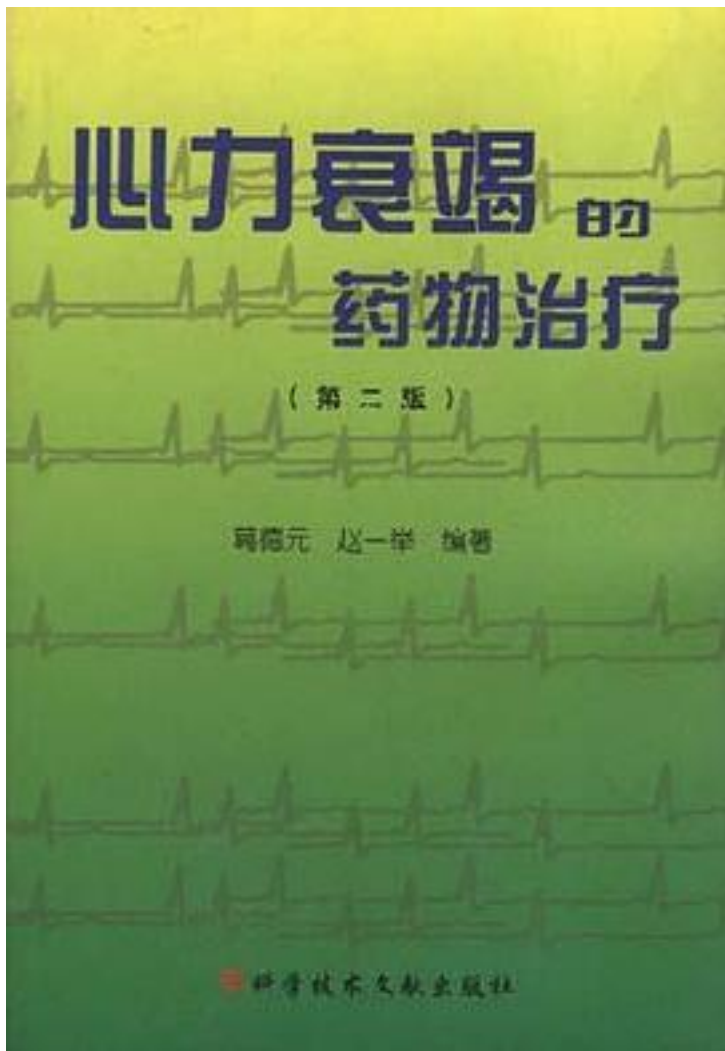


心力衰竭的药物治疗



[心力衰竭的药物治疗_下载链接1](#)

著者:葛德元

出版者:科学技术文献出版社

出版时间:2000-02

装帧:平装

isbn:9787502334505

内 容 简 介

本书在第一版的基础上进行了修订，增加了许多新的内容，反映了心力衰竭药物治疗方面国内外研究和临床的最新进展和成果。其中包括：心衰时循环自分泌及旁分泌变化；心功能临床评定及分级的新观点；无创性方法评定左室舒缩功能；舒张性心衰的诊断和治疗；对洋地黄的重新评价；利尿剂的合理应用；血管扩张剂、血管紧张素转换酶抑制剂及 β -受体阻滞剂等的临床应用进展；正性收缩血管扩张的基本概念；特殊类型心衰诊断和治疗等。可供各级临床医生和医药院校师生参考。

作者介绍:

目录: 目 录

第一章 心力衰竭的病理生理基础研究

第一节 心力衰竭的病理生理概念

第二节 心力衰竭的基础研究

一、心力衰竭时肾上腺素能受体的变化

二、血管紧张素系统

三、衰竭心肌能量代谢障碍

四、心肌舒缩功能异常

五、分子生物学与DNA的研究

第三节 循环内分泌和心脏组织自分泌、旁分泌的激活

一、钠利尿肽/利尿因子

二、内皮舒张因子/一氧化氮

三、内皮素

四、血管紧张素 II

五、细胞因子

第四节 心肌细胞数量和细胞质的变化

一、血液动力学异常

二、心室重塑

三、心力衰竭的临床类型

四、心力衰竭的治疗注意点

第二章 心力衰竭治疗的病理生理基础

第一节 生理与病理生理

一、心率

二、心肌收缩性

三、心肌氧供/需比值

四、前负荷

1.正常

2.左心室衰竭

3.右心室衰竭

4.双心室衰竭

五、后负荷

第二节 左心衰竭的临床类型

- 一、充盈压升高、心排血量正常
- 二、充盈压正常或降低、心排血量降低
- 三、充盈压高、心排血量降低
- 第三节 心力衰竭时的水钠潴留
- 第四节 心房感受器和心力衰竭
- 第五节 临床药物选择
 - 一、利尿剂
 - 二、血管扩张剂
 - 三、增加心肌收缩力的药物
- 第三章 心力衰竭的无创性评价
 - 第一节 心力衰竭的定义
 - 第二节 心力衰竭的分型
 - 一、向后衰竭
 - 二、向前衰竭
 - 三、左心室衰竭
 - 四、右心室衰竭
 - 五、双心室衰竭
 - 六、急性和慢性心力衰竭
 - 七、高心排血量和低心排血量心力衰竭
 - 第三节 心力衰竭的无创性评价方法
 - 一、病史
 - 1.左心衰竭的症状
 - 2.右心衰竭的症状
 - 二、体格检查
 - 1.左心衰竭
 - 2.右心衰竭
 - 三、胸部X线检查
 - 1.心脏扩大
 - 2.肺血管影增宽
 - 3.肺门瘀血
 - 4.克氏线
 - 5.胸膜渗出
 - 四、超声心动图
 - 1.M型超声心动图
 - 2.二维超声心动图
 - 3.多普勒超声心动图
 - 4.食管超声心动图
 - 5.脉冲波超声多普勒
 - 五、心电图
 - 六、核心脏病学
 - 1.核听诊器
 - 2.放射性核素心血管造影（首次通过法）
 - 3.门电路血池平衡法
 - 4.磁共振与高速CT
 - 5.运动耐量标准
 - 6.收缩时间间期测定
 - 7.无创性方法的选择
 - 小结
- 第四章 洋地黄类药物
 - 第一节 洋地黄类药物的临床应用
 - 一、心力衰竭
 - 二、急性心肌梗死
 - 三、心绞痛
 - 四、肺部疾病

- 五、心律失常与心力衰竭
- 六、心力衰竭并发室性心律失常的发生机制
- 七、心力衰竭并发室性心律失常的危险性分级

第二节 洋地黄毒甙的药理

- 一、药物代谢动力学
- 二、血浆浓度
- 三、洋地黄类与其他药物的相互作用

1.抗心律失常药

2.利尿剂

3.血管扩张剂

四、甲状腺功能的影响

第三节 洋地黄的毒性

一、洋地黄毒性作用的细胞学机制

二、增加洋地黄敏感性的因素

三、洋地黄中毒的心脏外表现

四、洋地黄中毒的心脏表现

五、洋地黄中毒的治疗

1.抗心律失常药

2.起搏

3.洋地黄特异性抗体

第五章 磷酸二酯酶抑制剂

第一节cAMP和依赖cAMP的蛋白激酶

第二节cAMP的代谢

第三节cAMP与心血管功能的调节

一、对心脏功能的调节

二、对血管平滑肌的调节

第四节 磷酸二酯酶及其抑制剂

第五节 特异性磷酸二酯酶抑制剂的药理作用

一、生化机制

二、正性肌力作用

三、正性舒张效应

四、对慢反应细胞自律性、传导性的影响

五、扩张血管作用

六、对其他组织的作用

七、与腺苷酸环化酶活性的关系

第六节 一些具有磷酸二酯酶抑制剂性质的药物

一、氨力农

二、米力农

三、硫马唑

第七节 磷酸二酯酶抑制剂在心力衰竭治疗中的作用

第八节 磷酸二酯酶抑制剂的应用现状

第六章 β -肾上腺素能受体兴奋剂

第一节 心力衰竭与循环衰竭

第二节 支配心脏的交感神经系统

第三节 心力衰竭时的交感神经系统

第四节 β -肾上腺素能受体兴奋剂

一、多巴胺

二、多巴酚丁胺

三、舒喘宁

四、吡丁醇

五、对羟基苯心安

六、其他药物

小结

第七章 利尿剂的合理应用

第一节 利尿剂的定义

第二节 利尿剂的作用机制

一、血流动力学作用

二、神经内分泌作用

三、血管作用

四、其他作用方式

第三节 髓袢利尿剂

一、速尿

1.临床应用指征

2.对血钾的影响

3.其他副作用

二、丁尿胺

1.临床应用指征

2.副作用

三、利尿酸

四、新型利尿剂

托拉塞米

五、其他新的髓袢类利尿剂

第四节 噻嗪类利尿剂

美托拉宗

第五节 潴钾利尿剂

一、氨氯吡咪和氨苯蝶啶

二、安体舒通

三、血管紧张素转换酶抑制剂

第六节 其他利尿剂

第七节 利尿剂的副作用

一、低钾血症

二、低镁血症

三、低钾血症的处理

第八节 利尿剂对代谢的影响

一、致糖尿病作用

二、对尿酸盐排泄的影响

三、血脂

四、前列腺素的合成

五、代谢性副作用的预防

六、低钠血症

七、药物的相互作用

第九节 心力衰竭的阶梯治疗

第十节 间歇用药

第十一节 注意事项

一、利尿剂的耐药性

二、噻嗪类与髓袢利尿剂的合并应用

三、复合性利尿剂的作用

第十二节 利尿剂的其他作用

小结

第八章 硝酸盐类和小动脉扩张剂

第一节 扩血管治疗的生理基础

第二节 血管扩张剂的作用机制

第三节 血管扩张剂治疗心力衰竭的临床研究

第四节 急性心力衰竭的扩血管治疗

第五节 慢性心力衰竭的扩血管治疗

一、硝酸盐类

二、耐受性与反跳现象

三、硝酸盐类应用的注意事项及副作用

四、肼苯哒嗪

五、合并用药

六、长压定

第六节 心力衰竭的预防

第七节 血管扩张剂的局限性

第八节 扩血管治疗的应用

第九章 硝普钠治疗心力衰竭的基础原理、治疗作用及其局限性

第一节 心力衰竭血管扩张剂治疗的基本原理

第二节 硝普钠的化学作用机制和对血管的作用

一、化学

二、作用机制

三、对血管的作用

1.动物实验

2.人体容积图研究

第三节 硝普钠对心力衰竭的血液动力学作用

一、最初资料

二、进一步研究

三、术后应用

四、与其他疗法联合应用

1.硝普钠和多巴胺

2.硝普钠与体外反搏装置

第四节 硝普钠对心肌缺血的影响

一、实验研究

二、临床研究

第五节 心脏解剖异常

一、二尖瓣返流

二、室间隔缺损（室间隔穿孔）

三、主动脉瓣病变

第六节 硝普钠的副反应

一、低血压

二、硫氰酸盐的毒性

三、氰化物中毒

四、中毒的预防与治疗

第七节 硝普钠的临床应用

一、血液动力学监测

二、用法和剂量

三、其他

小结

第十章 钙拮抗剂在心力衰竭治疗中的应用

第一节 钙拮抗剂的作用机制

一、对左室后负荷的影响

二、对心肌收缩性的影响

三、对心脏前负荷的影响

四、对心率的影响

第二节 临床应用

一、硝苯地平

1.硝苯地平与其他血管扩张剂的比较

2.硝苯地平、地高辛两者联用的比较

二、维拉帕米

三、硫氮草酮

四、钙拮抗剂的比较

小结

第十一章 血管紧张素转换酶抑制剂在心力衰竭治疗中的

应用

第一节 心力衰竭时的血液动力学改变

第二节 心力衰竭的肾素—血管紧张素—醛固酮系统（RAAS）

第三节 ACEI的发展情况

第四节 ACEI在心力衰竭治疗中的应用

一、对血液动力学的影响

二、临床效应

第五节 卡托普利的临床药理

1.去除致病因素

2.老年人慢性CHF用药注意事项

第四节 难治性心力衰竭的临床分析和评价

1.原有心脏病的临床状态发生变化

2.合并感染

3.伴发的疾病

4.钠盐摄入过量

5.电解质及酸碱平衡紊乱

6.治疗CHF所用药物的影响

第五节 舒张性心力衰竭的诊断和治疗

1.舒张性心力衰竭的临床特点

2.诊断参考标准

3.舒张性心力衰竭见于下列疾病

4.舒张性心力衰竭的治疗

• • • • • [\(收起\)](#)

[心力衰竭的药物治疗_下载链接1](#)

标签

评论

[心力衰竭的药物治疗_下载链接1](#)

书评

[心力衰竭的药物治疗_下载链接1](#)