

《高血压与高血脂异常精要》

图书基本信息

书名：《高血压与高血脂异常精要》

13位ISBN编号：9787502375508

10位ISBN编号：7502375503

出版社：Robert miller Guthrie 科学技术文献出版社 (2012-01出版)

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《高血压与高血脂异常精要》

作者简介

作者：（美国）格思里（Robert miller Guthrie）译者：胡大一 Robert Miller Guthrie，医学博士，美国俄亥俄州立大学教授，父亲和祖父都是内科医生。他获得俄亥俄州的伍斯特学院学士学位，马里兰大学的医学学位，并获得家庭医学和内科医学的专科认证。1982年，任教于美国俄亥俄州立大学。在俄亥俄州立大学，Guthrie博士组织了评估美国市场的新药开发研究项目。他组织过65个以上此类项目。他评估的很多药品目前在美国都有广泛使用。Guthrie博士发表了大量文章，超过60篇权威同行评审论文，无数摘要和其他论文。他一直在国内积极呼吁医学教育方案，将实际中复杂的新兴科学数据以一种实用和可用的方式解释给从业人员。

《高血压与高血脂异常精要》

书籍目录

第一部分高血压 第1章高血压 流行病学及其影响 高血压的控制 高血压的诊断 医院血压控制 初步评估 24小时动态血压监测 家庭（或自我）监测 白大衣高血压 血压目标 并发症患者的血压目标 第2章高血压的控制 强制性适应证 多种药物治疗 高血压初始疗法 第3章利尿剂 噻嗪类利尿剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 电解质紊乱 一般性的身体不适 代谢异常 其他利尿剂 呋达帕胺 美托拉宗 髓袢利尿剂 保钾利尿剂 第4章血管紧张素转换酶抑制剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 咳嗽 血管性水肿 其他不良反应 联合疗法 第5章钙通道阻滞剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 钙通道阻滞剂的应用 第6章血管紧张素受体阻滞剂 作用机制 疗效依据 左心室肥大 近期心肌梗死 慢性心力衰竭 高危患者 药物及其用量 副作用 血管紧张素受体阻滞剂的应用 第7章 受体阻滞剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 常见副作用 心血管副作用 肺部副作用 代谢副作用 B受体阻滞剂的应用 第8章 α 受体阻滞剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 α 1受体阻滞剂的使用 第9章肾素抑制剂 疗效依据 药物及其用量 副作用 肾素抑制剂的应用 第10章醛固酮受体拮抗剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 醛固酮受体拮抗剂的应用 第11章中枢激动剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 中枢激动剂的应用 第12章直接扩血管剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 直接扩血管剂的应用 第13章外周肾上腺素抑制剂 作用机制 疗效依据 药物及其用量 副作用 外周肾上腺素抑制剂的应用 第二部分胆固醇 第14章高脂血症 流行病学及其影响 第15章诊断和危险分层 第16章治疗争议 LDL—C的治疗目标 其他脂质成分 甘油三酯 非高密度脂蛋白胆固醇 脂质亚组分 第17章其他诊断方法 非脂类标记物 代谢综合征 心脏电子束CT 第18章HMG—CoA还原酶抑制剂 疗效依据 二级预防 一级预防 LDL—C水平 药物及其用量 副作用和他汀类药物的安全性 肌肉的副作用 肌痛 肌病 横纹肌溶解症 肝脏的安全性 肾脏的安全性 他汀类药物常见的治疗问题 女性使用他汀类药物有效吗？他汀类药物能使LDL—C降得过低吗？就像我们常见的高血压治疗那样，我需要一开始服用最小剂量他汀类药物，然后再逐渐加量吗？什么是“六规则”？哪些药物最有可能与他汀类药物相互作用？是否已经证实在他汀治疗中增加第2种降脂药物比单独使用该他汀类药物降低心脏病事件效果更好？小结 第19章依折麦布 疗效依据 副作用 小结 第20章贝特类（苯氧酸类）药物 疗效依据 药物及其用量 副作用 贝特类药物的应用 第21章烟酸 疗效依据 药物及其用量 副作用 肝功能障碍 肌肉毒性 葡萄糖代谢 症状性副作用 目前烟酸的应用 第22章胆酸螯合剂 疗效依据 药物及其用量 其他用途 副作用 联合用药的研究 第23章欧米茄—3鱼油 疗效依据 药物及其用量 建议 第24章托彻普 第25章辅酶Q10 疗效依据 建议

《高血压与高血脂异常精要》

章节摘录

版权页：数十年来，受体阻滞剂已成为治疗高血压和其它心血管疾病的主要药物之一。JNC—IV 报告发表前很长一段时间，受体阻滞剂被认为是“优先”选择的初始治疗。然而，仔细分析现有资料发现，受体阻滞剂作为初始治疗这一推荐也已面临众多挑战。受体阻滞剂通过抑制肾上腺素或儿茶酚胺（交感神经）系统发挥作用。儿茶酚胺系统广泛分布于全身，并且受肾上腺素和去甲肾上腺素释放的影响，同时还有大量的细胞内肾上腺素系统。由于该系统的广泛性，故其生理效应普遍存在，影响心血管系统（血管收缩力增强，心率加快和心脏收缩力增强，从而心肌耗氧量增加），呼吸系统（增强支气管扩张），代谢系统（胰岛素分泌增多，糖异生增强以及糖原分解增加），并且通过肾素释放而激活肾素—血管紧张素—醛固酮系统。作用机制 B 肾上腺素系统广泛分布于全身各种组织中，因此，除了心血管系统之外，受体阻滞剂在许多系统中具有广泛性效应。受体阻滞剂通过与 8 肾上腺素受体结合而发挥其作用，并抑制儿茶酚胺类活性。受体有 2 种亚型，即 α_1 受体和 α_2 受体。 α_1 受体分布于心脏组织，而 α_2 受体分布于肺部及其他非心脏组织。13 受体阻滞剂包括几种类型，其中许多受体阻滞剂可以同时阻断 α_1 受体和 α_2 受体（“非选择性”），而其他 B 受体阻滞剂仅阻断心脏的 α_1 受体（“心脏选择性”）。心脏选择性是一种“相对”选择性，因为在较大剂量时此选择性降低甚至消失，这使人们怀疑心脏选择性真正临床意义的重要性。有假设认为心脏选择性受体阻滞剂的肺部及其他副作用较小，不过这从未得到科学上的证实。其次，有些药物即吲哚洛尔和醋丁洛尔，具有额外轻度激动（AGONIST）受体的特性。该类药物是通过轻度减少心输出量和减慢心率作用而降低血压。这些理论上的特性是否具有临床意义还未被证实，并且这些药物并未像传统降压药那样能降低心血管事件。最后。其中有 2 种受体阻滞剂，即拉贝洛尔（Normodyne，Trandate）和卡维地洛（Coreg），除具有受体阻滞剂作用之外，还有一些轻度抑制外周 α 肾上腺素系统的作用。这是否具有明显的额外疗效尚不清楚。

《高血压与高血脂异常精要》

编辑推荐

《高血压与高血脂异常精要》有利于促进广大医务人员，将高血压和高血脂异常防治的指南更好贯彻到临床实践中去，转化为疾病干预的实际效果，从而更好服务于患者。

《高血压与高血脂异常精要》

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：www.tushu000.com