

<<急诊、急救心电图>>

图书基本信息

书名：<<急诊、急救心电图>>

13位ISBN编号：9787117165563

10位ISBN编号：7117165561

出版时间：2013-2

出版时间：人民卫生出版社

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>

## <<急诊、急救心电图>>

### 内容概要

《急诊、急救心电图》主要收录了 一肾上腺素受体阻滞剂、钙离子通道阻滞剂、其他作用于心脏的药物、抗精神病药、三环类抗抑郁药、钠通道阻滞剂、可卡因和其他拟交感神经药、电解质紊乱、肺栓塞、慢性阻塞性肺部疾病等内容。

## &lt;&lt;急诊、急救心电图&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 总论 第1章 心脏解剖和生理 第2章 心肌细胞电生理与心电图 第3章 宽QRS波心动过速的鉴别诊断 第4章 心脏性猝死 第5章 危重心律失常的急诊处理 第6章 早复极综合征 第7章 急诊快速性心律失常的心脏电复律和电除颤 第8章 急诊缓慢性心律失常床旁临时起搏技术 第9章 交感风暴及处理 第10章 迷走风暴及处理 第二篇 正常心电图 第11章 12导联心电图的原理和技术 第12章 正常心电图的阅读 第13章 运动员心脏与心电图特征 第14章 电极误放与干扰 第15章 儿童心电图 第三篇 异常心电图 第16章 急诊心率正常的心律失常 第17章 急诊过缓性心律失常：过缓性心律失常的诊断流程 第18章 急诊快速性心律失常：快速性心律失常的诊治流程 第19章 P波异常 第20章 PR间期和PR段异常 第21章 QRS波群异常 第22章 ST段异常 第23章 T波异常 第24章 QT间期异常 第25章 U波异常 第四篇 各种疾病心电图 第26章 心动过缓和逸搏心律 第27章 窦性停搏及窦性静止 第28章 窦房传导阻滞 第29章 房室传导阻滞 第30章 室内传导阻滞 第31章 心房颤动和心房扑动 第32章 多源性房性心动过速 第33章 室上性心动过速 第34章 预激综合征及心律失常 第35章 室性心动过速和心室颤动 第36章 心脏起搏器正常心电图 第37章 心脏起搏器异常心电图 第38章 病态窦房结综合征 第39章 房室分离 第40章 急性冠脉综合征心电图 第41章 急性冠脉综合征：急性心肌梗死心电图 第42章 急性冠脉综合征：急性心肌缺血心电图 第43章 急性心肌梗死容易混淆的心电图 第44章 房室肥大 第45章 心肌病 第46章 心包炎 第47章 心肌炎 第48章 心内膜炎 第49章 早复极变异 第50章 室壁瘤 第51章 心脏瓣膜病 第52章 心包积液 第53章 心脏移植 第54章 右位心 第55章 心脏创伤 第56章 长QT间期综合征 第57章 先天性心脏病 第58章 药物与心电图概述 第59章 洋地黄 第60章 一肾上腺素受体阻滞剂 第61章 钙离子通道阻滞剂 第62章 其他作用于心脏的药物 第63章 抗精神病药 第64章 三环类抗抑郁药 第65章 钠通道阻滞剂 第66章 可卡因和其他拟交感神经药 第67章 电解质紊乱 第68章 肺栓塞 第69章 慢性阻塞性肺部疾病 第70章 肺动脉高压 第71章 气胸 第72章 内分泌与代谢疾病 第73章 神经系统和神经肌肉疾病 第74章 风湿免疫性疾病 第75章 急性风湿热 第76章 胃肠和胆道疾病 第77章 贫血 第五篇 高级心电图技术 第78章 附加导联心电图 第79章 急诊床旁心电监护 第80章 院前12导联心电图的应用 第81章 运动负荷试验心电图

## &lt;&lt;急诊、急救心电图&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：病态窦房结综合征（sick sinus syndrome, sss）简称病窦综合征，通常是由窦房结病理性起搏功能丧失所致，又称窦房结功能不全。

当心电图较长时间内无P波发生时，称为“心搏静止”。

由于窦房结及其邻近组织病变引起窦房结起搏功能和（或）窦房传导功能障碍，从而产生多种心律失常和临床症状。

常见病因为心肌病、冠心病、心肌炎。

亦见于结缔组织病、代谢或浸润性疾患，不少病例病因不明。

此外，心脏传导系统原因不明的退行性变为SSS最常见病因。

除此，洋地黄、奎尼丁或B受体阻滞剂可引起暂时、可逆的SSS表现。

病窦综合征除窦房结及其邻近组织受累外，心脏传导系统的其余部分也可能受累，引起多处潜在起搏和传导功能障碍。

当合并房室交界区起搏或传导功能不全时，又称为双结病变；而当同时累及左、右束支时称为全传导系统病变。

sSS病程发展大多缓慢，从出现症状到症状严重可长达5—10年或更长。

少数病例急性发作，见于急性心肌梗死和急性心肌炎。

临床表现轻重不一，多以心率缓慢所致脑血供不足症状为主，这是本病第一而且最重要的特征。

轻者临床表现为乏力、头昏、眼花、失眠、记忆力差。

严重者可引起短暂黑矇、先兆晕厥、晕厥或阿—斯综合征发作。

也有相当多的患者，因发病缓慢，逐渐可以适应，无主诉症状。

部分患者合并短阵室上性快速心律失常发作，又称慢—快综合征。

SSS具有以下特点：休息时发作缓慢性心律失常；交感神经张力增高时，心率不能相应加快；窦性心动过缓时，无逸搏代偿；对各种抑制冲动形成的药物敏感；对折返性快速性心律失常抑制冲动形成非常敏感。

病窦综合征依动态心电图（DCG）表现分成4型：Ⅰ型，严重而持续的窦性心动过缓（21.1%）；

Ⅱ型，窦性心动过缓伴窦性停搏或窦房阻滞（30.5%）；Ⅲ型，慢快综合征（12.6%）；Ⅳ型，双结病变（35.8%）。

其中双结病变型晕厥或黑矇发生率（70.6%）明显高于其他各型。

临床表现晕厥或黑矇者动态心电图平均间歇时间为 $4.9\text{秒} \pm 0.7\text{秒}$ ，显著长于无症状者。

## <<急诊、急救心电图>>

### 编辑推荐

《急诊、急救心电图》涵盖了成人和儿童的正常与异常心电图，重点放在临床各疾病的心电图诊断与鉴别诊断，还包括有关心电图的新技术问题及新方法。

<<急诊、急救心电图>>

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>