

<<心电图临床解读>>

图书基本信息

书名：<<心电图临床解读>>

13位ISBN编号：9787122058461

10位ISBN编号：7122058468

出版时间：2009-7

出版时间：化学工业出版社

作者：黄岚，宋凌鲲 主编

页数：496

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>

<<心电图临床解读>>

前言

1903年荷兰生理学家Einthoven发明了心电图机，心脏病学从此迎来了一个新的时代。

在此后50年里，心电图机成为临床医师研究患者心脏节律的唯一工具。

心电图资料的积累不仅直接催生了心电图学、心律失常学等分支学科，其提出的相关理论也间接促进了有创心内电生理学的发生和发展。

随着基础和临床新技术的迅猛发展，心电图学也在与时俱进。

选择性冠状动脉造影资料丰富了缺血性心脏病相关心电图的内容；分子生物学研究成果已使先天性长QT综合征可以依据心电图进行基因分型；射频消融的经验积累使心电图对异位心律失常病灶的定位能力大大提高；2000年，人们仅凭借心电图发现了短QT综合征，再次证明心电图学在当代临床医学中具有不可替代的地位。

心电图是临床医师对疾病进行机制探讨、早期发现、诊断及鉴别诊断、病程评估、预后判断、疗效监测和危险性预报及药物治疗效果分析的重要参考依据。

临床心电图学不仅仅要求医师要会看心电图，更重要的是掌握心电图的临床意义。

例如左主干或左前降支近端闭塞所致的急性心肌梗死临床经过十分凶险，如果医师能根据心电图早期识别，将有助于临床决策的及时制定；新生儿、年轻人、老年人、先天性心脏病患者介入封堵术后出现的右束支传导阻滞代表不同的临床意义，要对心电图进行正确的临床解读，需要医师掌握相当广泛的医学基础知识和临床医学知识。

我们在临床和教学工作中发现，如何深入理解心电图相关临床问题，是很多医师和医学生面对的难题，为此我们编写了这本《心电图临床解读》，以期在此方面进行初步尝试。

全书共50章，主要包括疾病心电图、心律失常两部分，从临床常见心电图图形入手，介绍其相关临床意义、简要治疗以及最新进展，内容涵盖了心电学、病理生理学、病理学、生理学、心脏电生理学、解剖学、分子生物学、临床医学等学科，希望读者能对常见心电图异常有一个全面认识。

此外，本书的一个特色是，我们注重介绍国内著作中少见或未曾提及的知识点，以便为读者提供更多的学术视野和医学理念。

一本好的医学著作，不仅文字内容要吸引读者，优质的插图也是必不可少的。

我们在参考了国内外最新出版的心电图类书籍后，利用计算机图形软件，独自开发了一套图形处理技术，不仅高对比、高清晰地再现了心电图原本，且对心电图细节的展示可谓别具一格。

我们利用2年时间精心制作了535幅插图，以期能给读者带来阅读上的享受。

化学工业出版社的领导和编辑以及丁香园医学论坛的李天天博士对本书的编写给予了大力支持，谨向他们致以真挚的感谢。

我们正处在信息爆炸的时代，知识的更新速度已达到让人惊叹的地步。

由于编者水平有限，对文献选择和理解上的不足，使本书难免存在纰漏和错误，热切期望前辈专家和广大读者指正，以便及时更正及补充。

<<心电图临床解读>>

内容概要

本书从临床常见心电图图形入手，介绍相关临床意义、治疗及最新进展，包括相关研究史、解剖、病理生理学、病理学、生理学、分子生物学及临床医学。

图文并茂，收录500多幅清晰、精美的插图。

本书可以帮助读者深入理解并掌握心电图的相关临床问题。

本书适合心血管专科医师、急诊科医师、ICU医师、内科医师、心电图工作者和爱好者及医学生阅读参考。

<<心电图临床解读>>

作者简介

黄岚教授，博士研究生导师。

1993年毕业于第二军医大学，获博士学位。

现为心血管内科专业国家重点学科学术带头人、第三军医大学新桥心血管病专科医院副院长，全军心血管内科研究所所长、重庆市心血管疾病研究所所长、心内科主任。

兼任美国心脏病学院专家委员（FACC）、首批中华医学会心血管病学分会专家委员（FCSC）、国际心脏研究会委员、中华医学会心血管病分会常务委员、中国医师协会心血管分会常务委员、中国心脏学会常委兼秘书长、全军心血管内科专业委员会副主任委员、重庆市心血管专业委员会常务副主任委员、中华起搏与电生理专业委员会委员、中国微循环专业委员会委员、重庆市生物医学生物工程学会常务理事、重庆市起搏与电生理学会主任委员、重庆市介入心脏病学会主任委员及15种国家级统计源期刊编委。

多次赴国外从事基础研究、研修心血管疾病临床及介入诊疗技术。

2009年当选美国心脏病学院院士（FACC）。

发表研究论文167篇。

主编教材和学术专著多部，获国家、军队和省部级科技奖励5项。

<<心电图临床解读>>

书籍目录

第一章 正常心电图：窦房结的秘密第二章 左心房异常：临床病理生理与心电图第三章 右心房异常：肺型P波第四章 房室传导阻滞：心电与临床第五章 左心室肥厚：危险的靶器官损害第六章 右心室肥厚：困惑的重度右室肥厚第七章 急性心肌梗死：基础知识第八章 急性前壁心肌梗死：远近之间的差异第九章 超急性期心肌梗死：与时间赛跑第十章 急性下壁心肌梗死：左右之间的差异第十一章 急性下壁和右心室心肌梗死：前后之间的差异第十二章 急性后壁心肌梗死：直接与间接的差异第十三章 急性心肌梗死的心室颤动预测第十四章 变异型心绞痛：梗死前奏第十五章 心房梗死：易被忽视的心肌梗死第十六章 急性心肌梗死样心电图的鉴别第十七章 低钾血症：临床与心电第十八章 洋地黄制剂：临床与心电第十九章 急性心包炎：局限与普通的差异第二十章 高钾血症：临床与心电第二十章 低体温心电图：驼峰样J波第二十一章 早期复极综合征：复极的迷雾第二十二章 暴发型心肌炎：诊断的难题第二十三章 肥厚型心肌病：Q波和T波的问题第二十四章 脑血管意外：尼亚加拉瀑布第二十五章 T波：从细胞到临床第二十六章 一度房室传导阻滞：临床与心电第二十七章 二度 型房室传导阻滞：临床与心电第二十八章 二度 型房室传导阻滞：临床与心电第二十九章 2 1房室传导阻滞：混乱之源第三十章 三度房室传导阻滞：临床与心电第三十一章 右束支传导阻滞：临床与心电第三十二章 左束支传导阻滞：临床与心电第三十三章 心脏再同步化治疗：机电问题第三十四章 左前分支传导阻滞：临床与心电第三十五章 左后分支传导阻滞：病理问题第三十六章 双分支传导阻滞第三十七章 窦性心动过速：从细胞到临床第三十八章 窦性心动过缓：从细胞到临床第三十九章 窦性心律不齐：从细胞到临床第四十章 窦房传导阻滞：从细胞到临床第四十一章 病态窦房结综合征：从细胞到临床第四十二章 房性期前收缩：心律失常基础第四十三章 心房静止：从细胞到临床第四十四章 房性心动过速：从细胞到临床第四十五章 心房扑动：从细胞到临床第四十六章 心房颤动：从细胞到临床第四十七章 房室结折返性心动过速：从细胞到临床第四十八章 一份来自网络的疑难心电图：What is the what？第四十九章 Brugada综合征：从细胞到临床第五十章 先天性长QT综合征：从细胞到临床第五十一章 宽QRS波心动过速的鉴别诊断第五十二章 特发性室性心动过速：从细胞到临床第五十三章 预激综合征伴心房颤动：心电与临床第五十四章 心电图有奖征解附录

<<心电图临床解读>>

章节摘录

插图：第十三章 急性心肌梗死的心室颤动预测在美国，每年约有100万人因急性心肌梗死住院，有20万~30万人到达医院前已死亡，这种死因大多归因于恶性室性心律失常，特别是室性心动过速（室速）和心室颤动（室颤）。

心律失常是急性心肌梗死病程中的普遍现象，对于院前猝死的病人，医护人员无法进行有效干预，对于院内病人，积极评估危险因素、寻找高危猝死患者，可及早进行干预。

急性心肌梗死背景下的室性心律失常的发生机制包括：跨膜电位改变；折返机制；自律性增强。

早期心律失常的主要机制是蒲肯野纤维和心肌交界处的微折返，其他重要因素包括交感神经兴奋、低血钾、低血镁、细胞内高钙、酸中毒、局部心肌缺血或缺氧和再灌注产生的代谢产物的作用。

一项20年的社区研究发现急性心肌梗死后恶性室性心律失常发生率为7.5%，其中2.1%为原发性室颤，3.6%为继发性室颤，1.8%为室速，相关危险因素有低龄、女性、高Ki11ip分级、ST段抬高和心房颤动（房颤）。

室性心律失常和30天内死亡风险增加相关。

Gheeraert等荟萃分析了57158例急性心肌梗死合并原发性室颤的患者，发现相关危险因素有较早入院、女性、吸烟、既往无心绞痛史、入院时心率缓慢、入院时ST段抬高、房室传导阻滞、低血钾，与既往心肌梗死和高血压病史无关。

<<心电图临床解读>>

编辑推荐

《心电图临床解读》包括50多个专题，每一专题由浅入深阐述，是每一位临床医师提高自己心电图知识的参考书。

<<心电图临床解读>>

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>