

<<现代心电图学>>

图书基本信息

书名：<<现代心电图学>>

13位ISBN编号：9787122113177

10位ISBN编号：7122113175

出版时间：2011-7

出版时间：化学工业出版社

作者：黄岚、宋凌鲲 主编

页数：398

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>

前言

心电信息是患者重要的临床资料，如何将其最大限度地应用于临床，需要医师具有高度的信息综合处理能力。

心电信息临床化不仅能让医师筛选高危患者，还能帮助医师制定正确的治疗方案。

我们在临床和教学工作中发现，很多医师对心电学感到“畏惧”，这主要是心电图理论过于抽象的缘故。

为了帮助临床医师更好地应用心电信息，结合实际医疗工作，我们曾编写出版了《心电图临床解读》一书，编写该书的初衷主要是为一定资历的心血管病专科医师服务。

该书出版后，我们收到全国各地读者的热情反馈，有肯定，也有意见，一些读者指出《心电图临床解读》的内容偏深，期望能看到这本书的普及本，出版社也来信恳请我们准备第二版。

一本著作不可能包罗万象，也不可能面向所有读者，但融科学性、趣味性、实用性的医学著作一定能受到欢迎。

为了满足低年资医师、医学生的需求，我们编写了这本《现代心电图学》，由于篇幅所限，我们着重介绍了临床上最常见的心律失常和其他异常心电图，遗漏的内容，期待日后不断完善。

《现代心电图学》一书主要服务于基层医师和医学生，教会读者看图、识图，是一本学习基础心电图的著作。

在这本书中，我们首创了一种医学图像处理程序，彩色、高清、无损展示心电图，还对一些难点做了特殊的细节处理，希望通过这种方式让本书的读者得到超凡的阅读体验。

知识是一片海洋，我们只不过是海边的拾贝者，学识有限，不足之处敬请各位同仁指出，以便我们及时修改、纠正。

化学工业出版社的领导和编辑对本书的编写给予了大力支持，《心电学杂志》提供了专业支持，爱爱医网站提供了网络支持，谨向他们致以真挚的感谢。

<<现代心电图学>>

内容概要

本书是中国第一部全真、全彩数字化心电图学专著，也是一本具有超凡阅读体验的实用的心电图图解书，包括600多幅制作精美、清晰的彩色心电图及图解图，其中心电图350多幅，图解图300多幅。本书在系统论述心电图学基础及临床诊断的层面上，再将重要知识点分为114个专题，分别突出阐述各种心电现象和心电图表现的图形特征、分析思路、临床指引、诊断标准及鉴别诊断、产生机制及最新研究进展等知识。

在每一个专题的论述中，首先给出典型病例心电图，并提出问题和分析该心电图的特征及诊断，然后通过文字与图解结合的方式对临床应用进行阐述，同时将有关心电图诊断知识通过难点提示及图表的形式进行总结，并给出实战训练心电图供读者练习和实践。

本书内容丰富实用、知识系统、重点突出，表述形式新颖、通俗、活泼易懂，制作精美，具有较强的实用性和可读性。

可供临床医生、医学生参考阅读。

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。

<<现代心电图学>>

书籍目录

第一部分 心脏电生理基础

1. 动作电位曲线
2. 兴奋性
3. 快反应细胞和慢反应细胞
4. 自律性
5. 传导性

第二部分 心电图基础知识

6. 心电图形成原理与导联系统
7. 心电图测量与心率计算
8. 心电图轴
9. 钟向转位
10. 正常心电图()
 正常心电图测量值
 分析心电图
11. 正常心电图()
 正常q波
 U波

第三部分 常见临床心电图

12. 心电图伪差
13. 左右手反接
14. 低电压
15. 早期复极
16. 右胸导联T波深倒置
17. 扩张型心肌病的病理性Q波
18. 肺源性心脏病
19. 肺栓塞

第四部分 房室肥厚

20. 形形色色的心房除极波
21. 左心房异常
22. 右心房异常
23. 双心房异常
24. 心室除极波
25. 左心室肥厚
26. 右心室肥厚
 中度右心室肥厚
 重度右心室肥厚
27. 双心室肥厚

第五部分 先天性心脏病

28. 先天性心脏病
29. 室间隔缺损
30. 房间隔缺损
31. 动脉导管未闭
32. 三尖瓣下移畸形
33. 法洛四联症
34. 肺动脉瓣狭窄

<<现代心电图学>>

- 35. 右位心
- 36. 复杂先天性心脏病
- 第六部分 电解质和药物
- 37. 低钾血症
- 38. 高钾血症
- 39. 低钙血症
- 40. Ⅰ类抗心律失常药物
- 41. 三环类抗抑郁药
- 42. 洋地黄
 - 洋地黄中毒
- 第七部分 缺血性心脏病
- 43. 冠状动脉
- 44. 急性心肌梗死
- 45. 急性前壁心肌梗死
- 46. 急性左主干闭塞
- 47. 急性下壁心肌梗死
- 48. 急性心肌梗死相关图形
- 49. 急性后壁心肌梗死
- 50. 急性下壁、后壁和右心室心肌梗死
- 51. 陈旧性下壁心肌梗死
- 52. 急性非ST段抬高型心肌梗死
- 53. 急性心肌梗死和右束支阻滞
- 54. 急性心肌梗死和左束支阻滞
- 55. 心肌缺血
- 56. ST-T改变
- 57. 心绞痛
- 58. 室壁瘤
- 59. 运动负荷试验
- 第八部分 窦性心律失常
- 60. 窦性心律
- 61. 窦性心动过速
- 62. 窦性心动过速与临床
 - 正常窦性心动过速
 - 疾病条件下的窦性心动过速
- 63. 窦性心动过缓
- 64. 窦性心律不齐
- 65. 窦性停搏
- 66. 窦房阻滞
- 67. 病态窦房结综合征
- 第九部分 期前收缩
- 68. 期前收缩
- 69. 房性期前收缩
- 70. 房性期前收缩未下传
 - 房性期前收缩伴差异性传导
- 71. 交界性期前收缩
- 72. 室性期前收缩
- 73. 室性期前收缩的其他心电图表现

<<现代心电图学>>

74. 并行心律

第十部分 逸搏和逸搏节律

75. 逸搏和逸搏节律 261

76. 房性逸搏和逸搏节律

77. 交界性逸搏和逸搏节律

78. 逸搏-夺获二联律

79. 加速性交界性心动过速

80. 室性逸搏和逸搏节律

加速的室性自主心律

第十一部分 快速性心律失常

81. 心动过速

82. 窦性心动过速

83. 自律性房性心动过速

84. 折返性房性心动过速

85. 紊乱性房性心动过速

86. 心房扑动

87. 心房颤动

88. 加速性交界性心动过速

89. 房室结折返性心动过速

90. 房室折返性心动过速

91. 阵发性室性心动过速

92. 窦性心动过速合并完全性右束支阻滞

93. 临终心电图

心室扑动

心室颤动

电-机械分离

第十二部分 传导紊乱

94. 心脏传导系统

95. 不完全性房室阻滞

96. 完全性房室阻滞

97. 一度房室阻滞

98. 二度 I 型房室阻滞

99. 二度 II 型房室阻滞

100. 2:1 房室阻滞

101. 三度房室阻滞

102. 起搏脉冲信号

103. 左束支阻滞

104. 右束支阻滞

不完全性右束支阻滞

105. 左前分支阻滞

106. 左后分支阻滞

107. 不定型室内阻滞

108. 右束支阻滞合并左前分支阻滞

109. 双束支阻滞

110. 三支阻滞

第十三部分 预激综合征

111. 预激综合征

112. A型预激

113. B型预激

114. 间歇性预激

后记

章节摘录

版权页：插图：心肌兴奋性的周期性改变（1）绝对不应期：心肌细胞一旦产生动作电位，在一段时间内，即或给予强于阈值1000倍的刺激也不能使其产生反应，称为绝对不应期。

换句话说，心肌产生一个动作电位后，在一段时期内，不会很快产生另一个动作电位（图2-4）。在绝对不应期之后至膜电位复极至 -60mV 左右的这段时间里，给予比阈值强大的刺激能使心肌产生局部兴奋，但不会引发动作电位，这个局部电位不能扩布至远处，但可以对其他电位造成干扰或影响。

（2）有效不应期：动作电位0相除极开始至膜电位复极至 -60mV 这段时间内，心肌不会在另一个刺激下产生动作电位，这段时期就称为有效不应期。

有效不应期相当于心电图QRS波起点至T波波峰之间的时间。

绝对不应期只是有效不应期的一部分，因此，有效不应期略长于绝对不应期，两个概念不要混淆。

绝对不应期内心肌对刺激完全无反应，绝对不应期后的有效不应期期间内，心肌可以对刺激产生不能扩布的局部反应（局部除极），机制是钠通道从完全失活到刚刚开始复活，但远未达到可以被激活的备用状态。

（3）相对不应期：动作电位从 -60mV 复极到 -80mV 的这段时间内，强于阈值的刺激可以引起一个动作电位，称为相对不应期。

在此期里，越靠近有效不应期，即相对不应期的早期，心肌兴奋性越低，引发动作电位所需的潜伏时间越长，产生的动作电位振幅越低，0相除极速率越慢，传导速度越慢，扩布越慢。

<<现代心电图学>>

编辑推荐

《现代心电图学(彩色图解)》是中国第一部全真彩色数字化心电图学著作。114个专题、7大知识模块：心电图基础知识、典型心电图、图形识别、诊断标准、发生机制、临床指引、实战训练350多幅全真、高清、彩色心电图、300多幅彩色图解图、全彩、高品质印刷。

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>