

<<心电图诊断解读>>

图书基本信息

书名：<<心电图诊断解读>>

13位ISBN编号：9787502370367

10位ISBN编号：7502370366

出版时间：2012-1

出版时间：卢喜烈、卢亦伟 科学技术文献出版社 (2012-01出版)

作者：卢喜烈，卢亦伟 著

页数：408

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>

## <<心电图诊断解读>>

### 内容概要

《心电图诊断解读（第2版）》自2000年由科学技术文献出版社出版以来，先后修订加印过3次，深受广大读者欢迎。

很多同仁来信或致电，希望《心电图诊断解读（第2版）》一书能够再版。

《心电图诊断解读（第2版）》在2003年修订加印时，规范了相关的名词术语，并对书中内容进行了校正，使之更具可读性和指导性。

此次再版，作者根据近年来的临床和授课经验对该书又做了进一步的增删和修改，删除了慢性冠状动脉供血不足、二级梯运动试验等内容，增添了不适当的窦性心动过速、窦性心率震荡、短QT间期等心电图新进展。

《心电图诊断解读（第2版）》收集了400余例各种类型的心电图病例，每一例均有定义、机制、诊断和临床意义，并附有相关的心电图，图文并茂，是心电图医师、临床医师、社区医师、进修生和研究生理想的参考书。

## &lt;&lt;心电图诊断解读&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 心电图基础1.1 心电图的临床应用1.2 心电图诊断内容1.3 心电图组成1.4 常规12导联心电图1.5 P、QRS、ST、T、U集中识图1.6 心脏传导系统1.7 膜电位的测量与膜电位的组成1.8 窦房结细胞动作电位变化产生机制1.9 心室肌细胞动作电位产生机制1.10 动作电位与心电图的关系1.11 心电图的产生机制..两次投影概念1.12 心电图机1.13 心电图记录纸与增益1.14 心电图的导联体系1.15 心电图描记术1.16 心率的测量1.17 心电图各波间期和振幅的测量1.18 多导同步心电图各波间期的测量1.19 测量心电轴1.20 电轴正常1.21 电轴左偏1.22 电轴右偏1.23 逆钟向转位1.24 顺钟向转位1.25 正常心电图第2章 心电图各波段及间期异常2.1 P波异常2.2 P-R间期延长2.3 异常Q波2.4 QRS振幅增大2.5 QRS时限延长2.6 Lambda波2.7 Niagara瀑布样T波2.8 J波2.9 同源性心室分离2.10 ST段压低2.11 ST段抬高2.12 T波改变2.13 T波高耸2.14 巨T倒置2.15 QT间期缩短2.16 QT间期延长2.17 早期复极2.18 U波异常2.19 QRS电交替2.20 肢导QRS低电压2.21 胸导QRS低电压2.22 12导QRS低电压第3章 心房肥大与心室肥大3.1 右房肥大3.2 左房肥大3.3 双侧心房肥大3.4 左室肥大、 $\text{aVF}$ 导联R波电压增高3.5 左室电压高3.6 左室肥大合并不完全性左束支阻滞3.7 左室肥大V5、V6导联R波增高3.8 左室肥大I、 $\text{aVL}$ 导联高电压3.9 右室肥大3.10 qR型右室肥大3.11 右室肥大合并右束支阻滞3.12 双侧心室肥大第4章 冠心病4.1 急性心肌缺血4.2 变异型心绞痛4.3 无症状心肌缺血4.4 X综合征4.5 急性心肌梗死.....第5章 先天性心脏病第6章 各系统疾病第7章 药物影响与电解质紊乱第8章 心律失常第9章 窦性心律失常第10章 房性心律失常第11章 交界性心律失常第12章 室性心律失常第13章 传导阻滞第14章 干扰与脱节第15章 预激综合征第16章 起搏心电图第17章 其他心电图现象

## &lt;&lt;心电图诊断解读&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：本章内容有三点应引起重视：不要见到ST\_T改变就急于诊断“冠状动脉供血不足”。

只有冠心病患者心电图上出现了ST段下降、T波低平、倒置或双向，才能诊断冠心病心肌缺血。

不要见到异常Q波就诊断“心肌梗死”，应与冠状动脉造影资料和临床发病经过结合起来分析，在排除了其他病因之后，才考虑心肌梗死。

心电图运动试验对冠心病的诊断、治疗效果的评定、预后估价具有特殊的临床意义，应积极稳妥地开展好这项工作。

检查室必须有专职医师、配备除颤器、各种急救设备和药物，遇有紧急情况，立即就地急救。

12导同步动态心电图是检出心肌缺血最重要的无创性新技术，应大力推广应用。

【定义】冠状动脉病变引起急性心肌缺血、损伤，临床上可有不同类型的心绞痛发作（有症状心肌缺血），也可无症状（无症状心肌缺血）。

【发生机制】在冠状动脉粥样硬化基础上，冠状动脉内斑块破裂出血或痉挛，导致血管高度或不完全性阻塞，缺血心肌复极异常，引起ST\_T改变及心律失常。

一般持续时间5~10分钟。

血管完全阻塞持续时间延长，发生急性心肌梗死。

【诊断】心绞痛发作时心电图上可有下列一种或几种改变，心绞痛缓解以后，心电图迅速恢复原状。

1.急性损伤型ST段抬高急性冠状动脉闭塞，立即出现ST段损伤型抬高。

从血流中断开始，ST段逐步升高，在几分钟之内ST段就可达最高幅度，一般ST段抬高0.25~1-5mV。

ST段抬高出现于损伤区的导联上，血管再通以后，ST段迅速回至基线。

非缺血区的导联上无ST段改变（图4-1-1）。

<<心电图诊断解读>>

编辑推荐

《心电图诊断解读(第2版)》是科学技术文献出版社出版的。

<<心电图诊断解读>>

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>