

<<超声心动图诊断进阶解析>>

图书基本信息

书名：<<超声心动图诊断进阶解析>>

13位ISBN编号：9787534578953

10位ISBN编号：7534578957

出版时间：2011-10

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：许迪 等主编

页数：436

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>

## <<超声心动图诊断进阶解析>>

### 内容概要

许迪、张玉奇编写的《超声心动图诊断进阶解析》共9章，按超声心动图诊断基础、心功能测定、后天性心瓣膜病、心肌病变、心腔内团块、心包疾病、后天性动脉病变、先天性心脏病、胎儿超声心动图等次序编排。

内容包括简要概述、诊断要点、超声特征、鉴别诊断、读图解析等几方面。

着重阐述了各种心血管病的超声诊断及其鉴别诊断，并融入超声心动图最新技术的临床应用，同时还特别注意收录国内外相关的指南、规范以及测量参考值，以利于读者查询，对临床实践具有指导性。是临床医师特别是从事心血管病专业医师的入门参考书，是超声专业人员日常工作参阅的工具书，是临床与超声诊断医师继续医学教育的教材。

## <<超声心动图诊断进阶解析>>

### 书籍目录

#### 第一章 超声心动图诊断基础

##### 第一节 心脏解剖与生理

###### 一、心脏解剖

###### 二、心脏生理

##### 第二节 超声心动图检查方法

###### 一、检查前准备

###### 二、仪器使用条件

###### 三、体位与扫查途径

###### 四、图像方位

###### 五、注意事项

##### 第三节 正常超声心动图

###### 一、M型超声心动图

###### 二、二维超声心动图

###### 三、多普勒超声心动图

##### 第四节 特殊超声心动图

###### 一、经食管超声心动图

###### 二、心肌组织多普勒成像

###### 三、三维超声心动图

###### 四、负荷超声心动图

###### 五、心肌对比超声心动图

###### 六、二维斑点追踪技术

###### 七、血管内超声成像和心腔内超声成像

##### 第五节 超声心动图操作基本流程及注意事项

###### 一、超声心动图操作基本流程

###### 二、注意事项

#### 第二章 心脏功能测定

##### 第一节 左心室功能测定

###### 一、左心室收缩功能

###### 二、左心室舒张功能

##### 第二节 左心房功能测定

###### 一、左心房容积

###### 二、跨二尖瓣血流

###### 三、左心房的射血力

###### 四、左心房应变和应变率

##### 第三节 右心室功能测定

###### 一、右心室结构测定

###### 二、右心室收缩功能

###### 三、右心室舒张功能评价

##### 第四节 右心房功能测定

###### 一、右心房内径

###### 二、右心房压的评估

##### 第五节 超声心动图对心脏再同步化治疗的评价

###### 一、评价房室收缩失同步

###### 二、评价心室间收缩失同步

###### 三、评价心室内收缩失同步

## <<超声心动图诊断进阶解析>>

### 四、术后起搏参数的优化

### 第三章 获得性瓣膜疾病

#### 第一节 二尖瓣病变-

- 一、二尖瓣狭窄
- 二、二尖瓣关闭不全

#### 第二节 三尖瓣病变

- 一、三尖瓣狭窄
- 二、三尖瓣关闭不全

#### 第三节 主动脉瓣病变

- 一、主动脉瓣狭窄
- 二、主动脉瓣关闭不全

#### 第四节 肺动脉瓣病变

- 一、肺动脉瓣狭窄
- 二、肺动脉瓣关闭不全

#### 第五节 心脏人工瓣膜

- 一、机械瓣
- 二、生物瓣
- 三、心脏人工瓣膜的评价
- 四、心脏人工瓣膜并发症

### 第四章 心肌病

#### 第一节 原发性心肌病

- 一、扩张型心肌病
- 二、肥厚型心肌病
- 三、限制型心肌病
- 四、致心律失常性右心室心肌病
- 五、未分类心肌病

#### 第二节 全身系统性心脏病变

- 一、系统性红斑狼疮的心脏病变
- 二、甲状腺疾病的心脏病变
- 三、糖尿病性心肌病变
- 四、心脏淀粉样变
- 五、尿毒症性心脏病变

### 第五章 心腔内团块

#### 第一节 感染性心内膜炎

- 一、二尖瓣赘生物
- 二、主动脉瓣赘生物
- 三、三尖瓣赘生物
- 四、肺动脉瓣赘生物

#### 第二节 心脏肿瘤

#### 第三节 心腔内血栓

### 第六章 心包疾病

#### 第一节 心包积液

#### 第二节 缩窄性心包炎

### 第七章 后天性动脉病变

#### 第一节 主动脉病变

- 一、主动脉扩张和主动脉瘤
- 二、主动脉窦瘤

## <<超声心动图诊断进阶解析>>

### 三、主动脉夹层

#### 第二节 肺动脉病变

##### 一、肺动脉高压

##### 二、肺栓塞

#### 第三节 冠状动脉病变

##### 一、川崎病

##### 二、冠状动脉性心脏病

### 第八章 先天性心脏病

#### 第一节 房室间隔缺损

##### 一、室间隔缺损

##### 二、房间隔缺损

##### 三、部分性房室间隔缺损

##### 四、完全性房室间隔缺损

#### 第二节 房室腔畸形

##### 一、单心房

##### 二、单心室

##### 三、三房心

##### 四、双腔右心室

##### 五、左心房憩室

##### 六、心耳并置

#### 第三节 房室瓣畸形

##### 一、三尖瓣闭锁

##### 二、三尖瓣下移畸形

##### 三、先天性二尖瓣狭窄

#### 第四节 动脉系统畸形

##### 一、肺动脉瓣狭窄

##### 二、永存动脉干

##### 三、肺动脉分支异常起源于主动脉

##### 四、动脉导管未闭

##### 五、主肺动脉间隔缺损

##### 六、主动脉瓣狭窄

##### 七、主动脉瓣下狭窄

##### 八、主动脉瓣上狭窄

##### 九、主动脉缩窄一

##### 十、主动脉弓中断

##### 十一、冠状动脉瘘

##### 十二、左冠状动脉异常起源于肺动脉

##### 十三、主动脉左心室隧道

#### 第五节 静脉系统畸形

##### 一、部分性肺静脉异位引流

##### 二、完全性肺静脉异位引流

##### 三、先天性肺静脉狭窄

##### 四、冠状静脉窦隔缺损

#### 第六节 心脏复杂畸形

##### 一、法洛四联症

##### 二、完全性大动脉转位

##### 三、矫正性大动脉转位

## <<超声心动图诊断进阶解析>>

四、右心室双出口

五、肺动脉闭锁伴室间隔完整

六、十字交叉心

七、左心发育不良综合征

第七节 先天性心脏病的超声心动图分段诊断

一、心房位置

二、心室位置判断

三、大动脉位置

四、房室连接关系

五、心室大动脉连接诊断

六、心脏位置

七、并发心脏畸形

第八节 小儿肺动脉高压的超声心动图评估

一、肺循环的解剖生理特点

二、肺动脉高压的定义、分类

三、先天性心脏病与肺动脉高压

四、肺动脉高压的诊断

第九节 经食管超声心动图在经心室肌部室间隔缺损介入治疗中的应用

第九章 胎儿超声心动图

第一节 正常胎儿血液循环

第二节 正常胎儿心脏超声征象

一、二维超声心动图

二、多普勒超声心动图

三、M型超声心动图

第三节 胎儿先天性心脏病的基本征象和典型病理征象

一、基本征象

二、典型病理征象

附录 超声心动图临床应用价值中国专家共识

参考文献

## &lt;&lt;超声心动图诊断进阶解析&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（四）负荷超声心动图的禁忌证 1.不稳定型心绞痛。

2.未控制的高血压（SBE>180 mmHg，DBP>110 mmHg）。

3.肥厚型梗阻性心肌病。

4.活动性左心室血栓。

5.严重的心脏瓣膜病。

6.充血性心力衰竭。

7.已知严重心律失常史。

8.明显的支气管狭窄病变、房室传导阻滞、低血压（双嘧达莫负荷超声）等。

（五）常用的超声心动图试验方法 1.运动负荷超声心动图试验 常用于运动试验的运动方式有两类：等张运动或称为动态运动，如平板或踏车。

等长运动或称为静态运动，如握拳。

活动平板与踏车是运动负荷试验采用的主要运动方式。

活动平板的运动时间比踏车运动长一些，但两者均可达到同样的最大运动量。

踏车时可以进行超声图像监测，活动平板运动试验只能采集运动前和运动后的超声图像，而在运动极量时采集超声图像很困难。

一些研究证明，平板运动后的超声心动图具有诊断冠心病的临床价值。

新近亦有报告在活动平板过程中采集超声图像的成功率达87%。

2.药物负荷超声心动图试验 药物负荷超声心动图试验是目前最常用的负荷超声心动图试验。

常用的有两类药物：一类为血管扩张剂，如双嘧达莫和腺苷，具有强烈的扩张正常血管而相应病变血管血流减少。

这是由于双嘧达莫和腺苷能使病变血管的血流向正常心肌分流，产生所谓“窃血”现象。

病变血管供血区心肌缺血，超声心动图检测可发现室壁运动异常。

另一类药物为交感神经兴奋剂，通过刺激交感神经产生与运动相似的心脏负荷，使血压和心率均升高。

多巴酚丁胺是目前最常使用的药物。

（1）双嘧达莫负荷超声心动图试验 方法：双嘧达莫试验前禁食至少3 h，12 h内避免饮茶、咖啡和可乐等含黄嘌呤较多的饮料，黄嘌呤能抑制双嘧达莫的作用。

慢性哮喘的患者长期应用嘌呤类药物者不宜做双嘧达莫负荷超声心动图试验。

在静脉注射双嘧达莫时，采用二维超声心动图和12导联ECG同时监测。

双嘧达莫剂量为0.56 mg/kg在4 min内静脉注射，观察4 min，如果仍为阴性，再以0.28 mg/kg在2 min内静脉注射，总剂量为0.84 mg/kg。

目前也有学者推荐以0.84 mg/kg，在10 min内缓慢静脉注射。

在试验过程中，定时测定血压和心电图。

二维超声心动图连续监测直到双嘧达莫全部静脉注射后10 min。

以出现一过性室壁运动异常或较用药前有所加重为阳性。

安全性：约1/3的患者有轻微的不良反应，如轻微的一过性头痛、面部潮红、恶心等。

极少数患者出现低血压和心动过缓。

仅少数患者需用硝酸甘油以完全终止心肌缺血。

但必须强调的是在静脉注射双嘧达莫后出现的伴有ST段抬高或有多处室壁运动异常的心肌缺血具有一定的危险，所以不能认为静脉注射双嘧达莫完全无害，临床医生必须特别仔细观察心肌缺血发作的特征，同时用超声心动图监测，则可使双嘧达莫超声心动图负荷试验具有较好的安全性。

（2）腺苷负荷超声心动图试验 方法：记录用药前生命体征、12导联ECG和二维超声心动图图像。

经肘静脉由输液泵控制滴注腺苷，剂量从50 μg/(kg·min)开始，每分钟增加剂量到75 μg/(kg·min)、100 μg/(kg·min)，最后至140 μg/(kg·min)。

最大剂量维持4 min。

## <<超声心动图诊断进阶解析>>

整个输液过程中进行二维超声心动图监测，分别从胸骨旁长轴、短轴和心尖四腔、二腔切面记录超声心动图像。

静脉注射过程中，每分钟记录生命体征和12导联ECG，注射后5 min再记录1次。

最大剂量静脉注射后2 min采集全部心脏图像则试验结束。

试验终止的指征是：ECG ST段较用药前下降大于2 mm、Ⅱ度房室传导阻滞、严重心绞痛和低血压（收缩压

## <<超声心动图诊断进阶解析>>

### 编辑推荐

《超声心动图诊断进阶解析》是临床医师特别是从事心血管病专业医师的入门参考书，是超声专业人员日常工作参阅的工具书，是临床与超声诊断医师继续医学教育的教材。

<<超声心动图诊断进阶解析>>

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>