

<<经典心电图图谱>>

图书基本信息

书名：<<经典心电图图谱>>

13位ISBN编号：9787547803868

10位ISBN编号：7547803865

出版时间：2011-1

出版时间：上海科学技术出版社

作者：刘霞

页数：436

字数：420000

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>

<<经典心电图图谱>>

前言

心电图是临床上最为常见的检查方法，它无创、方便、快速且价格低廉，在临床应用广泛。然而，随着临床医学及心电图自动诊断技术的快速发展，心电图的基本知识逐渐被一些临床医生所忽视，因此目前临床医师的心电图图面认识能力和综合分析能力面临着逐渐下降的问题。

正如老一辈心脏病学专家曾经说过的那样：心电图机相当普及，但心电图知识并非已普及了。按照国际惯例和国家的规定，所有的心电图诊断都必须由有资质的医生最终核对确定，因此，即使计算机自动诊断可以进行一部分心电图诊断工作，但心电图识别和诊断仍是临床医师的重要基本功。

本书收集200例典型心电图案例，旨在通过对实例的解读来普及、提高临床医师对心电图的分析能力。在心电图案例的挑选方面，本书的特点是图谱面广，根据心电图学的内容系统逐一给出案例，涵盖了临床常见的心电图改变；在案例解析方面，注意详细说明心电图的特点和发生机制，并通过直观的图解来帮助读者认识心电图特点、理解心电图改变的发生机制。

另外，心电图诊断不仅需要从图面上认识心电图，而且必须有心脏病学和内科学基础知识，因此本书密切结合临床，展示给读者一条从临床出发综合分析心电图的思路，同时也给读者一条认识心电图临床意义的思路。

本书中的心电图来源如下：一是作者在上海交通大学医学院附属瑞金医院心电图室进行的四项心电图临床研究课题；二是作者本人的积累；三是由作者所在科室同事提供；还有一些特殊心电图由上海心电图界的同行提供。

在此，对各位同事和同行表示衷心的感谢。

<<经典心电图图谱>>

内容概要

本书选择200例经典心电图进行解析，旨在提高医学生及年轻临床医生的心电图读图能力。

《经典心电图图谱》有以下特点：第一，所选心电图均有代表意义，心电图改变典型；第二，所选心电图改变涵盖面广，不仅包括单病变心电图变化，还包括多种病变的组合变化；第三，结合小图，更清晰地演示心电图变化；第四，言简意赅地分析心电图变化发生的机制，帮助读者理解心电图变化，使读者能知其然并知其所以然；第五，紧密结合临床，从临床出发分析心电图，并重视心电图变化的临床意义解读。

本书的读者对象为住院医师、低年资心血管专科医师、实习医师及心电图技师等。

<<经典心电图图谱>>

书籍目录

第一章 正常心电图和电轴偏移

- 例1
- 例2
- 例3
- 例4
- 例5
- 例6

第二章 心房和心室异常

- 例7
- 例8
- 例9
- 例10
- 例11
- 例12
- 例13
- 例14
- 例15
- 例16
- 例17
- 例18
- 例19
- 例20
- 例21

第三章 心肌缺血和心肌梗死

- 例22
- 例23
- 例24
- 例25
- 例26
- 例27
- 例28
- 例29
- 例30
- 例31
- 例32
- 例33I
- 例34
- 例35
- 例36
- 例37
- 例38
- 例39
- 例40
- 例41
- 例42

<<经典心电图图谱>>

- 例43
- 例44
- 例45
- 例46
- 例47
- 例48
- 例49
- 例50
- 例51
- 例52
- 例53
- 例54
- 例55
- 例56
- 例57
- 例58
- 例59
- 例60
- 例61
- 例62
- 例63
- 例64
- 例65
- 例66
- 例67
- 例68
- 例69

第四章 心律失常

第一节 窦性心律失常

- 例70
- 例71
- 例72
- 例73
- 例74
- 例75
- 例76
- 例77
- 例78
- 例79

第二节 快速型心律失常

- 例80
- 例81
- 例82
- 例83
- 例84
- 例85
- 例86

<<经典心电图图谱>>

例87

例88

例89

例90

例91

例92

例93

例94

例95

例96

例97

例98

例99

例100

例101

例102

例103

例104

例105

例106

例107

例108

例109

例110

例111

例112

例113

例114

例115

例116

例117

例118

例119

例120

例121

例122

例123

例124

例125

例126

第三节 缓慢型心律失常

例127

例128

例129

例130

例131

例132

<<经典心电图图谱>>

- 例133
- 例134
- 例135
- 例136
- 例137
- 例138
- 例139
- 例140
- 例141
- 例142
- 例143
- 例144
- 例145
- 例146
- 例147
- 例148
- 例149
- 例150
- 例151
- 例152
- 例153
- 例154
- 例155
- 例156
- 例157
- 例158
- 例159
- 例160
- 例161
- 例162
- 例163
- 例164
- 例165
- 例166
- 例167
- 例168
- 例169
- 例170

第五章 其他心电学异常

- 例171
- 例172
- 例173
- 例174
- 例175
- 例176
- 例177
- 例178

<<经典心电图图谱>>

例179

例180

例181

例182

例183

例184

例185

例186

例187

例188

例189

第六章 电解质、心肌和心包病变

例190

例191

例192

例193

例194

例195

例196

例197

例198

例199

例200

附录本书心电图诊断表

<<经典心电图图谱>>

章节摘录

插图：1.本心电图中心肌梗死Q波发生在V2～V8导联，按两种心肌梗死的定位诊断方法，定位诊断分别为广泛前壁和侧后壁，或广泛前壁和侧壁。

2.本病例有心肌梗死病史20年，但心肌梗死的部位不详，在现有的心电图上对于陈旧性心肌梗死的定位诊断存在二种可能。

一种可能是本次急性心肌梗死是陈旧性部位的再次梗死或梗死范围的扩大，也即梗死发生在同一部位；另一种可能是二次心肌梗死在不同部位。

若是不同部位，哪一部位有陈旧性心肌梗死？

3.通常心肌梗死的Q波是坏死的征象，应持久存在。

但是较为局限的心肌梗死，在修复过程中，由于瘢痕组织收缩，Q波可消失，最常见的局限性下壁心肌梗死。

根据本心电图上、和aVF导联QRs波的特点，尽管可以用左前分支阻滞来解释，但是不能排除陈旧性心肌梗死的可能。

按照新的概念，单独的后壁梗死不常见，常伴发在下壁梗死中。

关于左前分支阻滞的诊断将在例153中详细解释。

4.临床资料：超声心动图示左心室室壁活动异常（下壁和后壁），左心房增大，肺动脉高压，主动脉瓣退行性变伴轻度关闭不全；冠脉造影示左前降支近端80%狭窄、中段100%，阻塞，左回旋支中段100%阻塞，右冠脉近端50%狭窄、远端80%狭窄。

由于发生两次心肌梗死，两种心肌梗死的定位诊断方法，其定位诊断与超声心电图的结果有所偏差。

<<经典心电图图谱>>

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>