

<<中国心律学2008>>

图书基本信息

书名：<<中国心律学2008>>

13位ISBN编号：9787117097321

10位ISBN编号：7117097329

出版时间：2008-1

出版时间：人民卫生

作者：郭继鸿

页数：632

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>

<<中国心律学2008>>

内容概要

说到“心律学”，人们常感到不熟悉或不习惯。

追溯历史，在很长一段时间国内外学术界将心律失常相关的学科、学会称为心脏电生理和起搏专业。但近年来这一领域持续飞速的发展，出现了很多如心电学、遗传心律失常学、药物治疗学等新的分支，原来的名称凸显出很大的局限性，已不能全面反映该领域的全貌。

为此，原北美起搏与电生理协会（NASPE）在2003年率先更名为“心律学会”（Heart Rhythm Society, HRS），并创办了刊名为“心律学”（Heart Rhythm）的学会会刊，从2003年起，欧洲心脏病学学会也成立了欧洲心律协会（European Heart Rhythm Association, EHRA），心律学开始逐渐替代其他相应的名词和名称。

“中国生物医学工程学会心脏起搏与电生理分会”也于2004年更名为“中国生物医学工程学会心律分会”，简称“巾同心律学会”。

可以看出“心律学”这一学术名词符合本领域的学术名称和国际习惯。

本书书名冠以“巾同”两字，其不仅代表巾同心律学会的学术背景，同时也因为本书的书稿堆秀于全国，由70多位国内第一流心律学各分支的专家和教授亲自捉笔而就，他们分别是这些选题方面的第一流理论家和实践者，因此他们撰写的文章完全能够代表当今国内学术的最高水平。

从这一点出发和考虑，故本书书名冠以“中国”二字。

本书的内容不是求全，而重在求实、求新。

举例而言，这一领域在1~2个月前出现的新理念、新理论、新指南都在本书做了热点阐述与讨论。

因此，全书的内容能够代表已经跨入的2008年水平。

但本书出版于年初，在医学科学飞速发展的当今，我们深信2008年还会有更多更新的成果和进展涌现，这将把2008年的心律学推向更高水平，我们热切地期待。

书籍目录

第一篇 心律失常的基础研究 1.心脏的兴奋收缩耦联 2.心脏的机械电反馈及机制 3.心脏的传导性及异常重构 4.心房重构与心房颤动关系 5. 3肾上腺素能受体与心房颤动 6.心室颤动机制的研究进展 7.心力衰竭时钙转运与后除极 8.心力衰竭猝死机制进展 9.心律失常防治新靶点——心肌钙释放通道 10.生物学起搏

第二篇 心电学新进展 1.宽QRS心动过速鉴别诊断新流程图 2.致心律失常性右室心肌病心电图诊断 3.缺血性J波 4.急性心肌梗死定位诊断进展 5.急性心肌梗死ST段抬高的形态和诊断误区 6.肌袖性房性P波特征与起源部位的关系 7.血管迷走性晕厥研究进展 8.迷走性房室传导阻滞 9.心房颤动伴症状性长间歇的新认识 10.预激综合征心电图再认识 11.双束支主干阻滞心电图分析 12.T波形成的电生理机制 13.窦性心率震荡检测进展 14.应激性心肌病及心电图

第三篇 心脏性猝死的预警与防治 1.心力衰竭与猝死 2.缓慢性心律失常与猝死 3.心室电风暴 4.J波与J波综合征 5.心电学检测心血管病的猝死风险 6.动态心电图预警心脏性猝死 7.T波电交替与心脏性猝死 8.早期复极综合征与特发性室颤 9.心电远程实时监控 10.ICD诊断与治疗 11.ICD无痛性治疗 12.ICD故障分析

第四篇 心脏起搏器技术与应用 1.心脏起搏静脉入路进展 2.起搏器起搏新部位选择与技术 3.房间隔起搏技术 4.右室流入道起搏技术 5.腋静脉穿刺技术 6.心脏起搏器置入与希阿里网 7.电极导线致心肌穿孔的识别与处理 8.频率应答起搏进展 9.心脏起搏在心房颤动治疗中的应用 10.起搏模式与心房颤动 11.起搏器在长PR间期综合征中的应用 12.起搏器模式转换的新进展 13.起搏刺激调节心肌收缩性治疗心力衰竭

第五篇 心力衰竭的心脏再同步化治疗 1.CRT治疗心力衰竭概述 2.CRT治疗心力衰竭的适应证及演变第六篇 心脏电生理进展第七篇 心房颤动的现代治疗第八篇 遗传性心律失常第九篇 心律失常的药物治疗第十篇 心律失常的指南与解读

章节摘录

第一篇 心律失常的基础研究心室颤动机制的研究进展心室颤动（简称室颤）过程中，因为心室肌随机颤搐，心脏无法通过正常的收缩将血液泵入动脉，而成为濒死心脏状态。

室颤是心脏性猝死的主要原因，也是冠心病、遗传性离子通道疾病、不明原因的特发室颤等各种心脏疾病导致死亡的最后共同通路。

由于对室颤机制认识尚不充分，目前除埋藏式心脏转复除颤器（ICD）以外尚缺乏有效的治疗手段，然而ICD的明显局限性是只能在室颤发作以后放电除颤，而不能预防下一次发作；其高昂价格也非多数患者可以承受。

近年来随着电生理标测技术的进步和对心脏颤动的激动特点研究的深入，对室颤机制的认识有了很大进展，特别是在原来心脏固有异质性和离散现象的基础上又发现动态变化因素的存在，所有动态变化因素中最令人瞩目的当属恢复（restitution）理论。

我们将室颤机制的研究进展作一概述。

室颤维持机制1. 多发子波理论40多年前由Moe提出颤动的多发子波理论。

认为颤动是独立的子波围绕大量不可兴奋组织随机扩散的结果，室颤的维持依赖于子波的数量。

当子波数量不足时，它们或者衰减或者相互融合成为一个激动波波峰（wavefront），使得颤动恢复为较规则的心动过速或者扑动。

Moe建立了计算机模拟的心脏模型，用一个六面体模拟心房，每个单位都和其他六个单位相连，其冲动也会向六个方向传播，能否引起相邻单位的激动取决于后者的状态，并由此模拟了多发游走子波构成的颤动；由此模拟的室颤模型也以多发子波和折返环为特点。

通过特定公式可以计算出诱导室颤所需的颤动数（fibrillation number），这个颤动数由组织长度、传导速度（CV）的倒数和决定不应期的一个常数决定。

这种“颤动数”理论提示，心脏颤动的生理复杂机制部分取决于组织的长度和质量特点，组织质量的减少导致电生理行为的进行性下降。

Mines在1913年首先提出，心室质量对于室颤发生和维持的重要性，后来的研究者也发现随着组织质量的减少，波峰数量减少，折返波的存在时间（life—span of reentrant wavefronts）延长，循环周期、舒张间期（diastolic inter—val, DI）以及动作电位时程（duration of the action potential, APD）延长。

他们认为，室颤是混沌现象。

而规则的节律是周期性现象，组织质量减少导致的室颤波波峰数量的下降可以导致混沌经由准周期路线向周期性运动的转变。

Mines的研究证明，心肌达到临界质量是室颤维持的必要条件。

在犬体这个临界质量是整个心室质量的25%。

室颤只能在心脏较大的动物身上得以维持，比如人、狗和猪等，在心脏较小的动物比如蛙，诱导室颤非常困难。

1930年，Wiggers等用电影摄像技术研究室颤，将其分为4个独立的阶段，在第一阶段持续时间小于1秒，可以观察到同一部位起源的2~8个蠕动波在心室扩散。

第二阶段持续15~40秒，可以观察到不同的节律和收缩顺序的蠕动波在心室扩散。

<<中国心律学2008>>

编辑推荐

《中国心律学2008》由人民卫生出版社出版。

<<中国心律学2008>>

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>