

<<中国心律学>>

图书基本信息

书名：<<中国心律学>>

13位ISBN编号：9787117160704

10位ISBN编号：7117160705

出版时间：2012-6

出版时间：郭继鸿、胡大一 人民卫生出版社 (2012-06出版)

作者：郭继鸿，胡大一 编

页数：708

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>>

内容概要

《中国心律学（2012）》可谓精彩选出，让人赏心悦目。编写过程中逾越最大的难关则是选题，前四卷已精选500多文题，几乎完全涵盖了心律失常的整个领域，如何在住这有限的空间开垦新的处女地，再挖掘出前沿而实用的选题委实不易。

书籍目录

第一篇心律失常的基础研究 微小RNA的心律失常调控作用 心室复极的频率适应性 晚钠电流与复极储备 线粒体与心律失常 触发性心律失常新认识 雌激素与心律失常 鞣酮的心脏电生理作用 ATP敏感性钾通道与“J波综合征” 碎裂电位的自主神经机制 病窦综合征的钙调控异常 起搏电流与钙时钟 第二篇心电图学进展 R波振幅：预警体液潴留 R波切迹：房缺心电图新标准 间隔q波：从基础到临床 ST段形态：早复极危险分层新指标 室早新机制：收缩兴奋耦联 二尖瓣脱垂心电图新发现 心肌梗死超急性期心电图新认识 急性心肌梗死心电图规范化面临的挑战 心肌水肿致孤立性T波改变 心肌梗死后室速的心电图定位 V₁导联移行比：室速定位新指标 双波传导：早后除极介导的心律失常 时间RR间期散点图及逆向技术 第三篇心脏性猝死的预警与防治 预防晕厥避免猝死 致命性心律失常新机制 基因与心脏性猝死 癫痫性猝死 腺苷敏感性晕厥 急性心肌梗死早期猝死的预防 急性冠脉综合征心律失常风暴 猝死预警新技术：连续心率减速力测定 第四篇IGD及应用 ICD不适当放电与对策 ICD国内问题 ICD放电后管理 ICD阈值升高及处理 ICD一级预防的思考 VDD式ICD 皮下ICD的临床应用 易损性上限机制及应用 第五篇心脏起搏器技术 DDI起搏心电图 可行磁共振的心脏起搏器 植入装置治疗新进展 植入装置感染后移除时机对死亡率的影响 植入装置感染的规范化治疗 植入装置的儿童应用与并发症 植入装置围术期抗凝新策略 第四代植入式H0lter 长程卜olter技术 手表式脉搏监测系统 第六篇CRT CRT心电图 CRT超反应 CRT新功能：提高双室起搏比率 CRT新技术：左室4极起搏导线 CRT与右心功能 CRT与长PR间期 提高CRT的优化策略 CRT与三维超声 CRT治疗轻度心衰 CRT获益与QRS波时限 CRT、最佳左室起搏导线部位 CRT左室起搏导线的外科置入 第七篇心脏电生理进展 拖带的新认识 左心耳内折返 左心耳隔离术 心外膜消融 无冠窦房速的识别 呼吸周期依赖性房速 尖峰电位及应用 导管消融术新进展 消融治疗与膈肌损伤 预激综合征消融新观点 房颤消融新技术：时相性射频能量和多电极导管 消融新导管：接触力感知 室早与扩张型心肌病新进展 导管消融相关解剖学 第八篇房颤的现代观点 房颤消融的新研究、新共识 房颤消融新并发症：无症状性脑缺血 左心耳封堵术 房颤负荷与血栓栓塞 中国房颤治疗的误区与不足 再论线性还是碎裂电位消融 左房僵硬综合征 老年抗凝的出血问题 房颤卒中预防与出血2012 冠状窦肌肉系统与房颤诱发 第九篇遗传性心律失常 分子尸检 遗传性心律失常的基因多态性 短QT综合征2012 Brugada波鉴别新方法 B gada综合征的消融治疗 咖啡暴露I型长QT综合征 早复极综合征的新认识 心律失常的基因治疗 I型B gada波心电图导联定位与心脏MRI 第十篇心律失常的药物治疗 急诊心律失常药物治疗 心衰心律失常药物治疗 心衰心律失常药物治疗的正确实施 围术期心律失常药物治疗 妊娠期心律失常药物治疗 华法林：规范化应用 老年房颤的抗凝策略 钠通道阻滞剂对早复极心电图的影响 他汀预防房颤复发的新认识 伊伐布雷定：减慢心率又添适应证 阿哌沙班：抗凝新药 尼非卡兰：致命性室性心律失常治疗新药 电风暴及其治疗2012 第十一篇心律失常相关疾病 基因检测与心律失常 心肌淀粉样变与心律失常 磁共振检测心肌淀粉样变 心肌致密化不全与心律失常 肾病血透与心律失常 自身抗体与心律失常 氧化膾激卜j心律失常 心动过速诱发的舒张功能不全 新概念新挑战：运动员隐匿性心肌病 纤维性心房心肌病 致心律失常性左室心肌病 第十二篇指南解读与其他 “2012房颤”专家共识与解读 肥厚型心肌病指南解读（2011） 心悸诊治指南解读（2011） 植入装置围术期指南解读 离子通道病与心肌病基因检测共识解读 猝死种族差异：LIF研究解析 远程监测价值：CfNNECT研究解读 胎儿心律失常 新生儿心律失常 女性心律失常 妊娠心律失常 背脊髓刺激治疗心律失常 从循汪到循果：医疗结果评价研究 减少膈肌刺激：宽脉冲左室起搏 左室起搏心电图预测CRT疗效

章节摘录

版权页：插图：心衰时恶性心律失常的发生机制复杂，涉及临床和基础多个领域，包括遗传机制、重塑机制、神经体液机制、细胞电生理和离子通道学机制、分子信号转导机制等。

此外，心衰猝死的发生还与引起心衰的基础疾病有关。

冠心病心衰患者可因心肌缺血导致心肌电活动紊乱；心梗边缘区部分结构纤维化使心电传导不均一，心梗后心室机械力学的变化影响离子通道的功能；缝隙连接的分布和电负荷的适应性改变，均可诱发恶性室性心律失常。

肥厚型心肌病（hypertrophic cardiomyopathy, HCM）发生恶性心律失常不仅与心肌细胞排列紊乱、心肌缺血和瘢痕组织替代等有关，还与HCM患者存在基因突变有关。

扩张型心肌病（dilated cardiomyopathy, DCM）是一种以左室扩大及收缩功能受损为特征的慢性心肌病，其年发病率为20 / 10万，患病率为38 / 10万，40%的DCM患者有家族史。

DCM合并恶性心律失常的机制可能与心电不稳定以及机械—电反馈异常等有关。

心衰患者猝死发生的主要原因是恶性心律失常。

Framingham研究发现约半数临床表现比较稳定的心衰猝死者在1小时内突发症状而死亡，83%心衰猝死的直接原因是快速性室性心律失常，17%是缓慢性心律失常。

致死性心律失常发作突然，难以救治，危害极大。

近年来，随着心血管疾病诊断及介入技术的迅速发展，心血管病的总死亡率已有所降低，但由于不良的生活习惯、精神压力以及高血压、冠心病等疾病的不断增加，心源性猝死（sudden cardiac death, SCD）的发生率仍逐年增高，因此备受医生的关注。

美国心脏性死亡中约有一半以上表现为SCD，占总死亡的15%以上，我国流行病学调查显示SCD发生率为41.84 / 10万，每年SCD总人数高达54.4万，每天约1479人。

目前已有一些有创和无创的检查方法用于心力衰竭患者SCD的危险分层，有创检查属于介入方法，对恶性心律失常和SCD的预测价值有限，且其风险大、费用高、耗时长，难以普及推广，而且许多心肌梗死后SCD患者的心脏电生理检查结果往往是阴性的，其敏感性和特异性均不够，故不能作为SCD常规预测方法使用。

2008年“无创性检查技术对心源性猝死危险分层的专家共识”明确指出无创技术对SCD危险分层具有很重要的临床价值，是最经济、方便的检查方法，但是，目前在这些检查方法中除了左室射血分数（left ventricular ejection fraction, LVEF）之外，其他指标的阳性预测价值均较低。

已有研究表明J波和碎裂QRS（fragmented QRS, fQRS）波均可引起心室复极化不均一，为2相折返提供基质，诱发室速 / 室颤，进而发生SCD，因此J波和fQRS波可能成为心衰致猝死的新的心电学预测指标。

编辑推荐

《中国心律学(2012)》由权威专家集体执笔，内容体现当年最前沿的理念、最新的技术、心律失常诊治全方位的新进展。

保持前沿、保持最新是《中国心律学(2012)》的特色。

内容实用，适合于心血管内科医生、研究生、相关基础研究人员阅读使用。

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>