

<<基层临床医师心电图必读>>

图书基本信息

书名：<<基层临床医师心电图必读>>

13位ISBN编号：9787117161046

10位ISBN编号：7117161043

出版时间：2012-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：熊琼玛

页数：312

字数：259000

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>

<<基层临床医师心电图必读>>

内容概要

熊琼玛编著的《基层临床医师心电图必读》共十三章，可分为三部分。

第一部分为心脏的解剖与生理以及心电图基础；第二部分为心律失常的诊断与治疗；第三部分为相关疾病的心电图改变以及心脏性猝死的预警心电图。

每章之后均附有单元知识小测验，以巩固所学章节的内容。

另附有心律失常快速阅图、心电图练习图谱及参考答案，以供临床医师随时查阅。

书中插图260余幅，分别来自永州市人民医院北院及南院心电图室、永州市职业技术学院附属医院心电图室以及部分参考书籍。

书籍目录

- 第一章 心脏的解剖与生理
 - 第一节 心脏解剖
 - 第二节 心脏生理
- 第二章 心电图基础
 - 第一节 心电原理
 - 第二节 常用心电图导联及连接
 - 第三节 心电图波形及正常值
 - 第四节 电轴
 - 第五节 心电图记录与分析
- 第三章 窦性心律失常
 - 第一节 窦性心律不齐
 - 第二节 窦性心动过缓
 - 第三节 窦性心动过速
 - 第四节 窦性静止和窦房阻滞
 - 第五节 病态窦房结综合征
- 第四章 房性心律失常
 - 第一节 房性期前收缩
 - 第二节 房性心动过速与室上性心动过速
 - 第三节 心房扑动
 - 第四节 心房颤动
 - 第五节 Ashman现象
 - 第六节 游走节律
- 第五章 交界性心律失常
 - 第一节 交界区期前收缩
 - 第二节 交界区逸搏心律
 - 第三节 加速性交界区心律
 - 第四节 交界区心动过速
- 第六章 室性心律失常
 - 第一节 室性期前收缩
 - 第二节 室性自主心律与加速性室性自主心律
 - 第三节 室性心动过速
 - 第四节 心室颤动
 - 第五节 心室静止（停搏）
- 第七章 房室阻滞
 - 第一节 一度房室阻滞
 - 第二节 二度房室阻滞
 - 第三节 三度房室阻滞
- 第八章 束支和分支阻滞
 - 第一节 右束支阻滞
 - 第二节 左束支阻滞
 - 第三节 左前分支阻滞
 - 第四节 左后分支阻滞
- 第九章 抗心律失常药物的心电图效应
 - 第一节 类抗心律失常药
 - 第二节 类抗心律失常药

<<基层临床医师心电图必读>>

- 第三节 类抗心律失常药
- 第四节 类抗心律失常药
- 第五节 未分类抗心律失常药
- 第十章 心律失常介入疗法及相关心电图改变
 - 第一节 起搏器
 - 第二节 埋藏式心脏复律除颤器
 - 第三节 射频消融术
- 第十一章 房室肥大
 - 第一节 右心房肥大
 - 第二节 左心房肥大
 - 第三节 双侧心房肥大
 - 第四节 左心室肥大
 - 第五节 右心室肥大
 - 第六节 双侧心室肥大
- 第十二章 相关疾病的心电图改变
 - 第一节 急性冠脉综合征
 - 第二节 急性心包炎
 - 第三节 急性肺动脉栓塞
 - 第四节 电解质紊乱
- 第十三章 心脏性猝死的预警心电图心电图综合征
 - 第一节 J波
 - 第二节 T波电交替
 - 第三节 NiagaraT波
 - 第四节 Brugada综合征
 - 第五节 长QT间期综合征
 - 第六节 短QT间期综合征
 - 第七节 致心律失常性右室心肌病
 - 第八节 心室电风暴
 - 第九节 预激综合征
- 附录一 心律失常快速阅图
- 附录二 心电图练习图谱
- 参考答案
- 参考文献

章节摘录

版权页：插图：第五节病态窦房结综合征 病态窦房结综合征（sick sinus syndrome，SSS）也叫窦房结功能衰竭综合征。

这个综合征是由于窦房结的起搏和传导功能受到影响所引起的。

这些影响因素可能来自窦房结内部，也可能是自主神经系统的影响。

病态窦房结综合征通常以心动过缓伴窦性静止和窦房阻滞以及突发短阵心房颤动散布其中的形式出现。

患者也很容易发生其他的快速房性心律失常，如心房扑动、房性心动过速等，这种形式的病态窦房结综合征被称作心动过缓—过速综合征或快—慢综合征（brady—tachy syndrome）。

任何年龄的人都可能发生这种心律失常，但大多数病态窦房结综合征患者的年龄都在60岁以上，病态窦房结综合征在儿童中罕见，除非心脏手术时窦房结受损。

该病种的男女发病率均等，其发病过程呈慢性、潜在性、逐渐恶化的过程。

一、病因 病态窦房结综合征是窦房结自动起搏功能衰竭或冲动传出受阻的结果。

由于大多数人的膈面心肌和窦房结、房室结均由右冠状动脉供血，故右冠状动脉闭塞引起的下壁心肌梗死可能合并窦房结、房室结血液供应中断而引起窦房结部分破坏，功能退化以及窦房结、房室结周围组织纤维化而导致病态窦房结综合征。

另外，某种情况也可能影响窦房结周围的心房组织，如心房组织炎症和退行性变，均能引起病态窦房结综合征。

然而，大多数病态窦房结综合征患者的准确病因至今未明。

综上所述，病态窦房结综合征的可能病因包括：1.导致窦房结纤维化的疾病如年龄增大、冠心病、高血压病、心肌缺血以及心肌病。

2.由心脏直视手术（特别是瓣膜手术）、心包炎、风湿性心脏病引起的窦房结损害。

3.自主神经性疾病如迷走神经高敏或自主神经系统退化。

4.心脏活性药物影响如受体阻滞剂、地高辛和钙通道阻滞剂。

二、临床症状及意义 患者可能出现缓脉或脉搏快、慢不一致，患者在运动或用力时，心率可出现不恰当反应——心率增加减少。

短暂性晕厥是病态窦房结综合征的典型临床表现，患者还可能出现胸膜摩擦音、第三心音，或出现左心室扩大、心尖冲动左移，或出现如低血压、疲劳、视力模糊、晕厥等心排出量减少的相关症状。

病态窦房结综合征的临床意义要根据患者的年龄、伴随疾病、发病类型以及发生心律失常的具体持续时间而定。

如果发生了心房颤动，有可能在心血管内形成血凝块或血栓，当这些血凝块和血栓随血流经体循环到达心、脑、肺、肠、肾等器官，将会造成这些器官缺血或梗死，其预后不容忽视。

还应评估患者的神经系统改变，如有无意识模糊、幻觉、虚弱以及其他症状，如胸痛、呼吸困难、发作性头痛等。

以便尽早实施干预措施。

病态窦房结综合征患者如果停搏时间过长（>3秒），有可能发生晕厥。

发生晕厥所需要的停搏时间长度与患者的年龄、当时的姿势以及大脑供血情况有关。

任何持续>3秒或更长时间的停搏应该考虑安装起搏器。

病态窦房结综合征是一个慢性的、症状逐渐恶化的过程，有症状患者需要终身治疗。

<<基层临床医师心电图必读>>

编辑推荐

《基层临床医师心电图必读》中插图260余幅，分别来自永州市人民医院北院及南院心电图室、永州市职业技术学院附属医院心电图室以及部分参考书籍。

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>