

<<动态心电图分析手册>>

图书基本信息

书名：<<动态心电图分析手册>>

13位ISBN编号：9787117163149

10位ISBN编号：7117163143

出版时间：2012-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：张庆

页数：65

字数：90000

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>

<<动态心电图分析手册>>

内容概要

《动态心电图分析手册》将作者（阿达梅茨）20多年所积累的动态心电图临床应用经验与现代心脏病学的教育和训练方法有机地结合起来，不仅阐述了动态心电图的优点，同时也对其局限性进行了讲解。本书给供相关学者参考阅读。

<<动态心电图分析手册>>

作者简介

作者：（瑞士）阿达梅茨（Jan Adamec）（瑞士）Richard Adamec（瑞士）Cheuk-Man Yu 译者：张庆

<<动态心电图分析手册>>

书籍目录

第1章 技术介绍

- 1.1 记录
- 1.2 记录仪
- 1.3 分析系统
 - 1.3.1 人工分析
 - 1.3.2 半自动分析
 - 1.3.3 自动分析
 - 1.3.4 压缩图心律分析
 - 1.3.5 实时分析
- 1.4 伪差
 - 1.4.1 记录相关的伪差
 - 1.4.2 记录仪相关的伪差
 - 1.4.3 分析相关的伪差

第2章 心电图分析

- 2.1 动态心电图分析的特点与局限性
- 2.2 基础心律
 - 2.2.1 窦性心律
 - 2.2.2 心房颤动
 - 2.2.3 心房扑动
 - 2.2.4 房性心动过速
 - 2.2.5 室性心动过速
 - 2.2.6 心房静止
- 2.3 室上性心律失常
 - 2.3.1 室上性期前收缩
 - 2.3.2 室上性心动过速
 - 2.3.3 心房颤动
 - 2.3.4 心房扑动
- 2.4 室性心律失常
 - 2.4.1 室性期前收缩
 - 2.4.2 室性心动过速
 - 2.4.3 宽QRS心动过速的鉴别诊断
 - 2.4.4 加速性室性自主心律(AIVR)
- 2.5 停搏与心动过缓
 - 2.5.1 概述
 - 2.5.2 窦性心动过缓
 - 2.5.3 假的“窦性心动过缓”
 - 2.5.4 房室传导阻滞导致的心动过缓
 - 2.5.5 窦房结功能障碍
 - 2.5.6 房性期前收缩未下传导致的长间期
 - 2.5.7 心房颤动中的心动过缓
 - 2.5.8 伪差导致的心动过缓假象
 - 2.5.9 伪差导致的停搏假象
- 2.6 心脏传导障碍
 - 2.6.1 窦房结与心房之间的传导异常及窦房传导阻滞
 - 2.6.2 房室传导阻滞

<<动态心电图分析手册>>

2.6.3 束支传导阻滞

2.6.4 预激综合征

2.7 ST段分析

2.7.1 概述

2.7.2 心肌缺血

2.8动态心电图与起搏器

2.8.1 概述

2.8.2 起搏器功能的分析

2.8.3 起搏与自身心律

2.8.4 不同起搏模式的动态心电图表现

2.8.5 起搏器植入病人的动态心电图报告示例

第3章 动态心电图报告的生成。

3.1 心率趋势

3.2 按小时显示数据

3.3 直方图

3.4 打印心电图进行分析

第4章 动态心电图的临床应用

第5章 其他心电图记录系统

第6章 动态心电图与植入式心脏复律除颤器

第7章 动态心电图报告示例

第8章 结论

参考文献

<<动态心电图分析手册>>

章节摘录

版权页：插图：若提前出现的窄QRS波之前没有异位P波，为交界性期前收缩，此时应注意观察是否存在心室至心房的逆向传导，即心房波在心室波之后出现。

这种逆向的心房除极可能会重整窦房结的电活动而引起不完全性的代偿间歇，也可以造成心房和心室同时收缩，若后一种现象持续较长时间（例如在期前收缩二联律时），病人会出现低血压的症状（类似于发生了起搏器综合征）。

2.3.2室上性心动过速 室上性心动过速是指3个或3个以上连发的室上性期前收缩，心室率快于100次/分，QRS波形与窦性心律的QRS波相同。

根据这个定义，Holter的自动分析系统就能清楚地辨认出室上性心动过速。

自动分析系统对期前收缩和心动过速的识别依赖于第1组提前出现的波群以及心动过速时的心率与窦性频率之间的差别，所以，如果在窦性心动过速的基础上再发生室上性心动过速，就容易被漏诊了。

在Holter记录分析中采用这种心动过速的定义（连发的3个期前收缩）可能是过于简单了，会产生一些问题。

这样一来，短暂的室上性心动过速很难与插入性室上性期前收缩后紧随一次单个室上性期前收缩的情况相鉴别，后者同样表现为一个窦性QRS波后面紧接着3个快速的QRS波，自动分析系统常常将其诊断为室上性心动过速。

期前收缩的隐匿传导还可致插入性期前收缩后面那个窦性心律的房室传导延长，结果是窦性P波隐藏在T波里而显示不清，因而对这类心电图的辨认很不容易。

插入性室上性期前收缩二联律容易被误认为室上性心动过速，此时只有正确识别窦性P波才能为正确的诊断提供有力的线索（图2.3）。

在室上性心动过速中发现异位P波有助于对其起源进行更准确的判断。

若异位P波的数量多于QRS波的数量，多为不呈1：1下传的房性心动过速（图2.4）。

若P波的数量和QRS波的数量一致，应考虑房性心动过速1：1下传、预激综合征伴心动过速或房室结内折返性心动过速，并进行鉴别诊断。

若P波的位置更靠近前一组QRS波（RP间期短于PR间期），提示预激综合征伴“顺向型”心动过速。

在这种情况下，心房一心室间的传导是通过正常途径（房室结和束支），之后再通过肯特（Kent）束逆向传至心房。

若看不见P波，其可能隐藏在前一个QRS波中，提示房室结内折返性心动过速。

若为1：1下传的房性心动过速，P波可以出现在RR间期中的任何位置。

在描述某一种心动过速时，应包括心动过速的频率、其节律是否规整、其加速与减速的特点以及QRS波群的形态是否一致。

<<动态心电图分析手册>>

编辑推荐

《动态心电图分析手册(翻译版)》给供相关学者参考阅读。

<<动态心电图分析手册>>

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>