

<<心电图名医解读>>

图书基本信息

书名：<<心电图名医解读>>

13位ISBN编号：9787534946233

10位ISBN编号：7534946239

出版时间：2010-10

出版时间：河南科学技术出版社

作者：党瑜华

页数：378

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>

<<心电图名医解读>>

内容概要

心电图学是一门实践性较强的学科，系统的理论固然重要，但若仅仅掌握理论，往往面对千变万化的实际问题束手无策。

只有通过大量的临床实践，即通过阅读大量的异常心电图图片，才能加深理解和记忆，进一步掌握心电图学这门专业，使其更好地为临床服务。

著者在查阅大量国内外文献的基础上，结合本人40多年来的临床实践收集整理的心电图图片，对异常心电图的特点及诊断作了较为详尽的论述。

本书从基础理论入手，层层深入，对一些新理论、新概念、新的诊断治疗方法也作了简明扼要的阐述。

例如，心肌梗死或心绞痛患者其心电图与冠状动脉造影对照；特发性室性心动过速、预激综合征及阵发性室上性心动过速等患者，其体表心电图与食管心电图、心内电生理检查及射频消融术相对照，从中得出正确结论。

不同的心电图既有共性又有个性，必须紧密结合临床，以及不同时期心电图对比进行诊断。

通过详尽的图例分析，总结式的说明，将会使人过目不忘。

本书可作为广大内科医师、心血管及心电图专业医师、医学院校师生的临床参考书，也可供广大基层医务工作者使用。

<<心电图名医解读>>

作者简介

党瑜华，心内科教授，主任医师，硕士生导师。

1967年毕业于河南医学院(后更名为河南医科大学，现更名为郑州大学医学院)医疗系，毕业后留校，从事临床医疗教学工作。

对内科心血管疾病有较深的研究，如冠心病、高血压、心肌病等多种疾病的诊断与处理，急性心肌梗死、心力衰竭、心源性休克、复杂心律失常等危重症的抢救，疑难心电图的诊断与鉴别，对于心脏介入治疗如心脏起搏、经皮二尖瓣球囊扩张、冠脉造影、射频消融术等亦有较丰富的经验。

发表学术论文50余篇，专著9部：《异常心电图图谱》(独著)，《异常心电图的诊断》(独著)，《临床药物治疗学》(卫生部统编“十一五”规划教材)，《临床药物治疗学图表解》，《诊断学》(卫生部统编专升本教材)，《大内科学》(主编)，《内科急症诊断与治疗》(专业主编)，《内科医师临床手册》(副主编)，《心血管药物的联用与辅用》(主编)。

获省级科研成果奖5项。

<<心电图名医解读>>

书籍目录

第一章 正常心电图概述 一、心肌细胞动作电位与心电图关系 二、常用导联系统 三、心电图产生的基本原理及各波段的形成 四、心电轴与钟向转位 五、心电图测量与分析 第二章 心律失常概述 一、心肌生理特性 二、心律失常分类 第三章 窦性心律失常与病窦综合征 一、正常窦性心律 二、窦性心律失常与病态窦房结综合征 (一) 窦性心律失常 (二) 病态窦房结综合征 [附] 药物试验及经食管窦房结功能测定 第四章 期前收缩 一、概述 二、房性期前收缩 三、交界性期前收缩 四、室性期前收缩 第五章 阵发性室上性心动过速 一、阵发性房性心动过速 二、阵发性房室结折返性心动过速 三、阵发性房室折返性心动过速 第六章 预激综合征 第七章 心房扑动与心房颤动 一、心房扑动 二、心房颤动 第八章 室性心律失常 一、室性心动过速 二、心室扑动与颤动 三、室性逸搏心律 第九章 交界性心律 一、交界性逸搏心律 二、非阵发性交界性心动过速 三、反复心律 四、逸搏-夺获搏动 五、游走心律 第十章 干扰与脱节 一、窦房干扰 二、心房内干扰 三、交界区干扰 四、心室内干扰 (一) 时相性室内差异传导 (二) 非时相性室内差异传导 (三) 室性融合波 五、干扰性房室脱节 六、隐匿性传导 第十一章 房室传导阻滞 一、一度房室传导阻滞 二、二度房室传导阻滞 三、三度房室传导阻滞 [附] 意外传导 (一) 超常传导 (二) 空隙现象 (三) 魏登斯基现象 第十二章 室内传导阻滞 一、完全性左束支传导阻滞 第十三章 心房扩大与心室肥大 第十四章 心肌梗死 第十五章 冠状动脉供血不足 第十六章 药物及电解质对心电图影响 第十七章 常见心脏病心电图表现 第十八章 人工心脏起搏及起搏心电图

<<心电图名医解读>>

章节摘录

插图： 心肌梗死的诊断、定位、分型及其演变的观察，是其他检查手段所难以比拟的。

心肌缺血的诊断，心电图对发现心肌缺血具有特异性，虽然一些其他检查方法如心肌灌注显像亦可发现心肌缺血，但价格昂贵，且受一定因素影响。

对房、室肥大的诊断有一定价值，尤其对于以向心性房室肥大肥厚为主者。

但由于心电图对于房室肥大的诊断是从电学角度考虑的，当左、右心室肥大同时存在，二者电量互相抵消时，其心电图可表现正常。

药物及电解质对心脏的影响，如洋地黄、奎尼丁、胺碘酮等以及血钾、血钙等对心脏的影响，可由心电图反映出来。

2.心电图的局限性心电图在心脏病的诊断中占有很重要的地位，但它仅反映心脏的电学活动，在临床应用中有一定局限性：不能作出病因诊断，例如，心电图显示左心室肥大，但引起左心室肥大的病因可以是高血压心脏病、冠心病、风湿性主动脉瓣病变以及某些先天性心脏病室间隔缺损、动脉导管未闭等，对其病因尚需结合其他资料进行诊断。

不能评价心功能，如充血性心力衰竭患者，其心电图可能完全正常，所以不能根据心电图正常与否评价心功能。

不能确定有无器质性心脏病，如风湿性心脏瓣膜病早期，其心电图可能完全正常；低钾所引起的心电图异常，补钾后可完全恢复正常，心脏本身并无器质性病变。

所以不能根据心电图正常与否而诊断器质性心脏病。

不能判断预后，心电图完全正常的患者可能突然猝死；而心电图有明显异常，如频发室性期前收缩、阵发性室上性心动过速等，患者可能如常人生活数十年。

<<心电图名医解读>>

编辑推荐

《心电图名医解读》是临床诊断必备丛书之一。

<<心电图名医解读>>

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>