

<<心电图诊断技巧与误区>>

图书基本信息

书名：<<心电图诊断技巧与误区>>

13位ISBN编号：9787538153262

10位ISBN编号：7538153268

出版时间：2008-5

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：小川聪 编

页数：254

译者：刘蔚

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>

<<心电图诊断技巧与误区>>

内容概要

在医学科学不断发展的今天，各种诊断心血管疾病的医疗仪器日新月异，但心电图仍然是最基本的检查方法。

心电图对各种心律失常和心肌梗死的诊断是其他检查方法所无法替代的，心电图是临床各科医生最常用的诊疗方法之一。

熟练阅读心电图是内科医生，特别是心内科医生所必备的临床基本技能。

《心电图诊断技巧与误区》是一本非常值得一读的心电图参考书，其内容丰富，涉及临床经常遇到的实际问题，实用性强。

编排新颖，题目引人注目。

本书分为导联法、节律异常和传导异常、先天性心脏病、心室肥大、缺血性心脏病、瓣膜病和呼吸系统疾病等7个部分。

作者详尽介绍了仔细阅读心电图的重要性，并告诉我们一些平时不太受到关注而且看似只有微小波形变化的心电图，其实其中蕴藏着重要的诊疗信息。

书中汇集了大量的作者多年工作积累的心电图实例和示意图，图解详细，通俗易懂，一些心电图是非常难得一见的。

另外，本书对近些年来广受关注的Brugada综合征和Takotsubo心肌病的心电图表现和阅图技巧也进行了详尽的描述。

本书不同于一般的心电图教科书和参考书，它能教给我们一些教科书上学不到的阅图方法和技巧，推荐心电图工作者、心内科医生、急诊科医生和医学院校学生阅读。

由于译者专业知识和外语水平有限，书中错误与不妥之处在所难免，恳请医学界同仁不吝赐教。

<<心电图诊断技巧与误区>>

作者简介

刘蔚，医学博士，主任医师，硕士生导师。

1983年毕业于中国医科大学临床医学系，1999年获得医学博士学位。

2000年进入军事医学科学院博士后流动站从事博士后研究，现在卫生部北京医院心内科工作。

曾在日本东京理科大学和国立循环系统疾病中心留学，在国内外各种刊物上发表学术论文30余篇。

<<心电图诊断技巧与误区>>

书籍目录

导联法 右位心和左右上肢导联的连接错误 右位心(内脏转位)合并急性心肌梗死 晕厥患者记录第
肋间胸前导联的重要性 Brugada综合征记录上一肋间胸前导联心电图的意义 Holter心电图双极胸前
导联诊断心肌缺血的局限性 一个导联可以进行何种程度的心电图诊断?

心脏的零电位点和心电图的等电位线有什么不同?

节律异常和传导异常 是缓慢性心律失常还是快速性心律失常?

灵活运用运动负荷试验快速诊断心律失常 ORS波群起始部有小的 Q波时应如何进行鉴别诊断?
注意ORS波的终末部分!

——不要忽略了Epsilon波 心房颤动时室性早搏与差异性传导的鉴别 慢性心房颤动和预激综合征—
—差异性传导和室性早搏, 需要与室性心动过速鉴别的病例 室上性早搏——P波形态提供的信息
右房起源性房性心动过速局灶起源点的判定 根据P波的变化预测阵发性心房颤动 室性早搏后P波
的意义 肺静脉起源的室上性早搏触发的阵发性房颤——从P波形态推测“罪犯”肺静脉 快速性心
律失常——不典型心房扑动与室上性心动过速的鉴别 房性心动过速和心房扑动的鉴别方法——机
制和起源的诊断 心房扑动——典型和不典型心房扑动消融治疗的结果不同 心房扑动和房室传
导比例 运动诱发的室性早搏的特点 晕厥发作的病例只见到1个R On T型室性早搏 室性早搏和
室性心动过速的起源诊断 非持续性室性心动过速的诊断和治疗 运动诱发的多形性室性心动过速
起源于右室流出道的非持续性室性心动过速转变为心室颤动病例的心电图表现 是室性心动过速
还是差异性传导?

…… 先天性心脏病心室肥大缺血性心脏病瓣膜病和呼吸系统疾病其他

<<心电图诊断技巧与误区>>

章节摘录

导联法右位心和左右上肢导联的连接错误井上智夫（六甲Island医院）狭义的右位心是指两心房和两心室发生逆转位，通常伴有其他脏器的转位：右位心，广义而言，是指心脏位于右侧胸腔的总称。

先天性右位心，或称狭义的右位心是指心脏在胚胎发育过程中两心房和两心室旋转异常而形成，大多数患者不伴有其他心脏畸形，但往往伴有内脏转位，如主动脉、肺脏、支气管、腹部脏器左右转位，形成多脏器转位（镜像型改变），也称为镜像型右位心。

右位心的心电图表现：镜像右位心的心电图，表现为导联各波形态为正常时的镜像，P波、QRS波群和T波均倒置，导联与导联、aVR导联与aVL导联波形互换。

导联P波倒置，QRS波群主向量环由 90° 变成 180° ，QRS波群主波向下。

胸前导联，V1导联和V2导联QRS波形互换，即V2导联呈rS型，V1导联R波增高，从V3导联到V6导联逐渐远离心脏，呈rS型，电压逐渐减低。

右拉心合并病态窦房结综合征一例：图1是镜像型右位心患者的心电图。

导联QRS波群主波向下，胸前导联QRS波形如上所述，V1导联R波振幅最高，从V2导联到V6导联QRS波群呈rS型，而且QRS波群电压逐渐降低。

本例患者合并病态窦房结综合征，P波在导联为负正双相。

右位心在胚胎发育过程中，可能伴有窦房结的发育不全而发生病态窦房结综合征。

本例患者诊断为病态窦房结综合征，同时合并有脑缺血症状，已经植入了人工心脏起搏器。

右位心有时可合并上、下腔静脉、奇静脉等大静脉的流入途径异常。

在行心脏电生理检查和植入人工心脏起搏器时，术前应充分了解有无静脉流入途径异常。

图是本例患者植入AA型人工心脏起搏器后的心电图。

是将本例患者的肢体导联电极左右反接，胸前导联从左至右依次为V2、V1、V3R、V4R、V5R和V6R，可见QRS波群电轴和胸前导联的R/S比的变化与正常心电图图形一致。

<<心电图诊断技巧与误区>>

编辑推荐

《心电图诊断技巧与误区》不同于一般的心电图教科书和参考书，它能教给我们一些教科书上学不到的阅图方法和技巧，推荐心电图工作者、心内科医生、急诊科医生和医学院校学生阅读。

<<心电图诊断技巧与误区>>

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>