

<<超声心动图诊断思维解析>>

图书基本信息

书名：<<超声心动图诊断思维解析>>

13位ISBN编号：9787030290144

10位ISBN编号：7030290143

出版时间：2010-10

出版时间：科学出版社

作者：刘延玲 编

页数：676

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>

## <<超声心动图诊断思维解析>>

### 前言

超声心动图技术应用于临床诊断已经历了三十余年的历程，从M型超声心动图、二维超声心动图及各种多普勒技术，到目前的三维超声心动图、组织多普勒等各种心血管超声技术的不断发展，使这门无创性技术在心血管疾病的诊断与治疗中得到了广泛的应用。

但我们在工作中体会到，在这个新技术层出不穷的年代，人们常常忽略了在临床实践工作中应用往日成熟技术时的一些经验积累。

在多年的带教过程中感觉到许多心血管超声医师遇到疑点、难点时，缺乏正确的思维过程和分析方法，不能找到做出正确诊断的切入点；由于对各种心脏疾病的病理解剖、病理生理及血流动力学改变缺乏了解，致使出现误诊、漏诊现象。

因此，萌生了将在阜外心血管病医院多年工作中的点滴体会应用病例分析的方式与大家交流的想法，望能有所作用。

## <<超声心动图诊断思维解析>>

### 内容概要

本书通过对250~300例常见但容易出现错误及疑难少见病例的分析、病例与病例、病种与病种之间鉴别诊断、在检查过程中的思维方式,如何抓住每一例患者的主要思维要点,帮助心血管超声医师在检查的过程中,如何建立起正确的思维逻辑思路,建立起良好的思维方式。

对于基层的心血管超声医师,除了可学习到对于每一例患者如何进行分析,尤其是对于以往未能见过的病例,通过基本的病理解剖及病理生理知识及良好的思维逻辑进行分析,做出正确的诊断,还可做为学习如何描述所见病例的报告模板。

对于心血管内科及心血管外科医师可从本书中可学习到如何分析考虑对心内的复杂畸形及复合畸形如何正确的分析,以便做出正确的诊断及治疗方案。

## &lt;&lt;超声心动图诊断思维解析&gt;&gt;

## 书籍目录

前言 缩略语

第一章 孔型房间隔缺损 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第二章 室间隔缺损 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第三章 心内膜垫缺损 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第四章 主动脉-肺动脉间隔缺损 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第五章 主动脉窦瘤破裂 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第六章 先天性房室瓣口畸形 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第七章 三房心 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第八章 先天性主动脉口畸形 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第九章 肺动脉口狭窄 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十章 右室双腔心 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十一章 三尖瓣闭锁 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十二章 三尖瓣下移畸形(附三尖瓣缺如) 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十三章 动脉导管未闭 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十四章 主动脉弓畸形 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十五章 肺静脉异位引流(附肺静脉狭窄) 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断

第十六章 肺动静脉瘘 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十七章 冠状动脉瘘 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第十八章 冠状动脉异常起源 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断 六、思维要点

第十九章 法洛四联症 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断 六、思维要点

第二十章 法洛三联症 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断 六、思维要点

第二十一章 右室双出口 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断 六、思维要点

第二十二章 左室双出口 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、思维要点

第二十三章 单心室 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第二十四章 矫正型大动脉转位 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断 六、思维要点

第二十五章 完全型大动脉转位 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第二十六章 共同动脉干 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断

第二十七章 肺动脉闭锁合并室间隔缺损 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第二十八章 室间隔完整的肺动脉闭锁 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第二十九章 左心发育不良综合征(附右心发育不良综合征) 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第三十章 瓣膜脱垂 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第三十一章 感染性心内膜炎 一、病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断 六、思维要点

第三十二章 冠状动脉粥样硬化性心脏病(附心室憩室) 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第三十三章 心肌病 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第三十四章 心脏肿瘤 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第三十五章 心包疾病 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

第三十六章 主动脉夹层(附肺动脉夹层) 一、病理解剖及病理生理 二、临床表现 三、超声心动图表现 四、检查过程中的思维方式

五、鉴别诊断 六、思维要点

<<超声心动图诊断思维解析>>

参考文献

## &lt;&lt;超声心动图诊断思维解析&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：将另一条大动脉隔入左心室。

如室间隔可呈水平方向走行，致使心腔内各部位的结构表现为杂乱无章，此时应注意按阶段分析方法逐一观察心房、心室及大动脉的空间方位及其相互之间的连接关系，做出正确的诊断。

检查此类患者应抛弃原有的常规性断面扫查方法，采取结构组织显示方法寻找各组织之间的空间方位及连接关系，尤其是在十字交叉心的患者。

在检查此类患者时，应注意室间隔的走向以避免做出错误的诊断，而且在术前给予提示，有助于提高手术的成功率。

左室双出口的患者常常伴有房室瓣叶的异常，如乳头肌粗大、房室瓣叶发育不良或短小等，造成瓣叶的启闭功能异常，应注意检出。

如果同时伴有肺动脉系统发育不良的患者，肺动脉系统可从肺动脉瓣下流出道部位至主肺动脉、左右肺动脉内径均明显变窄，肺动脉瓣叶回声减弱形似单心室的残余心腔，两者之间应注意鉴别。

应用彩色多普勒观察可以帮助识别，收缩期血流通过肺动脉时，呈五彩镶嵌色，频谱多普勒显示为血流速度增快的动脉性血流频谱，此时可确认此组织结构为肺动脉系统。

部分左室双出口的患者可同时伴有其他的心内畸形。

于四腔心及心室短轴断面观察时，二尖瓣叶及三尖瓣叶显示形成共同的房室瓣口，应考虑同时合并完全型心内膜垫缺损。

如果在检查的过程中发现左心房的内径明显减小，左心房的侧壁或心房顶部出现血管样回声，在检查胸骨上窝时，主动脉弓部与图像近场的距离加大应高度警惕完全型心上型肺静脉异位引流的存在。

单发左位心左室双出口的患者，还可同时伴有心室转位，形成解剖左室双出口，但由于单发左位心同时伴有心房转位，此类患者应为功能及解剖左室双出口。

<<超声心动图诊断思维解析>>

编辑推荐

《超声心动图诊断思维解析》由科学出版社出版。

<<超声心动图诊断思维解析>>

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>