

<<中国心律学>>

图书基本信息

书名：<<中国心律学>>

13位ISBN编号：9787117129206

10位ISBN编号：7117129204

出版时间：2010-5

出版时间：人民卫生

作者：郭继鸿//胡大一

页数：646

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>

## &lt;&lt;中国心律学&gt;&gt;

## 前言

又是一年春光时，当岁月的步履艰难地踏过霁深的积雪，是凛冽寒风中悄然盛开的迎春花把整个世界引领到生机勃勃的春天。

轻盈的春风，让飘舞的柳枝吐绿，让含苞的百花绽放。

那万紫千红的春天，是一部气势恢宏交响乐的奏鸣曲，是一幅张扬生命活力的多彩画卷。

那神采奕奕的绿，那和煦拂面的风，倾吐新生的喜悦，破土萌生的欢快，孕育着斑斓的梦想和丰收的希望。

一年之计在于春，这是赞美春的重要，因为，春天是大地复苏、辛勤播种的时节。

它还告诫人们，丰硕的一年起始于春天脚踏实地的犁耕和培土。

而不知你是否思考过，勤奋自勉的人们即使是在大地雪封、寒窗冰冻的隆冬，也未曾有片刻的松懈与怠慢，他们已把岁月轮回的每一天都视为需要努力付出的春天。

你看，就在桃李争艳的初春，已有一本内容敦厚而博深、理念前沿而新颖的《中国心律学2010》的大型专著摆在你的案前。

手捧百万余言的巨著，你马上就会想到，初春这沉甸甸的硕果来自秋冬的耕耘，你的眼前马上就会闪过，这些不辞辛劳的耕耘者，白天在第一线拼打，夜灯下又伏案疾书。

这种长期夜以继日殉道式的操守，没有超脱的献身理念，没有坚定高远的意志，全然不能达到这种脱俗的意境。

而事实也只能如此，因为问鼎科学的征程中绝无任何捷径。

携春色同行，在风和日丽迷人的初春，《中国心律学2010》如期而至。

浏览目录，你将被琳琅满目的新理念、新技术的选题磁石般吸引；翻阅全书，你会为这图文并茂、精辟的阐述，丰富的内容惊呆而折服。

作者队伍中，有你敬佩而熟悉的专家学者，不弃不舍的努力使他们笔下生花，还有你深感陌生的新秀与“黑马”，灵感和过人睿智使他们“下笔有神”，使他们成为敢于挑战，敢于呐喊，敢于攀高的后起之秀，扎实的实践与活跃的思考已碰撞出令人瞩目的火花，应当说《中国心律学2010》是心律学领域老中青三代共同绘制的催人奋进的庆春图。

恪守初衷，《中国心律学2010》全书仍然分为10篇，每篇又是10篇左右的文章堆萃而成。

虽然10篇题目的固定让人略感规板，但心律学当今涉及的重大问题都已包罗，而且能使读者前后几卷更易串读与贯通。

## <<中国心律学>>

### 内容概要

《中国心律学(2010)》是心血管和心律学专科医生案头必备的“心律学百科全书”，收录了100左右的有关心律学重大问题的文章，分为10篇。

由心律学领域的专家学者撰写。

内容丰富，阐述精辟，图文并茂，理念、技术新颖，求实与求新统筹，实用与前沿结合，基础与临床兼顾。

## 书籍目录

第一篇 心律失常的基础研究心脏变时性钙离子通道病缝隙连接与传导微小RNA与心律失常瞬时受体电位通道心脏记忆的发生机制早期复极综合征的离子机制折返可激动间隙的再分区线粒体病与心血管疾病心肌梗死后心室颤动的发生机制第二篇 心电学新进展慢性心率增快Wellens综合征预激性心动过速获得性长QT综合征获得性Brugada波一度房室传导阻滞：良性还是恶性室内传导阻滞诊断的标准化进展心肌梗死心电图新理念急性冠脉综合征心律失常心向量图在心肌梗死诊断中的优势立体心电向量图的应用宽QRS波心动过速诊断新流程QT间期规范化测量aVR导联心电图在心包积液诊断中的作用aVR导联心电图在心血管病诊断中的作用急性肺栓塞心电图进展第三篇 心脏性猝死的预警与防治自主神经功能评价电除颤治疗的追溯源中枢性交感风暴心肌缺血性交感风暴ICD介性交感风暴儿茶酚胺性心电损伤预激综合征与猝死运动员心脏综合征运动性猝死的预防TwA预测猝死的机制早期复极综合征的危险分层ICD腔内心电图检测法研究第三代置入式Holter aVR导联心电图预警恶性心律失常第四篇 心脏起搏器技术与应用无畏崎岖路风雨三十年起搏预防房颤的新曙光右室心尖部起搏：何去何从心室起搏依赖患者的起搏方式选择电极导线心肌穿孔的危害不能低估电极导线激光鞘拔除术无中央腔新型电极导线ICD除颤导线置入右室流出道的当今观点心室起搏管理起搏器与ICD患者磁共振检查的新观点起搏器无线远程监测功能置入装置远程监测欧洲十大经验第五篇 心力衰竭的CRT治疗CRT治疗的人选与排除CRT治疗与QRS波时限CRT治疗心力衰竭合并右束支传导阻滞CRT治疗心力衰竭的四大热点CRT治疗的术后管理CRT治疗的快速程控CRT优化中心电图的作用CRT优化治疗与超声心动图CRT治疗的致心律失常作用右室起搏升级为CRT起搏的当今观点CRT治疗的最新循证资料CRT与左室重构第六篇 心脏电生理进展半月瓣上导管消融术房室结双径路的左侧消融窦房结病与心房碎裂电位室性心律失常导管消融现状束支折返性室速的导管消融差异性心室拖带室速导管消融术十大技巧经三维标测对心房扑动的再认识三维标测的七大技巧磁导航技术磁导航技术与心律失常介入治疗反复搏动新观点第七篇 心房颤动的现代观点心房颤动药物治疗2010心房颤动消融技术2010心房颤动的未来之路房颤消融终点的再反思房颤消融复发的预测房颤微创导管消融术房颤外科治疗新思考房颤消融致心房食管瘘如何提高房颤导管消融的安全性房颤消融围手术期抗凝策略钙释放通道与心房颤动房颤时室性期前收缩的类代偿间期心房颤动的流行病学房颤动物模型制备第八篇 遗传性心律失常左心交感神经切除术经星状神经节干预治疗心律失常心脏钠通道重叠综合征ARVC的诊治进展幼年ARVC诊治要点早期复极综合征的再认识上游节律与尖端扭转型室性心动过速长QT室性心律失常机制的研究历程Brugada综合征的基础研究第九篇 心律失常的药物治疗心力衰竭伴心律失常药物治疗新思考乙吗噻嗪应用新视点2010利多卡因应用新视点2010房性心律失常药物治疗2010抗心律失常新药：维纳卡兰房颤抗凝新药：达比加群酯血管迷走性晕厥的药物治疗交感风暴的药物治疗无需治疗的心律失常非抗心律失常药物的致心律失常作用房颤抗凝药物基因组学研究第十篇 指南解读与其他“ARVC诊断标准(2010)专家共识”解读“院内获得性TdP防治(2010)专家共识”解读“运动员12导联心电图解析(2010)专家共识”解读“心律失常置入装置感染(2010)指南”解读“围手术期受体阻滞剂应用(2010)指南”解读“ESC晕厥诊断与治疗(2009)指南”解读“心电图诊断术语的规范化(2009)国际指南”解读“心电图标准化与解析(2009)国际指南”解读老年性心律失常胎儿快速性心律失常的处理舒张性心力衰竭的新理念

## 章节摘录

插图：二室颤的维持目前认为室颤的基础在于螺旋波不断产生和破裂，而关于波裂如何维持颤动，存在两种不同的理论。

多发子波理论认为颤动是独立的子波围绕大量不可兴奋组织随机扩散的结果，室颤的维持依赖于子波的数量。

当子波数量不足时，他们或者衰竭或者相互融合成为一个激动波阵面，使得颤动回复为较规则的心动过速或者扑动。

心室标测观察到的呈随机状态的多个子波证实了多发子波理论。

局灶起源理论将心脏存在的围绕功能阻滞区游走的持续激动称为“转子”，这些“转子”被看做是颤动的驱动灶。

转子本身的不稳定和破裂可以维持室颤，而稳定的转子发出的激动在外传途径上遭遇局部阻滞而发生波裂也可以实现室颤的持续。

局灶起源理论的依据在于研究者发现大部分激动波没有完整的折返环，且有证据显示固定螺旋波折返的存在，但至今仍无有力证据证明局灶起源理论所假设的心肌内转子的存在。

Matthew等对与人心脏大小接近的猪心外膜进行标测，结果发现17次室颤发作中仅存在一个长时间（4秒）稳定的转子，而短暂的转子则是普遍存在的。

Mattyn等的试验同时证实了这两种理论，表明两种室颤维持机制可以并存。

多发子波理论和局灶起源理论解释了室颤维持的原因，而波裂则是室颤维持的根本。

导致波裂的因素包括心脏固有异质性和动态不稳定性两个方面。

1.心脏固有异质性 即使正常的心肌也存在明显的解剖形态以及电生理异质性，这种异质性在心梗后就更加显著，使得梗死心肌与正常心肌的肌膜之间产生较大的电位差异。

当这种电位差达到除极阈值时，产生“边界电流”。

同时兴奋性和不应期的离散造成梗死心肌与正常心肌电位的不同步，导致局部传导阻滞频繁发生。

witkowski等提出室颤是由于一个或数个快速旋转的螺旋波相互碰撞、碎裂造成的，在对离体犬心脏室颤模型研究中证实了螺旋波的存在。

目前认为，螺旋波的产生和破裂是室颤发生和维持的重要因素，其过程也与心脏的异质性密切相关。

在心肌可激动媒质中，心肌普肯耶纤维的空间分布和取向是不均匀的，这就导致心肌中各点的可激动性和扩散性空间分布和取向的不均匀。

正常情况下，心脏可以耐受这种程度的异质性。

心肌缺血时，缺血区心内膜下普肯耶纤维的动作电位曲线由快反应转化为慢反应，缺血区心肌的扩散性或可激动性均有所下降，即出现了相位奇异点。

当心肌动作电位曲面波经过该奇异点时，会被奇异点切断，产生两个方向相反的螺旋波。

新产生的螺旋波当遇到新的奇异点时，上述过程可以重复发生，导致螺旋波的不断产生和破裂。

有实验证实心肌缺血后可能出现位置不固定的功能性传导阻滞线，并存在与其相关的折返、波裂以及室颤的触发。

当螺旋波数目很少，心肌媒质的状态是稳定的。

然而当系统的控制参量超过某一临界值，螺旋波密度足够大，由于彼此碰撞导致大量的破碎，从而形成倍周期分叉、准周期现象乃至混沌等非线性动力学特性。

直到螺旋波密度达到饱和，心肌媒质电活动就会变得极不稳定，进入时空的混沌，心肌纤维形成颤动，临床表现为室颤。

室颤阈值的高低取决于心肌可激动性和扩散性的不均匀或各向异性的梯度大小，即心脏固有异质性大小。

<<中国心律学>>

编辑推荐

《中国心律学(2010)》是由人民卫生出版社出版的。

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>