

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

图书基本信息

书名：<<缺血性心脏病的体表心电图>>

13位ISBN编号：9787117135191

10位ISBN编号：7117135190

出版时间：2010-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：贝耶鲁那

页数：280

译者：胡大一

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>

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

前言

很高兴也很荣幸为这部新书写序。

直到现在，对心电图与心脏结构改变之间关系的研究仍主要依靠实验研究和在尸体上进行的研究，很少依靠现代影像技术。

当侵入性冠脉造影技术被广泛使用时，人们普遍将兴趣从一直被认为是低级技术的心电图（这一简单的诊断工具）转移开来，对有关缺血性心脏病心电图知识的兴趣逐渐下降。

这与心律失常领域的研究形成鲜明的对比。

在心律失常领域，人们依据侵入性电生理研究结果，很好地解释心律失常，从而使其不断向前发展。

很幸运，许多著名的临床专家对心电图仍保持着浓厚的兴趣，其中就包括Antoni Bayes de Luna和Miquel Fiol Sala。

感谢他们写出这本书，阐述了缺血性心脏病体表心电图与临床、影像技术之间的相关性及其对预后的意义。

两位作者明确表示他们是作者而非编者，此书内容丰富，文字布局合理，非一般天赋所能及。

这本书的目的是阐释心脏各结构（各个壁）的相关性，尤其是左心室的各室壁之间，及它们与整个躯体之间的关系。

这有助于减少我们多年来解释心电图和使用术语时产生的混乱。

本书作者不仅指出了旧式分类和相关性的缺陷，而且提出了根据目前解剖，电生理关系来解决这些问题的办法。

由Antoni Bayes de Luna所著的这本书，写作根据是他们最前沿的研究结果和磁共振成像技术及其与心电图相关性的应用。

对于那些关注缺血性心脏病患者数量不断增加现象的人，这本书值得引起他们的注意。

对每一位管理缺血性心脏病患者的人来说，这本书是一笔财富。

不论是临床医师、内科医生、心脏病专家、加强治疗科医生、介入科医生，还是医学院校的老师和学生，都会从本书获益。

因为这本书是作者们大量的实践经验、研究结果以及所查文献的结晶。

此书的读者和充满求知欲的学生们将会看到每个章节最重要的内容被概括在一个框内，用来强调本章节的纲领性内容。

这本书有望成为全世界心电图领域几代人的“圣经”。

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

内容概要

最近几年已经证明可靠的心电图再评估能作为不同心脏病危险分层和预后的重要依据。

体表心电图的应用对所有类型的心脏病都很重要，对缺血性心脏病（IHD）更重要，有助于临床医生对疾病进行危险分层，以作出最佳的治疗决定。

本书是对《基础心电图》（我社2008年翻译出版）的进一步完善，着重阐述了在临床工作中最常见的心血管疾病--缺血性心脏病的各种类型在体表心电图上的变化，结合心电向量图，探讨了心肌缺血、损伤、坏死的电生理机制，并将相应心电图改变与临床和影像学技术相对比，最后对各类缺血性心脏病做了预后评估，从而突出了传统心电图独特又经济的实用性。

本书最重要和最新的特点不仅是与冠脉造影做了大量的对比，而且与超声心动图、同位素和新的影像技术特别是心脏磁共振（CMR）以及一些冠脉多层计算机成像（CMDCT）做了对比。

所有这些关联性提供给读者大量重要的新信息。

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

作者简介

作者：（英国）贝耶鲁那（BayesLuna.A.）译者：胡大一

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

书籍目录

第一章心肌缺血、损伤、坏死的心电图表现 心脏解剖：相关影像技术的重要性 心室壁及分段：心脏磁共振 冠状动脉分支：冠状动脉造影和冠状动脉多层螺旋CT 继发于心肌缺血的心电图改变 心电图探查心肌缺血的重要性：与影像技术的相关性 临床缺血的心电图定位：经典分类 心肌缺血的心电图表现：异常T波 正常T波 心肌缺血的心电图表现 缺血心电图表现的电生理机制 心内膜下缺血的心电图表现：诊断和鉴别诊断 心外膜下缺血(透壁)的心电图表现：诊断和鉴别诊断 伴宽QRS波的心室肥厚患者缺血心电图诊断 心肌损伤的心电图表现：ST段异常 ST段的正常范围 心肌损伤的心电图表现 心肌损伤心电图表现的电生理机制 伴窄QRS波的心外膜下心肌损伤的心电图表现：诊断和鉴别诊断 伴窄QRS波的心内膜下心肌损伤的心电图表现：诊断和鉴别诊断 左心室肥厚和(或)宽QRS复合波患者损伤心电图表现的诊断 心肌坏死的心电图表现：异常Q波 Q波的正常范围 心肌梗死对QRS波的改变：异常坏死型Q波和梗死型QRS波 梗死型Q波的电生理机制 室内传导正常者Q波型心肌梗死的诊断标准和不同左室壁的定位 两处或多处心肌梗死的心电图表现 梗死型Q波的鉴别诊断：非心肌梗死性Q波 存在室内传导障碍的Q波型心肌梗死的诊断第二章 缺血性心脏病各临床类型的心电图变化：相关性与预后意义

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

章节摘录

插图：·左前降支（LAD）（图1.14B）.LAD特别是对角支供应前壁（第1, 7及13段），间隔支供应前间隔和一小部分前壁（第2、8段和部分14、3和9段），第14段由LAD供应，有时由RCA与LAD共同供应，部分第3、9段也由这两支共同供应。

第12、16段有时由第二、三对角支供血，有时由LCX的第二钝缘支供血。

通常，LAD供应心尖部和部分下壁，正如80%的病例LAD包绕心尖部（第17段和部分15段）。

·右冠状动脉（RCA）（图1.14C）：RCA除了供应右心室（RV）外，还供应室间隔的下部（部分第3、9段）。

通常，室间隔较高位部分接受双重血供（LAD+RCA钝圆支）。

第14段多由LAD供血，但有时接受两支动脉供应（见前述）。

RCA供应大部分下壁（第10段和部分第4、15段）。

左优势型时，第4、10段由LCX供应（占总病例的10%~20%），当LAD较长时，至少部分第15段由LAD供应。

在特定情况下，如强RCA优势型时，部分侧壁（第5、11和16段）由RCA供应。

有时，第4段接受双重供血（RCA+LCX）。

最后，若LAD很短，RCA供应第17段。

·回旋支（LCX）（图1.14D）：LCX供应大部分侧壁——前基底部（第6段），侧壁中下部由LCX和LAD共同供应（第12、16段），侧壁下部（第5、11段）有时由LCX和RCA共同供应。

左优势型时，LCX灌注大部分下壁，尤其是第4段、少部分第10段、部分第15段及心尖部（17段）。

部分心肌得到双重血供，其中一支闭塞时，这些区域至少可由另一支供血而受到保护，即使出现坏死，也仅累及一部分而不至于完全坏死（非透壁性坏死）。

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

编辑推荐

《缺血性心脏病的体表心电图:与临床和影像技术对比及预后意义(初级、高级)》:国际心电图中国区培训教材。

<<缺血性心脏病的体表心电图>>

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>