

<<心电图阅读入门>>

图书基本信息

书名：<<心电图阅读入门>>

13位ISBN编号：9787122137630

10位ISBN编号：7122137635

出版时间：2012-7

出版时间：化学工业出版社

作者：卢尔滨，王凌燕 主编

页数：288

字数：201000

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>

<<心电图阅读入门>>

前言

掌握一门科学知识，学习方法很重要，学习心电图诊断也是如此。

首先需要知道原理，懂得道理比死记硬背强。

比如，学习心电图之前，温习一下生理学的电生理内容非常重要。

许多复杂的心律失常现象，如果用不应期的知识来解释则变得简单、易解。

再比如，我们知道一些向量知识，就很容易理解、掌握心电轴偏移的一些心电图特点。

完全性右束支传导阻滞在向量图上表现为终末向量增宽，这样我们不需要十二导联心电图，只在一条监护导联图上就可以做出诊断。

再有一点就是要多实践、多练习，我在年轻时，把厚厚的一本《黄婉心电图谱》从头到尾练习一遍，不会的、看错的仔细看其解释，结果心电图诊断水平有了很大提高。

最后一点，每次阅读心电图时都要遵循一定的步骤，否则即使有经验的医师也难免有疏漏。

本书编写重视一些异常心电现象机理方面的解释，强调阅读心电图的基本步骤，注意给读者练习机会。

本次再版删去一些与教科书重复的内容、一些临床上实用价值很少的内容以及不适于初学者掌握的内容，使本书更有实践价值。

识图举例部分解释更加条理化，便于读者掌握。

在此，感谢读者的厚爱，使本书有再版机会；感谢出版社各位编辑的努力工作。

卢尔滨 2012年4月16日

<<心电图阅读入门>>

内容概要

本书是作者在心电图分析方面长期实践和深入思考的总结。

作者根据自己多年来在临床工作中的体会，并结合实习生、住院医师在心电图阅读过程中遇到的难点、疑点以及常犯的错误，介绍了阅读心电图需具备的基本知识，重点讲解了各种异常心电图的诊断要点、分析方法和步骤。

同时在每章后附有适量的病例练习，循序渐进地给出了提示、分析和结论，以供读者举一反三。

本书精简了与教科书重复的内容，一些临床上实用价值很少的内容以及不适于初学者掌握的内容。心电图阅读举例部分解释更加条理化，更便于读者掌握。

全书图文并茂，实用性强，对于医学生、住院医师，以及心内科专科医生扎实掌握心电图分析方法将不无裨益。

<<心电图阅读入门>>

书籍目录

第一章 心电图诊断分析方法和步骤

第一节 识别正常心电图

- 一、P波
- 二、PR间期
- 三、QRS波群
- 四、ST段
- 五、T波
- 六、QT间期
- 七、U波

第二节 学会心电图测量方法

- 一、波形的时限测量
- 二、心率的测量
- 三、心电轴测量

第三节 心电图分析步骤

第四节 常见伪差

第二章 心电图各波段的异常及临床意义

第一节 P波异常

- 一、P波增宽
- 二、P波增高
- 三、P波增高增宽
- 四、P波形态变化

第二节 Q波异常

- 一、Q波的正常变异
- 二、梗死性Q波
- 三、非梗死性Q波

第三节 QRS波群异常

- 一、QRS波群增宽
- 二、QRS波群电压增高
- 三、QRS波群电压降低
- 四、QRS波群电轴偏移

第四节 ST段异常

- 一、ST段抬高
- 二、ST段压低

第五节 T波异常

- 一、T波高尖
- 二、T波倒置

第六节 QT间期异常

- 一、QT间期延长
- 二、QT间期缩短

第七节 U波异常

- 一、U波增高
- 二、U波倒置

第八节 识图举例

第三章 心律失常心电图的识别与诊断

第一节 P波消失或隐没

<<心电图阅读入门>>

- 一、P波消失
- 二、P波隐没
- 第二节 P波形态有变化
 - 一、游走性节律点
 - 二、多源性房性异位节律
- 第三节 P?P间隔不等
 - 一、与窦房结起搏功能相关的P?P间隔不等
 - 二、与窦房传导阻滞有关的P?P间隔不等
 - 三、房性早搏对窦房结的干扰引起P?P间隔不等
- 四、游走性节律点
- 第四节 P?R间期长短不等
 - 一、个别心搏P?R间期延长或缩短
 - 二、P?R间期长短不一，但有规律
- 第五节 P?R间期延长或缩短
 - 一、P?R间期延长
 - 二、P?R间期缩短
- 第六节 P波与QRS波群无关
 - 一、三度（完全性）房室传导阻滞
 - 二、干扰性房室分离
- 第七节 QRS波群形态不一致
 - 一、异常的QRS波群有相同的改变
 - 二、异常的QRS波群呈多形性
- 第八节 提前出现的心搏
 - 一、过早搏动
 - 二、室性并行心律
 - 三、反复心律
- 第九节 心律基本规则且有长间歇
 - 一、二度房室传导阻滞
 - 二、二度窦房传导阻滞
 - 三、受阻型房性早搏（房性早搏未下传）
- 第十节 延迟出现的心搏
 - 一、交界性逸搏
 - 二、室性逸搏
- 第十一节 心搏规律而缓慢
- 第十二节 心室率快且有规律
 - 一、QRS波群时限和形态正常的心动过速
 - 二、QRS波群宽大畸形的心动过速
- 第十三节 心室律显著不规整
 - 一、窦性心律不齐
 - 二、心房颤动
 - 三、心房扑动伴不规则的房室传导比例
 - 四、短暂发作的房性心动过速
 - 五、短暂发作的室性心动过速
 - 六、窦性心律伴不规则的房室传导阻滞
 - 七、紊乱性室性心律
- 第十四节 心律失常部分识图举例
 - 一、窦性心律失常

<<心电图阅读入门>>

- 二、房性心律失常
- 三、交界性心律失常
- 四、室性心律失常
- 五、房室传导阻滞
- 第十五节 起搏器心电图
 - 一、心室抑制型按需起搏器
 - 二、房室全能起搏器
 - 三、双心室起搏
- 第四章 常见异常心电图诊断标准
 - 第一节 心房、心室肥大
 - 第二节 冠状动脉供血不足
 - 第三节 心肌梗死的定位诊断
 - 第四节 窦性心律失常
 - 第五节 房性心律失常
 - 第六节 交界性心律失常
 - 第七节 室性心律失常
 - 第八节 传导阻滞
 - 第九节 预激综合征
 - 第十节 最常见的几种基本的心电图现象
 - 第十一节 电解质紊乱的心电图变化
- 参考文献

<<心电图阅读入门>>

章节摘录

版权页：插图：第一节 识别正常心电图 我们对一份心电图进行诊断、分析，首先要从分析心电各波、段着手，然后分析有无心律失常。

识别各波、段的正常和异常表现是进一步分析、诊断的基础。

一、P波 窦性P波可因窦房结和 / 或心房的生理及病理变化而出现形态、时限、振幅的变化；但在一般情况下P波在QRS波群之前，有恒定的P—R间期，且在大多数导联P波形态一致。

(1) 形态 P波的形态在大部分导联上一般呈钝圆形，有时可能有轻度切迹。

因心房除极的综合向量是指向左、前、下的，根据P向量环在各导联上的投影，P波方向在Ⅰ、Ⅱ、aVF、V4~V6导联中均向上，aVR导联向下，其余导联呈双向倒置或低平均可（图1—1）。

(2) 时间 正常人P波时间小于0.12s。

(3) 振幅 P波振幅在肢体导联小于0.25mV，在胸导联小于0.2mV。

P波较小一般在临床上没有意义。

二、P—R 间期 P—R间期代表心房开始除极至心室开始除极的时间，从P波起点到QRS波群的起点。

正常窦性心律时，成年人的P~R间期为0.12~0.20s。

婴幼儿及心动过速的情况下，P—R间期相应缩短（如在1周岁时可为0.11s），但在6~7岁后至成年，P—R间期短于0.12s都应视为异常。

在老年人及心动过缓的情况下，P—R间期可略延长，但不超过0.21~0.22s。

三、QRS波群 QRS波群代表心室肌除极的电位变化。

1. 时间 正常成年人多为0.08s，范围限于0.06~0.10s，最宽不超过0.11s。

若超过此限提示室内传导时间延长，被认为是束支传导阻滞、室内差异性传导或房室间传导异常（WPW综合征）。

2. 波形 QRS波群形态大致有如下几种：qR波、Rs波、qRs波、RSr's'波、R波、QS波、RS波、QR波，另外R波S波上还可以出现粗钝和错折（如图1—2）。

正常人V1、V2导联多呈rS型；V3、V4导联，R波和S波大体相等；V5、V6导联可呈qR、qRs、Rs或R型；aVR导联的QRS主波向下，可呈QS、rS、rSr'或Qr型；aVL和aVF的QRS波群可呈qR、Rs或R型，也可呈rS型；Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ导联的QRS波群在没有电轴偏移的情况下，其主波一般向上。

<<心电图阅读入门>>

编辑推荐

《心电图阅读入门(第2版)》图文并茂，实用性强，对于医学生、住院医师，以及心内科专科医生扎实掌握心电图分析方法将不无裨益。

《心电图阅读入门(第2版)》由化学工业出版社出版。

<<心电图阅读入门>>

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>