

<<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>