

<<心电图P波形态诊断学>>

图书基本信息

书名：<<心电图P波形态诊断学>>

13位ISBN编号：9787533745080

10位ISBN编号：7533745086

出版时间：2009-11

出版时间：龚仁泰、张松文 时代出版传媒股份有限公司，安徽科学技术出版社 (2009-11出版)

作者：龚仁泰，张松文 著

页数：325

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P波形态诊断学>>

### 前言

心电图学已走过100多年的历程，并拓展为具有丰富内涵、最具生命力和创新性的“心电学”。

作为心电学奠基学科的心电图学，依然是心电学最基本也是最重要的部分。

它取得了丰硕的成果，为心脏病学乃至整个医学的发展作出了杰出的贡献。

对于它的功绩，无论怎样评价都不会过分。

但也毋庸讳言，在整个心电图波形研究中，尚不能完全令人满意。

功不饰过，对P波的研究正是一个薄弱环节。

早在1976年著名心电学大师James、Scherf在一篇论文中指出：心房心电图在心脏病学的诊断上，是易于被忽视的区域。

从心电图波形序列而言，P波是“P-QRS-T(U)”的开头，正应验了这样一句俗语“凡事开头难”。

为什么会难，难在什么地方，如何去解难，从何处着手，我们认为认真梳理一下P波形态学现状，应该是走出的第一步，而且十分重要。

摸索现状才可深入其中，切中要害，继往开来，谋求发展，开拓出前进的道路。

为此，我们萌发了总结有关P波形态学的想法。

在合肥市第二人民医院领导的大力支持下，在合肥市科技局的热情扶持下，在安徽科学技术出版社的鼎力协助下。

经过1年多来全体编写人员的努力，本书终于和广大同行见面了。

P波形态的改变十分常见，类别十分繁杂，加之对P波形态学的研究尚未被高度重视。

能够收集到的材料也不多，目前受到科学发展的限制，例如窦房结电图至今未能广泛应用于临床，不少问题尚有盲区。

心房颤动的f波和心房扑动的F波应属于心房肌激动产生的波形，涉及内容太广，本书未将此纳入探讨和阐述范围，我们只能选用一些常见的P波形态学上稍具特点图片和资料加以分类探讨和阐述，加之作者水平有限，因此本书的内容肯定存在不足，望广大读者不吝指正。

## <<心电图P波形态诊断学>>

### 内容概要

心电图是心律失常最为有效而实用的诊断方法，目前尚无其他诊断手段可以代替和超过它。对于心电图P波形态学的分析和认定又是诊断心律失常的关键步骤，但至今国内外对P波的研究仍是薄弱环节，往往易被忽视。

《心电图P波形态诊断学》是国内第一本分析P波的专著，填补了体表心房心电图诊断上的空白。

## <<心电图P波形态诊断学>>

### 书籍目录

第一章 总论第一节 概述第二节 心房解剖结构及房内传导系统第三节 心房除极向量及P波第四节 P波极性与导联系统的关系第五节 心房复极波Ta波第二章 窦性P波第一节 概述第二节 窦性P波电轴及正常窦性P波第三节 二尖瓣P波第四节 肺型P波第五节 先天性P波第六节 P波电交替第七节 钟氏现象第八节 窦性期前收缩与窦房结内折返性心动过速第九节 窦性并行心律第十节 高钾血症与窦室传导第十一节 干扰性窦房脱节第三章 房性P'波第一节 概述第二节 房性期前收缩第三节 房性心动过速第四节 紊乱性心房律第五节 房性并行心律第六节 左房心律第七节 房性逸搏及其逸搏心律第八节 心房分离第四章 心房内传导阻滞第一节 概述第二节 心房内传导阻滞的文氏现象第三节 左房逆传及其文氏现象第四节 单心房激动第五章 逆行P波第一节 概述第二节 源于房室交接区的逆行P波第三节 源于心室的逆行P波第四节 经旁道逆传的逆行P波第五节 文氏型心房回波第六节 正向型心房回波第六章 其他第一节 概述第二节 房性融合波第三节 游走心律与P波第四节 食管导联与P波第五节 心房静止第六节 P > QRS现象第七节 胸壁撞击现象参考文献

## &lt;&lt;心电图P波形态诊断学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：就P波形态学而言，P波是心房除极而形成的。

前面已对窦性P波、房性P波的各种改变作了讨论。

本章则对心房内的传导异常作进一步阐述。

心房传导异常，是从窦性起源而言的。

心房内异位P波的起源已不同于窦性者，其在心房内的传导，必定因其位于心房内不同于窦性的异常部位进行，发生传导异常当在预料之中。

一、心房的特点心房是形成P波的主体.它有以下特点：（1）心房组织在解剖学上几乎是由单一的心房肌细胞所组成，仅有少量浦肯野细胞，它不像心室内具有相对完善的希-浦系统。

从总体而言，激动在心房内的传导速度，较心室内传导系统为慢.除极时间也相对较长。

（2）心房肌在组织结构上较薄，而且各个不同心房部位的厚薄不均匀，差别大，房内压也较心室腔为低。

当整个心脏的血流动力学有改变时，最容易波及心房，并使心房发生几何形态的变化、扩张。

此时，可形成更多的折返径路，肌电活动的非均一性也增加。

（3）心房肌的血液供应，较之心室肌也不够丰富，故心房肌更易发生缺血性改变，从而导致不同程度的纤维化。

（4）心房肌细胞较小，纤维排列相对紊乱，连接部分较多，形成了心房肌的电生理特性和激动空间弥散度更不均匀。

（5）心房肌内自主神经末梢丰富，容易受自主神经影响，交感神经兴奋可使心房肌自律性升高，副交感神经兴奋则引起电活动的折返。

（6）少数学者认为心房内并无传导系统，其部分组织的优先激动是因为右房肌形成了特殊的几何形构造。

右房实际上是一个多孔球，各个球孔使心房肌分隔成几条肌束，各肌束中排列较并行的肌纤维具有更好的兴奋性和传导性，故能产生优先传导。

就激动而言，无论位于何处，就形成P波看，必然与激动进入心房后在房内的传导径路（不管是否承认有传导系统）的传导性、兴奋性有关。

尽管在形态学上尚未证实有确凿的传导系统.但多数认为存在有3条结间束、2条房间束（也有人分为4条）。

在3条结间束中，以前、中结间束的解剖学位置相对稳定，后结间束的变异较大。

<<心电图P波形态诊断学>>

编辑推荐

《心电图P波形态诊断学》由安徽科学技术出版社出版。

<<心电图P波形态诊断学>>

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>