

<<冠心病心电图诊断>>

图书基本信息

书名：<<冠心病心电图诊断>>

13位ISBN编号：9787811165463

10位ISBN编号：7811165465

出版时间：2009-9

出版时间：北京大学医学出版社

作者：许玉韵，胡大一 主编

页数：199

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>

## <<冠心病心电图诊断>>

### 前言

冠心病是本世纪最影响人类健康的疾病之一，其发病率之高、后果之严重众所周知，在生活水平快速提高的中国，这种特点表现得更为突出。

21世纪是医学飞速发展的时期，在冠心病领域，从诊断到治疗，各种技术手段层出不穷、日益更新。然而技术的发展并不能解决临床的所有问题，并且在有些情况下，过度医疗和技术的滥用还会带来诸多临床问题。

如过度依赖药物治疗以及介入、手术等手段，轻视预防环节，疏于疾病管理，使得临床医师更容易强调单一病变而忽视患者的整体状况。

本书的真正意义正是在这方面做出有益的探索，强调循证医疗规范化。

在一定程度上体现人文科学主义行医态度以及重点突出冠心病的预防观念。

中心精神在于体现科学的行医观念，使医生不仅要知道“做什么”更要知道“不做什么”，哪些检查手段或治疗是不能使患者受益的，以循证医学为指导代替以往经验行医的模式。

提醒广大的临床医生在新医学模式下，首先具备良好的医德医风，重视人文素质的提高，时时考虑患者利益，一切为了公众健康，同时具备扎实的临床基本功，做好知识的系统更新，对交叉学科的知识进行整合，立体化、系统化、全方位地审视疾病，制定出合理的、积极的和更切实的治疗方案。

本书从流行病学到治疗全面涵盖冠心病诊断及治疗相关知识，帮助心内科医师更全面地了解冠心病流行病学现状、更准确地分析和评价各项辅助检查结果，更专业地掌握各种治疗进而选择最为适宜的治疗手段，并进一步了解冠心病康复治疗的内容和意义。

最后，让我们认真学习和落实科学发展观，高举公益、规范、预防和创新四面旗帜，实现人文、临床和基本功的回归，开创我国心血管疾病防治的新局面。

## <<冠心病心电图诊断>>

### 内容概要

心电图历经百余年，久盛而不衰，为人类健康作出了巨大的贡献。

自20世纪80年代以来，心血管病学进展迅速，大大提高了对心血管疾病的诊断能力。

本书除恰当地介绍和评价心电图在冠心病诊断中的作用及新进展外，最大的特点是以病例形式为主，重点介绍我们在临床工作中阅读心电图时遇到的难点及可借鉴的识别点，介绍误漏诊病例心电图，在急诊及冠状动脉介入治疗前如何通过心电图仔细评估病情，以及梗死或病变冠状动脉误判病例的心电图表现，从心电图上的异常所见来印证冠状动脉造影所发现的病变，从而减少误漏诊发生，有助于更及时获得正确的治疗。

## &lt;&lt;冠心病心电图诊断&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 冠心病心电图 第一章 心电图基础知识 第一节 心电图基础 第二节 正常心电图 第二章 冠心病心电图的基本改变 第一节 冠心病心绞痛时心电图的基本改变 第二节 心肌梗死心电图改变 第三节 无症状性心肌缺血心电图 第四节 冠心病合并心律失常的心电图改变 第三章 心肌缺血心电图改变的发生机制 第四章 正确评估心电图在冠心病诊断中的作用 第一节 心电图在心肌梗死中的诊断作用 第二节 心电图在不稳定型心绞痛和慢性稳定型心绞痛中的诊断作用 第二篇 急性心肌梗死心电图诊断新进展 第一章 急性心肌梗死的再认识 第二章 ACC/ESC的ST段抬高型心肌梗死的心电图诊断标准或等价标准 第三章 非ST段抬高型心肌梗死的心电图诊断标准 第四章 AHA/ACCF/HRS关于梗死相关动脉的心电图分析 第五章 巨“R”波形ST段抬高的特性及其临床意义 第六章 碎裂QRS波 第七章 缺血性J波：机制与临床意义 第八章 重视T波改变的意义——Wellens综合征 第三篇 冠心病心电图新热点 第一章 心肌梗死心电图与梗死相关血管病例分析 第一节 冠状动脉解剖及心肌血液供应 第二节 心电图预测心肌梗死相关血管 第三节 心电图误判冠状动脉梗死相关血管病例分析 第四节 心电图判断梗死相关动脉的局限性和难点 第二章 多支冠状动脉病变心电图改变 第三章 心肌梗死与“正常心电图” 第四章 冠状动脉造影正常与年轻人的急性心肌梗死 第一节 冠状动脉造影正常的急性心肌梗死 第二节 年轻人的急性心肌梗死 第三节 临床病例分析 第五章 非冠状动脉粥样硬化性心脏病的心电图表现 第六章 女性冠心病的心电图特点 第七章 Tako-Tsubo心肌病是有别于冠心病的独立疾病? 第八章 心电图运动试验在冠心病诊断中的作用 第一节 心电图运动试验概述 第二节 运动心电图结果分析 第三节 运动试验对冠心病的诊断价值 第四节 运动心电图病例分析 第九章 远程心电监测技术在冠心病诊断中的应用进展 第四篇 其他 第一章 急性心肌梗死合并束支传导阻滞的心电图表现 第二章 起搏心电图诊断急性心肌梗死的心电图标准 第三章 预激合并心肌梗死的心电图表现

## &lt;&lt;冠心病心电图诊断&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：1.J波与心外膜心肌细胞动作电位的1相切迹直接对应：一次偶然机会，严干新意外发现了J波产生的细胞学基础的直接证据。

他在犬心室肌楔形组织块模型上先刺激心内膜心肌，使心外膜心肌细胞的除极与复极晚于心内膜，此时在跨室壁的心电图记录到J波，J波与心外膜心肌细胞动作电位的1相切迹相对应。

随后，再刺激心外膜心肌细胞使之先除极，此时心外膜动作电位的1相切迹则融合湮没在心内膜细胞的除极之中，同时心电图J波也消失了。

这个意外发现说明，体表心电图的J波与心外膜细胞动作电位的1相切迹相关。

2.心外膜细胞动作电位的切迹与Ito电流相关：Ito电流又称瞬时外向钾电流，是一种重要的钾离子流。Ito电流明显增强时，意味着将有较多的K<sup>+</sup>带着正电荷流向细胞外，使动作电位的电压在1相明显下降，形成1相及2相起始部的向下切迹（位于2相平台期之前）。

现已明确，正常时心外膜心肌细胞的Ito电流较强，并形成较深的1相切迹，而且右室心外膜心肌细胞的Ito电流更强。

此外，Ito电流通道作为一种钾离子通道，自然也存在着特异性的阻断剂，临床常用的抗心律失常药物奎尼丁就是其非选择性阻断剂。

为证实动作电位1相切迹与Ito电流的关系，严干新在已制备的犬右室心肌楔形组织块中，应用浓度为5mmol/L的Ito通道阻滞剂4-氨基吡啶灌注10min后出现：心外膜心肌细胞动作电位的1相切迹明显降低，甚至消失；心电图原有的J波幅度同步变低，甚至消失。

这一实验结果直接证实1相切迹和心电图J波形成的离子基础为Ito电流。

3.各种生理及病理因素在J波形成中的作用：生理状态下，心室肌不同部位的Ito电流即不一致，表现在右室心肌的Ito电流比左室明显，右室心外膜心肌细胞的Ito电流明显比心内膜的Ito电流强。

因此，正常心脏就存在一定程度的跨室壁复极电位差及离散度，只是程度轻微而无关大局，同时心外膜心肌细胞动作电位的1相切迹浅而窄，最终隐匿在QRS波之中而不显露。

在某些生理因素，如体温、心率、运动、饮酒、药物、自主神经调节功能的变化，以及某些病理因素，如心肌缺血、高钙血症、电解质紊乱等的作用下，可使原来部分或全部隐匿于QRS波中的J波变高、变宽而最终显露。

总之，通过一系列卓有成效的基础研究，J波的发生机制最终得到确认，即J波形成的分子学机制是Ito电流增强的结果。

其细胞学电生理机制是各种因素（生理或病理性）使跨室壁的电位梯度、复极的异质性及离散度加大而最终形成J波。

<<冠心病心电图诊断>>

编辑推荐

《冠心病心电图诊断》：现代冠心病防治系列丛书。

<<冠心病心电图诊断>>

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>