

<<超声心动图手册>>

图书基本信息

书名：<<超声心动图手册>>

13位ISBN编号：9787030232182

10位ISBN编号：7030232186

出版时间：2009-2

出版时间：科学出版社

作者：欧哈，西沃德，塔吉克 主编；方理刚，朱文玲 主译

页数：484

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>

## <<超声心动图手册>>

### 前言

作为一种极重要的心血管疾病无创诊断和治疗辅助技术，超声心动图的发展可谓日新月异，国内不断有优秀的专著出版，国外的权威专著也不少，但迄今罕有权威且全面的中文版著作来满足更多读者的需要，特别是心血管专科医师的需求。

因此，我们一直希望能翻译一本全面而又可读性强、能指导临床实践的超声心动图专著。

在一个偶然的的机会，Mayo Clinic的最新版《The EchoManual》丰富的内容、精美的图片吸引了我们，并最终使我们的上述想法付诸实践。

虽然本专著书名为《超声心动图手册》，但内容的安排和阐述实际上使之成为一本简明而实用的超声心动图学，其内容全面、可读性强，又富有启迪性。

其特点之一是密切结合临床实践，包含了Mayo clinic丰富的临床病例和超声心动图资料，既有据可查又融合了作者的观点和经验。

相信读者阅读后会受益良多。

Mayo clinic在心血管病领域的领先地位举世公认，这也在一定程度上赋予了本专著在专业上的先进性。

本专著共23章。

第1章简要介绍了超声心动图基本物理学、技术和获得良好检查效果的注意点。

第2~4章介绍了经胸超声心动图（包括M型、二维与三维）、经食管超声心动图、心腔内超声心动图、多普勒超声（包括频谱多普勒和彩色血流显像）。

第5、6、11、21、22章阐述了一些新技术和特殊检查的应用，包括组织多普勒、应变显像、同步化评价、声学造影、负荷超声、术中超声和血管成像，内容较为简练而实用。

第7和8章着重评价心脏收缩功能和舒张功能，尤其对舒张功能的阐述较详细。

第9、10、12~20章对各种疾病的超声表现作了论述，并详略不同地说明了其临床意义和注意点。

最后一章阐述了超声心动图在其他众多临床疾病中的应用。

## <<超声心动图手册>>

### 内容概要

本书简要介绍了超声心动图基本物理学、技术和获得良好检查效果的注意点；详细介绍了经胸超声心动图（包括M型、二维与三维）、经食管超声心动图、心内超声心动图、多普勒超声（包括频谱多普勒和彩色血流显像）等基础内容；系统阐述了一些新技术和特殊检查的应用，包括组织多普勒、应变成像、同步化评价、声学造影、负荷超声、术中超声和血管成像，并着重评价心脏收缩功能和舒张功能。

最后对各种疾病的超声表现做了详尽论述，并阐述了超声心动图在其他众多临床疾病中的应用。本书内容全面，适合心内科、超声科临床医师和研究生参考使用。

<<超声心动图手册>>

作者简介

作者：(美国)欧哈(Jae K.OH) (美国)西沃德(James B.Seward) (美国)塔吉克(A.Jamil Tajik) 译者：方理刚 朱文玲

<<超声心动图手册>>

书籍目录

第1章 如何获得好的超声心动图检查：超声物理学、超声技术及医学知识第2章 经胸超声心动图：M型、二维与三维第3章 经食管和心腔内超声心动图第4章 多普勒超声心动图和彩色血流显像：广泛应用的无创血流动力学检测第5章 组织多普勒显像、应变显像和不同步化评价第6章 声学造影超声心动图第7章 收缩功能的测定和心腔的测量第8章 舒张功能和舒张性心力衰竭的评价第9章 肺动脉高压和肺静脉狭窄第10章 冠状动脉疾病与急性心肌梗死第11章 负荷超声心动图第12章 心脏瓣膜病第13章 人造瓣膜的超声心动图评价第14章 感染性心内膜炎第15章 心肌病第16章 系统性疾病、遗传性疾病、药物及感染引起的心脏病变第17章 心包疾病第18章 心脏肿瘤与肿块第19章 主动脉疾病第20章 先天性心脏病的超声心动图概述第21章 术中经食管超声心动图第22章 血管影像学和张力测量仪第23章 具目的性和综合性的检查附录

## &lt;&lt;超声心动图手册&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：机械性心腔内超声心动图系统最早于20世纪80年代问世，目前使用的8F或10F相控阵系统心腔内超声心动图（ICE）是由单排晶体TEE原型探头发展而来。

最初ICE探头为10F导管（AcuNav诊断超声导管，Mountain View, 加利福尼亚）。

这是64像素向量，多频（5.5~10HZ）相控阵探头，安置在直径3.3mm（10F）的导管顶上，导管具有可四方向操作的尖端（图3-17）。

探头可以显示高分辨二维和全多普勒显像（脉冲式、连续波和组织多普勒）。

纵轴切面提供90°。

扇形图像，穿透组织2~12cm。

目前探头也可以安置在8F导管上。

此导管与10F相似，同样有回波功能，但长度更长。

8F导管延长部分使得操作更难。

ICE导管在x线透视指引下进入右心房（RA）。

可以通过调整增益、深度、频率和局部长度控制来改善图像质量。

这样就可以通过ICE来完整评价左、右心腔，有时需要x线透视来指引和定位。

心腔内超声心动图检查详情此处描述的移动与ICE导管手柄控制机械结构的操纵有关。

将控制手柄移至中线左侧，即将导管尖端移向左侧，这是指从探头手柄前面观看。

但是这样移动有可能不会使导管尖端像体外所示一样向同方向移动，因为在检查过程中显像板也在向不同方向旋转以获得特殊显像平面。

探头的显像板是导管外黑色条纹，在x线透视下易显示。

因此，如果探头已经被旋转来显示后部结构（显像板指向后部），向后或右移动探头手柄将会使导管尖端更向内靠近房间隔。

当导管成角至非正常位置，如获得短轴切面时（向前和向左的控制移动），简单旋转导管并不能产生像TEE一样的纵向扫描效果，而是探头尖端呈360°。

大弧形移动。

实际操作中可以追踪超声心动图图像，操作探头以获得所需图像或者可以采用x线透视指导探头尖端达到标准位置。

保持控制结构在自由或中间位置时，从下腔静脉将ICE导管插入，使导管定位于RA中部，将导管的显像板向前并略向左旋转可以显示三尖瓣流入部切面（图3-18）。

顺时针旋转导管尖端即可以显示主动脉和LVOT（图3-19）。

进一步顺时针旋转导管可以显示房间隔下部（心脏十字交叉）和二尖瓣（图3-20）。

同样，导管尖端向后偏转并略向后移动控制器可以显示标准的心脏十字交叉四腔切面（图3-20I）和E）。

继续顺时针旋转并向头端前移可以获得房间隔长轴切面（图3-21）。

大多数情况下，轻微向左或向前移动控制器，将导管尖端弯向侧边，并将探头尖端向后和远离房间隔才能获得良好的长轴图像。

<<超声心动图手册>>

编辑推荐

《超声心动图手册(原书第3版)》由科学出版社出版。

<<超声心动图手册>>

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>