

<<宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断>>

图书基本信息

书名：<<宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断>>

13位ISBN编号：9787117112642

10位ISBN编号：7117112646

出版时间：2009-5

出版时间：黄元铸、邹建刚 人民卫生出版社 (2009-05出版)

作者：黄元铸，邹建刚 著

页数：214

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>

## <<宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断>>

### 前言

宽QRS波心动过速 ( wide complex tachycardia , WCT ) 系指以QRS波时限  $\geq 120\text{ms}$ 、心室率超过100次 / 分为基本特点, 但其类型、电生理机制与心电图表现各不相同的一类快速性心律失常。由于WCT易合并血流动力学障碍甚或猝死, 故对其正确识别与及时处理历来是临床医师在日常工作中面临的一大挑战。

自1978年心电生理与心电图学先驱者Wellen教授首先提出从WCT、中诊断室性心动过速的4条心电图标准以来, 学者们又不断探索修正并制定了多项新的WCT、鉴别诊断流程: 在此同时随着心内电生理检查的推广应用与导管消融技术的迅速发展, 吾人对各种不同的WCT体表心电图的特征也有了更深刻的认识。

鉴于国内外迄今尚无有关WCT。

专著问世, 为反映这一领域中的最新进展, 编者以本院心脏科积累的大量病例资料与导管消融手术前后心电图对比研究为基础并结合近年国外研究进展编写了本书。

本书共分十章, 以第一章介绍WCT电生理机制、分类与鉴别诊断流程为引导, 分八章描述了不同类型WCT的机制、体表心电图特征与鉴别要点, 第十章编者展示了100份不同WCT患者的体表心电图, 以供读者复习并自我测试诊断能力之用, 最后附答案及解析。

本书所展示的心电图实例除少数其心电图特征足以作出正确诊断之外, 余均经心内电生理检查获得确诊。

虽然本书的核心内容是描述分析WCT、的心电图诊断问题, 但为保持每一专题的完整性, 在叙述每一种特殊WCT的诊断后亦简要介绍了相应的现代治疗原则, 以供临床医师参考。

参与本书写作的编者均为长期从事心律学临床实践与研究的专家与高年资医师, 为使本书能反映本领域最新研究进展并做到图文并茂, 他们付出了辛勤的劳动, 但由于学术水平与临床经验的限制与不足, 本书内容难免有错误或不当之处, 敬请广大读者与前辈专家指正, 以便再版时修正与改进。

## <<宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断>>

### 内容概要

本书共分十章，以第一章介绍WCT电生理机制、分类与鉴别诊断流程为引导，分八章描述了不同类型WCT的机制、体表心电图特征与鉴别要点，第十章编者展示了100份不同WCT患者的体表心电图，以供读者复习并自我测试诊断能力之用，最后附答案及解析。

本书所展示的心电图实例除少数其心电图特征足以作出正确诊断之外，余均经心内电生理检查获得确诊。

虽然本书的核心内容是描述分析WCT的心电图诊断问题，但为保持每一专题的完整性，在叙述每一种特殊WCT的诊断后亦简要介绍了相应的现代治疗原则，以供临床医师参考。

参与本书写作的编者均为长期从事心律学临床实践与研究的专家与高年资医师，为使本书能反映本领域最新研究进展并做到图文并茂。

他们付出了辛勤的劳动。

但由于学术水平与临床经验的限制与不足，本书内容难免有错误或不当之处，敬请广大读者与前辈专家指正，以便再版时修正与改进。

## <<宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断>>

### 书籍目录

第一章 宽QRS波心动过速电生理机制、分类与鉴别诊断方法第二章 左束支阻滞型宽QRS波心动过速第三章 右束支阻滞型宽QRS波心动过速第四章 房室旁路与宽QRS波心动过速第五章 Mahaim纤维介导的宽QRS波心动过速第六章 多支旁道与宽QRS波心动过速第七章 特发性室性心动过速第八章 冠心病室速心电图表现及其定位诊断第九章 多形性室性心动过速第十章 实例分析答案及解析

## &lt;&lt;宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：1.前间壁心肌梗死、心室后半期激动部位的瘢痕、束支性VT、出口邻近希-普系统的VT等情况可影响Vi/Vt测定。

2. Vereckei过去提出的4步诊断流程不能识别束支折返性室速、分支性室速，旁道前传性室上速。这是由于上述几种心动过速可出现起始向上向量，初步研究显示新的单一aVR导联鉴别流程可正确诊断束支折返性室速与分支性室速，但由于作者入选研究例数较少，故尚需进一步研究。

3. 如前所述，Brtlgada鉴别流程图诊断室速的敏感性特异性均较低，但临床实践中，同时使用多种鉴别流程图可发挥互补作用。

4. 单一aVR导联鉴别流程对无结构性心脏病室速的鉴别能力不如结构性心脏病室速。

与其他宽QRS波心动过速鉴别流程一样，单一aVR导联鉴别流程亦难以鉴别室速或旁道前传的预激性室上速，但临床上预激性室上速在宽QRS波心动过速中所占比例很小，本研究中仅占4.1%，故这一缺陷临床意义不大。

Vereckei本人认为新的单一aVR流程优于Brugada流程图且判断正确性与传统复杂的鉴别流程相似。

新流程有简单快速容易操作的优点，故特别适用于急诊室等场合，作者又指出，任何一种流程图多有10%左右的判断失误率，故临床不能鉴别室上速或室速时应按室速处理。

根据作者分析，省略房室分离诊断标准并不影响单导联aVR鉴别流程图的判断正确性，但由于房室分离对室速诊断有接近100%的特异性（敏感性低），故临床实践中，仍应仔细搜索宽QRS波心动过速患者有无房室分离现象。

第九节心内电生理检查对确诊室速的特殊价值少数宽QRS波心动过速的患者，通过心电图与食管导联检查还不能确定诊断时，需行心内电生理检查。

图1-19显示两位不同宽QRS波心动过速患者的腔内希氏束心电图（j<sub>t</sub>BE）与高位右房（HRA）及体表导联同步记录，两例患者心动过速发作时心电图均呈左束支阻滞型，但第1例V波前均有H波，且H-v<sub>1</sub>间期正常，故为室上性心动过速；第2例先出现V波（心室先激动），激动向上逆传形成H波与A波，即呈1:1室房逆传，故为室性心动过速。

## <<宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断>>

### 编辑推荐

参与《宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断(精)》写作的编者均为长期从事心律学临床实践与研究的专家与高年资医师，为使《宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断(精)》能反映本领域最新研究进展并做到图文并茂。

他们付出了辛勤的劳动。

但由于学术水平与临床经验的限制与不足，《宽QRS波心动过速的诊断与鉴别诊断(精)》内容难免有错误或不当之处，敬请广大读者与前辈专家指正，以便再版时修正与改进。

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>