第一图书网, tushu007.com

# <<心血管系统疾病>>

## 图书基本信息

书名：<<心血管系统疾病>>

13位ISBN编号：9787117151405

10位ISBN编号：7117151404

出版时间：2012-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：陈晓平　等主编

页数：305

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

第一图书网, tushu007.com



## 内容概要

从20世纪末到本世纪初，心脏病学领域取得了令人瞩目的突破性进展。
随着对疾病发病机制的重新认识、新的诊断技术及治疗方法的应用，仅根据治疗方法的差异区分心脏内外科越来越不能适合临床发展的需要，越来越要求心脏内外科医师以及影像学等相关学科医师密切沟通，建立共识，共同商讨制订合理的诊疗方案，从而为心脏疾病患者提供准确的诊断和更加合理、优化的治疗。
随着循证医学时代的到来，某些传统的医学观念和治疗方法已被否定，与时俱进、不断更新知识已成为每个临床医师面临的问题。
本书编写的主要目的是结合最新临床进展，进行学科的交叉与融合，整合相关学科知识。
本书以病例为线索并根据疾病的主要分科以及诊疗技术特点，分别由心脏内科、心脏外科、超声科、放射影像科、核医学科以及血管外科等相关学科的一线中青年医师进行编著，通过具体病例的学习达到知识点的掌握以及临床思维过程的培养，尽可能解决临床实际问题。

第一图书网, tushu007.com

# <<心血管系统疾病>>

## 书籍目录

第一章　总论
第二章　晕厥
第三章　心律失常
第四章　血脂异常
第五章　高血压
第六章　冠心病
第七章　心力衰竭
第八章　先天性心血管病
第一节　室间隔缺损
第二节　房间隔缺损
第三节　法洛四联症
第四节　主动脉缩窄
第五节　完全性肺静脉异位引流
第六节　双腔右心室
第七节　动脉导管未闭
第八节　肺动脉狭窄
第九章　感染性心内膜炎
第十章　心肌病及心肌炎
第一节　疾病概述
第二节　心肌病
第三节　心肌炎
第十一章　心包疾病
第一节　急性心包炎和心包积液
第二节　慢性缩窄性心包炎
第十二章　主动脉疾病及心脏瓣膜病
第一节　疾病概述
第二节　二尖瓣疾病
第三节　主动脉瓣疾病
第四节　真性和假性动脉瘤
第五节　主动脉夹层
第十三章　肺动脉高压
第十四章　外周血管疾病
第一节　疾病概述
第二节　多发性大动脉炎
第三节　下肢动脉闭塞性疾病
第四节　下肢深静脉血栓形成
第五节　单纯性下肢大隐静脉曲张
第十五章　心脏骤停及心脏性猝死
第十六章　心导管检查
第十七章　放射影像学与心脏疾病
第一节　X线摄影在心血管疾病诊断中的应用
第二节　CT及MRI在心血管疾病诊断中的应用
第十八章　超声学与心脏疾病
第一节　常用技术
第二节　常见心脏病超声心动图表现

第一图书网, tushu007.com


第十九章　核素显像与心脏疾病
第一节　核素心肌灌注显像
第二节　存活心肌检测
第二十章　动态心电图及动态血压监测
第一节　动态心电图
第二节　动态血压监测
第二十一章　心肺转流及心室辅助技术与心脏外科
第二十二章　心血管介入治疗
第二十三章　心脏起搏治疗
第二十四章　心脏电复律
第二十五章　心脏镶嵌技术与先天性心脏病的治疗

## 章节摘录

版权页：插图：3.心内电生理检查（electrophysiological study）通过血管穿刺技术，从静脉或动脉系统放置电极导管到心房或心室，通过程序电刺激技术、多部位同步记录电活动等多种方法以诊断心律失常。
心内电生理检查在鉴别心动过速类型、确定房室阻滞部位及旁路定位中有相当的优势。
目前，心内电生理检查是诊断价值最高的心律失常诊断技术。
但是，仍有部分心律失常在电生理检查时无表现，或不能被诱发而无法诊断。
有时，也可能诱发出与临床状况无关的心律失常而导致误诊。
4.事件记录仪对发作频率低（Holter无法记录到），心内电生理检查亦无明确结果的患者，可选择事件记录仪检查。
事件记录仪有体表型和置人型两种。
前者通过体表电极记录心电信号，并通过电话线及无线信号发送到医疗中心接收仪上并储存；后者则安置事件记录仪于皮下。
置人型事件记录仪（loop recorder）的有效期可长达一年或一年以上。
在此期间发作的心律失常事件可被其记录，并可通过程控调看。
置入型事件记录仪价格昂贵，为有创检查方法，不像埋藏式自动复律除颤器（implantable cardioverter defibrillator，ICD）一样有治疗功能。
因此，该技术一般不作为常规诊断方法，仅在心律失常的明确诊断对患者预后影响极大时方可考虑采用。
5.食管调搏技术是通过放置食管电极，以短阵快速放电（burst）或程序电刺激技术，诱发和终止心动过速，以诊断或终止心动过速的电生理检查技术。
食管部分节段位于左心房后方并紧靠左心房。
此处放置电极可清楚记录左心房电活动，从而更容易确定房室结双径路和阵发性室上速，对心房扑动和房性心动过速甚至室性心动过速（可观察房室是否分离）也有诊断意义。
不过，放置食管调搏电极较繁琐，患者也有较大痛苦，部分患者不能耐受。
在现在心内电生理检查技术越来越成熟的情况下，已较少有人采用该技术。
病例分析：由上述可知道，心律失常的诊断方法仍非完全理想。
病例1患者没有发作时心电图，该患者的普通心电图检查无异常改变。
此时要通过行Holter检查确定心律失常类型非常困难。
因为患者1年发作4次，平均两次发作间隔为3个月，行Holter检查结果多可能正常。
行心内电生理检查有一定价值，从患者发作情况看，心内电生理检查多能诱发和临床表现一致的心律失常，且诱发后可紧接着行射频消融术，从而完全治愈患者。
病例2有发作时心电图，其诊断可通过仔细分析发作时心电图获得。
（六）阅读心电图以明确心律失常的具体诊断心律失常有多种类型，各自的心电图表现不一。
但临床上最常见和最重要的是窄QRS心动过速和宽QRS心动过速（wide QRS tachycardia，WOT）的鉴别诊断。
病例2即有这两种QRS心动过速心电图。
QRS宽度取决于心室的除极时间。
除极时间短，QRS波窄，除极时间长，QRS波宽。
正常心室的除极是由普肯耶纤维网介导的心内膜向心外膜的整体除极，其除极速度快，时间短，QRS波正常而窄。
当心室除极不再是从心内膜向心外膜的整体除极时，或即便是心内膜向心外膜除极，但除极速度缓慢，QRS波则明显增宽。
可以推理，在心室内没有传导阻滞的情况下，希氏束以上的激动传导下来引起的必定是窄QRS波，而窄QRS心动过速大多数应该为希氏束以上起源；同样，心室起源的室性心动过速则多应该是宽QRS，而宽QRS心动过速大多数是室性心动过速。

第一图书网, tushu007.com


为方便起见，心动过速应分为窄QRS及宽QRS心动过速并进行鉴别诊断。

## 编辑推荐

《心血管系统疾病》编辑推荐：供临床、口腔、预防等专业使用。

第一图书网, tushu007.com



## 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