

<<心电学综合征>>

图书基本信息

书名：<<心电学综合征>>

13位ISBN编号：9787502361990

10位ISBN编号：7502361995

出版时间：2009-2

出版时间：科技文献出版社

作者：刑福泰,等

页数：393

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>

## <<心电学综合征>>

### 内容概要

心电学综合征是心电学的重要组成部分，也是心血管病学的重要组成部分。

本书是我国第一部图文本《心电学综合征》专著，书中收录了70余个心电学综合征。

全书共分四章：冠心病心电学综合征、遗传性心律失常综合征、经典心电学综合征和其他心电学综合征；系统地阐述各个心电学综合征的同义名、概述、溯源与发展、发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治，宁与防治、预后等；并插入相应的图，使之文图并茂，相得益彰。

书后附有心电学诊断标准，可供读者查阅。

本书适于广大临床医生、心电学工作者、医学院校师生使用。

## &lt;&lt;心电学综合征&gt;&gt;

## 作者简介

邢福泰，男，1957年生于山西广灵，1983年毕业于山西医科大学医学系，医学硕士，现任主任医师，山西医科大学兼职教授，硕士生导师，大同市第四人民医院院长，大同市心血管病研究所所长。现为中华高血压联盟理事，中国心电信息学分会常委，山西医院管理协会病案委员会副主任委员，中华医学会山西心电学会、山西心血管病学会、山西起搏与电生理学会委员，大同心血管病学会主任委员。

担任《实用心血管病杂志》编委、《中西医结合心脑血管病杂志》编委等。

多少年来，努力攻克技术难关，20世纪80年代末期，在当地率先开展床旁漂浮导管血流动力学监测，人工心脏起搏，冠状动脉造影，心动过速射频消融，二尖瓣球囊扩张术等项先进技术，填补了省、市医学空白。

主攻冠心病、心律失常、高血压的研究。

在《中华心血管病杂志》、《中华老年医学杂志》、《中国循环杂志》、《临床心血管病杂志》、《中国心电学杂志》等刊物上先后发表研究论文47篇。

为医学专著《临床心律失常学》、《临床心血管综合征学》主编，《疾病的早期诊断与误诊误治》、《实用心电监测》副主编等共七部。

参与国家“八五”、“九五”多中心协作攻关课题各一项。

先后获省、市科技进步奖11项，现承担省、市科研项目2项。

先后两次在国际学术论坛大会上交流。

现已被《中国中青年名医辞典》收录。

曾先后获得山西省优秀中青年科技工作者，大同市优秀专家和拔尖人才，省、市政府分别为其荣记一、二等功各一次。

## &lt;&lt;心电学综合征&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 冠心病心电学综合征 一、急性冠状动脉综合征 二、慢性心肌缺血综合征 三、中间综合征 四、心绞痛综合征 五、心脏X综合征 六、再灌注综合征 七、心内膜下梗死综合征 八、心肌纤维化综合征 九、心肌梗死后综合征 十、肩一手综合征 十一、乳头肌功能不全综合征 十二、前胸壁综合征 第二章 遗传性心律失常综合征 一、遗传性病态窦房结综合征 二、遗传性预激综合征 三、遗传性早期复极综合征 四、Brugada综合征 五、心律失常性猝死综合征 六、J波综合征 七、遗传性心脏猝死综合征 八、短联律间期尖端扭转型室速综合征 九、心室电风暴综合征 十、长Q-T综合征 十一、短Q-T综合征 十二、Keams-Sayre综合征 十三、房间隔缺损-房室传导延迟综合征 十四、Lenegre综合征 第三章 经典心电学综合征 一、病态窦房结综合征 二、慢-快综合征 三、预激综合征 四、短P-R间期综合征 五、Mahaim型预激综合征 六、隐匿性预激综合征 七、间歇性预激综合征 八、早期复极综合征 九、复极延迟综合征 十、阿-斯综合征 十一、巨型R波综合征 十二、P-R间期过度延长综合征 十三、 $T_{v1} > T_{v5} \cdot T_{v6}$ 综合征 十四、 $T_{v1} > T_{v2}$ 综合征 十五、两点半综合征 十六、S<sub>1</sub>S<sub>2</sub>S<sub>3</sub>综合征 十七、电-机械脱节综合征 十八、QT>QS<sub>2</sub>综合征 十九、Bouveret综合征 二十、Rosenbach综合征 二十一、心动过速后综合征 二十二、直立性心动过速综合征 二十三、房性期前收缩后综合征 二十四、庐山-铃木综合征 二十五、孤立性负T综合征 二十六、单纯T波倒置综合征 二十七、迷走神经性房性心律失常综合征 二十八、P-on-T综合征 二十九、R波递增不良综合征 三十、继发性长Q-T综合征 三十一、继发性短Q-T综合征 三十二、Rvland综合征 三十三、McGinn-White综合征 三十四、Wellens综合征 第四章 其他心电学综合征 一、前向量增大综合征 二、心电图-听诊综合征 三、持续的avF综合征 四、心肌顿抑综合征 五、心肌振荡综合征 六、心脏震击猝死综合征 七、心脏摇摆综合征 八、CCU综合征 九、左室心尖球囊综合征 十、起搏器综合征 十一、起搏器旋弄综合征 十二、老年妇女穿孔综合征 附录一 心电图的诊断标准(草案) 附录二 心电学著作汇览

## 章节摘录

第一章 冠心病心电学综合征 一、急性冠状动脉综合征 acute coronary syndrome, ACS

【同义名】 急性冠脉综合征、急性心肌缺血综合征。

【概述】 急性冠脉综合征是指冠心病患者的冠状动脉内不稳定斑块破裂,引起大量的促凝物质释放,通过内源性和外源性的凝血途径导致血栓形成,最终引起冠脉完全性或不完全性闭塞,进而引发与急性心肌缺血相关的一组临床综合征。

其具有发病急、变化快、临床表现和危险性极不均一等特点,早期识别、进行危险分层,及时合理干预,减少心脏不良事件,改善预后具有重要的临床意义。

急性冠脉综合征包括不稳定型心绞痛(uA)、无ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)、ST段抬高型心肌梗死(STEMI),以及猝死(SD)。

【溯源与发展】 1991年Badirman提出了ACS的概念,并被众多学者认定和采用。

早期界定的ACS的范围是包含不稳定型心绞痛与无Q波型心肌梗死两个类型,均为由冠脉内斑块破裂引起冠脉内的不完全性阻塞,都不主张应用溶栓药物治疗,而Q波型心肌梗死是引起了冠脉内的完全性阻塞,有ST段的抬高,主张应用溶栓药物治疗;2000年美国心脏病学院和美国心脏病协会联合发布了不稳定型心绞痛和非ST段抬高的心肌梗死治疗指南。

2003年又重新修订治疗指南。

由于冠脉内阻塞程度的不同以及治疗方法的差异,以及后来发现的Q波来确定心肌梗死是不是穿壁性的说法是不可靠的,理由有二: 穿壁性心肌梗死的早期不出现Q波,一般在心肌梗死后8-12小时才形成Q波,14%在心肌梗死后72小时才出现Q波; 在心肌梗死早期应用溶栓治疗成功后,有40%的患者可不再出现Q波;因此,目前确定不以有否Q波为准,分为非Q波与Q波心肌梗死;而是以ST段是否抬高作为分界线;现将心肌梗死区分为“ST段抬高型心肌梗死”(STEMI)与“无ST段抬高型心肌梗死”(NSTEMI)两种,而且已经确定将这两种心肌梗死类型均归属于ACS的范围,一致建议均应早期进行急诊介入治疗。

## <<心电学综合征>>

### 编辑推荐

《心电学综合征》以传承、拓新、充实、提高为目标，以求内容翔实、新颖、系统、完整为原则，使《心电学综合征》具有科学性、先进性、指导性、可读性，使其成为一部实用性的参考书，临床工作的案头书。

<<心电学综合征>>

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>