

<<临床心电图快速入门>>

图书基本信息

书名：<<临床心电图快速入门>>

13位ISBN编号：9787533147846

10位ISBN编号：7533147847

出版时间：2007-11

出版时间：山东科技

作者：Ary L Goldberger

页数：320

译者：鹿克风

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>

## <<临床心电图快速入门>>

### 前言

本书是一本心电图入门，尤其适用于医学生、住院医师和护士，它没有沿袭以前心电图读物的做法。本书已经广泛应用于心电图入门课程中，临床医生也发现使用本书学习基础心电图可以事半功倍。

新的版本（第7版）分成4个部分。

第一部分包涵了心电图基本原理、正常心电图形态和主要的除极（P和QRS）、复极异常（ST-T和U）的心电图。

第二部分讨论了主要的心律失常和传导异常。

第三部分是对心电图内容的概述和复习。

第四部分主要是一套复习和自我测评题。

此外，每一章结尾处都提供一些练习题。

分析心电图就像学习一门新语言一样，只有不断地重复和练习，才能熟练掌握。

本书强调了心电图的临床应用。

每展示一份异常心电图，就同时讨论可能引起这种心电图的原因。

尽管本书并非特意编写成为一本治疗手册，但是仍简短地讨论了，临床治疗和一般原则。

每章都有其重要的特殊论题，包括电解质和药物作用、心搏骤停、心电图的应用和局限性以及电子治疗设备包括起搏器和植入性心脏复律除颤器（ICDs）。

另外，本书鼓励学生通过合理而简明的鉴别诊断来学会分析心电图，而不是通过冗长乏味的死记硬背的方式学习心电图。

大多数学生会欣喜地发现心率超过200次 / min的心律失常仅局限于少数几种原因。

心搏骤停仅有3种基本心电图形态。

同样的，低电压和异常宽大的QRS波群等也仅有少数几种病因。

在分析心电图的过程中，必须始终注意“三个半”基本问题：心电图显示的是什么和可能是其他的吗？

这种形态心电图的病因可能是什么？

那么，应该怎么办？

大多数传统的心电图书籍着重于第一个问题（是什么？

），强调心电图形态的识别。

但是，波形分析仅是处理的第一步，例如，心房颤动的临床诊断也需要考虑下面的问题：鉴别诊断是什么？

## <<临床心电图快速入门>>

### 内容概要

《临床心电图快速入门(第7版)》强调了心电图的临床应用。每展示一份异常心电图，就同时讨论可能引起这种心电图的原因。尽管《临床心电图快速入门(第7版)》并非特意编写成为一本治疗手册，但是仍简短地讨论了临床治疗和处理的—般原则。每章都有其重要的特殊论题，包括电解质和药物作用、心搏骤停、心电图的应用和局限性以及电子治疗设备包括起搏器和植入性心脏转律除颤器。

《临床心电图快速入门(第7版)》是一本心电图入门，尤其适用于医学生、住院医师和护士。

<<临床心电图快速入门>>

作者简介

作者：(美国)Ary L Goldberger 译者：鹿克风

## <<临床心电图快速入门>>

### 书籍目录

第一部分 心电图基本原理和图形第1章 基本原理第2章 心电图基本波形第3章 心电图导联第4章 正常心电图第5章 心电轴和电轴偏移第6章 心房肥大和心室肥大第7章 室内传导阻滞70——束支传导阻滞第8章 心肌缺血和心肌梗死83——ST段抬高性心肌缺血和Q波心肌梗死的心电图表现第9章 心肌缺血和心肌梗死104——ST段压低性心肌缺血和非Q波心肌梗死的心电图表现第10章 药物作用、电解质紊乱和代谢因素第11章 心包、心肌及肺部疾病第12章 WPW预激表现第二部分 心律失常第13章 窦性心律第14章 室上性心律失常——房性和房室交界性期前收缩，阵发性室上性心动过速和房室交界性心律第15章 室上性心律失常——心房扑动和心房纤颤 第16章 室性心律失常第17章 房室传导阻滞第18章 洋地黄中毒第19章 心搏骤停和心脏性猝死第20章 缓慢性心律失常和快速性心律失常——概述和鉴别诊断第21章 起搏器和植入型心脏复律除颤器——简单介绍第三部分 概述和复习第22章 怎样解释心电图第23章 心电图的应用及其局限性第24章 心电图鉴别诊断——实用性概述第四部分 自我测评题自我测评题自我测评题答案每章末问题答案参考文献索引

## &lt;&lt;临床心电图快速入门&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：左前分支传导阻滞相对常见；而单独的左后分支传导阻滞相当少见，多伴有右束支传导阻滞（图17—8）。

一般说来，单独的左前分支传导阻滞临床意义不大。

双束支和三束支传导阻滞将在第17章中的完全性心脏传导阻滞一节中详述。

室内传导阻滞时心电图诊断一般原则以下是预测束支传导阻滞或半阻滞时心电图变化的一般原则

：QRS终末向量（并且通常占优势）将指向最后除极的心室。

换句话说，主要的QRS向量指向心脏兴奋延迟最多的区域：右束支传导阻滞（RBBB）：QRS终末向量指向右心室（V<sub>1</sub>、正向和V<sub>5</sub>、

负向）。

左束支传导阻滞（LBBB）：QRS终末向量指向左心室（V<sub>5</sub>、负向和V<sub>1</sub>、

正向）。

左前分支传导阻滞（LAFB）：QRS终末向量指向上方（Ⅰ导联负向和Ⅱ、aVL导联正向）。

左后分支传导阻滞（LPFB）：QRS终末向量指向右下方（Ⅲ导联负向和Ⅱ、束支传导阻滞时心脏肥大的诊断束支传导阻滞存在时心脏肥大的心电图诊断（见第6章）很难。

下面几条一般性指导原则将会有所帮助。

右心室肥大伴有右束支传导阻滞时，通常存在电轴右偏。

右束支传导阻滞时出现高尖P波，也暗示有潜在的右心室肥大。

右束支传导阻滞时，判断左心室肥大的电压标准通常依然适用，不幸的是，右束支传导阻滞经常会掩盖这些典型的电压增加的表现。

右束支传导阻滞同时出现左心房异常，提示可能存在左心室肥大。

无论QRS电压如何，出现左束支传导阻滞就高度提示有潜在的左心室肥大。

当发现左束支传导阻滞伴有明显的QRS高电压及左房异常的迹象时，事实上左心室肥大就可以确诊了（见第6章）。

最后，应强调的是，超声心动图在诊断心脏肥大方面比心电图更准确（见第6章）。

束支传导阻滞时的心肌梗死的诊断束支传导阻滞时的心肌梗死的诊断将在第8章中讨论。

## <<临床心电图快速入门>>

### 编辑推荐

《临床心电图快速入门(第7版)》是Ary L Goldberger编写的，由山东科学技术出版社出版。

<<临床心电图快速入门>>

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>