

图书基本信息

书名：<<急性心肌梗死心电图临床现代概念>>

13位ISBN编号：9787538158175

10位ISBN编号：7538158170

出版时间：2009-6

出版时间：辽宁科学技术出版社

作者：杨波

页数：407

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>

## 前言

21世纪是生命科学的世纪，各学科专业的发展都呈现出突飞猛进、日新月异的趋势，各类检查治疗设备也纷纷升级换代、层出不穷，大有颠覆取代传统医学临床技能之势，以致于有些医学院校的毕业生连望、触、叩、听的基本功都没有很好掌握，对高、精、尖的辅助检查设备依赖性过强，动辄MRI、CT甚或PET，却往往忽略了对症状、体征的辨别及X线、心电图等常规检查的分析，结果是绕很大的圈子使简单问题复杂化，如此现状不得不让人为医疗质量的提高和医疗安全的保证而忧虑。心肌自律性是心脏电生理的基础，而体表记录心肌舒缩节律的心电图则是最直接、最准确反映心脏电生理变化的检查手段。

经过一百多年的发展，通过几代人的实践与创新，现代心电图技术已日臻完善，成为临床医师尤其是心内科医师和急诊科医师诊断和治疗心血管疾患的重要工具。

随着血管内介入治疗技术的蓬勃发展，急性心肌梗死的死亡率大大下降。

而心肌梗死患者的心电图变化对于快速作出准确的定性、定量诊断，判断罪犯动脉和闭塞的水平，预测预后乃至果断决策冠脉血管重建治疗方案，是非常关键的。

因此，有必要对全体医师尤其是心内科医师和急诊科医师进行系统的心电图培训，这也正是本书成稿的直接原因。

作为公立大型综合性医院，尤其是医科大学的附属医院，不但要承担疑难危重患者的医疗救治工作，更担负着医学教育和人才培养的任务。

只有在加强基础知识、基本技能培训的前提下，扶持“三新”技术的开展和推广，倾力打造一批有突出专业特色、代表学术水平的重点学科，才能发挥区域性医、教、研中心的作用，进而带动全院的健康和谐发展，为贯彻“安全、有效、方便、价廉”的八字方针，解决人民群众“看病难”、“看病贵”的问题不断作出新的贡献。

我院心血管内科的杨波医师在从事近30年临床工作的基础上，认真总结日常教学及培训的心得与经验，撰写了《急性心肌梗死心电图临床现代概念》一书，图文并茂，通俗易懂这是一本心内科和急诊科医师临床工作和学习的参考书，希望各位读者从中受益。

## 内容概要

纵观这本新书，它具有知识精新，涵盖面广；观点鲜明，深入浅出；资料夯实，图文并茂；贴近临床，实用性强的特点。

全书共分24章，文中附表54个，图379幅。

笔者为了对临床医师理解和掌握AMI心电图临床现代概念，在AMI临床诊治中提高应用的能力，本书突出了以下重点：1.心电图预测AMI罪犯动脉和闭塞的水平诊断标准，尤其对预测急性左主干闭塞、第一对角支闭塞，第一间隔支闭塞、钝缘支闭塞、AMI非罪犯动脉病变，以及心电图表现为同时前壁与下壁导联ST段抬高的罪犯动脉等心电图标准也加以阐述。

本书以诊断框图的方式表述，更为容易理解和掌握；2.着重阐述了心电图预测AMI并发心脏破裂和心电图预测心绞痛即将进展为AMI之前的心电图表现以及预测罪犯动脉，同时还首次介绍了Wellens综合征（左前降支动脉T波综合征）的心电图特点；3.在不典型AMI心电图诊断的阐述中，特别阐述了AMI超急期，束支传导阻滞或心室起搏节律合并心肌梗死的心电图诊断标准；4.心电图预测AMI面积，左室功能、预后的临床意义、FQRS（QRS碎裂）预测心肌梗死预后的新指标和非AMI情况下的ST段抬高及其他病因引起的假性心肌梗死的心电图特点和鉴别；5.编写了心电图预测AMI罪犯动脉自测题，以帮助读者自我测试对AMI心电图的临床现代概念掌握程度，同时还编制了心电图预测AMI罪犯动脉的循序渐进步骤诊断框图速成。

书籍目录

1 心脏循环和心脏的壁2 心肌梗死的病理学特征和临床分型3 急性心肌梗死心电图4 心电图预测前壁/前间壁/前侧壁急性心肌梗死的罪犯冠状动脉5 12导联心电图预测急性左冠状动脉主干闭塞6 12导联心电图预测下壁急性心肌梗死罪犯动脉7 心电图预测后壁急性心肌梗死罪犯动脉8 急性右室梗死的心电图9 心电图预测AMI同时伴有胸前和下壁导联ST段抬高的罪犯动脉10 心电图预测非ST段抬高型心肌梗死罪犯动脉和预后11 12导联心电图预测急性心肌梗死合并心脏破裂12 复制人的急性冠状动脉闭塞心电图的变化13 12导联心电图诊断程序框图预测ST段抬高型心肌梗死的罪犯动脉14 急性心肌梗死ST段抬高形态的临床意义15 心电图预测急性心肌梗死再灌注16 急性心肌梗死合并心律失常17 aVR导联在AMI诊断和预测预后中的应用18 心电图预测心绞痛即将进展至急性心肌梗死之前的心电图表现19 不典型AMI心电图的诊断20 心室起搏节律合并AMI心电图的诊断21 12导联心电图评估AMI面积、左室功能、心肌再灌注和预后的临床意义22 非急性心肌梗死情况下的ST段抬高23 心电图预测急性心肌梗死罪犯动脉的自测题24 心电图预测前壁、下壁STEMI罪犯动脉速成

章节摘录

插图：4.8.1 研究方法收集连续收入CCU的209例前壁AMI，符合本研究标准的142例患者。本研究标准为（1）首次Am；（2）入院后记录12导联心电图加作V3R-V5R导联；（3）入院后14 d内接受CAG。

剔除标准为心电图表现为LBBB，LVH和陈旧性MI。

心电图测量：AMI的急性期每10 min记录心电图。

以TP段为基线测量sT偏移，T波和P波融合时以PR段为基线。

ST段的偏移，在所有的导联J点后0.08s测量。

心电图由两名医师在不了解CAG的情况下分析和测量。

CAG：本研究的全部患者接受CAG，118例在急性期接受pPCI和24例在发病后的7~14 d接受CAG（12例在溶栓后和12例再发胸痛和急性期再灌注不理想）。

LAD罪犯损害的定义为最严重的病变和/或动脉腔内血栓。

RCA分析圆锥支动脉（Conal branch artery）定义为：小圆锥动脉为没有达到IVS和大圆锥动脉达到IVS

。两名医师在不了解心电图的特征的情况下，根据造影判定罪犯动脉，在有争议时，由3名医师商议取得相同意见。

4.8.2 研究结果基线的临床资料包括年龄、性别、记录心电图的时间、RCA、LCx病变情况、TIMI分级，Rentrop侧支循环分级、一支、两支、三支病变和优势型都无统计学差异。

编辑推荐

《急性心肌梗死心电图临床现代概念》为辽宁科学技术出版社出版。

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>