



理论授课与实践训练一体化课程设计与教学评价

上海中医药大学附属曙光临床医学院 西医内科学教研室 金涛

拟解决的问题



- "注入式"教学模式:
 - **台**学生自主学习能力低下
- 教学效果的评价滞后:
 - **教学调整不及时**



教学模式转变

- ✓ "传递-接受"向"自学-辅导"转变
- ✓ 翻转课堂:促进"知识内化"
- ✓ 成果为导向的教学,强调学习过程中的体验

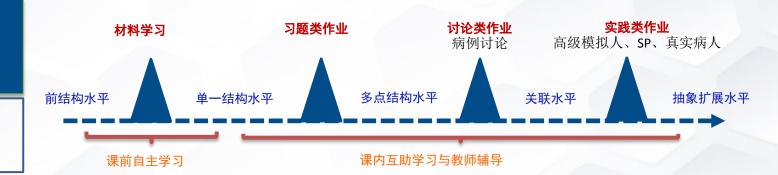
考核理念转变

✓ "形成性评价"及时反馈"教""学" 双方

作业类课程 S0L0方法设计

教学模式: 自学-辅导

教学形式:翻转课堂



S0L0水平等级	判断标准	计分
前结构水平 (pre-structural)	学生基本上无法理解问题和解决问题,或者被材料中的无关内容误导,回答问题逻辑混乱,或同义反复。	0
单一结构水平 (uni-structural)	学生只能联系单一的要点,找到一个解决问题的线索就立即跳到结论上去。	1
多点结构水平 (multi-structural)	学生能联系多个孤立要点,但这些要点是相互孤立的,彼此之间并无关联,未形成相关问题的知识网络。	2
关联水平 (relational)	学生能够联想问题的多个要点,并能将这多个要点联系起来,整合成一个连贯一致的整体,即能用"一元论"解释问题,说明学生真正理解了这个问题。	3
抽象扩展水平 (extended abstract)	学生能够进行抽象概括,从理论的高度分析问题,而且能够深化问题,使问题本身的意义得到拓展。	4

单一结构水平(1)

平均得分: 5.1分

得分率: 85%

简述急性肺水肿的抢救措施。

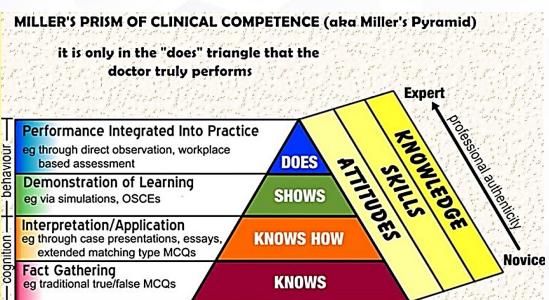
- ✓ 一般处理: 体位、监护(1分)
- ✓ 氧疗(1分)
- ✓ 吗啡(1分)
- ✓ 强心: 西地兰(1分)
- ✓ 利尿:速尿(1分)
- ✓ 扩血管: 硝酸酯类(1分)

男性,70岁。有扩张型心肌病史。突发咯粉 红色泡沫痰,伴心悸气促,测血压 200/100mmHg,心率136次/分,律不齐,心音 强弱不等。治疗首选的药物是

- A. 异丙肾上腺素,硝酸甘油,速尿
- B. 西地兰, 硝酸甘油, 速尿
- C. 西地兰, 硝普钠, 倍他乐克
- D. 胍乙啶, 酚妥拉明, 西地兰
- E. 硝酸甘油, 西地兰, 多巴胺

关联水平(3)

	Α	В	С	D	E
人数	7	7	5	2	1
百分比	31.8%	31.8%	22.7%	9.1%	4.5%





抽象扩展水平(4)



教学 心律失常的心电图诊断 心律失常的病因诊断 心律失常的治疗方案

作业 心电图读图基本技能热身练习 心律失常读图13例 心律失常患者接诊14例



S0L0 1分 时间30分钟

读图基本知识测试

确保你已经掌握了以下知识

- ▶心电图各波段怎么命名?
- ▶心电图各波段怎么测量?
- ▶如何计算心率?
- ▶如何判断电轴?
- ▶正常心电图的特点有哪些?

心电图基础知识测试。

B. 心室除极波。 C. 激动从窦房结下传至心室的时间。 D. 心室复极波。 E. 心室早期缓慢复极的电位和时间变化。 "请在下图中标注 P.R 间期。 。 。 请在下图中标注 P.R 间期。 。 。 。 。 。 请在下图中标注 P.R 间期。 。 。 。 。 请在下图中标注 P.R 间期。 。 。 请在下图中标注 P.R 间期。 。 。 请在下图中标注 T.波。 。 请在下图中标注 T.波。 。 请在下图中标注 T.波。 。 请在下图中标注 T.波。 。 。 请在下图中标注 T.波。 。 。 请在下图中标注 T.波。 。 。 请在下图中标注 T.波。 。 。 。 请在下图中标注 T.波。 。 。 。 。 。 。 。 请在下图中标注 T.波。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	C、激动从窦房结下传至心室的时间。 D. 心室复模波。 E. 心室早期缓慢复模的电位和时间变化 "游在下图中标注 P 波。" P-R 间期代表	el .	
C、激动从窦房结下传至心室的时间。 D. 心室复模波。 E. 心室早期缓慢复模的电位和时间变化 " 请在下图中标注 P 波。" PR 同期代表————————————————————————————————————	C、激动从窦房结下传至心室的时间。 D、心室复模淡。 E、心室早期缓慢复极的电位和时间变化。 "请在下图中标注 P 波。" P 房间期代表	1. → A、	心房除极波。
D、心室复极波。 E、心室早期缓慢复极的电位和时间变化。 P 波代表	D. 心室复极波。 E. 心室早期缓慢复极的电位和时间变化	В.	心室除极波。
E、心室早期缓慢复极的电位和时间变化。 "游在下图中标注P波。" PR(同期代表	E、心室早期缓慢复极的电位和时间变化。 P. 游代表	C.	激动从窦房结下传至心室的时间。
P 波代表	P 被代表	D.	心室复极波。
P 波代表	P 波代表	E٠	心室早期缓慢复极的电位和时间变化。
P-R 间期代表	P-R 间期代表	4	
QRS 波群代表	QRS 波群代表		
T 波代表	T 波代表	P-R 间	期代表 <u>······</u> ·。请在下图中标注 P-R 间期。↩
请在下图标出 Q.T 问期、U 波,指出 J 点。。 (为方便答题,上图为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 (为方便答题,上图为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 2. 心电图常规走纸速度为	请在下图标出 Q.T 问期、U 波,指出 J 点。。 (为方便答题,上图为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 (为方便答题,上图为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 2. 心电图常规走纸速度为		
(为方便答題,上図为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 2. 心电图常規走紙速度为	(为方便答题,上图为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 2. 心电图常规走纸速度为	T波代	表 <u>· · · · · · · · · · ·</u> · 。请在下图中标注 T 波。 _*
(为方便答題,上图为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 2. 心电图常规走纸速度为	(为方便答题,上图为放大图片,非心电图原始尺寸,心电图原始尺寸为每小格 1*1mm)。 2. 心电图常规走纸速度为	请在下	「图标出 Q-T 间期、U 波;指出 J 点。↓
2. 心电图常規走紙速度为	2. 心电图常规走纸速度为		<u>/- -/-#- -/- -/ -/ -/ -/ -/ -</u>
3. ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3. · 请测量上图: " R 波为 · · · · · · mv · · · · · · · · · · · ·	2. 心	电图常规走纸速度为 mm/s,每一小格横向代表时间 ,为 秒,纵向代表电压,标准电
R 波为	R 波为····································	e	
R-R 同期为 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	R-R 何期为 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
4、给下列 QRS 波群命名: □ 1.	4. 给下列 QRS 波群命名: " ———————————————————————————————————		
5. 正常 P 波时间应≤	5. 正常 P 波时间应≤·····s. P 波电压在肢导联应当<·····my , 在胸导联应当·····my。·······························	R-R [ii]	明为· ···································
5. 正常 P 波时间应≤	5. 正常 P 波时间应≤s. P 波电压在肢导联应当 <mv ,="" smv。·="" td="" ·="" ·<="" 在胸导联应当=""><td></td><td></td></mv>		
5. 正常 P 波时间应≤·····s. P 波电压在肢导联应当<·····mv·,在胸导联应当·<·····mv。······························	5. 正常 P 波时间应 <u>≤·····s</u> , P 波电压在肢导联应当< <u>····mv</u> , 在胸导联应当· <u><····mv。</u> · ···正常 QRS 波群时间为··· <u>·····</u> s。· ···成人正常范围心率下,P-R 何期应当为······s。· ···正常情况下,T 波的方向应该同 QRS 波群的主波方向 <u>·····</u> 。在 R <u>波为主</u> 的导联中,T 波电压不应小	4、绐	ト列 QRS 波群命名: →
5. 正常 P 波时间应≤·····s. P 波电压在肢导联应当<·····mv·,在胸导联应当·<·····mv。······························	5. 正常 P 波时间应 <u>≤·····s</u> , P 波电压在肢导联应当< <u>····mv</u> , 在胸导联应当· <u><····mv。</u> · ···正常 QRS 波群时间为··· <u>·····</u> s。· ···成人正常范围心率下,P-R 何期应当为······s。· ···正常情况下,T 波的方向应该同 QRS 波群的主波方向 <u>·····</u> 。在 R <u>波为主</u> 的导联中,T 波电压不应小	A A	
5. 正常 P 波时间应≤·····s. P 波电压在肢导联应当<·····mv·,在胸导联应当·<·····mv。······························	5. 正常 P 波时间应 <u>≤·····s</u> , P 波电压在肢导联应当< <u>····mv</u> , 在胸导联应当· <u><····mv。</u> · ···正常 QRS 波群时间为··· <u>·····</u> s。· ···成人正常范围心率下,P-R 何期应当为······s。· ···正常情况下,T 波的方向应该同 QRS 波群的主波方向 <u>·····</u> 。在 R <u>波为主</u> 的导联中,T 波电压不应小		·······
正常 QRS 波群时间为	 正常 QRS 波群时间为・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	u u	
正常 QRS 波群时间为	 正常 QRS 波群时间为・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5. 正7	常P波时间应≤·····s,P波电压在肢导联应当<····mv·,在胸导联应当<····mv。··
··· 成人正常范围心率下,P-R 间期应当为 <u>······</u> s。↓	···成人正常范围心率下,P-R 间期应当为····································		
···正常情况下, T 波的方向应该同 QRS 波群的主波方向 ············ 。在 R 波为主的导联中, T 波电压不应小			
	同导联 R 波的········。→	··· 正7	常情况下,T 波的方向应该同 QRS 波群的主波方向 $\underline{\dots}$ 。在 R 波为主的导联中,T 波电压不应小司





正常心电图

4. P波与QRS波形态、 电压、时限正常——除 极正常

2.窦性激动的频率正常

窦性P波规律发生,PP间期基本匀齐,静息状态下窦性P波的频率为60~100次/分。

1. 激动起源于窦房结

窦性P波是激动起源于窦房结的标志。 II 直立, aVR联直立, aVR导联倒置,

5. 心室复极正常

ST段为一等电位线, 无明显偏移



- ①P波与QRS波群顺序发生, 无P波与QRS的脱漏。
- ②PR间期0.12~0.20s。
- ③QRS时限为0.06~0.10s, 提示引起心室兴奋的激动 来源于希氏束分叉以上, 并且在心室内的传导正常。



SOLO 2~3分 时间 80分钟

心律失常的心电图诊断

我们要怎么做?

- ₽寻找有无窦性P波
- ▷观察P波、QRS波是否规则出现?
- ▷观察P波、QRS波之间关系

	P波	QRS 波	P与 QRS 关系	心电图诊断
	频率 60~100	一般为室上性	PR 0.12~	正常窦性心
	次		0. 20s	律
	频率<60 次	一般为室上性	PR 0.12~	窦性心动过
	/min, 通常≥		0. 20s	缓
	40 次/min			
	频率 100~	一般为室上性	PR 0.12~	宴性心动过
	160 次/min		0. 20s	速
奚	在同一导联	一般为室上性	PR 0.12~	宴性心律不
性	中最长的 PP		0. 20s	齐
P	间期与最短			
波	的 PP 间期之			
规	差>0.12s			
则		一般为室上性,无	PR 间期≥	一度房室传
出		脱漏	0. 21s	异阻滞
现		一般为室上性, QRS	PR 间期逐渐	二度 型房
	窦性P波频率	按一定比例脱漏	延长, 乃至脱	室传导阻滞
	可正常, 也可		潙	
	合并窦性心		PR 间期固定.	二度 型房
	动过速/过缓		正常或延长	室传导阻滞
		QRS 频率与形态取	完全性房室	三度房室传
		决于选择心律	分离,心房率	异阻滞
			大于心室率	
龚	PP 间期渐短			二度 型窦
性	突长,长PP间			房阻滞
Р	期<基本 PP			
波	间期的 2 倍		1mb	
Ž	PP 间期突然	QRS 波群随 P 波一起	沈 編	二度 型宴
间	延长.长 PP 间			房阻滞
出	期是基本 PP			
现	间期的倍数			
Ł	见1个或多个	较长时间的窦性停	延长的 PP 间	窦性停博
间	显著延长的	搏后可出现窦性心	期之中没有	23.5
歇	PP 间期: 长 PP	搏, 也常出现交界	窦性 P 波及相	
	间期与短的	性逸博或室性逸搏	关的 QRS 波群	
	PP 间期之间	1	A and also the all	
	无倍数关系。			
\vdash	/口は XX / 小。			

代匀致公大 之齐、连的无规 以波续下等率 之位线,电为 250~350 250~350	QRS 一般为宝上性, 心室律是否规则取 决于房室传导比例 是否固定	/	心房扑弓	ф
/min 代之以大小 不等、、的简 不向为 方 次 500~ (200) (200)	QRS一般为室上性, 心室律绝对不规则	/	心房颤动	ф
P波消失,QRS波连续、快速、粗	大		心室扑动	
				_
可见房性P液		P R ≠ 0.12s	房逐	室上
可见逆行 P′波	年 元则,URS 汲一版 呈室上性	P'R < 0.12s 或 RP' < 0.20s.	交界速	上性心
房性 P'波与逆 行 P'波不可辨		/	室上速	动过速
案性P波常被 QRS-T 掩盖, 偶尔显露	快速心室率,心室 律规则,QRS 波> 0.12s	完全房室分 离,P波与QRS 波群无固定	室性心理	 动过
/	QRS呈室上性,频率 40~60bpm	/	交界性: 节律	怠搏
/	QRS波群宽大畸形, 频率 20~40bpm	/	室性逸村	
率 较 慢 的 窦 性 P 波规则出	室上性,频率>逸 搏频率,但<130次 /min	有时可见干 扰性房室分 离	非阵发性 室交界[心动过过	区性
	QRS波群宽大畸形, 频率频率>逸搏频 率.但<100次/min		非阵发性	
	匀致齿之位250~ 以来,在大利线。	9 齐、波形一 放形、连续呈幅 次 产		

- ♪ 寻找有无窦性P波
- ▶观察P波、QRS波是否规则出现
- ▶观察P波、QRS波者之间关系

P 波↩	QRS 波↩	P与 QRS 关系↔	心电图诊断₽
	QRS 呈室上性。	P'R 间期≥ 0.12s≠	房性早搏正 常下传。
	QRS≥0.12s, 形态	0.125₽ P'R 间期≥	房性早搏伴
提前出现房性 P′波₽	异常↓	0. 12s₽	室内差异传 '
			导↓
	脱漏₽	10	房性早搏未
			下传↓ '
有时可见逆行P波₽	提前出现室上性	逆行 P 波在	交界性早樽。
	QRS 波↩	QRS 之前(P'R	
		<0.12s), 之	
		后(RP′<	
		0.20s) 或隐	
		藏于 QRS 中不	
		可見⇒	
无相关P波₽	提前出现宽大畸形	10	室性早搏。
	的 QRS 波⇒		





SOLO 3~4分 时间 90分钟

接诊心律失常的患者

我们要怎么做?

- ▶ 作出心电图诊断
- ▶寻找心律失常病因、诱因
- ▶评估风险及预后
- ▶ 选择治疗方案

心律失常的诊断

- 1. 是否存在引起心律失常的基础心脏疾病/心外因素/生理因素?
- 2. 是何种类型的心律失常? 危害程度?
 - 病史
- 体格检查
- 理化检查

- > 心律失常的存在及类型
- > 心律失常的诱因
- > 心律失常的发作频繁程度、起止方式
- > 心律失常对患者的影响
- > 心律失常对药物和非药物的反应
- > 节律和频率的改变
- ▶ 心音改变
- > 颈动脉窦按摩
- > 心电图检查、长时间心电图记录
- > 运动试验
- > 食管心电图:诊断、治疗
- ▶ 临床电生理检查(诊断、治疗、判断预后)

是否需要抗心律失 常治疗?取决于

- ■危害(产生不适症状/对血液动力学产生影响)
- ■潜在危害(预后)

心律失 常的治 疗目标

1. 改善症状——对症治疗



2. 改善预后——病因治疗

不伴器质性心脏病 性恐脏病 件器质性 心脏病

不伴有器质性心脏疾病

生理性 心外因素(如贫血、甲亢、电解质) 理化、中毒、医源性(尤其注意药物)

- 伴有器质性心脏疾病

 缺血性心脏病、充血性心衰、炎症、疤痕
- 遗传性心律失常

心律失常的治疗原则

- 先确保血液动力学正常
- ✓ 心脏骤停: CPR
- ✓ 缓慢性心律失常: 临时起博
- ✓ 快速性心律失常: 电复律/除颤
- 治疗病因、去除诱因
- 根据抗心律失常药物的适应证、

选择药物,避免禁忌证

- ✓ 对于缓率性心律失常,应用增加心肌自 律性、加速传导的药物如拟交感胺类, 对于快速性心律失常则相反。
- ✓ 注意抗心律失常药物的致心律失常作用
- 掌握介入、手术治疗的适应证 禁忌证

心律失常的药物治疗

- | 类 阻断快钠通道
 - ▶ I A类 减慢0相上升速度,延长动作电位时间。

奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺

▶ I B类 不减慢0相上升速度,缩短动作电位时间。

美西律、苯妥英钠、利多卡因

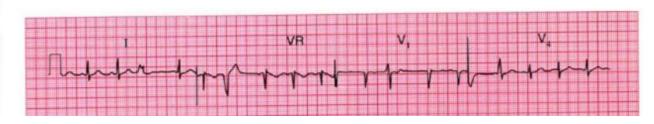
- ▶ I C类 减慢0位上升速度,减慢传导、轻微延长动作电位时间 a.t.g.、★罗帕朗、莱索西索
- || 类 β 受体阻滞剂 美北洛尔、比索洛尔、阿替洛尔
- ||| 类 阻断钾通道及延长复极 麻碘酮、索他洛尔
- IV 类 钙通道拮抗剂 维拉帕米 地尔晚卓

心律失常的非药物治疗

- 心脏电复律(同步、非同步、体外、体内)
- 人工心脏起搏 (程控或连续刺激)
- 经导管电消融术——射频消融术
- 手术治疗

带领学生接诊 第一位患者

女性,22岁。考试周最后一门课程考试前一天出现心悸。心电图诊断 是什么?是否可以坚持参加考试?



编号	作答名单	作答内容
1	第01组	室性早搏 不治
2	第04组	室性早搏;无需治疗;嘱患者注意休息,避免精神过度紧张,嘱患者继续参加考试,注意随访。
3	第03组	期前收缩,是
4	第02组	室性早搏
		不治

定时开放		
Ø	问答题	▲ 答题者:14人 = 更多
开放作答	4.國28.男性,75岁,突发胸痛,心电图诊断是?可能的病因诊断是?治疗方案 是?	
定时开放		
ré)	问答题	▲ 答题者:14人 = 更多
开放作答	5. 图29.男性,72岁。胸痛2小时,伴呼吸困难。心电图诊断是?可能的病因诊断 是?治疗方案是?	
定时开放		
Ø	问答题	▲ 答题者:14人 = 更多
开放作答	6.图8.男性,30岁,胸闷心悸2小时,心电图诊断是?可能的病因诊断是?治疗方 察是?	
定时开放		
₽	问签题	▲ 答题者:14人 = 更多
开放作答	7. 图12。女性,70岁。高血压病史。心悸1天。心电图诊断是?可能的病因诊断	
	是?治疗方案是?	
定时开放		
№	问答题	▲ 答题者:14人 = 更多
开放作答 定时开放	8. 图22.男性,70岁·心悸1月·心电图诊断是?可能的病因诊断是?治疗方案是?	
0	问签题	▲ 答题者:14人 ☰ 更多
F放作答	9.图3,女性,80岁。头晕乏力半年。心电图诊断是?可能的病因诊断是?治疗方	
■ 定时开放	察是?	
160	问荟题	≜ 答题者:14人 = 更多
开放作答	10.图5.女性,81岁,头晕乏力一周,心电图诊断是?可能的病因诊断是?治疗方 索是?	
E时开放		
_	问举题	▲ 答题者:13人 = 更多
F放作答	11.图6,女性,80岁,头晕乏力一周,心电图诊断是?可能的病因诊断是?治疗	
を 記时开放	11.由0,以在,00岁,头军之力一局,心电函步简定了可能的两位多简定(Alf 方案是?	
-	问答题	▲ 答题者:13人 = 更多
F放作答	12.图19、女性。70岁。有糖尿病病史。胸闷心悸半日。	
III		

≜ 答题者:14人 = 更多

1

电复律

除颤

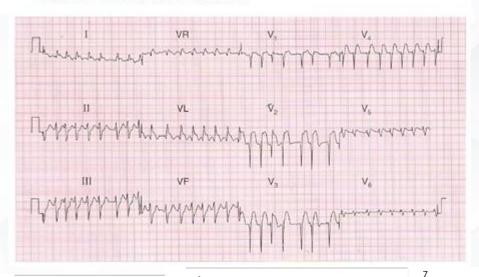
心房颤动伴快速心室率

心房颤动伴快速心室率

心肌梗死 房颤伴快速心室率,除颤

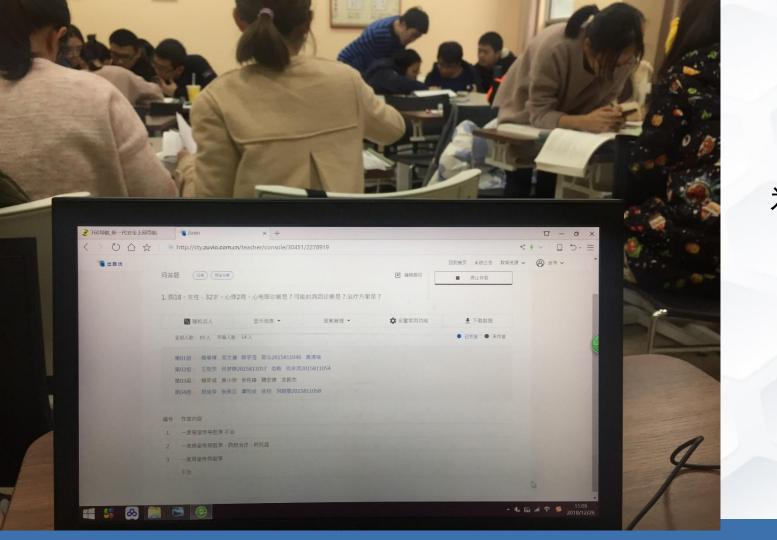
问答题

5. 图29.男性,72岁。胸痛2小时,伴呼吸困难。心电图诊断是?可能的病因诊断是?治疗方案是?



学生独立 接诊 后续患者

	4	,			
	房颧伴快速心室率	心房颤动伴快速性心室律,建议除颤			
	房製件以还心至平	8			
	心肌梗死	心房颤动伴快速心室率			
_	电除颤	电复律			
i	5	9			
-	心房颤动伴快速心室律;电复律。	心房颤动伴快速心室率			
	6	电复律			
		10			
	心房颤动伴快速心室律;非药物治疗;使用除颤仪	心更颤动伴快速性心塞律,使用除颤心讲行治疗。			



后台监控

为后续点评 做准备

窦性心动过速 【新因】 > 生理性 病理性(心内、心外) 【临床表现】 > 按状: 心悸、乏力或无症状 ▶ 体征: 心事快而規則 (>100次/分),快長呈逐渐变化。 【治疗】 病因治疗、 β 関滞剤

魔性心动过缓 ①生理性: ②病理性(心内、心外); ③药物: ④电解质紊乱 ▶会状: 无会状或乏力、头晕、胸闷、心绞痛、晕厥 〉体征: 心事<60次/分,节律规则或轻度不齐</p> [last] > 病因治疗 > 无症状者无须治疗 有症状者愈用阿托品、麻黄素、异丙胃上腺素、氨基碱 > 必要时安装心脏起搏器

26

30

34

窦性停搏 ①生理性: ②病理性(心内、心外); ③药物: ④电解质紊乱 > 疣状 无疣状或乏力、头晕、胸闷、晕厥、阿斯综合征。 体征 听诊有长同歌,其前无提早的心搏。 [37] > 病因治疗 > 有症状者应用阿托品、麻黄素、异丙肾上腺素、氮基碱等 > 必要时安装心脏起搏器。

病态窒房结综合征 [定义] 观房结构变导致功能减退。产生多种心律失常的综合征。 [心电图表现] >持续而显著的聚變(≤40kpm、≥1min):聚性行搏与聚房传导限滞 > 聚聚苷矩阵房颚、房扑、宽上速,发作停止时聚性搏动恢复时间>2s [心内或食道电生理检查] > 因有心率 118.1-(0.57×年龄) > 聚房結構复时间>2000ms → 要房传导时间>147mm ➤ 观房结有效不应期 [阿托品试验]

28

32

36

[治疗]

■ 治疗目标

(抗凝治疗)

点评时 备用的

病态窒房结综合征 [病因] 凡能引起观房结轨曲、纤维化、炎症、进行性变的均可是病因 > 症状: 器官供血不足表现或心悸。 ▶体征: ①过载性心律失常: ②过速性心律失常: ③过载性心律失常、 讨读件心律失常交替出现。 [87] > 套因治疗 > 有症状者应用阿托品、麻黄素、异丙肾上腺素、氨基碱等 > 必要时安装心脏起搏器

房性期前收缩 [韓田] > 功能性 > 器质性 [临床表现] > 按状 天症状或心悸、心脏行搏感、咽部限驱感、乏力、头晕。 外征: ①蘇搏駁器: ②提前心搏后有一长同歌。 → 去除病因、一般无需治疗 頻发、易致心动过速的震治疗、B受体限滞削、普罗帕酮、莫 實西嘛、维拉帕米等。

心房领动与心房扑动 ▶阵发性房頭/房件:正常人在情绪激动、手术后、运动或乙醇中毒时发 生,心肺疾病患者。 持续性房頭房外: 风心病、冠心病、高血质性心脏病等心脏疾病 无基础心脏的——强立性疾痛。 >会状: (1)无穿状②心悸、心绞痛、紧腰、(3)心力衰竭症状(3)栓塞 ▶体征:房頸: S1节律不整、泵度不等,脉搏短绌。 房扑: S1节律强度和整齐或不整齐。快餐常呈借贩变化。 泰国的二定者生并在明: ①教皇文章; ②教与泰兹; ②教与泰孙; ②企业泰定文系在由二场过去是企业二场

> 寻找与纠正诱因和病因 > 终止房墾/房扑, 恢复宴律 (药物、电复律、射频消融) > 维持窦律;控制心室率 > 预防血栓栓塞并发症

29

33

25

■ 不同类型房鳔的处理 1. 急性房頸 (24~48小时内) > 減慢心変率(洋地質、β受体限滞削、钙速遺拮抗削或联合用药) 未恢复要律者可行药物或电击复律。 如有血液动力学异常可聚愈行电复律。 2. 怪性房間) 阵发性房頭: 常能自止, 处理同念性房頭, 发作頻繁时可口服普罗

帕酮、胺碘酮-持续性房頭: 常不能自发转为要律,能否复律与房頭时间、左房 大小和年龄有关。原则是控制心室率、酌情恢复要律。 > 永久性房頭: 按制心変率(地高辛、B 受体限滞削、钙通道拮抗剂)

交界性早搏 ▶ 功能性、见于正常人 > 表质性心脏衰退者如恶心衰、风心衰 洋地資中毒、低血钾时 ▶ 疫状 无疫状或心悸、心脏行搏感、咽部膜寒感、乏力、头晕。 外征 除賴駁溫、提前心搏后有一长同歇 ▶ 去除病因、一般天需治疗 > 頻发、易致心动过速的震治疗(β 支休息滞制、者ず构膺、業者 西香、辣椒梅水等)

与房室交界区相关的折返性心动过速 [襄因] 商常发生于无器质性心脏实表现的患者 1. 疾状: 突发突止的心悸, 症状取决于心妄率快速程度、特较时间及原发 \$ (T###M. Sc. 66, F##T#6#, CHS. CR5HE) . 2. 体征:心律绝对规整。第一心音强度恒定。心事150~250次/分。 ·朝豫还走神经: ###4; #F#=; ########; #### - Sign- on eron one comes is maderated 血液动力学不稳定需立刻直流电复律 ·預防复发: \$468##. 代祖廷已起朝. 中央水. 卷下480## 程治方法(wester)

室性期前收缩 1 功能性: 正常人、植物神经功能失调、精神刺激、烟、酒、咖啡。 2 番质性心脏病: 如风心、冠心、高心、肺心、心肌病、二尖瓣脱垂。 3 药物性: 洋地黄、奎尼丁、三环抗抑郁药。 4 其他: 电解质紊乱、缺血、缺氢、麻醉、手术、左宽假腱紊。 1 套杖: 无症状或心悸、心脏停搏感、咽部阻塞感、落空感、乏力、头 晕、心绞痛、晕厥。 2 体質: 脉搏脱漏、提前心搏后有一长间歇、早掉的第二心音减弱。

个别当场制 作

大部分预设

[治疗] 1. 无器质性心脏病 ① 一般不需治疗, 仅需去除病因和诱因 ② 会状明显,首选 8 受休閒滞刻、次选美西律、普罗帕酮 、莫爾西嗪 ③二尖續駁垂患者、首选B受体限滞削、无效选用 | 类 2. 条件心理缺血 (1) 不主张预防用药 ② AN 发生死体与卒早、早期应用 8 受休期清冽 ③ 会性肺水肿或严重心变并发享早、首先改善血液动力学障碍 3. 假性心肌病变 ① 避免应用 | 委抗心律失常药物

② 应用胺碘酮、8 受体阻滞剂

室性心动讨使 > 常见于否质性心脏病: →×=, =x,4, =3, =x,4x,4, =+x,4. → 代謝障碍、电解质紊乱、抑物中毒、长07综合征等 ● 信见正常人 [新安安] 症状 (D)阵发性妄連 (<30秒) 可无症状。 ②持续性多速(>30秒)常伴有血液动力学障碍、心風敏血、心 排血量不足症状 (元力、私A尽、少果、杂水、心致毒、水果)。 时间部长、拿拿部伙、心脏情况部类、对血液动力学影响部大。 体征: ①心律轻度不规则,心率100-250次/分; ②51轻度不齐; ③如心房 与心室同时收缩,颈静脉出现巨大a被。

[治疗] 蛙狼 排配 新海珠 粉枝 (四条款水池、水面或数心的路、水路水、一部不识的) 中面或数心的路、沉积)。 1. 药物: 无显著血液动力学障碍(=4. na 2 tale 4m; 444 4 4 2 m tale 4 m 2. 如有血液动力学异常、首选电复律(洋地资中毒除外)。 3. 都建抑制 (二)預防复发 1. 药物: B 受体限滞削、胺碘酮、美西律、维拉帕米。 2.100、射频消融术、外科手术。

房室传导阻滞——可发生在房室箱、希氏末、束支器循位 迷走神经张力增高。 > 器质性心脏病、心肌炎性病变、心肌软血或坏死、传导系统变性。 > 药物影响。 肿瘤、甲戌、电解肠紊乱、手术。 [临床表现] 雞狀 无症状 可有心悸、心得能高症,乏 可有乏力、失荣、心效病。 **示质、释充。**

Sl证据 有心音消失和脉搏就范; Sl程度不一, 对有太能音和

| 型有51逐渐延落。||型元 海舒脉=液。

40 37 38

31





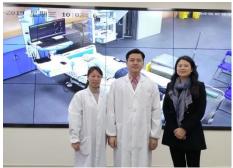


✓ 呼吸困难的接诊思路✓ 心源性呼吸困难及肺源性呼吸困难的鉴别诊断✓ 病情评估与治疗方案的确立

任务

DxR接诊患者 高级模拟人救治





◀ 高级模拟人 教学



群体评价指标

RSR值

综合平均分、高分人数、及格人数、达标人数、分数分布等多方面的指标。采用指标排列顺序值加权计算。

		达标率(W=0.3)		平均	分(W=0	ე.2)	优秀	率(W=0.	.3)	及格率	≤(W=0.2)			ん	
班级	人数	达标率	达标R 值	达标 RW值	平均分	平均 分R值	平均 分RW 值	优秀率	优秀 率R值	优秀 率RW 值	及格率	及格 率R值	及格 率RW 值	∑RW 值	RSR值	综合 评价 排名
А		57.89%	5	1.5	73.47	8	1.6	15.79%	6	1.8	89.47%	7	1.4	6.3	0.788	1
В		65.00%	7	2.1	72.18	7	1.4	5.00%	3	0.9	90.00%	8	1.6	6	0.75	2
С		67.56%	8	2.4	60.19	4	0.8	8.10%	4	1.2	62.16%	5	1	5.4	0.675	3
D		60.00%	6	1.8	59.75	3	0.6	17.50%	7	2.1	57.50%	4	0.8	5.3	0.663	4
Е		54.05%	3	0.9	70.54	6	1.2	10.81%	5	1.5	83.78%	6	1.2	4.8	0.6	5
F		53.33%	2	0.6	60.48	5	1	20.00%	8	2.4	53.33%	3	0.6	4.6	0.575	6
G		57.14%	4	1.2	59.21	2	0.4	15.00%	2	0.6	51.42%	2	0.4	2.6	0.325	7
Н		45.21%	1	0.3	55.35	1	0.2	2.73%	1	0.3	40.84%	1	0.2	1	0.125	8

决胜课堂 "五个一"

目的:

- ✓ 深化中医药高等教育内涵式发展
- ✓ 推进我校一流本科教育建设
- ✓ 切实提升课堂活跃度
- ✓ 有效提高学业挑战度

内容:

- ✓ 一套有效的课前准备
- ✓ 一次有挑战的提问和互动
- ✓ 一份有难度的作业
- ✓ 一场有设计的答疑辅导
- ✓ 一张有区分度的考核评价

创设支持性的教育环境

教育环境是指一个学校内部同"教"与"学"发生直接或间接关系的一切主、客观因素。

- ✓ 物质方面: 财政投入、基础设施建设、后勤保障等。
- ✓ 教学过程本身:课程设计、教学形式、教师的素质等。

教育环境直接影响学生的学习方法、学术成就,影响着学生对学校生活的满意度和成就感。

而学生对教育环境的满意知觉,能够反过来鼓励学生愉快地接受学习。因此,积极的学习者在支持性环境中可表现 出高水平的自我效能。

医学教育环境测评问卷(DREEM)

题目\选项	强烈反对	反对	不确定	同意	非常同意
(1) 我被鼓励参与课堂教学	0(0%)	1(2.63%)	0(0%)	14(36.84%)	23(60.53%)
(13) 教学是以学生为中心的	0(0%)	0(0%)	0(0%)	20(52.63%)	18(47.37%)
(14) 我很少感到厌烦该课程	0(0%)	1(2.63%)	9(23.68%)	18(47.37%)	10(26.32%)
(16) 教学充分关注提升我的能力	0(0%)	0(0%)	3(7.89%)	25(65.79%)	10(26.32%)
(29) 教师善于给学生提供反馈	0(0%)	2(5.26%)	2(5.26%)	21(55.26%)	13(34.21%)
(30) 这里有机会让我增强人际沟通能力	0(0%)	0(0%)	7(18.42%)	21(55.26%)	10(26.32%)
(31) 我学习到了"同理心"	0(0%)	1(2.63%)	5(13.16%)	23(60.53%)	9(23.68%)
(32) 教师给予建设性批评	0(0%)	1(2.63%)	4(10.53%)	27(71.05%)	6(15.79%)
(33) 在班级集体中我感到很愉快	1(2.63%)	0(0%)	3(7.89%)	24(63.16%)	10(26.32%)
(37) 教师举例清晰	0(0%)	0(0%)	2(5.26%)	22(57.89%)	14(36.84%)
(38) 我对课程的学习目标非常明确	0(0%)	0(0%)	10(26.32%)	18(47.37%)	10(26.32%)
(41) 我解决问题的能力得到提高	0(0%)	0(0%)	5(13.16%)	27(71.05%)	6(15.79%)
(42) 课程的趣味大于课程带来的学习压力	3(7.89%)	5(13.16%)	10(26.32%)	18(47.37%)	2(5.26%)
(44) 教学使我成为一个主动学习者	0(0%)	0(0%)	10(26.32%)	22(57.89%)	6(15.79%)
(49) 在课堂上,我能根据自己的需要(随时)提问	0(0%)	3(7.89%)	10(26.32%)	17(44.74%)	8(21.05%)

谢谢指导