

借

临床疾病诊疗常规丛书

LINCHUANG JIBING ZHENLIAO CHANGGUI CONGSHU

总主编 / 余传隆

Xinxueguan Jibing  
Zhenliao Changgui  
心血管疾病诊疗  
常 规

■ 主编 王东波 刘文杰 宋丽平

本书主要介绍了心血管系统常见疾病的常规诊断与治疗，涉及疾病约80种。书中就每一种心血管系统常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出，逻辑性和实用性较强。可供心血管内科专业的各级临床医师参考阅读。

 军事医学科学出版社

△临床疾病诊疗常规丛书△

总主编/余传隆

# 心血管疾病诊疗常规

主 编 王东波 刘文杰 宋丽平

---

图书在版编目(CIP)数据

心血管疾病诊疗常规/王东波,刘文杰,宋丽平主编.

-北京:军事医学科学出版社,2008.6

(临床疾病诊疗常规丛书/余传隆总主编)

ISBN 978-7-80245-074-5

I. 心… II. ①王…②刘…③宋… III. 心脏血管疾病-  
诊疗 IV. R54

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第036597号

---

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759

86703183,86702802

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:三河佳星印装有限公司

发行:新华书店

---

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:12.25

字数:301千字

版次:2008年6月第1版

印次:2008年6月第1次

全套定价:300.00元 每册定价:30.00元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

## 内容提要

本书主要介绍了心血管系统常见疾病的常规诊断与治疗,涉及疾病约 80 种。书中就每一种心血管系统常见疾病从概念、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断到治疗原则及治疗方案进行了详尽的阐述。全书条理清晰、重点突出,逻辑性和实用性强。可供心血管内科专业的各级临床医师参考阅读。

# 《心血管疾病诊疗常规》

## 编委会

|     |           |     |     |
|-----|-----------|-----|-----|
| 主 编 | 王东波       | 刘文杰 | 宋丽平 |
| 副主编 | 任丽霞       | 李少玺 | 李连菊 |
|     | 张改茹       | 杨艳玲 | 贾兴泽 |
|     | 吴玉红       |     |     |
| 编 委 | (按姓氏笔画排序) |     |     |
|     | 王东波       | 刘文杰 | 任丽霞 |
|     | 李少玺       | 李连菊 | 宋丽平 |
|     | 吴玉红       | 张改茹 | 杨艳玲 |
|     | 贾兴泽       |     |     |

## 前 言

临床医学是一门实践性很强的学科,临床医师的诊疗技术直接影响着人民身体的安康。为使临床疾病的诊断与治疗更趋规范化、标准化,全面提高医疗质量,我们组织编写了本套《临床疾病诊疗常规丛书》。

本套丛书共 10 分册:《妇产科疾病诊疗常规》、《儿科疾病诊疗常规》、《呼吸系统疾病诊疗常规》、《消化系统疾病诊疗常规》、《神经系统疾病诊疗常规》、《心血管系统疾病诊疗常规》、《外科疾病诊疗常规》、《五官科疾病诊疗常规》、《临床疾病用药常规》和《影像学诊断常规》。各分册以各科系常见疾病为纲,各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断常规及治疗常规这一流程展开阐述,尤其突出了治疗中用药常规,对临床治疗更具指导性。全书贯穿了各科系疾病的基本理论、基本知识,集多年临床诊疗经验于一体,展现了疾病诊断与治疗的规范程序,有利于规范各级各类医院的医疗行为,使医务人员在医疗实践中有章可循。

本套丛书突出以下特点:①强调实用性。本书所涉及内容为临床常见、多发病,便于临床医师的临床操作。②简明扼要。凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机理、病理生理等基础性内容,作为已知不再赘述,只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床工作直接相关的内容进行阐述。③突出常规指导性。本书由一线医务人员编写,在结合各自临床经验的同时,更突出其临床操作的可行性,对年轻医师规避医疗纠纷等有很好的帮助。

本套丛书可作为临床医师、进修医师、实习医师和在校医学生的辅助、参考资料,具有临床实用性。

编者

2008 年 2 月

# 目 录

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 第一章 心律失常 .....          | (1)   |
| 第一节 窦性心律失常 .....        | (1)   |
| 第二节 房性期前收缩 .....        | (3)   |
| 第三节 心房颤动 .....          | (4)   |
| 第四节 心房扑动 .....          | (10)  |
| 第五节 阵发性室上性心动过速 .....    | (13)  |
| 第六节 室性心律失常 .....        | (16)  |
| 第七节 阵发性室性心动过速 .....     | (20)  |
| 第八节 房室传导阻滞 .....        | (26)  |
| 第九节 病态窦房结综合征 .....      | (30)  |
| 第二章 心力衰竭 .....          | (35)  |
| 第一节 慢性心力衰竭 .....        | (35)  |
| 第二节 急性左心衰竭 .....        | (41)  |
| 第三节 急性心力衰竭 .....        | (45)  |
| 第三章 心脏性猝死与心脏复苏 .....    | (56)  |
| 第四章 人工心脏起搏器和心脏电复律 ..... | (64)  |
| 第一节 人工心脏起搏 .....        | (64)  |
| 第二节 心脏电复律 .....         | (68)  |
| 第五章 心脏瓣膜病 .....         | (73)  |
| 第一节 二尖瓣疾病 .....         | (73)  |
| 第二节 主动脉瓣疾病 .....        | (83)  |
| 第三节 三尖瓣疾病 .....         | (92)  |
| 第四节 肺动脉瓣疾病 .....        | (97)  |
| 第六章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....  | (102) |
| 第一节 心绞痛 .....           | (102) |

## 目 录

---

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 第二节 急性心肌梗死 .....    | (114) |
| 第七章 心肌病 .....       | (131) |
| 第一节 扩张型心肌病 .....    | (131) |
| 第二节 肥厚型心肌病 .....    | (136) |
| 第三节 限制型心肌病 .....    | (140) |
| 第四节 心肌炎 .....       | (143) |
| 第八章 心包炎 .....       | (149) |
| 第一节 急性心包炎 .....     | (149) |
| 第二节 慢性心包炎 .....     | (154) |
| 第九章 高血压病 .....      | (158) |
| 第一节 原发性高血压 .....    | (158) |
| 第二节 继发性高血压 .....    | (176) |
| 第十章 高原病 .....       | (186) |
| 第一节 急性高原病 .....     | (186) |
| 第二节 慢性高原病 .....     | (190) |
| 第十一章 梅毒性心血管病 .....  | (194) |
| 第十二章 感染性心内膜炎 .....  | (200) |
| 第十三章 休克 .....       | (209) |
| 第十四章 心源性休克 .....    | (217) |
| 第十五章 肺源性心脏病 .....   | (229) |
| 第十六章 主动脉疾病 .....    | (244) |
| 第一节 主动脉缩窄 .....     | (244) |
| 第二节 主动脉夹层分离 .....   | (247) |
| 第三节 主动脉瘤 .....      | (253) |
| 第四节 主动脉窦瘤破裂 .....   | (256) |
| 第十七章 周围血管疾病 .....   | (261) |
| 第一节 雷诺病和雷诺综合征 ..... | (261) |
| 第二节 闭塞性动脉硬化 .....   | (264) |

## 目 录

|       |                         |       |
|-------|-------------------------|-------|
| 第三节   | 血栓性静脉炎 .....            | (269) |
| 第四节   | 血栓闭塞性脉管炎 .....          | (272) |
| 第十八章  | 先天性心脏病 .....            | (278) |
| 第一节   | 房间隔缺损 .....             | (278) |
| 第二节   | 室间隔缺损 .....             | (282) |
| 第三节   | 动脉导管未闭 .....            | (287) |
| 第四节   | 肺动脉口狭窄 .....            | (290) |
| 第五节   | 法洛四联症 .....             | (294) |
| 第十九章  | 先天性心脏病并发肺动脉高压和心力衰竭 ...  | (298) |
| 第一节   | 肺动脉高压 .....             | (298) |
| 第二节   | 心力衰竭 .....              | (301) |
| 第二十章  | 晕厥 .....                | (304) |
| 第二十一章 | 心血管神经症 .....            | (309) |
| 第二十二章 | 心脏肿瘤 .....              | (313) |
| 第二十三章 | 心血管病的介入治疗 .....         | (317) |
| 第一节   | 冠状动脉粥样硬化性心脏病的介入治疗 ..... | (317) |
| 第二节   | 经皮球囊导管瓣膜成形术 .....       | (320) |
| 第三节   | 心导管消融治疗 .....           | (321) |
| 第四节   | 先天性心血管病的心导管介入治疗 .....   | (322) |
| 第五节   | 周围血管病的心导管介入治疗 .....     | (323) |
| 第二十四章 | 心脏病与外科手术 .....          | (324) |
| 第二十五章 | 心脏病与妊娠 .....            | (335) |
| 第二十六章 | 内分泌紊乱引起的心脏异常 .....      | (344) |
| 第一节   | 甲状腺功能亢进性心脏病 .....       | (344) |
| 第二节   | 甲状腺功能减退性心脏病 .....       | (347) |
| 第三节   | 其他内分泌紊乱中的心脏异常 .....     | (349) |
| 第二十七章 | 围手术期心脏病患者的管理和药物治疗 ...   | (350) |
| 第一节   | 围手术期高血压 .....           | (350) |

## 目 录

---

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 第二节 围手术期心脏事件的防治 .....      | (354) |
| 第三节 心脏病患者围手术期心律失常的防治 ..... | (357) |
| 第二十八章 血脂异常 .....           | (362) |
| 第二十九章 糖尿病与心血管病 .....       | (370) |
| 第三十章 肥胖、代谢综合征 .....        | (374) |

# 第一章 心律失常

## 第一节 窦性心律失常

### 一、窦性心动过速

#### 【概述】

正常窦性心律的冲动起源于窦房结,频率为 60 ~ 100 次/min。当成人窦性心律超过 100 次/min(一般不超过 160 次/min),称为窦性心动过速。窦性心律的频率可因年龄、性别、体力活动等不同而有显著差异。

#### 【临床表现】

除心悸外,症状随病因而异。窦性心动过速开始和终止时,心率逐渐增快和减慢,心脏听诊心率快而规则。

#### 【检查】

心电图检查可见窦性 P 波( I、II、avF 导联直立,avR 导联倒置,P-R 间期 > 0.12 秒)规律出现,P-P 间距 < 0.6 秒。

#### 【诊断常规】

窦速指成人的窦性心率(以窦性 P 波为窦房结发放电冲动的标志) > 100 次/min,是由窦房结病理改变或生理性电活动异常所致。窦速包括窦房结病理改变或生理性电活动异常所致窦速,如发热、感染、脱水、心力衰竭、血容量下降所致的窦性心动过速,窦房结生理性或病理性改变所致不适当窦性心动过速以及房结折返性心动过速。

### 【治疗常规】

治疗原则为针对病因进行治疗。

1. 寻找窦速的病因,针对病因进行治疗。病因治疗后,如需处理窦性心动过速,可选用下列药物。如有心悸不适可用镇静剂、 $\beta$ 受体阻滞剂,如普萘洛尔(心得安)5~10mg,每日3次,或维拉帕米(异搏定)40~80mg,每日3次。针对原因,大多数不需特殊治疗。
2. 首选 $\beta$ 受体阻滞剂,若需迅速控制心率,可选用静脉制剂。
3. 不能使用 $\beta$ 受体阻滞剂时,可选用维拉帕米或地尔硫革。

## 二、窦性心动过缓

### 【概述】

成人窦性心律低于60次/min,称为窦性心动过缓。

### 【临床表现】

一般无症状,部分患者可有头晕、胸闷等。心脏听诊心率慢而规则。

### 【检查】

心电图特征为窦性P波规律出现,P-P间距>1.0秒。

### 【诊断常规】

与迷走神经张力增高有关。常见运动员和老年人。病理情况下,可见于颅内压增高、严重缺氧、低温、黏液性水肿、梗阻性黄疸、药物( $\beta$ 受体阻滞剂、维拉帕米、洋地黄、奎尼丁等)作用、病态窦房结综合征等。急性下壁心肌梗死亦常见窦性心动过缓。

### 【治疗常规】

生理性窦性心动过缓不需治疗,病理性应针对病因。

如心率显著减慢或症状明显者可选用阿托品0.3~0.6mg,每日3次,口服山莨菪碱5~10mg,每日3次,口服,或10~20mg加入500ml液体静滴,异丙肾上腺素1mg加入500ml液体静滴,但长期应用易发生严重不良反应,应考虑心脏起搏治疗。由药物引起

者应酌情减量或停用。

## 第二节 房性期前收缩

### 【概述】

房性期前收缩又称房性早搏简称房早,正常成人进行 24 小时心电监测约 60% 有房早发生,各种器质性心脏病均可发生房早,并且常是快速性房性心律失常出现的先兆。

### 【临床表现】

偶发早搏多无症状,亦可有心悸或感到一次心跳突然加重或有心跳暂停感。频发早搏可有胸闷、乏力等症状。心脏听诊可发现有提早心跳,并于其后有一较长间歇,早搏时第一心音增强。

### 【检查】

#### (一)体格检查

心脏听诊时第一心音增强,第二心音减弱或消失,其后有一较长间歇。

#### (二)辅助检查

##### 1. 实验室检查

(1)血钾测定:部分患者有血钾降低。

(2)甲状腺功能测定:甲状腺功能亢进引起本病的,血甲状腺素  $T_3$ 、 $T_4$  升高。

##### 2. 心电图特征

(1)提早出现的 P 波,与窦性 P 波形态不同。

(2)P'-R 间期  $\geq 0.12$  秒。

(3)P 波后的 QRS 波群和 T 波形态与窦性心律相同。

(4)早搏前后的 R-R 间期短于正常 R-R 间期的两倍(不完全性代偿间期)。如早搏发生于舒张早期,则 P' 后无 QRS 波(房早未下传)。如早搏发生较晚,可为完全性代偿间期。

### 【诊断常规】

提前出现的畸形的 P 波和 P'-QRS-T 波群,以及伴随其后的不完全代偿间期,见于器质性心脏病和无器质性心脏病的患者。

### 【治疗常规】

治疗原则为针对病因、诱因和症状进行治疗。

1. 对于无器质性心脏病,仅有单纯房性期前收缩者,只需去除诱发因素,一般不需治疗。对于有频发房性期前收缩者,容易诱发房颤,可考虑使用  $\beta$  受体阻滞剂。

2. 症状十分明显者可考虑使用  $\beta$  受体阻滞剂。

3. 对于伴有缺血性心脏病或心力衰竭的房性期前收缩,首先治疗病因,首选  $\beta$  受体阻滞剂治疗,随着病因的控制,往往房性期前收缩好转;而不主张长期用抗心律失常药物治疗。对于可能诱发室上速、诱发房颤的房性期前收缩应给予恰当治疗。

4. 房早通常无需治疗。如症状明显或房早触发室上性心动过速时,应给予镇静剂地西泮 2.5~5mg,每日 3 次口服或 10mg 肌注, $\beta$  受体阻滞剂,如普萘洛尔 10mg,每日 3 次,或维拉帕米 40~80mg,每日 3 次,洋地黄,如毛花甙丙(西地兰)0.4~0.6mg 首次静推。吸烟、饮酒所致者,应减量或戒除。

## 第三节 心房颤动

### 【概述】

心房颤动(atrial fibrillation,简称房颤)是成人最常见的心律失常之一。房颤分阵发性和持续性,绝大多数房颤见于器质性心脏病患者,其中以风湿性二尖瓣狭窄最常见,其次为冠心病、甲状腺功能亢进,亦可见于慢性缩窄性心包炎、心肌病、病毒性心肌炎等。低温麻醉、胸腔和心脏手术后、急性感染及脑血管意外也可引起房颤;部分长时间阵发性或持久性房颤患者并无器质性心脏病

的证据,称为特发性房颤;房颤的发生随年龄的增大而增多,房颤降低心输出量可达 25% 以上,故会加重基础心脏病,并可导致心动过速性心脏病,使心功能恶化。房颤也是缺血性脑卒中的原因之一,尤其在老年人,致残率和死亡率都相当高。

### 【临床表现】

1. 症状 心悸、气急、焦虑、胸闷、自觉心跳不规则。阵发性发作或心室率较快时,症状较明显,可伴有心力衰竭症状。持续时间较长或心室率缓慢者,可无症状。可有心房血栓,引起栓塞。

2. 体征 一般心率 100 ~ 160 次/min,心律呈不规则。当心率较慢时,心律可呈规则;心音轻重不一,有时第二心音消失;有缺脉现象。此外,可有原来心脏病的体征。

### 【检查】

#### (一)体格检查

可有原发疾病的相关体征,如二尖瓣狭窄可在心尖部闻及舒张期隆隆样杂音并伴有舒张期震颤,二尖瓣关闭不全心尖部可闻及收缩期吹风样杂音等。

#### (二)辅助检查

##### 1. 实验室检查

(1)甲状腺功能测定:若由甲状腺功能亢进引起者,其血甲状腺素升高。

(2)电解质测定:部分患者可有低血钾。

##### 2. 特殊检查

(1)心电图:往往有下述的特征性表现:P 波消失,代之以一系列细小的、形态不同的 F 波,频率在 350 ~ 600 次/min, R - R 间隔绝对不等;QRS 波形态与窦性相同,心室律不规则,120 ~ 180 次/min,如并发Ⅲ度房室传导阻滞则心室率缓慢且规则;预激综合征伴房颤并旁道下传者心室率可快达 200 次/min 以上, QRS 波群多数具有心室预激波。

(2) 动态心电图:对于阵发性房颤,发作时间短暂且不易描记心电图者较为适用,可以及时记录到 24 小时内发作的房颤。

(3) 超声心动图:可发现是否有器质性心脏病,观察心脏大小、射血分数情况。

### 【诊断常规】

1. 有心悸、头晕、疲乏、气急等相关的临床症状。

2. 心脏听诊示心律绝对不整、心音强弱不等、脉搏短绌,还伴有基础心脏的相关体征。

3. 心电图可明确诊断。

### 【治疗常规】

治疗原则为阵发性房颤和持续性房颤应恢复窦性心律,对永久性房颤则应采用华法林加抗凝治疗。

#### (一) 一般治疗

主要是通过治疗纠正可能的病因和发作诱因。

#### (二) 控制心室率

适应于初发房颤或阵发急性房颤、维持窦律失败的持续或慢性房颤、无症状老年患者、无转复适应证者。药物治疗可使用包括洋地黄类药物、钙通道拮抗剂、 $\beta$ 受体阻滞剂等药物,目标是使静息时心室率 60 ~ 80 次/min,运动时 90 ~ 115 次/min。

1. 洋地黄类药物 静脉推注毛花甙丙 0.4mg;或用地高辛 0.125 ~ 0.25mg 口服,每日 1 次。注意预激综合征并发房颤时禁忌应用洋地黄类药物。

2. 钙拮抗剂 常用的为维拉帕米 5mg,稀释后静脉注射;或用维拉帕米每日 40 ~ 80mg,分次口服;或用地尔硫草每日 60 ~ 120mg,分次口服,但要注意此类药物的负性肌力作用。房室传导阻滞及预激综合征患者禁用。

3.  $\beta$ 受体阻滞剂 常用药物为美托洛尔 25 ~ 50mg,每日 2 次,口服;或用阿替洛尔 12.5 ~ 25mg,每日 2 次,口服。在有严重

心动过缓和高度传导阻滞、失代偿性充血性心力衰竭、支气管哮喘时,禁用 $\beta$ 受体阻滞剂。注意有严重外周血管病和跛行者, $\beta$ 受体阻滞剂应慎用。

### (三)房颤转复为窦性心律和窦性心律的维持

房颤持续时间越长,越容易导致心房电重构而不易转复。因此,复律治疗宜尽早开始。阵发性房颤多能自行转复,如果心室率不快,血流动力学稳定,患者能够耐受,可以观察 24 小时。如 24 小时后仍不能恢复窦性心律,则需进行心律转复。持续时间超过 1 年的房颤,即永久性房颤,转复为窦性心律的成功率不高,即使转复成功也难以维持。房颤复律治疗前,应查明并处理可能存在的诱发因素或加重因素,如高血压、缺氧、过量饮酒、炎症、急性心肌缺血、甲状腺功能亢进、胆囊疾病等。上述因素去除后,房颤可能消失。无上述因素或去除上述因素后,房颤仍然存在者则需要复律治疗。对器质性心脏病,如冠心病、风湿性心脏病、心肌病等,应加强病因治疗,然后再考虑复律治疗。房颤复律有药物复律和电复律两种方法。

#### 1. 抗心律失常药物转复心律

(1)胺碘酮 0.2g,每日 3 次,口服 1 周后改为 0.2g,每日 2 次,口服,1 周后再改为 0.2g,每日 1 次,口服维持。该药可能有低血压、心动过缓、Q-T 延长、胃肠道反应等不良反应。

(2)普罗帕酮每日 450 ~ 600mg,顿服;或用普罗帕酮以 1.5 ~ 2 mg/kg 静脉推注,持续 10 ~ 20 分钟,可有低血压及负性肌力作用等不良反应。

(3)奎尼丁每日 0.75 ~ 1.5g,6 ~ 12 小时内分次口服,通常与减慢心率药物合用,注意奎尼丁使用时可引起 Q-T 延长、尖端扭转型室速、胃肠道反应、低血压等不良反应。

2. 直流电转复心律 血液动力学不稳定,或心功能明显降低,或房颤并发预激的患者应首选电复律,能量 150 ~ 200J,同步