

临床诊疗指南

心血管分册

中华医学会 编著



人民卫生出版社

临床诊疗指南

心血管分册

中华医学会 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床诊疗指南·心血管分册/中华医学会编著.

—北京: 人民卫生出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-117-10585-9

I. 临… II. 中… III. ①临床医学-指南 ②心脏
血管疾病-诊疗-指南 IV. R4-62 R54-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 137020 号

策划编辑 杜 贤 姚 冰

周春桃 刘 盛

兰 南 刘艳梅

责任编辑 邬 洁 刘艳梅

封面设计 郭 森

版式设计 李秋斋

责任校对 宋培茹

临 床 诊 疗 指 南 心 血 管 分 册

编 著: 中华医学会

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9

字 数: 161 千字

版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10585-9/R·10586

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

《临床诊疗指南·心血管分册》由全国知名专家及具有丰富临床实践经验的医务人员编写，内容涵盖了高血压、冠心病、心力衰竭、心律失常、心脏瓣膜病、心肌和心包疾病、外周血管和肺血管疾病等十三个章节，每个章节均由概述、临床表现、诊断要点、治疗方案和原则四部分组成，风格统一，文笔流畅。每个章节都参照了国内和国际上最新发表的指南和进展，内容详实，形式简单，使读者一目了然，适合在临床工作中随时查阅。

序

在卫生部的领导和财政部的支持下,中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会组织了 50 多个专科分会的医学专家和学者编写出版了这套《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》。这是我国医疗卫生工作中的一件具有里程碑意义的大事。我为此感到由衷的高兴,并表示热烈祝贺。

当前医学科学技术迅猛发展,新理论、新技术、新设备不断涌现,医学模式的转变,人口的老龄化,疾病谱的变化为临床医学提供了新的发展机遇,也带来新的挑战,对临床医务人员提出了新的更高的要求。《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》总结了我国医学专家多年的临床实践经验,凝聚了我国老、中、青三代医务人员的智慧,同时吸纳了循证医学证实了的医学科技进步。《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的出版适应了当代发展的需求,将进一步指导和规范医务人员的诊断、治疗、护理等业务工作行为,有章可循。广大医务工作者要认真学习、执行《临床技术操作规范》和《临床诊疗指南》,为人民群众提供高质量的医疗服务。这必将对提高医疗质量,保障医疗安全发挥重大的作用。《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的出版发行也为卫生行政部门加强医疗服务的监管提供了科学的依据。

编写《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》是一项艰巨浩大的工程。参加编写的专家来自全国各地,有已为我国医疗卫生事业做出重要贡献的老一辈专家,也有在医、教、研领域担当重任的中年学者,还有冉冉升起的医学新星。在编写过程中,专家们尽心尽责,严肃认真,保证了《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》的科学性和可操作性。我代表卫生部并以我个人的名义对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会和各位编写专家表示衷心的感谢。

现代医学科技发展日新月异,循证医学成果推陈出新。《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》第一版难免存在不足。中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会要结合新成果和广大医务工作者对第一版提出的不足之处,对《临床技术操作规范》与《临床诊疗指南》定期修订,使其日臻完善。

卫生部
部长

2008 年 12 月 2 日

序

在国家卫生部的重视和领导下,中华医学会组织编写的《临床诊疗指南》出版了。这是继《临床技术操作规范》出版后,我国医疗卫生管理界的又一项开创性的出版工程。这部旨在指导全国广大医务工作者临床诊疗行为的巨著的成功出版,是全国军地医疗卫生界数千名专家教授精诚合作的成果。我谨代表全军广大卫生人员,向为本书编写和出版工作付出辛勤劳动的军地医学专家、中华医学会和人民卫生出版社,致以崇高的敬意和衷心的感谢!

出版与《临床技术操作规范》相配套的《临床诊疗指南》,是加强医院科学化、管理、保证正常医疗秩序、提高医疗工作质量的前提。随着当代医药科技的迅猛发展,信息技术、生物技术和其他高新技术在各领域的广泛应用,临床诊疗新理论、新技术、新方法不断涌现,医学学科之间、医学学科与人文社会学科之间也广泛相互渗透、影响,形成了一大批引人注目的医学新学科。同时,人口的老齡化、疾病谱的变化、全民卫生保健意识的不断增强,特别是随着国家医改的逐步深入,对广大医务工作者的临床诊疗技术和执业能力提出了更高的要求。学习新理论,掌握新技术,不断提高诊治水平,是军地广大医务人员所面临的共同任务,更是提高我国医疗事业整体水平的迫切需要。

中华医学会组织编写的这部《临床诊疗指南》,全面、系统地介绍了医学科学的最新进展,既有科学可靠的临床诊断标准,又有优化先进的临床治疗方案,充分体现了科学性、先进性、权威性的有机统一,这部巨著的出版,对于加强军队医院科学化管理,保证正常医疗秩序,提高医疗工作质量,确保医疗安全,都具有重要的指导意义。我希望,军队各级医疗机构以及全体医疗工作者,在严格执行《临床技术操作规范》的同时,重视抓好《临床诊疗指南》的学习和使用。以一流的业务技术,一流的医疗质量,一流的服务水平,为广大患者提供更优质的服务,为繁荣我国军地卫生事业,不断做出更大的贡献。

总后勤部卫生部部长



2008年12月

前 言

《临床诊疗指南》是由国家财政部支持、卫生部领导、中华医学会组织编写的指导全国临床医务人员诊断治疗行为的第一部医学学术巨著。

现代临床医疗工作随着信息技术、生物技术和其他高新技术的发展和应用,临床新技术不断涌现,各相关学科的专业分化和交叉更加明显,对疾病的预防、诊断、治疗和转归、康复的认识更加深入,推动着临床医疗事业日新月异的向前发展。尤其是近年发展起来的循证医学采用信息技术,经过大样本的分析研究,在取得充分可靠证据的基础上,提出科学可靠的诊疗方案,实现优化的临床诊断治疗。人类疾病纷繁复杂,病人的病情千变万化,探求疾病预防、诊断、治疗、转归、康复的规律,是对广大医务人员的挑战,更是面临着新的发展机遇。

随着我国社会主义市场经济和社会事业的协调发展,人民生活水平的不断提高,对医疗服务的质量和水平提出了愈来愈高的要求。医务人员必须具备全面的医学理论知识、熟练的医疗技术操作能力、丰富的临床实践经验和良好的医德;要不断更新知识和技术,提高临床诊断治疗水平才能胜任临床医疗工作;要在医疗过程中对每一个病人进行连续、严密的观察,及时准确地做出分析、判断和处理,提供规范化服务。

为了满足广大医务人员学习提高业务水平的需要,对医务人员临床诊断、治疗工作进行具体的指导,使诊疗行为有章可循、有据可依,以有利于提高医务人员的综合素质,提高医疗服务的质量,有利于加强医疗工作的管理,有利于提高人民群众的健康水平,制定符合我国国情的临床诊疗指南,成为我国医疗事业发展过程中的一件大事。正是基于这样的考虑,在国家财政部的支持下,卫生部委托中华医学会组织专家编写了《临床诊疗指南》。

自 2001 年开始,《临床诊疗指南》在卫生部的领导下,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会和临床专业密切相关的 56 个专科分会,由数千名专家教授历经 4 年编写而成。《临床诊疗指南》内容丰富翔实,具有科学性、权威性、先进性、指导性的鲜明特点,供全国各级医疗机构及其医疗专业人员在临床医疗工作中参照使用。大家在实践中如发现有什么问题或意见和建议,希望能及时反馈给中华医学会,以便再版时进行修订。

《临床诊疗指南》按学科以分册的形式将陆续出版发行。

中华医学会

2004 年 9 月

临床诊疗指南

领导小组名单

组 长 陈 竺

副组长 黄洁夫 王国强 马晓伟 陈啸宏 刘 谦 尹 力
张雁灵 陈新年 钟南山

成 员 (以姓氏笔画为序)

巴德年	王正国	王 羽	王忠诚	王海燕	王澍寰
史轶蘩	白书忠	买买提明·牙生	刘彤华	刘 俊	
刘雁飞	庄 辉	朱晓东	汤钊猷	祁国明	吴孟超
吴明江	吴咸中	张震康	李兰娟	李秀华	沈倍奋
邱贵兴	陆道培	陈可冀	陈洪铎	陈香美	金连弘
胡亚美	郝希山	郭应禄	顾玉东	高润霖	韩济生
韩晓明	戴建平	魏于全			

领导小组办公室

主 任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

临床诊疗指南

编辑委员会名单

名誉主任委员 吴阶平 韩启德

主任委员 陈竺

常务副主任委员 钟南山 吴明江

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

巴德年	王正国	王羽	王忠诚	王海燕	王澍寰
史轶蘩	白书忠	买买提明·牙生	刘彤华	刘俊	
刘雁飞	庄辉	朱晓东	汤钊猷	祁国明	吴孟超
吴咸中	张震康	李兰娟	李秀华	沈倍奋	邱贵兴
陆道培	陈可冀	陈洪铎	陈香美	金连弘	胡亚美
郝希山	郭应禄	顾玉东	高润霖	韩济生	韩晓明
戴建平	魏于全				

委员 (以姓氏笔画为序)

王一飞	王方正	丛玉隆	叶鸿瑁	刘大为	匡安仁
华桂茹	吕传真	庄辉	朱积川	祁吉	那彦群
何晓琥	余子豪	吴新民	张齐联	张宏誉	张奉春
张震康	李仲智	李春盛	陆道培	陈可冀	陈实
陈杰	陈洪铎	周东丰	林三仁	范光升	郎景和
侯春林	姜玉新	胡盛寿	赵玉沛	赵家良	赵继宗
郝希山	项坤三	徐建光	徐苓	曹谊林	傅瑜
彭庆新	曾正陪	蒋朱明	韩济生	韩德民	

编委会办公室

主任 张宗久 韩晓明(兼)

副主任 赵明钢 姜永茂

临床诊疗指南·心血管分册

编写说明

《临床诊疗指南·心血管分册》是由国家财政部支持、卫生部领导、中华医学会心血管病学分会组织编写的。作者均为全国知名专家和具有丰富临床实践经验的医务人员，内容涵盖了高血压、冠心病、心力衰竭、心律失常、心脏瓣膜病、心肌和心包疾病、外周血管和肺血管疾病等十三个章节，每个章节均由概述、临床表现、诊断要点、治疗方案和原则四部分组成，风格统一，文笔流畅。每个章节都参照了国内和国际上最新发表的指南和进展，内容详实，形式简单，使读者一目了然，适合在临床工作中随时查阅。在编写过程中，各章节都参考了国内外大量的资料，结合作者的临床实践经验，经过反复推敲、论证和修改完成的。在广州和沈阳分别召开的编委会上，对有关内容进行了集体讨论，最终定稿。《临床诊疗指南》的出版，使广大医务人员在临床诊断、治疗工作中有章可循、有据可依，这对于提高医疗工作质量，促进规范化治疗的进程，都有重要的意义。

中华医学会心血管学分会主任委员

高润霖

临床诊疗指南·心血管分册

编著者名单 (按章节排序)

黄 峻	南京医科大学第一附属医院	教授
周胜华	中南大学湘雅二医院	教授
黄从新	武汉大学人民医院	教授
杨延宗	大连医科大学附属第一医院	教授
方 全	北京协和医院	教授
杨杰孚	北京医院	教授
李小鹰	中国人民解放军总医院	教授
秦永文	第二军医大学附属长海医院	教授
林曙光	广东省心血管病研究所	教授
沈卫峰	上海交通大学附属瑞金医院	教授
张 运	山东大学齐鲁医院	
葛均波	复旦大学附属中山医院	教授
曾定尹	中国医科大学附属第一医院	
马长生	首都医科大学附属北京安贞医院	教授
霍 勇	北京大学第一医院	教授
傅向华	河北医科大学第二医院	教授
方唯一	上海交通大学附属胸科医院	教授
马爱群	西安交通大学第一医院	教授
杨跃进	中国医学科学院阜外心血管病医院	教授
于 波	哈尔滨医科大学附属第二医院	教授
廖玉华	华中科技大学同济医学院附属协和医院	教授
王建安	浙江大学医学院附属第二医院	教授
李为民	哈尔滨医科大学附属第一医院	教授
盖鲁粤	中国人民解放军总医院	教授
柯元南	中日友好医院	教授
韩雅玲	沈阳军区总医院	教授
王乐民	同济大学附属同济医院	教授

目 录

第一章 心力衰竭	1
第一节 慢性心力衰竭	1
第二节 急性心力衰竭	4
第二章 心律失常	6
第一节 窦性心律失常	6
窦性心动过速	6
窦性心动过缓	7
窦性停搏	8
窦房传导阻滞	8
病态窦房结综合征	9
第二节 房性心律失常	11
房性期前收缩	11
房性心动过速	11
心房扑动	12
心房颤动	14
第三节 房室交界区性心律失常	19
房室交界区性期前收缩	19
房室交界区性逸搏与逸搏心律	19
非阵发性房室交界区性心动过速	20
房室结折返性心动过速	21
预激综合征	22
第四节 室性心律失常	25
室性期前收缩和非持续性室性心动过速	25
室性心动过速	27
心室扑动和心室颤动	33
第五节 心脏传导阻滞	34
房室传导阻滞	34

室内传导阻滞	38
第三章 心脏骤停与心脏性猝死	45
第四章 先天性心血管疾病	47
房间隔缺损	47
室间隔缺损	48
动脉导管未闭	49
肺动脉瓣狭窄	51
先天性主动脉瓣狭窄	52
卵圆孔未闭	53
法洛四联症	54
主动脉缩窄	55
肺动-静脉瘘	56
三尖瓣下移畸形	57
冠状动静脉瘘	58
第五章 高血压	59
第一节 原发性高血压	59
第二节 继发性高血压	62
第六章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	65
第一节 稳定型心绞痛	65
第二节 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高型心肌梗死	67
第三节 ST 段抬高型心肌梗死	69
第四节 其他临床类型的冠状动脉疾病	72
无症状冠心病	72
心脏 X 综合征	73
心肌桥	74
第七章 心脏瓣膜病	76
第一节 二尖瓣疾病	76
二尖瓣狭窄	76
二尖瓣关闭不全	77
第二节 主动脉瓣疾病	79

主动脉瓣狭窄	79
主动脉瓣关闭不全	80
第三节 三尖瓣和肺动脉瓣疾病	81
三尖瓣狭窄	81
三尖瓣关闭不全	82
肺动脉瓣狭窄	83
肺动脉瓣关闭不全	84
第四节 多瓣膜病	84
 第八章 感染性心内膜炎	88
 第九章 心肌疾病	93
第一节 原发性心肌病	93
扩张型心肌病	93
肥厚型心肌病	94
限制型心肌病	96
致心律失常型右心室心肌病	97
未分类心肌病	98
第二节 特异性心肌病	99
酒精性心肌病	99
围生期心肌病	100
药物性心肌病	101
克山病（地方性心肌病）	102
第三节 心肌炎	104
 第十章 心包疾病	107
第一节 急性心包炎	107
第二节 缩窄性心包炎	108
 第十一章 梅毒性心血管疾病	110
 第十二章 血管疾病	113
第一节 主动脉夹层	113
第二节 大动脉炎	114
第三节 周围血管病	117

第十三章 肺血管病.....	119
第一节 肺栓塞.....	119
肺动脉血栓栓塞症.....	119
非血栓性的肺动脉栓塞症.....	121
第二节 肺动脉高压.....	123

第一章 心力衰竭

第一节 慢性心力衰竭

【概述】

心力衰竭（简称心衰）是各种心脏疾病进展至严重阶段而引起的一种复杂的临床综合征。其主要特征为左心室和（或）右心室功能障碍及神经体液调节的改变，常伴呼吸困难、体液潴留、运动耐受性降低和生存时间明显缩短。

我国所作的随机抽样调查表明，心衰的患病率为 0.9%，全国约有心衰患者 400 万人，其中女性（1.0%）高于男性（0.7%），可能与我国风湿性心脏瓣膜病较多见且好发于女性有关。心衰的患病率随年龄增高而增高，城市高于农村，北方地区高于南方地区。对部分医院因心衰住院患者的回顾性调查发现，近 20 年心衰的病因已发生明显变化，其中冠心病从 36.8% 增至 45.6%；高血压从 8.0% 增至 12.9%；风湿性心脏瓣膜病则由 34.4% 降至 18.6%。

心衰是一种严重的疾病，5 年存活率与恶性肿瘤相仿。严重心衰 [纽约心脏病学会 (NYHA) 心功能分级Ⅳ级] 患者年平均病死率为 40%~50%；伴进行性临床症状的男性心衰患者，5 年死亡率达 62%。死亡原因依次为泵衰竭 (59%)、心律失常 (13%) 和猝死 (13%)。

【临床表现】

1. 常见症状 ①呼吸困难：肺淤血所致，依病情不同可出现劳力性呼吸困难，夜间阵发性呼吸困难，甚至端坐呼吸；②疲劳和虚弱；③咳嗽，多为干咳；④夜尿和少尿，前者见于心衰早期，后者由心排出量显著减少所致，提示预后不良；⑤胃肠道症状，系由于腹内脏器淤血和水肿，可出现上腹不适、饱胀感、畏食、恶心、呕吐和便秘等。此外，还可有迟钝、记忆力减退、思维紊乱，甚至产生精神症状，尤多见于老年患者。

2. 常见体征 ①心血管检查有心脏增大、第三心音 (S₃) 或第四心音 (S₄)。奔马律、交替脉；②可出现静脉压升高表现，如颈静脉明显充盈、肝

颈静脉逆流征阳性；③肝肿大；④体液潴留超过正常体重（干重）5%以上可出现外周水肿，先见于足踝部和胫前部，卧床者的腰骶部，严重者有腹水和全身水肿。

3. 辅助检查 心电图、X线胸片、二维超声心动图和多普勒超声、核素心室造影和心肌灌注显像、冠状动脉造影以及心肌活检等；实验室检查如检测血电解质、肾功能、肝功能等，有助于明确心衰的病因，作出诊断和鉴别诊断。血浆B型钠尿肽（brain natriuretic peptide, BNP）和N-末端B型钠尿肽前体（N-terminal pro brain natriuretic peptide, NT-proBNP）已证实有助于心衰的诊断和预后评估。

4. 心功能不全程度的评估 采用NYHA分级法，分为Ⅰ～Ⅳ级。简单易行，但属主观评估，与反映左心室收缩功能的左心室射血分数（LVEF）并不完全一致。

【诊断要点】

1. 慢性收缩性心衰 ①左心室增大、左心室收缩期末容量增加、LVEF≤40%；②有基础心脏病的病史、症状和体征；③呼吸困难；④全身体液潴留的表现如下肢水肿、肝大等。

2. 慢性舒张性心衰 ①有典型心衰的症状和体征；②LVEF正常（>45%），左心腔大小正常；③有左心室舒张功能异常的证据；④无心脏瓣膜异常，并排除心包疾病、肥厚型心肌病、浸润型心肌病、限制型心肌病等。后面3项须应用超声心动图作出评估。

3. 慢性心衰的阶段划分 根据心衰的发生和演变，从心衰的高危人群进展为器质性心脏病，出现心力衰竭症状和体征，直至成为难治性心衰的全程，可区分为A、B、C、D四个阶段（表1-1）。

表1-1 慢性心衰阶段的划分

阶 段	特 征
阶段A (前心衰阶段)	高危、易患人群，无器质性心脏病，无心衰症状和（或）体征
阶段B (前临床心衰阶段)	有器质性心脏病，但无心衰的症状和体征，相当于NYHAⅠ级
阶段C (临床心衰阶段)	有器质性心脏病，过去或现在有心衰症状和体征，相当于NYHAⅡ、Ⅲ和部分Ⅳ级
阶段D (难治性终末期心衰阶段)	进行性发展的器质性心脏病，积极治疗后仍有心衰症状和体征，且需特殊干预，相当于部分NYHAⅣ级