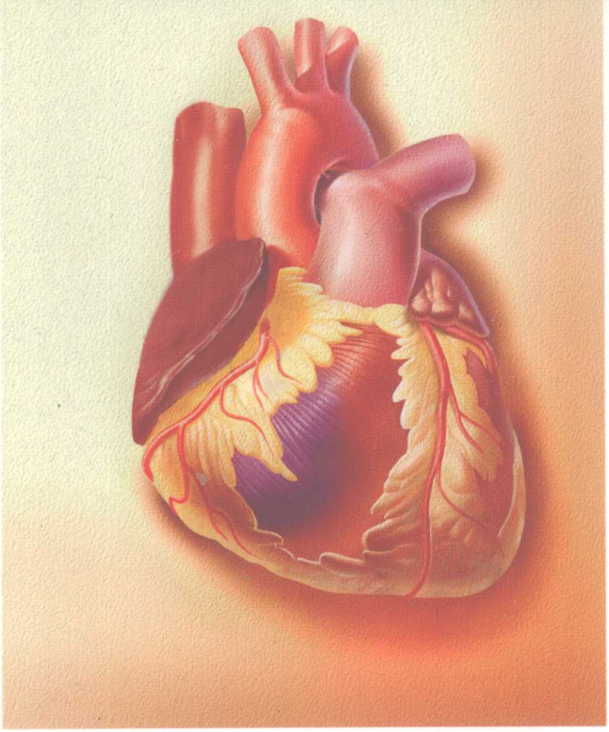

主编/张文博

心血管病诊断常见误区与防范

XINXUEGUANBING
ZHENDUAN CHANGJIANWUQU
YU FANGFAN

人民軍醫出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

心血管病诊断常见误区与防范

XINXUEGUANBING ZHENDUAN CHANGJIAN WUQU YU FANGFAN

主　　编　张文博

常务副主编　李景森　刘现亮

副 主 编　刁树玲　张　燕　徐会圃

张贞美　王海燕　石斗飞

编　　委　（以姓氏笔画为序）

刁树玲　马　慧　王　东　王海燕

毛艳华　石斗飞　刘现亮　刘　莉

陈丽君　李景森　吴爱山　张　燕

张文博　张贞美　林　钦　贾荣波

徐文香　徐会圃　展　瑞　程艳丽

人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北　京

图书在版编目(CIP)数据

心血管病诊断常见误区与防范/张文博主编．—北京：人民军医出版社，2008.6

ISBN 978-7-5091-1831-3

Ⅰ．心…　Ⅱ．张…　Ⅲ．心脏血管疾病—诊断　Ⅳ．R540.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 077852 号

策划编辑：王　琳　　**文字编辑**：石立勇　　**责任审读**：刘　平

出 版 人：齐学进

出版发行：人民军医出版社　　**经销**：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱　　**邮编**：100036

质量反馈电话：(010)51927270；(010)51927283

邮购电话：(010)51927252

策划编辑电话：(010)51927409

网址：www.pmmp.com.cn

印刷：北京天宇星印刷厂　　**装订**：京兰装订有限公司

开本：710mm×960mm　小 1/16

印张：29・彩页 1 面　　**字数**：539 千字

版、印次：2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001～4000

定价：59.00 元

版权所有　侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

谨以此书献给千千万万心血管病患者，感谢他们以自身的病痛教育、培育了我们。

主编简介

张文博 男，1933年生，山东省烟台市人。1956年毕业于山东大学医学院。1956－1978年在青岛医学院附属医院内科工作，1978年至今在滨州医学院附属医院心内科工作。1983年任内科主任医师，1987年任内科学教授，1993年开始享受国务院特殊津贴。现任《临床心电学杂志》专家编委，中国医药生物技术协会心电学技术分会专家委员。

张教授50余年一直在临床第一线工作，自20世纪60年代开始重点从事心内科并兼管心电图室工作。他治学严谨，善于积累，笔耕不辍。长期的临床生涯积累了相当丰富的临床经验，对心血管病、心电图都有较高的诊断水平。30余年来，他总结临床经验，参阅大量国内外文献，撰写论文150余篇，主编《如何分析心律失常》、《心电图鉴别诊断学》、《心血管病诊疗的新概念》、《心血管病的当今问题》、《心血管药物应用的新进展》、《心电图诊断手册》等专著12部，参编《现代心脏内科学》、《心电图学》、《新概念心电图》、《心电图学进展》等专著10部，主译《冠心病心电图学》，主审《充血性心力衰竭》等专著4部。他写作的原则是“厚积薄发，深入浅出”，编写的著作力求“内容新颖，文笔简练，篇幅少，信息量大”。因此，受到广大读者的欢迎和好评，其中多数著作曾多次再版。他主编的专著多次获山东省教委科技进步奖，担任副主编的《现代心脏内科学》获国家卫生部科技进步二等奖。由于他编写的心电学专著对临床推广、普及心电学知识、提高心电图诊断水平起了显著的作用，曾多次获得全国性心电学奖项，2005年获中华医学会颁发的“心电学终身成就奖”。

张文博教授治学的座右铭是“学如逆水行舟，不进则退”。他虽已进入古稀之年，仍然坚持工作、学习和写作。本书是他总结自己50余年工作的经验，并参考大量的国内外文献编写而成，旨在帮助广大的中青年内科医生在诊断心血管病时有所借鉴，从而少走弯路，少犯错误。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

内容提要

本书共分两篇23章，第一篇介绍了最常见的6种心血管疾病症状，晕厥、胸痛、呼吸困难、心力衰竭、心源性休克、心脏患者发热的诊断策略及鉴别诊断。第二篇具体论述了近60种常见心血管疾病的诊断误区及防范。每种疾病都重点论述了其典型临床表现、常见的诊断误区以及如何避免陷入误区的方法，并全部配以真实病例讲解。最后一章超声诊断论述了及时采用超声检查是避免误诊的一个重要措施。本书视觉独特、病例丰富、实用性非常强，适合心内科医生、医学院校学生阅读参考。

前言

人老了愿意回忆往事，闲暇的时候常想起当年做住院医生及主治医生期间看急症、值夜班、外出会诊、抢救病人的日日夜夜。有时我想如果当年我有现在的经验和水平，可以少犯多少错误，多治好多少病人啊！任何人都不可能恢复青春，但是如果我把几十年工作中的经验和教训加以总结，对年轻的医生可能有所借鉴，从而可能少走弯路和少犯错误。这种想法得到人民军医出版社王琳编辑的支持和鼓励，并给予大力协助，经过再三商讨，将书名定为《心血管病诊断常见误区与防范》。在这里我要对王琳同志表示深切的谢意！没有她的帮助，本书是不可能与读者见面的。

原来的计划是主要根据个人亲身经历的病例进行总结，动起笔来才觉得自己的经验还是比较局限的。为了使读者对心血管病的常见诊断误区能有较为全面的认识，不得不引用国内外文献报道的一些病例，引用最多的是《临床误诊误治杂志》。在这里，要对《临床误诊误治杂志》编辑部及一些有关作者表示诚挚的谢意！书中半数以上病例是笔者个人亲身经历的，有些病例由于年代久远，具体情节很难记忆准确，但是，其主要临床表现与诊断是不会失误的。

回顾50余年的临床生涯，我要感谢许多指导和帮助过我的老师，限于篇幅，我只能提及几位令我终生难忘的师长，他们是王训颖、马瑞珍、黄洵杭、鞠锡阅、杨德浩、王胜淼和曹来宾教授。其中前六位老师已经谢世，我怀着无限感激的心情敬祝他们在天之灵得到安息。曹来宾老师是国内享有盛名的放射诊断学专家，他目前仍然坚持在临床第一线工作，祝愿他老人家生命之树常青，“寿比张孝骞，功追荣独山”。

本书与以往笔者主编的书一样，本着“厚积薄发、深入浅出”的原则，力求内容新颖，文笔简练，重在实用。希望本书能对广大的中青年内科医生、心内科医生、急

诊科医生在临床工作中有所借鉴和帮助。编写本书笔者虽然花了很大的心血和精力，但限于学识水平较低和经验不足，对其中错误、不妥之处，敬请广大读者不吝指正！

最后并不是不重要的，我要对千千万万心血管病患者表示衷心地感谢，感谢他们以自身的病痛教育、培养了我们。在此，谨以本书敬献给他们，聊表无限感激之情。

编者于滨州医学院

2007 年 12 月

目录

第一篇　心血管病常见的症状及鉴别诊断

第 1 章　晕厥 …… (3)
第一节　定义 …… (3)
第二节　分类及病因 …… (3)
第三节　发病机制 …… (4)
第四节　诊断策略 …… (7)
第五节　鉴别诊断 …… (11)
第 2 章　胸痛 …… (17)
第一节　定义 …… (17)
第二节　分类及病因 …… (17)
第三节　发病机制 …… (19)
第四节　诊断策略 …… (22)
第五节　鉴别诊断 …… (29)
第 3 章　呼吸困难 …… (41)
第一节　定义 …… (41)
第二节　分类及病因 …… (41)
第三节　发病机制 …… (42)
第四节　诊断策略 …… (44)
第五节　鉴别诊断 …… (46)
第 4 章　心源性休克 …… (52)
第一节　定义 …… (52)
第二节　发病机制 …… (53)
第三节　分类及病因 …… (54)
第四节　诊断策略 …… (56)
第五节　鉴别诊断 …… (58)
第 5 章　心力衰竭 …… (62)

第一节　定义 …… (62)
第二节　分类及病因 …… (63)
第三节　发病机制 …… (65)
第四节　诊断策略 …… (67)
第五节　鉴别诊断 …… (69)
第 6 章　心血管病患者发热 …… (74)
第一节　定义 …… (74)
第二节　分类及病因 …… (75)
第三节　发病机制 …… (78)
第四节　诊断策略 …… (80)
第五节　鉴别诊断 …… (84)

第二篇　心血管病诊断的常见误区及防范

第 7 章　冠心病 …… (91)
第一节　急性心肌梗死 …… (91)
第二节　心绞痛 …… (106)
第三节　缺血性心肌病 …… (113)
附:无症状性心肌缺血 …… (116)
第 8 章　肺动脉高压和肺源性心脏病 …… (118)
第一节　肺动脉高压 …… (118)
第二节　肺栓塞和急性肺源性心脏病 …… (125)
第三节　慢性肺源性心脏病 …… (137)
第 9 章　主动脉夹层和大动脉疾病 …… (142)
第一节　主动脉夹层 …… (142)
第二节　大动脉疾病 …… (153)
第 10 章　高血压 …… (163)
第一节　原发性高血压 …… (163)
第二节　继发性高血压 …… (167)
第 11 章　常见的心瓣膜病 …… (192)
第一节　二尖瓣狭窄 …… (192)
第二节　慢性二尖瓣关闭不全 …… (199)
第三节　急性二尖瓣关闭不全 …… (203)
第四节　慢性主动脉瓣关闭不全 …… (205)

第五节　急性主动脉瓣关闭不全 …… (210)
第六节　主动脉瓣狭窄 …… (212)
第 12 章　心包疾病 …… (217)
第一节　急性心包炎 …… (217)
第二节　心包积液和心脏压塞 …… (221)
第三节　心包缩窄(缩窄性心包炎) …… (227)
第 13 章　心肌炎 …… (233)
第一节　病毒性心肌炎 …… (233)
第二节　风湿性心肌炎 …… (239)
第 14 章　感染性心内膜炎 …… (246)
第一节　亚急性感染性心内膜炎(SIE) …… (246)
第二节　急性感染性心内膜炎(AIE) …… (255)
第三节　右心性感染性心内膜炎(RHIE) …… (257)
第四节　真菌性心内膜炎(ME) …… (259)
第五节　人工瓣膜感染性心内膜炎(PVIE) …… (261)
第 15 章　心肌病 …… (263)
第一节　扩张型心肌病(DCM) …… (263)
第二节　肥厚型心肌病(HCM) …… (267)
第三节　限制型心肌病(RCM) …… (274)
第四节　致心律失常性右室心肌病(ARVC) …… (276)
第 16 章　成人期常见的先天性心脏病 …… (282)
第一节　房间隔缺损 …… (282)
第二节　室间隔缺损 …… (288)
第三节　动脉导管未闭 …… (292)
第四节　二叶主动脉瓣 …… (295)
第五节　肺动脉狭窄 …… (298)
第六节　主动脉缩窄 …… (300)
第七节　先天性冠状动脉异常 …… (300)
第八节　肺动静脉瘘 …… (301)
第九节　三尖瓣下移畸形(Ebstein 畸形) …… (303)
第十节　矫正型大动脉转位 …… (306)
第十一节　法洛四联症 …… (308)
第十二节　主动脉窦动脉瘤 …… (312)
第 17 章　离子通道缺陷疾患 …… (317)

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一节　特发性(先天性、遗传性)长 Q-T 综合征(LQTS) …… (317)
第二节　Brugada 综合征 …… (324)
第三节　短 Q-T 综合征 …… (329)
第四节　特发性 J 波 …… (331)
第 18 章　心律失常 …… (334)
第一节　窄 QRS 心动过速 …… (334)
第二节　心房扑动和心房纤颤 …… (343)
第三节　宽 QRS 心动过速 …… (350)
第四节　缓慢性心律失常和房室传导阻滞 …… (361)
第 19 章　内分泌疾病的心血管表现 …… (370)
第一节　甲状腺功能亢进症 …… (370)
第二节　甲状腺功能减退症 …… (375)
第三节　慢性肾上腺皮质功能减退症 …… (379)
第 20 章　心脏肿瘤 …… (383)
第一节　原发性心脏肿瘤 …… (383)
第二节　转移性肿瘤 …… (391)
第 21 章　心力衰竭诊断的常见误区 …… (395)
第一节　收缩性心力衰竭 …… (395)
第二节　舒张性心力衰竭 …… (405)
第 22 章　心电图诊断的常见误区 …… (406)
第一节　将正常变异误诊为病理心电图 …… (406)
第二节　病理心电图之间的相互误诊 …… (416)
第 23 章　超声心动图诊断心血管病的价值和作用 …… (431)
第一节　肺动脉栓塞 …… (431)
第二节　主动脉瘤及主动脉夹层 …… (433)
第三节　冠心病 …… (434)
第四节　心包疾病 …… (436)
第五节　先天性心脏病 …… (437)
第六节　感染性心内膜炎 …… (442)
第七节　心肌病 …… (442)
第八节　心脏瓣膜病 …… (445)
第九节　心脏肿瘤 …… (448)
第十节　超声心动图评价心功能 …… (449)
附录　部分医学名词曾用名、规范名对照表 …… (452)

1

第一篇

心血管病常见的症状及鉴别诊断

第1章 晕厥

Chapter 1

晕厥(syncope)或称昏厥是临床常见的一种症状，也是心血管病常见的症状，有时是危重心血管病的先驱症状。对中老年患者突然发作晕厥，必须给予足够的重视。

第一节 定 义

晕厥是由于一过性脑缺血引起的短暂性意识丧失并伴有自主体位丧失，可以自动恢复而不需医学干预。

第二节 分类及病因

引起晕厥的病因繁多，从病情轻微的血管迷走性晕厥到危及生命的严重心血管病，大体上可分为3类：①神经介导的反射性血管运动失调：最为多见，约占40%；②直立性低血压：约占20%；③心源性晕厥：约占20%；④原因不明：占20%～30%，虽经各种检查难以确定病因。晕厥的病因与年龄性别有很大关系，青年女性发作晕厥，多数为神经介导的反射性血管运动失调，而老年患者多为心源性或脑血管疾患。关于晕厥的病因及分类方法，新旧分类方法有所不同，新的分类方法认为晕厥应限于一过性脑缺血引起的短暂意识丧失，可以自动恢复，而不伴有局限性神经系统症状和体征，也不需医学干预。因此晕厥不包括代谢异常如低血糖昏迷，或出现局限性神经系统症状和体征，而无意识丧失的一过性脑缺血。表1-1采用新旧分类方法的合并。

表 1-1 晕厥的病因分类

1. 神经介导的反射性晕厥综合征
血管迷走性晕厥，颈动脉窦晕厥，“情境性”晕厥（吞咽、排便、排尿后、咳嗽），运动后、餐后、神经性晕厥（舌咽神经痛、三叉神经痛）
2. 直立性低血压
原发性自主神经功能障碍综合征（如单纯自主神经功能障碍、多系统萎缩、帕金森病伴自主神经功能障碍）
继发性自主神经功能障碍综合征（如糖尿病、淀粉样变引起的神经病变、药物、酒精）
3. 心律失常作为晕厥的主要原因
缓慢性心律失常：病窦综合征、房室传导系统疾病
快速性心律失常：阵发性室速、阵发性室上速、离子通道缺陷疾患（如长 Q-T 综合征、短 Q-T 综合征、Brugada 综合征）、起搏器功能不良
4. 心脏排血受阻及其他心脏病
左心排血受阻：主动脉瓣狭窄、肥厚型心肌病、左房黏液瘤、二尖瓣狭窄、人工瓣膜功能不良
右心排血受阻：右房黏液瘤、肺动脉狭窄、三尖瓣狭窄、肺动脉高压、法洛四联症、肺栓塞
其他心脏病：急性心肌梗死（或心肌缺血）、主动脉夹层、心脏压塞
5. 脑血管疾病
一过性脑缺血（TIA）、锁骨下窃血综合征、颈椎病压迫椎动脉引起缺血发作

第三节　发病机制

一、神经介导的反射性血管运动失调

神经介导的反射性血管运动失调引起的晕厥通常称为血管迷走性晕厥或血管抑制性晕厥，有关其发病机制通过近年来的直立倾斜试验研究有了进一步的了解。当人站立时有 300～800ml 血离开中心循环，回心血量减少，颈动脉窦和主动脉弓压力感受器感到压力降低，通过传入神经到脑桥血管运动中枢，然后通过传出神经增加周围血管阻力和增快心率，降低迷走神经张力。这是正常的“减压反射”，可维持站立时脑血管压力，避免低血压和晕厥的发生。血管迷走性晕厥患者发生与上述不同的反射。当回心血量减少，左室由于血循环中的儿茶酚胺作用收缩加强（如同血压增高），左室机械感受器（C-纤维）受到刺激后，通过传入神经传至孤束核髓质，传出神经降低交感神经张力，增加迷走神经张力，引起血管扩张和心率减慢，导致低血压、晕厥的发生。血管迷走性晕厥患者左室机械感受器（C-纤维）兴奋性过

高，超过压力感受器反射，导致的不是“减压反射”，而类似“加压反射”。儿茶酚胺对左室机械感受器的兴奋作用已得到证实，因为多数迷走性晕厥患者通过服用β-受体阻断药可防止发作（图1-1）。

血管迷走性晕厥多见于年轻体弱的女性，晕厥可能有诱发因素。颈动脉窦过敏、“情境性”（situational）晕厥均属于神经介导的反射性晕厥综合征。此外，运动后、餐后、神经痛（舌咽神经痛、三叉神经痛）发生的晕厥也都与神经介导的反射性晕厥综合征有关。

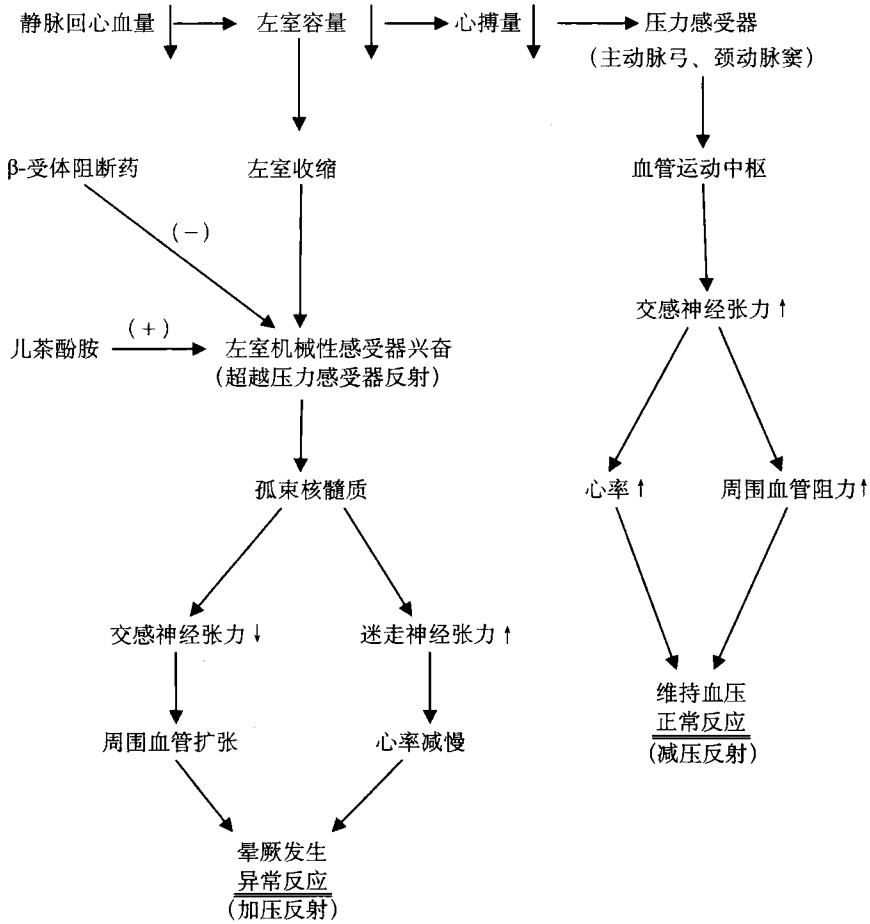

图1-1 血管迷走性晕厥的发生机制

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com