

全科医疗临床指南丛书

# 冠心病防治指南

主 编 于全俊  
副主编 王苏中



人民卫生出版社



全科医疗临床指南丛书

---

# 冠心病防治指南

主 编 于全俊

副主编 王苏中

编委（按姓氏笔画为序）

于全俊（中国协和医科大学北京阜外心血管病医院，  
中国医学科学院心血管病研究所）

王苏中（首都医科大学全科医学培训中心）

姚 民（中国协和医科大学北京阜外心血管病医院，  
中国医学科学院心血管病研究所）

项志敏（首都医科大学附属北京朝阳医院）

人 民 卫 生 出 版 社



## 图书在版编目 (CIP) 数据

冠心病防治指南/于全俊主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2003  
ISBN 7-117-05307-0

I. 冠... II. 于... III. 冠心病-防治-指南  
IV. R541.4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 102239 号

全科医疗临床指南丛书

### 冠心病防治指南

---

主 编: 于全俊  
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)  
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
网 址: <http://www.pmph.com>  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
印 刷: 北京市安泰印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.75  
字 数: 108 千字  
版 次: 2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 7-117-05307-0/R·5308  
定 价: 8.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 全科医疗临床指南丛书

——临床指南实用手册

——冠心病防治指南

——急救指南

——腰痛防治指南

——糖尿病防治指南

# 卫生部全科医学培训中心 全科医疗临床指南丛书学术委员会

## 名誉主任委员：

|     |        |       |
|-----|--------|-------|
| 徐群渊 | 首都医科大学 | 校长，教授 |
| 李长明 | 卫生部基妇司 | 司长    |
| 祁国明 | 卫生部科教司 | 司长    |

## 主任委员：

|     |        |        |
|-----|--------|--------|
| 梁万年 | 首都医科大学 | 副校长，教授 |
|-----|--------|--------|

## 副主任委员：

|     |        |         |
|-----|--------|---------|
| 金大鹏 | 北京市卫生局 | 局长，主任医师 |
| 崔树起 | 首都医科大学 | 教授      |

## 顾问：

|     |        |         |
|-----|--------|---------|
| 曹泽毅 | 中华医学会  | 副会长，教授  |
| 吴英恺 | 北京安贞医院 | 中国科学院院士 |
| 胡亚美 | 北京儿童医院 | 中国工程院院士 |

**委 员:** (以姓氏笔画为序)

|                         |                             |          |
|-------------------------|-----------------------------|----------|
| <b>于全俊</b>              | 阜外医院                        | 教授, 主任医师 |
| <b>马学毅</b>              | 解放军 304 医院                  | 教授, 主任医师 |
| <b>王 羽</b>              | 卫生部医政司                      | 副司长      |
| <b>王炳强</b>              | 首都医科大学附属北京<br>友谊医院          | 主任医师     |
| <b>王苏中</b>              | 首都医科大学                      | 副主任医师    |
| <b>乌正贵</b>              | 协和医科大学, 中华医学<br>会全科医学分会     | 教授, 主任委员 |
| <b>吴永浩</b>              | 北京市卫生局                      | 处长       |
| <b>吴锡桂</b>              | 阜外医院                        | 教授, 研究员  |
| <b>Jonathan Rodnick</b> | 美国加州加里福尼亚<br>大学医学院家庭医学<br>系 | 主任, 教授   |
| <b>杜雪平</b>              | 首都医科大学附属北京市<br>复兴医院         | 主任医师     |
| <b>李 宁</b>              | 首都医科大学附属北京<br>朝阳医院          |          |
| <b>李雅媛</b>              | 首都医科大学附属北京市<br>复兴医院         | 副主任医师    |
| <b>李宗浩</b>              | 北京市急救中心                     | 主任医师     |
| <b>李燕娜</b>              | 首都医科大学附属北京市<br>复兴医院         | 副主任医师    |
| <b>金生国</b>              | 卫生部基妇司社区处                   | 处长       |
| <b>孟 群</b>              | 卫生部科法规监督司                   | 副司长      |
| <b>林露娟</b>              | 香港大学医学院家庭医学部                | 副教授      |

赵 易 首都医科大学附属北京  
友谊医院

钱荣立 北大第一附属医院

贾明艳 北京市卫生局

顾复生 首都医科大学附属北京  
友谊医院

顾 涓 首都医科大学

徐成斌 北大人民医院

郭爱民 首都医科大学

曾昭耆 北京医院

解江林 卫生部科技教育司

潘长玉 解放军 301 医院

戴玉华 北京协和医院

教授，主任医师  
教授，主任医师  
处长

教授，主任医师  
教授  
教授，主任医师  
副教授  
教授，主任医师  
处长  
教授，主任医师  
教授，主任医师

# 前 言

临床实践指南即系统开发的多组指导意见，目的在于帮助医生和病人针对特定的临床问题做出恰当处理，选择决定适宜的卫生保健服务。开发大量的高质量临床指南，指导帮助基层医生从事预防、诊断、治疗、康复、保健和管理工作的，是国际上近十余年来加强服务质量管理、控制医疗费用的行之有效的做法。目前，随着我国卫生改革的深入与社区卫生服务的蓬勃发展，应对我国卫生经费的过快增长、基本医疗保险体制的建立、控制不合理的费用支出、提高医生的服务水平，特别是针对我国基层医生的业务素质还比较低、服务也不够规范的状况，适应全科医学教育培训的需要，开发我国基层保健的临床工作指南已成为一件非常重要而紧迫的任务。

卫生部全科医学培训中心组织了多学科的人员成立编写组，进行临床指南的开发。我们的基本要求是，为提高我国社区卫生服务质量，要以服务对象的健康为中心，促使社区全科医师针对主要的临床问题开展综合的、连续的、协调的与适宜规范的医疗保健服务，而系统开发实用的临床指南丛书。作为初步尝试，此次编写既选取了最常见的两种疾病糖尿病和冠心病，也将急救和腰痛指南纳入了出版计划，因为它们基层医生日常工作中经常遇到和需要妥善处理的健康问题；为普及临床指南编写与使用的基本知识，我们还编写了临床指南实用手册一书。我们的临床指南起草人员既有全国知名的专家，又有工作在基层一线的医生，

历时一年多，检索查找了大量的有关证据和循证医学方面的参考资料，借鉴了国际上的同类指南，结合我国的国情与临床实际，力求做到依据科学证据论述明确。每一本指南草拟出来以后，都邀请多位专家进行评审，并由一线的全科医师提出使用与修改意见，几经易稿。由于各种条件的限制，此次仍未能全面按照循证医学的方法对指导意见逐条进行证据评价与分级，这一点留待下次再版修订时予以更新。也恳请读者不吝赐教，以便不断提高指南的质量。

由于指南中的指导意见不可能适用于所有情况，按指南的意见实施临床服务时一定要从实际出发，依据个体病人所面临的具体问题、可能利用的实际卫生资源、医师的技术水平和工作条件、环境能否支持，而决定采纳或修改任一条建议。若适宜采纳有关的指导意见，还要听取病人的意见，了解病人可否接受该项临床措施、可否承受其经济负担，由此结合执业的具体特点实施个体化的服务。

目前，我们开发的这几本临床指南仅仅是试用本，还有很多不足。指导意见如何变成行动更需管理部门、医务人员和病人的共同努力。好的临床指南包含了各种成功地进行质量管理的基本要素，将临床指南作为一种重要的经费管理、质量管理和培训教育工具，基层医院和社区卫生服务机构可参照部分指导意见修订自己的工作常规和管理办法。愿我们的启动工作能唤起各级领导和医学界同仁的高度重视，一起推动这项工作的开展，赶上国际临床服务发展与管理的水平。临床指南的普及必将造福于各个方面的利益相关者。让我们跟上时代的步伐，适应新世纪的要求，为发展我国的临床指南做出应有的贡献。

临床指南开发过程中得到卫生部科教司、基妇司、医政司、疾病控制司、北京市卫生局和中华医学会全科医学分会的关怀和

支持，得到在京的医务界多位专家的积极参与，得到美中教育研究会（United States - China Educational Institute, USCEI）和 W. K. Kellogg 基金会的项目经费支持，特在此一并表示深切的谢意。指南中参考了很多中外文献资料，恕不能一一列出，也在此致以诚挚的谢意。

本指南可供全科医生、基层医护人员、卫生管理人员、医学生、患者使用，也可供专科医生参考。

您对本指南有何意见、建议，请告诉我们。

办公室联系人：首都医科大学公共卫生与家庭医学学院郭爱民、路孝勤，联系电话：(010) 63051189, (010) 63051165；地址：北京右安门外西头条 10 号；邮政编码：100054。

**卫生部全科医学培训中心**

2002 年 11 月

# 前 言

在危害人类的众多疾病中，心血管病是最为常见的疾病之一。其中，冠心病的发病之多，危害之烈，可谓首当其冲。尽管与西方发达工业国家相比，我国的冠心病发病率仅为其17%~33%，仍处于较低的水平，且近年来对冠心病也进行了积极的防治，但冠心病发病的上升势头，仍然是有增无减，并未得到有效的遏止。其中，45岁年龄组病死率显著增多，70%的发病及死亡在45~60岁组，不少人英年早逝。因此，积极防治冠心病是我国医务人员的一项重要任务，我们必须认真应对这一严峻的挑战，争取在新世纪的头一、二十年内，使冠心病得到有效的控制。

近年来，随着社会的发展与进步，兼顾预防、保健、治疗、康复为一体的、贯穿疾病整个过程的全科医学，逐步在我国发展起来，《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》号召“加快培养中国的全科医生”，使以“疾病为中心”的医疗方式，向“以患者为中心”的模式转化，更好地、更有效地控制疾病的发生与发展。

社区医疗服务的成功需要一大批具有优良素质的全科医生。我国现一共有医务人员约200万，其中100万人在基层和社区工作，素质水平参差不齐，急需进一步学习提高。因此，有人呼吁“在三级医院中设置全科医学科是21世纪医学发展的必须要求”，以便为全科医学提供学习基地。全科医生与专科医生的基本素质与培训应该是相同的，全科医生的医疗水平与目前的社会经济发展还不适应。为此，我们结合全国实际，

参考了权威的美国心脏病学会、美国心脏病协会联合会专业委员会、美国预防医疗专业委员会等机构所提供的防治经验及 Braunwald 主编的心脏病学一书，编写了本书。

须强调指出，由于许多急性期或不稳定型的冠心病危险性很高，处理难度大，基层缺乏必要的抢救条件和设备，故原则上要求全科医生能尽快识别，经必要的处理应迅速妥善地转诊给心脏病专科医生进行诊治。

古人云，“凡学问之法，不为无才，难于距师，核定道义，证定是非也。”，“十日学，不如一日择师。”我们希望这本书能成为全科医生可供学习的老师，并成为您和广大读者的朋友。书中不妥及简繁失宜之处，还请医学同仁及广大读者批评指正。

让我们共同为冠心病的防治做出更大的贡献！

本书完稿前承蒙戴玉华、顾复生、吴锡桂、徐成斌教授及部分社区医生审阅，并提出宝贵意见，使作者受益匪浅，顺致谢意。

于全俊

2001. 12. 20

# 目 录

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 第一章 冠心病概论 .....         | 1  |
| 第一节 冠心病的发病率及死亡率 .....   | 1  |
| 第二节 冠心病的病因及危险因素 .....   | 2  |
| 第二章 冠心病的临床类型与诊断方法 ..... | 6  |
| 第一节 冠心病的基本临床类型 .....    | 6  |
| 第二节 冠心病的诊断方法 .....      | 7  |
| 第三节 冠心病的无创性检查 .....     | 12 |
| 第四节 冠心病患者的一般处理原则 .....  | 22 |
| 第三章 冠心病各论 .....         | 24 |
| 第一节 心绞痛 .....           | 24 |
| 第二节 急性心肌梗死 .....        | 39 |
| 第三节 无症状性心肌缺血 .....      | 62 |
| 第四节 冠心病猝死 .....         | 66 |
| 第五节 冠心病心力衰竭 .....       | 70 |
| 第六节 X 综合征 .....         | 77 |
| 第四章 冠心病的预防、随访及康复 .....  | 82 |
| 第一节 冠心病的一级预防 .....      | 82 |
| 第二节 冠心病的二级预防 .....      | 93 |
| 第三节 冠心病的康复 .....        | 97 |

## 第五章 冠心病介入性诊断、治疗及外科治疗

|                     |     |
|---------------------|-----|
| (供阅读与了解) .....      | 107 |
| 第一节 冠状动脉造影 .....    | 107 |
| 第二节 冠心病的介入性治疗 ..... | 111 |
| 第三节 冠心病的外科治疗 .....  | 121 |
| 名词解释和问题解答 .....     | 124 |
| 参考文献 .....          | 133 |



# 冠心病概论

冠心病 (coronary heart disease, CHD) 是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称, 也叫做缺血性心脏病。主要由冠状动脉粥样硬化器质性狭窄造成心肌缺血而引起, 少数患者可直接由冠状动脉痉挛 (严重收缩) 引起。

近半个世纪以来, 人类死亡率降低, 而且主要死亡原因的结构由原来的以传染病和婴儿死亡率高为主, 转变为以心脑血管病为主, 其中冠心病死亡率的增加占有重要位置, 防止冠心病的意义勿庸置疑。

## 第一节 冠心病的发病率及死亡率

鉴于 CHD 的某些隐匿性及复杂性, 明确诊断并非易事, 对各种类型不同表现的 CHD 常难以获得其发病率和死亡率的准确数字, 世界卫生组织 (world health organization, WHO) 规定只以急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI)、CHD 慢性死亡及 CHD 猝死来统计 CHD 的发病率或死亡率的高低。

### 一、近十年来我国 CHD 发病率特点

1. CHD 发病率 (25~74 岁) 男性约 1/10 万~183/10 万, 女性约 0/10 万~113/10 万;
2. 男性发病率高于女性;
3. 北方地区高于南方地区;

4. 城市高于农村；
5. CHD 发病率现仍逐年增多。

## 二、近十年来我国 CHD 死亡率特点

1. CHD 死亡率 男性约 42/10 万~49/10 万，女性约 31/10 万~32/10 万；
2. 男性死亡率高于女性；
3. 城市稍高于农村；
4. CHD 死亡率也呈上升趋势。

我国尚缺乏较为准确的各种类型 CHD 患病率的报告。

## 第二节 冠心病的病因及危险因素

### 一、CHD 病因

CHD 的确切病因，目前仍不十分清楚。

1. 动脉粥样硬化学说 冠状动脉的内膜中有脂质积聚沉着，病变处有巨噬细胞浸润（并吞噬脂质形成泡沫细胞）、平滑肌细胞增值及细胞外基质增多、纤维组织形成等，并随着病变发展形成局部隆起的纤维粥样斑块，逐渐造成局部血管的狭窄、阻塞及血栓形成，引起心肌组织缺血或坏死，造成 CHD。一般认为，动脉血管壁的损伤可能是动脉粥样硬化的始动因素，可能由冠心病危险因素所诱发。

2. 炎症学说 近年来，有些研究提示肺炎原体或巨细胞病毒等的感染可能与动脉粥样硬化的发生及发展有关，认为动脉粥样硬化可能是炎症反应所致。机体在以炎症来应答损伤时，如果造成损伤的微生物持续存在，会引起炎症反应过度，使白细胞在局部聚集、释放有害化学物质、平滑肌细胞增生及脂质的堆积等，导致动脉粥样硬化的形成。

3. 遗传学说 有些专家提出 CHD 可能为一种复杂的遗传

性疾病, 是许多遗传位点如血压调节、血脂水平、血管壁、血栓形成和免疫系统等多种环境因子相互作用形成的。若能找出“罪犯”基因, 则能更好地防治 CHD。

## 二、CHD 危险因素

CHD 危险因素原则上是指对 CHD 发病有着明显、重要和独立影响的、在人群中有较高发生率及经过大规模有对照干预试验证实的致 CHD 因素, 也称 CHD 易患因素。

### 1. 高血压

(1) 高血压是 CHD 的独立危险因素, 有高血压者得 CHD 的危险比血压正常者大 4~5 倍。

(2) 多数 (约 70%) 的 CHD 患者合并高血压。

(3) 降压治疗可使 CHD 5 年间的发病率下降 14%。

### 2. 高血脂

(1) 总胆固醇或低密度脂蛋白胆固醇: 血浆总胆固醇 (TC) 或低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 与 CHD 发病常呈正相关, 即 TC 或 LDL-C 水平越高, CHD 发病率也越高。

(2) 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C): 与 CHD 发病呈负相关, 即 HDL-C 水平越高, CHD 发病率越低。但这种相关性在女性不明显。

(3) TC/HDL-C 比值或 LDL-C/HDL-C 比值: 有人证明, TC/HDL-C 或 LDL-C/HDL-C 比值升高者比单纯 TC 或 LDL-C 增高, 更易引起 CHD 发病增多。

(4) 甘油三酯 (TG): 有人认为血浆 TG 水平增高是 CHD 发病的独立影响因素。有人则持不同观点, 认为只是不同水平 LDL-C/HDL-C 对 CHD 发病危险的作用, 受 TG 水平的影响。

若  $LDL-C/HDL-C < 5$ ,  $TG < 2.3 \text{ mmol/L}$ , 冠状动脉事件发病危险为 1, 则  $LDL-C/HDL-C > 5$ ,  $TG > 2.3 \text{ mmol/L}$