



基层医生诊疗必备系列



JICENGYISHENGZHENLIAO
BIBEIXILIE

心内科

疾病诊疗手册

主编 李晓鲁 孙惠文 刘海涛



第四军医大学出版社

基层医生诊疗必备系列

心内科疾病诊疗手册

主 编 李晓鲁 孙惠文 刘海涛

副主编 戴红艳 马振申 尤淑玲

编 委 (以姓氏笔画排序)

王光海 王英田 王焕君 王晓兰

冯 丽 齐天军 刘静静 周叶英

胡和生 姜 松 徐新生 高清元

程文娟 路 玮 翟梅青 薛 梅

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

心内科疾病诊疗手册/李晓鲁,孙惠文,刘海涛主编. —西安:第四军医大学出版社,2009.6

基层医生诊疗必备系列

ISBN 978-7-81086-624-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 093999 号

心内科疾病诊疗手册

主 编 李晓鲁 孙惠文 刘海涛

责任编辑 土丽艳

责任校对 黄 璐

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 西安力顺彩印有限责任公司

版 次 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/32

印 张 12.75

字 数 408 千字

书 号 ISBN 978-7-81086-624-8/R·515

定 价 22.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

临床医学是门实践性很强的学科。近年来随着医学科学技术的发展,国内医学领域新理论、新技术、新方法不断涌现,使各科疾病的基础理论研究、临床诊断和治疗均取得了巨大进展。为了便于广大临床医师尤其是基层医疗单位的医务工作者在较短时间内,系统、全面地了解掌握各科疾病的基础理论、临床诊断与治疗,我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写这套《基层医生诊疗必备系列》。

本系列包含八分册:《呼吸科疾病诊疗手册》《消化科疾病诊疗手册》《心内科疾病诊疗手册》《外科疾病诊疗手册》《五官科疾病诊疗手册》《传染科疾病诊疗手册》《骨科疾病诊疗手册》和《临床疾病护理手册》。各分册以各科常见疾病为纲,各疾病按基本概念、临床表现、检查、诊断与诊断思维、治疗与治疗思维依次展开阐述。全书贯穿了各科疾病的基本理论、基本知识,集临床多年来的诊疗经验于一体,展现了疾病诊断与治疗过程中不同角度的思维方式,以及容易引起误诊的疾病的鉴别点及治疗中应注意的事项等,对医务人员提升医疗实践能力有很大帮助。

全套书突出了以下特点:①强调实用性,涉及内容多为临床常见病、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,作为已知我们不再赘述,只就临床表现、体征特点、检查结果等与临床

工作直接相关的实际内容进行阐述。③突出临床经验,每个分册均由一线医务人员编写,在疾病的诊断与治疗中融入了各自的临床经验、思维方式,对年轻医师的提升有很好的帮助。

尽管各位编者均尽最大努力编写,但限于时间和经验,书中仍有误漏之处,请广大读者谅解,并提出宝贵意见。

编 者

2009 年 5 月

目 录

第一章 概述	(1)
第二章 循环系统疾病的诊断	(4)
第三章 循环系统疾病的治疗	(6)
第四章 心律失常	(7)
第一节 窦性心律失常	(7)
第二节 房性期前收缩	(10)
第三节 心房颤动	(13)
第四节 心房扑动	(20)
第五节 阵发性室上性心动过速	(24)
第六节 室性心律失常	(28)
第七节 阵发性室性心动过速	(32)
第八节 房室传导阻滞	(38)
第五章 心力衰竭	(45)
第一节 慢性心力衰竭	(45)
第二节 急性左心衰竭	(53)
第三节 急性心力衰竭	(57)
第六章 心脏性猝死与心肺复苏	(68)
第七章 人工心脏起搏器和心脏电复律	(76)
第一节 人工心脏起搏	(76)
第二节 心脏电复律	(81)

第八章 心脏瓣膜病·····	(85)
第一节 二尖瓣疾病·····	(85)
第二节 主动脉瓣疾病·····	(97)
第三节 三尖瓣疾病·····	(107)
第四节 肺动脉瓣疾病·····	(113)
第九章 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(118)
第一节 心绞痛·····	(118)
第二节 急性心肌梗死·····	(132)
第十章 心肌病·····	(149)
第一节 扩张型心肌病·····	(149)
第二节 肥厚型心肌病·····	(154)
第三节 限制型心肌病·····	(158)
第十一章 心肌炎·····	(162)
第十二章 心包炎·····	(168)
第一节 急性心包炎·····	(168)
第二节 慢性心包炎·····	(173)
第十三章 高血压病·····	(177)
第一节 原发性高血压·····	(177)
第二节 继发性高血压·····	(195)
第十四章 高原病·····	(205)
第一节 急性高原病·····	(205)
第二节 慢性高原病·····	(209)
第十五章 梅毒性心血管病·····	(212)
第十六章 感染性心内膜炎·····	(219)

第十七章	休克·····	(228)
第十八章	心源性休克·····	(236)
第十九章	肺源性心脏病·····	(248)
第一节	急性肺源性心脏病·····	(248)
第二节	慢性肺源性心脏病·····	(253)
第二十章	主动脉疾病·····	(262)
第一节	主动脉缩窄·····	(262)
第二节	主动脉夹层分离·····	(265)
第三节	主动脉瘤·····	(269)
第四节	主动脉窦瘤破裂·····	(273)
第二十一章	周围血管疾病·····	(278)
第一节	雷诺病和雷诺综合征·····	(278)
第二节	闭塞性周围动脉粥样硬化·····	(282)
第三节	血栓性静脉炎·····	(287)
第四节	血栓闭塞性脉管炎·····	(290)
第二十二章	病态窦房结综合征·····	(296)
第二十三章	先天性心脏病·····	(301)
第一节	房间隔缺损·····	(301)
第二节	室内隔缺损·····	(305)
第三节	动脉导管未闭·····	(309)
第四节	肺动脉口狭窄·····	(312)
第五节	法洛四联症·····	(316)
第二十四章	先天性心脏病并发肺动脉高压和心力衰竭·····	(320)

第二十五章	晕厥·····	(325)
第二十六章	心血管神经症·····	(330)
第二十七章	心脏肿瘤·····	(334)
第二十八章	心血管病的介入治疗·····	(338)
第一节	冠状动脉粥样硬化性心脏病的介入治疗·····	(338)
第二节	经皮球囊导管瓣膜成形术·····	(341)
第三节	心导管消融治疗·····	(342)
第四节	先天性心血管病的心导管介入治疗·····	(344)
第五节	周围血管病的心导管介入治疗·····	(345)
第二十九章	心脏病与外科手术·····	(346)
第三十章	心脏病与妊娠·····	(355)
第三十一章	内分泌紊乱引起的心脏异常·····	(364)
第一节	甲状腺功能亢进性心脏病·····	(364)
第二节	甲状腺功能减退性心脏病·····	(367)
第三节	其他内分泌紊乱中的心脏异常·····	(369)
第三十二章	围术期心脏病患者的管理和药物治疗·····	(371)
第一节	围术期高血压·····	(371)
第二节	围术期心脏事件的防治·····	(375)
第三节	心脏病患者围术期心律失常的防治·····	(377)
第三十三章	血脂异常·····	(382)
第三十四章	糖尿病与心血管病·····	(390)
第三十五章	肥胖、代谢综合征·····	(395)
参考文献	·····	(400)

第一章 概 述

循环系统系体内一密闭的连续管道系统,由心脏、动脉、毛细血管和静脉组成。机体通过血液循环不断地从肺和胃肠道摄取氧气和营养物质,又将各器官、组织和细胞的代谢产物运送至肺、肾和皮肤等排泄器官排出,从而保证了机体的新陈代谢和内环境的相对稳定性。

一、心脏的结构和生理功能

1. 心脏的内部结构 心脏为一中空的肌性器官,心腔分为左、右心房和左、右心室、同侧房、室间有房室口相通。左、右心房和心室分别被房间隔和室间隔隔开而互不相通。左半心腔流的是动脉血,右半心腔为静脉血。

(1)右心房:在心脏的右上部,接受上、下腔静脉和冠状静脉回流的静脉血,收缩时将血排入右心室。

(2)右心室:接受右心房的静脉血,收缩时将血排入肺动脉。右房室口周围有三尖瓣,可防止血液逆流右心房。肺动脉为右心室的出口,口周有3个半月形的肺动脉瓣,防止右心室舒张时血液反流右心室。

(3)左心房:接受来自四条肺静脉的血液,收缩时将血排入左心室。

(4)左心室:位于右心室的左后部位,接受左心房的血液,收缩时将血排入主动脉。左房室口较右房室口小,口周附以二尖瓣。

左心室收缩时血液推动二尖瓣将房室口关闭,防止血液逆流左心房。主动脉口周有3个半月形的瓣膜,称主动脉瓣,防止左心室舒张时主动脉血反流。

2. 心壁的构造和心脏的传导系统

(1)心壁的构造:由心内膜、心肌层和心外膜组成,其中心肌层最厚,为主要组成部分。它介于心内膜和心外膜之间,由心肌纤维和支架组织构成。心房肌和心室肌互不相连,在房室口处被纤维结缔组织构成的纤维环隔开,故心房、心室可分别收缩。心肌功能正常时才能维持心脏有效地收缩和舒张。

(2)心脏的传导系统:由特殊分化的心肌细胞组成,包括窦房结、结间束、房室结、房室束及其左、右束支和浦肯野(Purkinje)纤维。窦房结位于上腔静脉与右心房交接处外侧面,系正常心脏的起搏点,控制心脏跳动的节律和频率。窦房结发放的冲动沿结间束传至房室结,经短暂延迟后沿房束及其左、右束支和浦肯野纤维传至心室肌,引起心室肌收缩。传导系统任何部位的传导障碍均可传导阻滞,为心律失常的重要原因之一。

3. 心脏的血液供应 心脏的血液供应来自左、右冠状动脉。左冠状动脉始自主动脉左后窦,分前降支和回旋支。前降支分布在左、右心室前壁的一部分和室间隔的前2/3部位,闭塞可致左心室前壁和部分室间隔心肌梗死。右冠状动脉始自主动脉前窦,其主干延伸为后降支,与左冠状动脉的前降支吻合。右冠状动脉闭塞可引起左心室下壁、后壁和右心室梗死。

二、血管的结构和生理功能

1. 动脉 系将血液从心脏运至全身器官的血管,可分为大、中和小动脉。大动脉管壁中含有较丰富的弹力纤维,随着动脉的分支,弹力纤维逐渐减少,平滑肌相对增多。左心室将血排入主动脉后,借助管壁的弹性回缩力和平滑肌的收缩推动血液前进。

2. 毛细血管 为小动脉和小静脉间的微细、呈网状管道的小血管床,系微循环的主要组成部分,其管壁为单层上皮细胞,血流至毛细血管处速度最慢,利于血液和组织液之间的物质交换。

3. 静脉 系血液回心的血管,始于毛细血管,止于右心房,可分大、中和小静脉。外周静脉内具有瓣膜,可阻止血液逆流。静脉血压低,如平卧时手臂静脉压为 $0.39 \sim 1.08\text{kPa}$ ($40 \sim 110\text{mmHg}$)。

第二章 循环系统疾病的诊断

循环系统是由心脏和血管两部分组成,其功能是为身体运输血液,通过血液将氧气、营养物质及激素等供给组织,并将组织里的代谢废物带走。这些功能是在神经体液等因素的调节下进行的。近年来,由于急性传染病、肺结核得到满意的治疗与预防,死于循环系统疾病的人数上升到第一或第二位。因此,学习循环系统疾病的知识,提高疾病的诊疗水平,对保障人民健康,具有重要的意义。心血管疾病的病情估计及治疗正确与否,基于诊断的正确性与完整性,一完整的诊断应包括以下几个方面:

1. 病因诊断 常见的病因有:①先天性心血管病,如心房间隔缺损;②感染性心脏血管病,如亚急性细菌性心内膜炎;③结缔组织病性心脏血管疾病,如风湿性心瓣膜病,系统性红斑狼疮;④动脉粥样硬化,如冠状动脉粥样硬化性心脏病;⑤高血压病及继发性高血压,如肾动脉狭窄;⑥内分泌性心血管病,如甲状腺功能亢进;⑦贫血性心脏病;⑧肺源性心脏病等。

2. 解剖部位诊断 应写明病变部位:①先天性心血管疾病的畸形所在部位,如动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄;②心内膜病变,如心内膜炎(亚急性或急性)和瓣膜病(瓣膜狭窄或关闭不全);③心包病变,如急性心包炎或慢性缩窄性心包炎;④冠状动脉病变,如冠状动脉硬化、栓塞或血栓形成;⑤心肌病变,如心肌炎、心肌病、心肌梗死等;⑥心脏肿瘤,如心房黏液瘤;⑦血管病变,如主动脉窦瘤等。

3. 病理生理诊断 ①心力衰竭(急性或慢性);②周围循环衰竭(休克);③心绞痛;④阿-斯综合征;⑤高动力性循环;⑥心律失常,如窦性心动过速、过缓或不齐、过早搏动、阵发性心动过速、房室传导阻滞、心房(心室)扑动或颤动、预激综合征等。

4. 心功能诊断 根据患者在不同程度的活动量下所产生的主观症状,而将心功能分四级。第一级:有心脏血管疾病,但一切活动不受限制且无症状;第二级:能胜任一般轻体力活动,但较重的体力活动可引起心悸、气短等心功能不全症状;第三级:休息时无任何不适,但做一般轻活动时即有心功能不全表现;第四级:任何活动均有症状,即使在卧床休息时,亦有心功能不全症状,如心悸、呼吸困难及不能平卧等。为了全面了解病情,心血管疾病的诊断除包括上述四个方面以外,还应列入并发症(如脑栓塞等)。例如:风湿性心脏病、二尖瓣狭窄及关闭不全、风湿活动、心力衰竭Ⅱ度、心功能三级、并发心房颤动、脑栓塞及左侧偏瘫。这是一个完整的诊断,对判断病情,估计预后,指导治疗是很有价值的。

第三章 循环系统疾病的治疗

1. 一般治疗

(1) 休息: 根据不同病情合理安排休息和活动, 重者卧床休息。保证充足睡眠。

(2) 饮食: 低钠、低脂肪和易消化的饮食。

(3) 吸氧: 对缺氧患者予以氧气吸入, 根据病情选择适当吸氧方式和氧流量。

2. 内科治疗

(1) 药物治疗: 诸如抗风湿、抗心绞痛、抗心律失常和降压治疗。许多合并心力衰竭的患者, 常予增强心肌收缩力和减轻心脏前、后负荷的药物。对感染性心内膜炎, 宜并用杀菌药物, 且剂量充足, 疗程够长。

(2) 电复律和人工心脏起搏: 电复律是通过电击心脏来终止心房颤动、心房扑动、室上性心动过速、室性心动过速和心室颤动等快速性心律失常, 恢复正常心律。人工心脏起搏适用于有明显临床症状和血流动力学障碍的高度房室传导阻滞和病态窦房结综合征患者。

3. 外科治疗 对某些心脏病患者可在适当时机手术治疗, 如先天性心脏病的畸形校正、慢性风湿性心瓣膜病的瓣膜置换术、缩窄性心包炎的心包剥离和冠状动脉硬化性心脏病的主动脉-冠状动脉旁路手术。对重症、治疗无效的心脏病患者, 可考虑心脏移植手术。

第四章 心律失常

第一节 窦性心律失常

窦性心动过速

概 念

正常窦性心律的冲动起源于窦房结,频率为 $60 \sim 100/\text{min}$ 。当成人窦性心律超过 $100/\text{min}$ (一般不超过 $160/\text{min}$),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

患者的临床症状轻重不一,所有患者都有心悸、乏力、眩晕和憋闷等不适症状,少数病例可发生晕厥。晕厥可能是心率太快造成的心输出量下降所致的低血压引起,也可能是服用 β -受体阻滞剂后所致的低血压引起。患者的运动耐量明显下降,晚期轻微活动都可能受限。当患者直立体位,心动过速发生时,无体位性低血压。为控制心率,患者常须服用较大剂量的 β -受体阻滞剂和钙拮抗剂,此时可出现这些药物的明显不良反应,如头晕、四肢无力等。中晚期患者可合并心律失常性心肌病、顽固性心力衰竭等,因而还可出现相应的急性肺水肿、心力衰竭、心源性休克等危重症状。此时心功能极度下降,EF 值常低于 30%,预后极差,短期死亡率较高。

辅助检查

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 $>0.12s$) 规律出现, P-P 间期 $<0.6s$ 。

诊 断

(一) 诊断思维

窦性心动过速指成人的窦性心率(以窦性 P 波为窦房结发放电激动的标志) $>100/\text{min}$, 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速, 窦房结生理性或病理性改变所致不适当窦速, 以及窦房结折返性心动过速。

(二) 鉴别诊断

房性阵发性心动过速与窦性阵发性心动过速的心电图鉴别:

1. 房性阵发性心动过速 P 波多低小而不清晰, P-P 规则, 心房率在 $160 \sim 280/\text{min}$ 。

2. 窦性阵发性心动过速

(1) 一系列规则而快速($100 \sim 200/\text{min}$) 的窦性 P 波, 频率多不很快。

(2) 起始与停止均为阵发性的。

(3) P 波形态和方向与未发作时间窦性 P 波相同。

(4) 可有窦性期前收缩, 其连结间期与发作心动过速开始时连接间期相等, 发作停止后的间歇可恰等于一个窦性周期或更长。鉴别要点在于房性者其 P 波与窦性心律的 P 波不同。

治 疗

治疗原则为针对病因进行治疗。

1. 寻找窦速的病因, 进行病因治疗。病因治疗后, 如需处理窦速, 可选用下列药物。