



中华医学会

国家基层继续医学教育教材

2012 | Treatment and Management of
Primary Common Cardiovascular
and Cerebrovascular Diseases

基层常见心脑血管疾病的 治疗与管理

主 编 霍 勇 胡学强



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中华医学会

国家基层继续医学教育教材

基层常见心脑血管疾病的 治疗与管理

主 编 霍 勇 胡学强
统筹策划 左 力 王 薇 吕占强



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

基层常见心脑血管疾病的治疗与管理/霍勇, 胡学强
主编. —北京: 人民军医出版社, 2012. 7

ISBN 978 - 7 - 5091 - 5780 - 0

I. ①基… II. ①霍… ②胡… III. ①心脏血管疾病
—治疗②脑血管疾病—治疗 IV. ①R540. 5②R743. 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 159420 号

策划编辑: 焦健姿
任海霞 文字编辑: 赵晶辉 责任审读: 谢秀英

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) 51927278

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8152

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装: 廊坊市恒泰印务有限公司

开本: 880mm × 1230mm 1/32

印张: 15 字数: 450 千字

版、印次: 2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00001 - 7500

定价 (含光盘): 80.00 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

编写委员会名单

主 编 霍 勇 胡学强

副主编 王 斌 郭继鸿 徐安定 刘振国

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

陈小平 太原市中心医院

陈阳美 重庆医科大学附属第二医院

丁荣晶 北京大学人民医院

董平栓 河南科技大学第一附属医院

郭继鸿 北京大学人民医院

侯子山 山东省临沂市人民医院

胡大一 北京大学人民医院

胡昔权 中山大学附属第三医院

胡学强 中山大学附属第三医院

霍 勇 北京大学第一医院

康维强 青岛市市立医院

李 月 航天中心医院

李双斌 吉林市中心医院

林 荣 福建医科大学附属泉州第一医院

刘红潮 航天中心医院

刘文娴 首都医科大学附属北京安贞医院

刘亚杰 南方医科大学珠江医院

刘振国 上海交通大学医学院附属新华医院

卢喜烈 中国人民解放军总医院

陆正齐 中山大学附属第三医院

罗本燕	浙江大学医学院附属第一医院
罗伟良	惠州市中心人民医院
马长生	首都医科大学附属北京安贞医院
曲 涛	航天中心医院
盛爱珍	北京医院
孙久林	北京市怀柔区中医医院
田福利	解放军第二五一医院
王 斌	航天中心医院
王 玮	广州医学院第一附属医院
王智勇	内蒙古国际蒙医医院
万秀英	北京市怀柔区中医医院
韦金儒	广西柳州市人民医院
温尚煜	大庆油田总医院
吴 弘	上海长海医院
吴 铨	广东医学院附属医院
吴春阳	盐城市第三人民医院
徐安定	暨南大学附属第一医院
杨庭树	中国人民解放军总医院
易 忠	航天中心医院
张宝妮	北京大学第一医院
张建军	首都医科大学附属北京朝阳医院
张祥建	河北医科大学第二医院
张兴凯	中国人民解放军第五医院
张兆国	北京四季青医院
章成国	佛山市第一人民医院
朱婧懿	解放军第二五一医院

内 容 提 要

本书是我国基层（城市社区、农村乡镇）医师的继续教育教材，特邀心血管和脑血管领域的知名专家编写。本书分上、下两篇，分别介绍了基层常见心血管疾病和脑血管疾病的预防、诊断、治疗、转诊及康复方面的知识，极具针对性和实用性，语言精练，深入浅出，除了供基层医务工作者培训之用，还可作为实习医师及低年资住院医师的参考读物。

前 言

心脑血管疾病已成为全球的重大公共卫生问题，在我国尤为突出。从 20 世纪 80 年代开始，我国的疾病谱就以心脑血管疾病、糖尿病等慢性病为主，由慢性病引发的死亡已占因病死亡人数的 85% 左右，心脑血管疾病已成为我国人群的头号杀手。随着经济的发展和生活方式的改变，心脑血管疾病发病率仍呈现直线上升趋势。近年来，我国每年死于心脑血管疾病者近 300 万人，占我国每年总病死人数的 51%。以 2008 年为例，脑血管病的病死率为 128.3/10 万，缺血性心脏病的病死率为 71/10 万。目前，我国心脑血管疾病患者已经超过 2.7 亿人！

心脑血管疾病具有“发病率高，致残率高，病死率高，复发率高，并发症多”，即“四高一多”的特点。流行病学调查显示，从 1985 年以后，心脑血管疾病病死率一直位居第一。脑血管病除了病死率高外，还有很高的致残率和复发率。脑卒中患者出院后第 1 年的复发率是 30%，第 5 年的复发率高达 59%。尽管我国医疗体制改革在不断深入，国家投入的经费也在不断增加，但是并没有有效遏制心脑血管疾病上升的势头。政府为心脑血管疾病支付的医疗费用大幅度上升。2007 年，在中国心血管疾病中，急性心肌梗死的住院费用为 19.46 亿元，颅内出血为 65.87 亿元，脑梗死为 98.17 亿元，年均增长速度分别达到 39.3%、27.6% 和 30.9%。2009 年，仅用于心脑血管疾病抗栓塞、降血脂和降血压的药物费用就达到 140 多亿元。

追根溯源，心脑血管疾病具有共同的危险因素，如高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟等，其共同病理学基础是动脉粥样硬化，因此两者在防治策略上大同小异。防治心脑血管疾病，不仅要针对心脑血管疾病本身治疗，还要强化不同层次的预防，减少危险因素的不良作用和心脑血管疾病的再发。

在心脑血管疾病的防治上，一般人群，甚至包括相当部分医务人员和卫生行政管理人员，普遍存在重治疗、轻预防的现象。医疗机构在治疗指南更新、设备更新和技术引进方面投入很大人力、财力，使治疗技术基本上达到了国际先进水平。但我国医疗体系对心脑血管疾病的筛查、早期干预重视不够，面向病人乃至整个社会的健康宣教也远远没有跟上。据首都医科大学宣武医院开展的一项围绕脑卒中进行的调查显示，了解脑卒中预防知识的医护人员不足30%，普通人群不足10%。所以，提高广大民众和医护人员对心脑血管疾病的防控意识和防治知识刻不容缓，这也是提升我国全民健康素养的重要组成部分。

有鉴于此，为了提高基层医务工作者对心脑血管疾病的认识，可从全社会的大范围和基层着手，群防群治，以促使心脑血管疾病发病率和病死率的实质性下降。面对这种需求，中华医学会组织了60余位心脑血管疾病专家编写了本书。为了让本书既能反映心脑血管病的新进展、新概念、新技术，又切实可用，成为广大基层医务工作者案头的一本通俗易懂的参考书，各位专家结合国际最新指南，经过潜心梳理，本着继承创新、脑心同治的原则，共同研讨、总结、编写而成。本书以各级医院心脑血管病临床医师为主要阅读对象，突出了实用性和科普性，基本达到基层心脑血管疾病防治要求。希望本书能起到抛砖引玉的作用，帮助我国心脑血管疾病的基层读者广开思路，开卷有益。

由于本书编写时间紧，又加上对基层疾病防治书籍深度的把握尚在摸索中，如有谬误，敬请读者多多赐教！

霍 勇 胡学强

2012年4月

目 录

上篇 心血管疾病的治疗与管理

第一部分 心血管疾病概述

第1章 流行病学	(3)
第2章 病史采集	(10)
第3章 体格检查	(12)
第4章 鉴别诊断	(19)
第5章 辅助检查	(31)
第6章 病历和处方书写	(83)

第二部分 常见心血管疾病的诊断和治疗

第1章 高血压	(91)
第2章 血脂异常	(101)
第3章 冠状动脉性心脏病	(108)
第4章 心律失常	(128)
第5章 心力衰竭	(148)
第6章 晕厥及猝死	(156)
第7章 肺血栓栓塞症	(172)

第三部分 心血管疾病的预防和社区管理

第1章 一级预防	(181)
第2章 二级预防	(196)
第3章 居民健康档案的建立与管理	(203)

第四部分 心血管疾病常用诊疗操作

第1章 冠心病介入治疗	(208)
第2章 心律失常的常用诊疗操作	(211)
第3章 常用穿刺技术的应用	(223)

第五部分 中医药对心血管疾病的认识

第1章 中医基础理论	(232)
第2章 中医对心病的认识	(239)
第3章 中医对心血管疾病的诊疗应用	(242)

下篇 脑血管疾病的治疗与管理

第一部分 脑血管疾病概述

第1章 概念和分类	(253)
第2章 流行病学	(257)
第3章 脑血管疾病的危险因素	(258)

第二部分 脑血管疾病基础知识

第1章 脑血管的解剖	(260)
第2章 临床表现	(263)
第3章 病史采集	(265)
第4章 体格检查	(267)
第5章 病例和处方书写	(274)

第三部分 脑血管疾病辅助检查

第1章 实验室检查	(276)
第2章 影像学检查	(283)

第四部分 脑血管疾病诊断原则

第1章 定位诊断和定性诊断	(288)
第2章 病因诊断	(298)

第五部分 脑血管疾病的治疗

第1章 治疗原则	(301)
第2章 一般治疗	(302)
第3章 药物治疗	(313)
第4章 外科治疗	(319)
第5章 介入治疗	(322)
第6章 康复治疗	(333)

第六部分 脑血管疾病的预防和社区管理

第1章 脑血管疾病的预防	(347)
第2章 城乡居民脑血管疾病健康档案与管理	(360)

第七部分 常见脑血管疾病的诊断和治疗

第1章 短暂性脑缺血发作	(369)
第2章 脑梗死	(375)
第3章 脑出血	(388)
第4章 蛛网膜下腔出血	(398)
第5章 脑静脉和静脉窦血栓形成	(404)
第6章 其他脑血管疾病	(409)

第八部分 中医药对脑血管疾病的认识

第1章 中医基础理论	(418)
第2章 中医对脑血管疾病的认识	(429)
第3章 脑血管疾病的中医中药治疗	(451)

附录

附录A 常用英文缩写中英文对照	(463)
附录B 相关法律法规与政策文件	(465)
附录C 《基层常见心脑血管疾病的治疗与管理》试卷	(466)

上 篇

心血管疾病的 治疗与管理

第一部分

心血管疾病概述

第 1 章 流 行 病 学

第一节 心血管系统疾病流行 趋势及其危险因素

近 30 年中国迎来经济发展的快速增长期，而医疗卫生事业的发展相对滞后，尤其是慢性非传染性疾病已成为中国社会首要的健康负担，其中又以心脑血管疾病为主。在中国，慢性心血管疾病是危害人民健康、危害社会及经济可持续发展的严重公共卫生问题和社会问题。更有学者指出：“每 5 个成年人中就有一个患有心血管病，每 10 秒就有一人死于心血管病，大量的以心脑血管为主的慢性疾病人口有可能在不远的将来拖累中国经济。”根据 2011 年世界银行中国慢性疾病研究显示，2010—2040 年，如果每年能将心血管疾病病死率降低 1%，其产生的经济价值相当于 2010 年中国国内经济生产总值的 68%，按平均购买力计算多达 10.7 万亿美金。而如果不能有效控制慢性疾病，必将造成劳动力人口减少，患病需抚养人群比例增加，成为中国经济减速和社会不稳定因素。

一、流行趋势

我国心血管疾病流行趋势形势严峻，根据卫生部卫生统计信息中心发布的数据，我国心血管病病死率 2006 年为 183.7 人/10 万，2008 年为 241.0 人/10 万，分别占当年病死构成比的 34.8% 和 40.27%，心血管疾病病死率始终居我国居民死因首位，且呈不断上升趋势。《2007 年中国心血管病年报》公布数据显示，目前我国每年新发脑卒中患者 200 万人，病死 100 余万人，现患脑卒中 700 万人；每年新发心肌梗死 50 万人，现患心肌梗死人数为 200 万人；

下肢动脉硬化症患病率为 2.1% ~ 22.5%。每年全国心血管病死亡人数达 300 万人, 每 3 个死亡人中就有 1 人是死于心血管疾病。每年用于心血管病的直接医疗费用已达 1300 亿元, 与 1993 年统计数据比较增加了约 7 倍。

《应用中国冠心病政策模型预测中国未来心血管病流行趋势》的数据显示, 2010—2030 年, 由于人口老龄化与人口增长, 中国心血管疾病发生数上升幅度将超过 50%, 高血压、高胆固醇以及糖尿病的增长趋势导致心血管疾病的发生数将额外增长 23%。如果不加以控制, 那么在 2030 年, 中国心血管病患者将增加 2130 万, 死于心血管病的人数将增加 770 万。

我国心血管疾病流行特征出现变化, 心血管疾病已不再是城市或经济发达地区人口所特有的“富贵病”, 近年来, 农村和非经济发达地区人口的发病率、患病率和病死率显著升高。发病年龄提前, 青壮年人群的发病与患病水平明显升高。我国患心脑血管病人群趋于年轻化, 三四十岁的中青年人也会成为猝死的牺牲品, 小学生中也有高血压, 中学生中发现了动脉粥样硬化患者。

需要警惕的是, 心血管病通常起病隐匿, 早期无症状, 病情逐渐进展, 患者常在出现较严重症状时才去就医, 甚至来不及就医就突发死亡。大量的心血管疾病患者集中在社区, 干预越早, 效果越好, 构建以社区为主体的疾病防控筛查体系, 以社区为基础开展健康干预尤为重要。

二、危险因素

众所周知, 改革开放的 30 年带来了中国经济的快速发展和社会的快速转型, 由此带来一系列环境改变、生活方式改变、饮食习惯改变和国民压力升高等因素, 导致了慢性疾病发病率骤然升高, 需要引起全社会的关注。

1. 人口老龄化 近 30 年来, 中国的疾病谱已经发生巨大变化, 包括心血管疾病在内的慢性疾病, 已构成了国家人口因病死亡的主要原因。其中另一个重要原因在于中国人口结构的变化。2010 年, 中国 65 岁以上老年人为 1.15 亿; 到 2030 年将增至 2.4 亿; 2040 年 50 岁以下人口继续明显降低。由于人口老龄化与人口增长, 我

国心血管疾病发生数上升幅度将超过 50%。

2. 不健康饮食 随着快速的城市化进程,我国居民的饮食结构已经由传统的以粮食和蔬菜为主转向高脂肪、高蛋白、高热量饮食;加上运动量减少,造成超重或肥胖人数越来越多。生活方式的明显转变,引发了高血脂、高血压、糖尿病等疾病发生、发展,也使随之而来的心血管疾病呈持续快速上升态势。2002 年中国超重率和肥胖率分别为 22.8% 和 7.1%,较 1992 年分别增长了 38% 和 81%。在不健康生活方式影响下,超重和肥胖的非成年人比例升高,在北方沿海城市分别为 32.5% 和 17.6%,已经超过欧洲国家的平均水平。不健康的饮食习惯直接影响着脾胃功能的消化及营养的吸收,现在居民营养水平全面提高,但饮食结构不合理,谷物类食品摄入减少,动物类食品摄入增加,造成营养素的缺乏,营养不均衡,从而导致肥胖等多种慢性病的发生。

3. 吸烟 烟草燃烧释放的烟雾中含有 3800 多种已知的化学物质,会导致肿瘤、高血压和冠心病等慢性病高发。吸烟是中国人心血管疾病的重要危险因素,与高血压、高血脂、高血糖等危险因素是叠加倍增关系。吸烟促发心血管疾病的发病机制主要是吸烟使血管内皮功能紊乱,血栓生成增加,炎性反应加强及氧化修饰。尼古丁可引起血管收缩,使血压升高;也可使血管内膜受损,引起冠状动脉痉挛,诱发心绞痛和心肌梗死,也可引起心搏加快。

4. 饮酒 适度饮酒能预防冠心病及其意外事件的发生,降低总病死率。饮酒量和冠心病意外事件减少之间存在着密切的量效关系。每日摄入 15~30g 乙醇时冠心病意外事件减少 30%~50%。长期过量饮酒可引起高血压、体重增加、神经病变,激活交感神经系统及肾素-血管紧张素系统,增加体内皮质激素水平及儿茶酚胺浓度;影响钙离子转运,使细胞内游离钙浓度上升,从而使外周血管阻力增加,损害血管内皮功能;降低胰岛素敏感性。Zilkens 等证实,无论饮用哪种含乙醇饮料,升高血压主要是乙醇的作用,同时饮酒也导致糖代谢紊乱,是非胰岛素依赖型糖尿病(2 型糖尿病)形成的独立危险因素。总的来说,与高血压有关的疾病如脑卒中等的发生率和饮酒量直接相关,过度饮酒也会损害心肌,直接影响动

脉壁组织。“J”形曲线所描述的病死率就是乙醇对心脏的保护作用和过度饮酒对心脏毒害作用的总和，饮酒对心脏的保护效果仅限于每日摄入相当于 15 ~ 30g 乙醇的酒量，过度饮酒对身体健康有害。许多研究证实，饮酒的危害取决于喝酒的方式及饮酒的量。

5. 静坐的生活方式 静坐生活方式的定义是“在工作、家务、交通行程期间或在休闲时间内，不进行任何体力活动或仅有非常少的体力活动”。静坐生活方式者如果同时又进食高脂肪膳食，最直接的后果就是引起体重增加及代谢紊乱，进而导致肥胖、血胆固醇及血糖水平升高。

三、预防为主，减少危险因素

1990 年伊文斯和斯多达特 (Evans & Stoddart) 提出决定健康的多因素模式，是更加系统的人类健康规律的新模式，即生物-心理-社会-环境医学模式。1974 年加拿大政府发布了拉龙德 (Lalonde) 的报道，指出国民健康并不仅仅是由医疗服务单方面所决定的，决定健康的主要因素有四个方面，即生物学因素、环境因素、生活方式和医疗卫生系统因素。30 多年来，大量的研究证实，对于慢性心血管疾病而言，环境因素和生活方式（即个人行为）的影响远远大于医疗服务的影响。

研究发现，美国人在过去的近 100 年时间里，平均寿命增加了 30 年。在这增加的 30 年中，公共卫生和预防贡献了 25 年，医疗服务只贡献了 5 年。美国政府尝试了用许多经济管理手段改善医疗系统，即使每年花费 1.9 万亿美元，美国医疗系统对健康维护与促进也几乎没有什么帮助。这是由于大量费用投入到“诊断和治疗”系统，人群中最不健康的 1% 和患慢性病的 19% 共用了 70% 的医疗卫生费用；而最健康的 70% 的人口只用了 10% 的医疗费用。这些数据也体现了中国医疗系统的现状。

显然，医疗费用应该用于建立同时为健康者和罹患疾病者服务的健康维护和管理系统，建立防控体系，实现诊疗前移，这才有可能降低医疗成本。为此，20 世纪美国政府制定了全国健康管理计划，由政府、社区和专业组织合作，采用健康指标进行健康促进，延长健康寿命，消除健康差距。重点进行健康指标监测，包括运