

实用 心内科

掌中宝

王 东 刁树玲 张玉传 © 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

实用心内科

掌中宝

王 东 刁树玲 张玉传 © 主编



化学工业出版社

生物 · 医药出版分社

· 北 京 ·

本书参考最新指南、权威专著，遴选临床工作中常用、常查、实用的内容，采用条目式、流程图、表格等形式表述。该书具有内容新、实用性强、简练、易查的特点，适合临床医师携带和查阅。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用心内科掌中宝/王东，刁树玲，张玉传主编.
北京：化学工业出版社，2010.1
ISBN 978-7-122-07122-4

I. 实… II. ①王…②刁…③张… III. 心血管
疾病-诊疗 IV. R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 211817 号

责任编辑：赵兰江
责任校对：战河红

文字编辑：何 芳
装帧设计：关 飞

出版发行：化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号
邮政编码 100011)

印 刷：北京云浩印刷有限责任公司
装 订：三河市前程装订厂

850mm×1168mm 1/64 印张 4 字数 153 千字
2010 年 3 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询：010-64518888 (传真：010-64519686)

售后服务：010-64518899

网 址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责
调换。

定 价：15.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主编	王 东	刁树玲	张玉传		
编者	刁树玲	王 东	张玉传	张 贝	
	石斗飞	马 慧	宓宝斌	赵希军	
	郑 波	许 昌	宋洪勇	曾 璟	
	樊维娜				

前言

近年来，由于相关基础学科的飞速发展，心血管疾病发病机制和治疗等方面的研究也取得了迅速发展。新的诊断技术的临床应用，治疗理念的不断更新，治疗方法的不断改进，介入心脏病学的迅猛发展，对心血管内科临床医师的诊断和治疗水平提出了更高的要求。为帮助刚进入临床的年轻医师们尽快建立正确的临床思维，尽快熟悉、掌握和应用新的诊疗技术，尽快适应和胜任临床工作，我们组织了富有临床、教学经验的临床医师编写了这本参考书。

本书对心血管系统常见疾病、常见症状进行了详细阐述，对血脂异常、心血管综合征以及其他系统相关疾病也做了简要介绍。本书参阅国内外最新诊疗指南及进展，结合国内临床诊疗实际情况，重点阐述疾病诊断思路及治疗策略。同时对心血管疾病影像学表现、常用诊疗技术和化验参考指标也进行了归纳和描述。

鉴于临床工作的实践性较强，病情复杂多变，建议临床医师参考本书时，结合患者的具体情况及所处医院的诊疗条件，采用个体化原则，因地制宜、因人而异地开展工作的。

本书力求内容实用、阐述简明准确，但因编者水平有限，时间仓促，疏漏不足之处在所难免，恳请读者和专家学者批评指正。

编者

2010年1月

目 录

第一章 心血管基础	1
第一节 常见症状	1
一、胸痛	1
二、呼吸困难	3
三、心悸	4
四、晕厥	5
五、水肿	5
六、发绀	7
第二节 心血管体征	8
一、心律异常	8
二、心音异常	9
三、额外心音	9
四、心脏杂音	11
五、脉搏异常	13
第三节 心电图分析步骤	15
一、定准电压	15
二、心率	15
三、心律	15
四、P-R 间期	15
五、P-R 段	16
六、P 波的电压和时间	16
七、QRS 时间及形态	16
八、QRS 电压	16

九、QRS 电轴	17
十、胸导联 R 波递增情况	17
十一、异常 Q 波	17
十二、ST 段	17
十三、T 波	17
十四、Q-T 间期	18
十五、U 波	18
十六、Q-T 间期离散度 (QTd) 测定	18
第四节 负荷心电图检查	18
一、试验原理	18
二、适应证	18
三、禁忌证	19
四、相对禁忌证	19
五、试验方案	20
六、终止标准	20
七、运动试验判断标准	20
第五节 心导管检查	21
一、右心导管检查适应证	21
二、左心导管检查适应证	21
三、禁忌证	22
第二章 心力衰竭	23
第一节 心力衰竭的血流动力学和临床特征	23
一、左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭	23
二、急性心衰和慢性心衰	23
三、收缩性心衰和舒张性心衰	24
第二节 心功能的分级与分期	24
一、NYHA 心功能分级	24

二、Forrester 泵衰竭分型	25
三、Killip 泵衰竭分级	26
四、AHA/ACC 心衰分期	26
五、6min 步行试验分级	27
第三节 心衰诊断检查参数	27
一、X 线检查	27
二、超声心动图	27
三、心-肺吸氧运动试验	28
四、判断存活心肌的方法	28
第四节 心力衰竭的治疗原则与策略	29
一、慢性心力衰竭的治疗原则与策略	29
二、舒张性心力衰竭的治疗原则	31
三、急性心力衰竭的治疗原则	31
四、难治性心力衰竭的治疗策略	32
五、心力衰竭治疗注意事项	33
第五节 治疗心力衰竭的药物	34
一、利尿药	34
二、血管扩张药	34
三、洋地黄类强心药	35
四、血管紧张素转换酶抑制药 (ACEI)	36
五、血管紧张素受体阻滞药	36
六、 β 受体阻滞药	37
七、醛固酮受体拮抗药	37
第六节 利尿药物治疗心衰的策略	37
一、利尿药治疗的适应证	37
二、利尿药的起始和维持	38
三、制剂的选择	38

四、对利尿药的反应和利尿药抵抗	38
五、不良作用	39
六、心力衰竭时利尿药的应用要点	40
七、利尿药物联合应用原则	41
第七节 血管紧张素转换酶抑制药治疗心衰的策略	42
一、适应证	42
二、禁忌证	42
三、不良反应	42
四、起始剂量和递增方法	44
五、目标剂量和最大耐受剂量	44
六、维持应用	44
七、不同类型血管紧张素转换酶抑制药的效果和选择	45
八、应用要点	45
九、常用血管紧张素转换酶抑制药的参考剂量	46
第八节 β 受体阻滞药治疗心衰的策略	47
一、适应证	47
二、禁忌证	47
三、 β 受体阻滞药制剂的选择	48
四、 β 受体阻滞药治疗心衰的用法	48
五、用药期间的监测	49
第九节 洋地黄类药物治疗心力衰竭的策略	49
一、适应证	49
二、禁忌证	50
三、洋地黄中毒的诊断与治疗	50

四、地高辛的应用方法	51
五、地高辛在心力衰竭治疗中的应用要点	51
第三章 冠心病	52
第一节 概述	52
一、冠心病临床分型	52
二、检查方法	52
第二节 心绞痛	53
一、疼痛特征	53
二、心电图特征	54
三、心绞痛分型	55
四、稳定型心绞痛分级	56
五、不稳定型心绞痛危险度分层	56
六、稳定型心绞痛的治疗要点	56
七、不稳定型心绞痛治疗要点	58
八、终止心绞痛发作的药物治疗	58
九、预防心绞痛发作用药	59
十、不稳定型心绞痛的药物治疗	62
十一、不稳定型心绞痛的介入治疗和手术 治疗	65
第三节 心肌梗死	66
一、心肌梗死的临床表现	66
二、引起持续性胸痛的疾病	67
三、心肌梗死严重的临床表现及并发症	67
四、心肌梗死的心电图演变特征	69
五、心肌梗死的心电图定位诊断	70
六、心肌坏死标记物的演变特征	70
七、心肌坏死标记物检查的合理选择	70

八、心肌坏死标记物诊断心肌梗死的标准	71
九、急性心肌梗死的一般治疗	72
第四节 急性心肌梗死的心肌再灌注治疗	74
一、溶栓治疗	74
二、介入治疗	77
三、外科治疗	78
第五节 心肌梗死的药物治疗	78
一、硝酸酯类药物	78
二、抗血小板治疗	79
三、抗凝治疗	79
四、 β 受体阻滞药	80
五、血管紧张素转换酶抑制药	81
第六节 心肌梗死严重临床表现的治疗	81
一、心律失常的治疗	81
二、急性左心衰竭的处理	84
三、心源性休克的治疗	85
第四章 心律失常	87
第一节 常见心律失常的心电图特征	87
一、窦性心律失常	87
二、房性心律失常	87
三、交界区性心律失常	89
四、室性心律失常	90
五、房室传导阻滞	91
第二节 抗心律失常药物的应用	92
一、抗心律失常药物的分类与作用机制	92
二、I类药物的应用	93
三、II类药物的应用	94

四、Ⅲ类药物的应用	95
五、Ⅳ类药物的应用	96
第三节 房颤治疗	97
一、房颤分类	97
二、治疗策略	97
三、胺碘酮治疗房颤	98
四、控制心室率药物的选择	99
五、房颤的抗凝治疗	100
第四节 心动过速诊断流程	101
一、窄 QRS 心动过速诊断流程	101
二、宽 QRS 心动过速诊断流程	103
第五节 心脏起搏治疗	104
一、临时起搏的适应证	104
二、永久起搏的适应证	105
三、起搏器的类型	107
第五章 猝死与心肺复苏	109
第一节 猝死的临床表现与过程	109
一、前驱症状	109
二、终末事件的（发生）开始	109
三、心脏骤停	109
四、生物学死亡	109
第二节 胸外按压与电除颤	110
一、胸外按压与救生呼吸	110
二、电除颤与药物除颤	110
第三节 心肺复苏流程	111
一、猝死的生命支持流程	111
二、室颤或无脉性室速的救治流程	112

三、心室停搏的救治流程·····	112
四、心动过缓的救治流程·····	112
第四节 心肺复苏中常用药物的使用方法·····	115
第六章 高血压 ·····	117
第一节 标准血压测量方法·····	117
第二节 高血压的诊断·····	118
一、血压水平的定义和分类·····	118
二、影响高血压预后的危险因素·····	118
三、高血压患者的心血管危险分层·····	120
四、高血压的诊断流程·····	121
第三节 高血压的鉴别诊断·····	123
一、继发性高血压的筛查·····	123
二、继发高血压的鉴别诊断·····	123
第四节 高血压的治疗·····	125
一、降压治疗的目标·····	125
二、降压治疗的策略·····	125
三、抗高血压药物的选择·····	127
四、口服抗高血压药物的应用方法·····	129
五、高血压急症静脉注射用抗高血压药·····	132
第七章 血脂异常 ·····	134
第一节 血脂异常的诊断·····	134
一、血脂水平的分类·····	134
二、血脂危险的分层·····	134
三、血脂异常的分类诊断·····	134
四、血脂异常的诊疗流程·····	135
第二节 血脂异常的治疗·····	136
一、血脂异常的治疗原则·····	136

二、血脂异常治疗的目标值	136
三、治疗性生活方式改变	137
四、调脂药物治疗	137
五、其他治疗	139
第八章 感染性心内膜炎	140
第一节 感染性心内膜炎的临床表现	140
一、心脏受累的表现	140
二、血管损害的表现	140
三、免疫反应的表现	140
四、辅助检查特征	141
第二节 感染性心内膜炎的 Duke 诊断	141
一、主要诊断标准	141
二、次要诊断标准	142
三、诊断依据	142
第三节 感染性心内膜炎的治疗	142
一、药物治疗	142
二、外科治疗指征	144
三、治愈的标准	144
第九章 心脏瓣膜病	145
第一节 风湿热	145
一、风湿热的临床特征	145
二、血清抗乙型链球菌各种抗体的测定	146
三、反应结缔组织胶原纤维破坏的试验	146
四、Jones 诊断标准	146
五、抗风湿治疗	147
六、抗生素治疗	147
第二节 二尖瓣狭窄	148

一、二尖瓣狭窄的体征·····	148
二、辅助检查·····	148
三、鉴别诊断·····	149
四、内科治疗·····	149
五、经皮球囊二尖瓣成形术适应证·····	150
六、外科治疗适应证·····	150
第三节 二尖瓣关闭不全·····	150
一、体征特点·····	150
二、多普勒检查·····	150
三、内科治疗·····	151
四、手术适应证·····	151
五、急性二尖瓣关闭不全的治疗·····	151
第四节 主动脉瓣狭窄·····	151
一、临床表现·····	151
二、体征·····	152
三、狭窄程度·····	152
四、辅助检查·····	152
五、内科治疗原则·····	153
六、手术适应证·····	153
七、经皮球囊主动脉瓣成形术·····	154
第五节 主动脉瓣关闭不全·····	154
一、临床表现·····	154
二、辅助检查·····	155
三、诊断与鉴别诊断·····	155
四、治疗·····	155
第六节 其他心脏瓣膜疾病·····	156
一、三尖瓣狭窄·····	156

二、三尖瓣关闭不全	156
三、肺动脉瓣狭窄	157
第十章 心肌疾病	158
第一节 扩张型心肌病	158
一、临床表现	158
二、辅助检查	158
三、诊断	158
四、治疗	159
第二节 肥厚型心肌病	160
一、病理和病理生理	160
二、临床表现	160
三、辅助检查	160
四、诊断	161
五、治疗	161
第三节 限制型心肌病	162
一、临床表现	162
二、辅助检查	163
三、诊断	163
四、治疗	163
第十一章 心包疾病	164
第一节 急性心包炎	164
一、纤维蛋白性心包炎症状	164
二、纤维蛋白性心包炎体征	164
三、渗出性心包炎症状	165
四、渗出性心包炎体征	165
五、心脏压塞体征	166
六、急性心包炎病因鉴别要点	166

第二节 缩窄性心包炎	168
一、病因	168
二、病理	168
三、病理生理	169
四、症状	169
五、体征	169
六、实验室检查	170
七、鉴别诊断	170
八、治疗原则	172
第十二章 血管性疾病	173
第一节 主动脉夹层	173
一、疼痛特点	173
二、分型	173
三、药物治疗	174
第二节 血栓性静脉炎	174
一、深静脉血栓形成诊断要点	174
二、深静脉血栓形成的治疗	175
第三节 多发性大动脉炎	175
一、分型	175
二、诊断要点	176
三、常见闭塞性动脉疾病鉴别诊断	176
第十三章 其他系统相关性疾病	178
第一节 肺栓塞与肺动脉高压	178
一、肺栓塞	178
二、肺动脉高压	178
第二节 糖尿病的诊治	179
一、糖尿病诊断标准	179