

简明心脏病治疗学

主 编	李振波	史仲魁	姚 峰
主 审	赵光胜		
副主编	田源德	戴成祥	王丽文
	王九英	李敏儒	杜梦华
	王俊英		

上海医科大学出版社

内 容 提 要

本书以“扬长避短”为主旨,本着“拾遗、补缺、增新”的原则,除对常见心脏病治疗进行简明阐述外,着重对心脏内科中的薄弱环节,易出现的误区及处理方法进行了阐述。全书共分二十七章。内容新颖,简明扼要,实用性强。有助于提高心血管内科医师的临床治疗水平。是一部供心血管专科医生阅读和参考的书,也可供各科临床医生和医学系学生阅读参考。

责任编辑 何剑秋

责任校对 王广治

简明心脏病治疗学

主编 李振波 史仲魁 姚 峰

主审 赵光胜

上海医科大学出版社出版

(上海市医学院路138号 邮政编码: 200032)

江苏省句容市排印厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 8.25 字数 185 000

1995年10月第1版 1995年10月第1次印刷

印数: 1-4 000册

ISBN 7-5627-0285-3/R·268 定价: 15.00元

前 言

近年来,自然科学的进步极大地推动了临床心脏病学的发展,新理论、新观点和新方法不断涌现,丰富和完善了临床心脏病学科学体系。有关心脏病学专著的不断问世,对推动临床心脏病学的发展,提高该学科的诊疗水平,起到了积极的作用。有鉴于此,《简明心脏病治疗学》以“扬长避短”为主旨,本着“拾遗、补缺、增新”的原则编写而成。全书共分二十七章。除对常见心脏病治疗方法进行了简明的叙述外,对心脏内科工作中的薄弱环节进行了较全面地阐述。这些内容对于一般临床医生常不引起注意,但若处理不当,就会功亏一篑,而招致整个治疗工作的失败。因此,应引起高度重视。

心肌梗死的二级预防对改善病人的生活质量和延长病人的寿命有着重要作用。“急性心肌梗死的二级预防”一章对此作了详细地介绍。“心脏外科手术治疗时机的选择”一章主要介绍了冠状动脉粥样硬化性心脏病和风湿性心脏病患者外科手术治疗的原则。作为心脏内科医生是应掌握的内容,以便合理地建议病人适时进行手术治疗。鉴于常有心脏外科手术后病人到心内科就诊的事实,心内科医生了解和掌握这方面的知识,恰当地处理该类病人的手术后治疗问题,对于保证病人的手术后康复甚为重要。“心脏外科手术后药物治疗”正是为了解决这一问题而编写的。“心肌病”一章,除一般介绍目前的基本疗法外,对扩张型心肌病使用 β 受体阻滞剂治疗的方法进行了详述。第十九章至第二十四章系统介绍了常用的心血管药物及其临床应用,试图通过这些介绍使临床

医生对之能有全面系统地了解,注意药物间相互作用的结果,避免医源性心脏病的发生。对于需长期用药治疗的慢性心血管病患者,临床医师如何正确选择药物和合理搭配联用有着重要的指导作用。

对于心血管专科临床医师来说,决定何时停药较决定何时开始用药似更困难。在正确选择和使用药物的情况下,怎样发挥药物最大疗效和避免药物对机体产生副作用这个问题,对于心脏病患者尤为重要。“关于停药问题”正是基于这一事实而编写,以期达到既能使药物发挥最佳治疗效果,同时,还不致于因处置不当和过早停药而减低治疗效果,或对机体产生副作用。“心脏移植术”一章,使心内科医生了解有关该方面的前沿知识,不失为适宜的选材。

在编写过程中,作者参阅了大量资料和参考书,力求内容新颖,叙述简明,体系完整,全书贯通。但由于时间仓促和水平有限,书中定会有不足之处,热诚欢迎同道和读者批评指正。

感谢导师赵光胜教授的培育之恩,他在百忙中,对全书进行了审阅,并提出详细的修改意见。他渊博的知识,精干的才华,对医学科学的不倦追求和献身精神及其严谨的治学态度使我感动,激励我在未来的征程中,矢志不移地献身于祖国的医学事业。

该书在出版过程中,上海医科大学出版社给予了多方面的支持。借此付梓之际,对在成书过程中给予鞭策、激励、同情和支持的朋友们表示衷心的感谢。

李振波

1995年9月

于上海第二医科大学

目 录

第一章 心绞痛	1
第一节 急性发作期的治疗	4
第二节 缓解期治疗	5
一、硝酸酯类	5
二、 β 受体阻滞剂	6
三、钙拮抗剂	7
四、联合用药	7
五、抗凝药物	8
第二章 急性心肌梗死的治疗	10
第一节 住院前处理	10
第二节 住院后治疗	11
一、吸氧和镇痛	11
二、纠正心律失常	11
三、左心室功能衰竭的治疗	14
四、心源性休克的处理	15
五、溶栓治疗	16
六、介入性治疗	18
第三章 急性心肌梗死的二级预防	19
第一节 康复训练	19
一、住院治疗期的康复训练	20
二、早期治疗性运动期的康复训练	22
三、渐进性治疗性运动期的康复训练	22

四、适宜维持活动期的康复训练.....	23
第二节 行为干预.....	23
第三节 药物预防.....	24
一、 β 受体阻滞剂.....	24
二、抗血小板药物.....	25
三、抗心律失常药物.....	26
四、钙拮抗剂.....	25
五、血管紧张素转化酶抑制剂.....	25
第四章 抗心律失常药物	27
第一节 抗心律失常药物.....	27
一、膜稳定剂.....	27
二、 β 受体阻滞剂.....	30
三、钾通道阻滞剂.....	31
四、钙通道阻滞剂.....	32
第二节 药物的选择.....	34
一、选药原则.....	34
二、有关问题.....	34
第五章 心律失常的治疗	36
第一节 心律失常的发生机制.....	36
一、异位起搏点自律性增高.....	36
二、折返环路的形成.....	37
三、触发机制.....	37
第二节 心律失常的治疗.....	38
一、心房纤颤.....	39
二、心房扑动.....	39
三、房性心动过速.....	40
四、预激综合征.....	41

五、室性心动过速	41
六、双向性室性心动过速	42
七、尖端扭转型室性心动过速	42
八、心室扑动	43
九、心室纤颤	43
第六章 药物的促心律失常作用	45
第一节 缓慢型心律失常	46
第二节 快速型心律失常	47
一、快速型室上性心律失常	47
二、快速型室性心律失常	48
第七章 特殊情况下的心律失常	53
第一节 妊娠期间的心律失常	53
第二节 运动员心律失常	55
一、室上性心律失常	55
二、室性心律失常	57
第三节 手术期间的心律失常	58
一、室上性心律失常	58
二、室性心律失常	59
三、缓慢型心律失常	59
第四节 介入性诊疗期间的心律失常	60
一、缓慢型心律失常	60
二、室上性心动过速	61
三、室性心动过速	62
第五节 经皮冠状动脉腔内血管成形术时的心律失常	63
第六节 内分泌疾病时的心律失常	63
一、甲状腺疾病时的心律失常	64
二、甲状旁腺疾病时的心律失常	65

三、 肾上腺疾病时的心律失常	66
四、 肢端肥大症时的心律失常	66
第七节 肺部疾病时的心律失常	67
第八章 高血压	69
第一节 高血压的治疗原则	69
第二节 非药物治疗	70
一、 减轻负荷	71
二、 减轻超重	71
三、 适当的体育锻炼	71
四、 饮食因素	72
五、 气功	74
第三节 药物治疗	74
一、 利尿剂	75
二、 α 受体阻滞剂	76
三、 β 受体阻滞剂	77
四、 钙拮抗剂	77
五、 血管紧张素转化酶抑制剂	77
第四节 高血压危象	78
第九章 体位性低血压	79
第一节 体位性血压的调节机制	80
第二节 慢性体位性低血压	81
一、 病因	81
二、 诊断	82
三、 治疗	84
第十章 心力衰竭	87
第一节 急性心力衰竭	88
一、 病因	88

二、 治疗.....	88
第二节 慢性心力衰竭.....	90
一、 病因.....	90
二、 治疗.....	90
第十一章 心脏瓣膜病.....	94
第一节 心脏瓣膜病的预防治疗.....	94
第二节 心脏瓣膜病的并发症治疗.....	95
第三节 心脏瓣膜病的内科治疗.....	97
一、 左房室瓣狭窄.....	97
二、 左房室瓣关闭不全.....	98
三、 主动脉瓣狭窄.....	99
四、 主动脉瓣关闭不全.....	99
第四节 心脏瓣膜病的手术后治疗.....	100
第十二章 感染性心内膜炎.....	101
第一节 感染性心内膜炎的治疗.....	102
一、 治疗原则.....	102
二、 抗生素的应用.....	102
三、 外科手术治疗指征.....	104
四、 经验性治疗.....	105
第二节 感染性心内膜炎的预防.....	105
一、 口腔疾病治疗时的预防治疗.....	105
二、 全身麻醉前的预防治疗.....	106
第十三章 心肌病.....	107
第一节 肥厚型心肌病.....	107
一、 缓解症状.....	108
二、 猝死的预防.....	109
三、 联合用药.....	110

第二节 扩张型心肌病	112
一、充血性心力衰竭的治疗	112
二、纠正心律失常	116
三、抗凝治疗	117
四、免疫抑制治疗	117
第三节 限制型心肌病	117
第十四章 心脏外科手术治疗时机的选择	119
第一节 冠状动脉血管重建术	120
第二节 心脏外科修补术	121
一、左心室壁膨隆瘤修补术	121
二、室间隔穿孔修补术	123
三、乳头肌功能不全	123
第三节 心脏瓣膜桥补术	123
一、心脏瓣膜置换术	124
二、心脏瓣膜修复术	126
第四节 手术后处理	127
第十五章 心脏外科手术后的药物治疗	128
第一节 手术后常规治疗	128
一、心脏瓣膜置换术后的抗凝治疗	128
二、左房室缺狭窄分离术后的抗凝治疗	130
三、冠状动脉搭桥术后抗凝治疗	131
四、预防感染性心内膜炎	132
五、心脏移植术后的免疫抑制治疗	132
第二节 手术后常见并发症的治疗	132
一、胸痛综合征	132
二、手术后综合征	133
三、开胸术后疼痛	134

四、 心律失常	134
五、 充血性心力衰竭	136
第十六章 心脏移植术	137
第一节 心脏移植	138
一、 移植免疫	138
二、 心脏移植的适应证和禁忌证	140
三、 供体标准	141
四、 心脏移植手术	143
第二节 心脏移植术后处置和有关问题	144
一、 心脏移植术后早期处置	144
二、 免疫治疗的有关问题	145
第三节 排异处置	146
一、 排异反应诊断	146
二、 排异治疗	147
第四节 同种移植的心脏功能	148
第十七章 心脏起搏	150
第一节 起搏器工作原理	150
第二节 起搏器	151
一、 起搏器结构	151
二、 起搏器命名代码	153
三、 起搏器类型	154
第三节 起搏途径	156
一、 临时起搏	156
二、 永久起搏	156
第四节 起搏治疗的随访处理	157
第十八章 周围血管病	158
第一节 急性肢体动脉栓塞	158

一、非手术疗法	159
二、手术疗法	161
第二节 闭塞性动脉硬化	161
一、临床表现	162
二、治疗	162
三、手术治疗	164
第三节 动脉炎	164
一、病理变化	164
二、治疗	165
第十九章 抗凝、溶栓和抗血小板药物	167
第一节 抗凝药物	167
一、肝素	168
二、口服抗凝剂	169
第二节 溶栓药物	171
一、链激酶	171
二、尿激酶	172
三、重组组织型纤维蛋白溶酶原激活剂	172
第三节 溶栓治疗	173
一、急性心肌梗死的溶栓治疗	173
二、肺栓塞和静脉血栓形成的溶栓治疗	173
三、周围血管病的溶栓治疗	173
第四节 抗血小板药物	174
第二十章 钙拮抗剂	176
第一节 钙拮抗剂的药理作用	176
一、扩血管作用	177
二、抗心律失常作用	177
三、抗交感神经作用	178

第二节 钙拮抗剂的临床应用	178
一、高血压	178
二、心绞痛	179
三、急性心肌梗死	179
四、心律失常	180
五、心力衰竭	181
六、肥厚型心肌病	181
七、肺动脉高压	181
八、其他疾病	182
第三节 钙拮抗剂的副作用与药物联用	182
第二十一章 血管紧张素转化酶抑制剂	184
第一节 生物学和药理学特性	184
第二节 临床应用	185
一、高血压	186
二、充血性心力衰竭	187
三、缺血性心脏病	188
四、肾脏疾患	188
第三节 血管紧张素转化酶抑制剂的副作用	189
一、低血压	189
二、肾功能不全	189
三、高钾血症	189
四、血管神经性水肿	189
五、咳嗽	190
第四节 联合用药	190
一、与利尿剂联用	190
二、与钙拮抗剂联用	191
三、与噻嗪类联用	191

第二十二章 α 受体阻滞剂.....192

第一节 非选择性 α 受体阻滞剂.....194

第三节 选择性 α_1 受体阻滞剂.....195

一、哌唑嗪.....195

二、曲马唑嗪.....197

三、多沙唑嗪.....197

四、呋喃拉明.....197

五、拉贝洛尔.....197

第三节 在治疗心力衰竭中的应用.....198

第二十三章 β 受体阻滞剂.....199

第一节 β 受体阻滞剂的药理学.....199

一、心脏选择性阻滞作用.....199

二、内在拟交感活性.....200

三、膜稳定作用.....200

第二节 β 受体阻滞剂的临床应用.....200

一、高血压.....200

二、动脉粥样硬化.....201

三、心绞痛.....201

四、急性心肌梗死的二级预防.....202

五、心律失常.....203

六、心肌梗死.....203

第二十四章 正性肌力药物.....205

第一节 洋地黄类药物.....205

一、临床应用的适应证和禁忌证.....206

二、给药方法.....207

三、毒性反应.....207

第二节 拟交感胺类正性肌力药物.....209

第三节 磷酸二酯酶抑制剂	209
一、 氨力农	210
二、 米力农	211
第二十五章 关于停药问题	212
第一节 抗心力衰竭药物的停药问题	212
一、 地高辛	212
二、 利尿剂和补钾	214
第二节 降压药物的停药问题	215
第三节 抗心律失常药物的停药问题	216
第四节 抗凝药物的停药问题	217
第五节 缺血性心脏病的停药问题	218
一、 心肌梗死二级预防的停药问题	218
二、 抗心绞痛药物的停药问题	218
第二十六章 医源性心血管病和药物间的相互作用	222
第一节 医源性心脏病	223
一、 医源性心肌损害	223
二、 医源性心肌缺血	223
三、 医源性心肌梗死	224
四、 医源性心肌病和心肌炎	224
第二节 其他医源性疾病	224
一、 医源性充血性心力衰竭	225
二、 医源性血管性疾病	225
三、 医源性心律失常	226
四、 其他医源性疾病	226
第三节 心血管药物间的相互作用	227
第二十七章 临床心血管药理	232
第一节 药物的选择	232

第二节 给药方式.....	234
第三节 药物用量.....	235
第四节 药物吸收.....	236
第五节 生物利用度.....	238
第六节 其他因素.....	239
第七节 治疗药物监测.....	243

第一章 心绞痛

概述 心绞痛是由暂时性心肌供血不足引起的以心前区疼痛及各种不适为特征的临床综合征。其治疗的主要任务是预防和缓解胸痛的发作。常用药物包括硝酸酯类、 β 受体阻滞剂和钙拮抗剂,大多数病人都可使用这些药物来预防和治疗。心绞痛频繁发作导致病人丧失基本生活能力时,则需在冠状动脉造影检查后,施行冠状动脉腔内血管成形术。同时,患者应戒烟,控制体重和血压。对于近期心绞痛发作或既有的心绞痛发作的频次及严重程度加重的病人,应采取适当的抗凝治疗措施,以防止血管内血栓的形成,减少心肌梗死和脑卒中的患病率。

心绞痛在其病情发展的过程中,可出现所谓“稳定”和“不稳定”两种状态。稳定型心绞痛是指在一定时期内心绞痛发作时的诱发因素(如劳动、情绪变化)、严重程度、发作的频次、持续的时间和缓解的方式都相对稳定,常可由一定量的体力运动和一定程度的焦虑情绪促发,休息或使用硝酸甘油后迅速缓解。而不稳定型心绞痛则指在近1个月内发作或在既往心绞痛的基础上,有发作程度加重、频次增加、持续时间延长的心绞痛。劳动或情绪激动可以诱发。另外,不稳定型心绞痛也指静息时的胸痛发作,发作频次增加或持续时间大于15~20min者。稳定型和不稳定型心绞痛病人的治疗原则不同,其预后也不同。对于稳定型心绞痛病人,在无禁忌证的情