

心血管病临床手册

上海翻译出版公司

Edward K. Chung, M. D.

A Clinical Manual of Cardiovascular Medicine

Prentice -Hall, Inc. 1984

根据普伦蒂斯·霍尔出版公司 1984 年版译出

心血管病临床手册

〔美〕爱德华·K·钟著

沈赓诗 王才美 张小忆 译

沈赓诗 校

上海翻译出版公司

(上海复兴中路 597 号)

新华书店 上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 23.5 字数 543,000

1988 年 11 月第 1 版 1988 年 11 月第 1 次印刷

印数 1—7,400 本

ISBN7-80514-198-3/R·61 定价：11.80 元

目 录

作者序	1
1 病史采集和体检诊断	1
一、心血管疾病的病史采集.....	2
二、体格检查.....	11
2 心绞痛	35
一、原因.....	37
二、症状.....	39
三、体征.....	42
四、诊断.....	43
五、鉴别诊断.....	51
功能性疾病 或胸椎疾患 或炎症 窄或慢性肺部疾病所致的肺动脉高压	“前胸壁综合征” 各种胃肠疾患 自发性气胸 肺动脉栓塞 左肩或颈肋的退行性变 重度二尖瓣狭窄
六、治疗.....	54
七、预后.....	63
3 心肌梗塞	64
一、原因.....	65
二、危险因素.....	67

三、症状	76
四、病人和家属的任务	79
五、诊断	83
六、鉴别诊断	89
心包炎 肺动脉栓塞 夹层动脉瘤 其他疾患	
七、急性心肌梗塞的并发症	92
心律失常 心力衰竭 心源性休克 其他并发症	
八、内科治疗	97
九、手术治疗	109
十、出院后的家庭护理治疗	114
十一、心肌梗塞的预防	139
十二、精神方面	140
十三、预后	144
4 高血压和高血压性心脏病	147
一、病因、病理生理和分类	149
二、临床表现	155
三、诊断	158
四、并发症	164
五、治疗	168
六、预后	179
5 风湿热和风湿性心脏病	181
一、风湿热	181
二、风湿性心脏病	198
二尖瓣狭窄 二尖瓣返流 主动脉瓣狭窄 主动脉 瓣返流 其他瓣膜疾病	

6 先天性心脏病	222
一、先天性心脏病的发病率	222
二、病因和诱发因素	223
三、临床表现	224
四、诊断和实验室检查	225
五、预防	225
六、治疗	226
七、预后	226
八、室间隔缺损	227
九、房间隔缺损	228
十、动脉导管未闭	232
十一、主动脉缩窄	234
十二、肺动脉瓣(肺动脉)狭窄	237
十三、主动脉瓣狭窄	239
十四、法乐氏四联症	243
十五、二尖瓣脱垂综合征	245
十六、其他疾病	248
7 心肌炎、心包炎和心内膜炎	250
一、心肌炎	251
二、心包炎	256
急性心包炎 心包积液 缩窄性心包炎	
三、心内膜炎	276
8 心肌病	290
一、病因和分类	291

特发性心肌病 恰加斯心脏病 脚气病性心脏病
酒精性心肌病 钙-啤酒心肌病 囊肿性心肌病 特
发性肥厚性主动脉瓣下狭窄 淀粉样变性 药物所致
的心肌病 放射性心肌病

二、临床表现	299
三、实验室检查	300
四、诊断	301
五、治疗	302
六、预后	303
9 心脏肿瘤	304
一、分类	305
原发性肿瘤 继发性肿瘤	
二、病理生理	306
原发性心脏肿瘤 继发性心脏肿瘤	
三、症状和体征	314
四、实验室检查	319
五、诊断	324
六、鉴别诊断	324
七、治疗	324
八、预后	325
10 创伤性心脏病	326
一、穿透性心脏损伤	327
二、心脏挫伤	329
三、心脏破裂	332
四、心包损伤	334

11 肺动脉栓塞和肺梗塞	336		
一、病因	337		
二、病理生理	338		
三、分类	339		
四、临床表现	339		
五、实验室检查	341		
六、诊断	346		
七、鉴别诊断	346		
八、并发症	347		
九、治疗	348		
十、预后	351		
12 主动脉疾病	353		
一、动脉瘤	353		
夹层动脉瘤	升主动脉瘤	主动脉弓动脉瘤	胸腔
降主动脉瘤	胸-腹腔主动脉瘤	腹主动脉瘤	
二、闭塞性疾病	363		
主动脉缩窄	腹主动脉和髂动脉的动脉粥样硬化性闭塞性		
疾病			
13 周围血管疾病	365		
一、动脉疾病	365		
慢性闭塞性动脉疾病	急性动脉闭塞	动脉瘤	动
脉痉挛性疾病	雷诺氏现象	动脉炎	
二、静脉疾病	381		
静脉曲张	静脉血栓形成	慢性静脉机能不全	

三、动-静脉瘘	390
四、淋巴管疾病.....	393
淋巴水肿 急性淋巴管炎 淋巴管肿瘤	
 14 充血性心力衰竭和肺水肿.....	400
一、病因和病理生理.....	402
二、临床表现.....	404
三、诊断.....	405
四、鉴别诊断.....	411
肺部疾病 肾脏疾病 肝脏疾病	
五、治疗.....	412
六、预后.....	426
 15 心源性休克.....	428
一、病因和病理生理.....	429
二、临床表现.....	429
三、诊断.....	431
四、鉴别诊断.....	432
低血容量性休克 肺动脉栓塞 过敏性休克 菌血 症 神经源性休克	
五、并发症.....	434
六、治疗.....	435
七、预后.....	437
 16 心律失常的诊断方法.....	438
一、定义.....	438
二、病因.....	438

三、分类	441
四、诊断步骤	441
五、诊断标准	463
17 常用心脏检查项目	496
一、心电图检查	497
心肌梗塞 心绞痛 心包炎和心肌炎 肺动脉栓塞	
其他原因引起的胸痛 正常心电图 非心脏性疾患和	
各种药物作用 高血压 心脏增大 风湿热和风湿	
性心脏病 先天性心脏病 充血性心力衰竭 心律-	
失常 手术前心电图 健康者心电图 其他	
二、心电图运动试验	507
三、动态心电图	514
四、胸部X线检查	516
五、超声心动图	517
六、心音图	517
七、心电向量图	518
八、心肌显像	518
九、心导管检查和冠状动脉造影术	519
十、血液动力学监测	520
十一、希氏束电图	520
十二、颈动脉窦刺激	523
18 预激综合症	525
一、诊断标准	526
二、分类	527
三、快速性心律失常	528

反复性心动过速	心房扑动或心房颤动	室性心动过速
其他心律失常		
四、其他临床意义		530
五、预激综合征常见的并发症		531
六、机理——电生理学研究		531
反复性心动过速	心房颤动和心房扑动	
七、快速性心律失常的预防和治疗		534
 19 病态窦房结综合征		540
一、解剖学和电生理学		541
二、基本病因		543
冠心病	特发性硬化~退行性变	其他疾患
三、心电图表现		544
四、临床考虑分析		552
五、诊断方法		555
六、治疗方法		560
七、预后		562
 20 心律失常的治疗措施		564
一、抗心律失常的治疗指南		566
二、过早搏动的治疗		568
三、室上性快速性心律失常的治疗		569
四、室性快速性心律失常的治疗		570
五、窦性心动过缓、窦性静止和窦房阻滞的治疗		571
六、房室传导阻滞的治疗		572
 21 洋地黄的应用		574

一、洋地黄应用的基本原则	576
二、洋地黄应用的适应证	580
三、洋地黄应用的禁忌证	580
四、洋地黄的应用方法	582
五、维持量的应用	584
22 抗心律失常药物治疗	585
一、抗快速性心律失常药物	585
二、抗缓慢性心律失常药物	609
三、预激综合征伴发快速性心律失常的处理	615
23 洋地黄中毒	617
一、窦性冲动形成和传导障碍	619
二、房性心律失常	619
三、房室连接处心律失常	620
四、室性心律失常	622
五、房室传导障碍	623
六、血清洋地黄浓度的放射免疫法测定	624
七、唾液中电解质的测定	627
八、非洋地黄引起的心律失常	627
平行收缩 非阵发性室性心动过速 阵发性房室连接 处心动过速 莫氏II型房室传导阻滞	
九、洋地黄中毒的治疗	629
24 冠心监护和中间冠心监护	635
一、冠心监护	635
二、中间冠心监护	646

25 心肺复苏	653
一、心肺复苏的适应证	653
二、心肺复苏小组和设备	654
三、操作技术和最初措施	655
四、心肺复苏的后继措施	660
五、心肺复苏的终止	661
六、心肺复苏后的治疗	661
26 人工心脏起搏	663
一、安置人工起搏器的适应证	665
二、人工起搏器的类型	673
三、人工起搏的并发症	679
四、可能造成人工起搏器功能的干扰	681
五、造成起搏器功能改变的因素	682
六、人工起搏器患者的术后护理	682
27 直流电复律术	686
一、技术上考虑、准备和预防措施	687
二、直流电复律治疗急性快速性心律失常	689
三、直流电复律的禁忌证或非适应证	690
四、直流电复律的并发症	691
五、与直流电复律有关的心律失常	692
六、择期复律	694
七、埋藏型自动除颤器	695
28 冠状动脉旁路手术	697

一、冠状动脉旁路手术的准备工作	698
二、冠状动脉旁路手术的技术方面问题	700
三、冠状动脉旁路手术的适应证	701
四、冠状动脉旁路手术的并发症	702
五、冠状动脉旁路手术后的随访治疗	703
六、冠状动脉旁路手术的价格	705
七、心肌梗塞并发症的手术治疗	705
29 心脏病诊断和治疗的实用要点	707
附录：术语汇编(英汉对照)	725

1

病史采集和体检诊断

(History Taking and Physical Diagnosis)

对心血管病患者的医疗质量主要取决于诊断质量，而诊断的基础又有赖于细致深入的病史采集和体格检查。要完成一份完整的病史采集和体格检查，特别对心血管系统更应有所侧重。

许多内科医师都熟悉 Harvey 所推广应用的心脏病“五指诊断法。”这包括：

1. 病史。
2. 体格检查。
3. 心电图。
4. 胸部 X 线检查。
5. 其他各种实验室检查。

虽然某些心脏病患者通过简单方法已能达成诊断，但如欲全面了解病情，则常需从多方面去收集资料。病史和体检在某些方面可起互相印证、相得益彰作用，但单从病史采集中有时已可取得重要诊断线索。如发现有异常体征，则应补充追询有关该体征的相应病史，以求证实临床诊断。为了达成正确诊断及进行恰当治疗，常需采用一些特殊的诊断手段，例如：心导管检查、超声心动图、核素扫描(心肌显像)、心电图运动(负荷)试验

和动态心电图(Holter 监测仪)检查等。

一、心血管疾病的病史采集

(一) 病史采集的目的

1. 建立与患者的良好联系。
2. 取得患者的诊断方面的资料。
 - (1) 收集可以导致确立诊断的有关资料。
 - (2) 估计病情的严重程度。
 - (3) 确定资料的其他来源，例如了解患者过去经治医师的姓名和以前的医疗病史记录。
 - (4) 了解患者的个性特点。
 - (5) 了解患者的理解、领悟水平。
 - (6) 估价患者的个人目的以及对体力活动的需求。

(二) 病状特点描述

1. 病人可以患有心脏病但并无症状，或可出现一些非心脏疾病的症状。因心脏病引起的各种症状也可出现于身体其他系统，从而可能误诊为非心脏性疾患。
2. 应当详尽取得一切症状的特点，以对诊断提供最多的资料信息。例如对胸痛的询问应包括以下各项：
 - (1) 部位(包括起源部位和放射部位)。
 - (2) 性质。
 - (3) 程度(包括严重程度、频繁程度和持续时限)。
 - (4) 胸痛的年月顺序(包括胸痛的发生和发展)。
 - (5) 胸痛的缓解和复发(包括发生时间，与活动和情绪的关系)

系)。

(6) 造成胸痛加剧和减轻的因素。

(7) 胸痛的伴随症状。

(8) 对各种特殊药物治疗的反响。

3. 心血管疾病患者最常出现的症状包括：

(1) 胸痛。

(2) 呼吸困难。

(3) 心悸。

(4) 昏厥、近乎昏厥或头晕。

(5) 疲乏。

(6) 咯血。

(7) 紫绀。

(8) 水肿(尤其是踝部水肿)。

(三) 特殊症状

1. 胸痛。

(1) 心绞痛(第2章)

A. 心绞痛的特点是阵发性发作的胸闷不适。常发生于冠状动脉血流量不能满足心肌代谢需要时。

B. 疼痛发生在胸骨后，并经常放射到颈部、下颌和上肢。疼痛还往往越过心前区放射到左肩和左上臂。

C. 心绞痛通常描述为固定隐痛。也被描述为缩窄样、压迫样或膨胀样疼痛。也往往表现为烧灼感、“消化不良”或“烧心感”。

D. 心绞痛可以自轻度疼痛至难以忍受的剧痛，发作次数也可不一。

E. 心绞痛发作通常仅持续数分钟，舌下含用硝酸甘油片

- 常使疼痛在 3 分钟内得到缓解。
- F. 心绞痛发作经常出现于体力劳累、情绪紧张、接触寒冷气流或饭后。疼痛也可出现于休息时(卧位心绞痛)或使患者在入睡中痛醒(夜间心绞痛)。
- G. 疼痛经常可由体力劳累而触发，经休息或舌下含用硝酸甘油片可使疼痛缓解。
- H. 心绞痛发作可伴有心悸、头晕和恶心。
- I. 当心绞痛发作的次数及/或疼痛强度不断增加时，称为“不稳定型心绞痛”或“增剧型心绞痛 (Crescendo Angina)”，这类心绞痛常可发生在休息时。
- J. 冠状动脉痉挛，可发生于存在或并不存在固定的冠状动脉病变。因冠状动脉痉挛所引起的胸痛，典型者常发生在休息时，而并非在轻度劳力或情绪激动时。这类心绞痛经常发生在夜间，患者常在入睡中痛醒。严重的病例，冠状动脉痉挛可引起急性心肌梗塞甚至死亡。
- K. 如心绞痛发作并不因休息和舌下含用两片或两片以上硝酸甘油而缓解时，应疑及濒临急性心肌梗塞 (Impending Acute MI) 之可能。这类患者应住入冠心监护病房进行处理，直到证明为其他疾患为止。

(2) 心肌梗塞(第 3 章)

心肌梗塞的疼痛在以下几方面与心绞痛不同：

- A. 心肌梗塞的疼痛常更为严重。
- B. 心肌梗塞的疼痛可持续数小时，偶尔可表现为轻度不适、压迫感或灼痛，可持续 1~3 天甚至更长。
- C. 心肌梗塞的疼痛常发生在休息时。
- D. 心肌梗塞的疼痛常不能为硝酸甘油所缓解。
- E. 心肌梗塞的胸痛经常伴有心源性休克、急性充血性心