

# 心脑血管病 防治手册

——从指南到临床

主编 匡培根 张明群

心脑血管病  
防治手册



人民卫生出版社

# 心脑血管病防治手册

——从指南到临床

主 编 匡培根 张明群

编 者 (以姓氏笔画为序)

马维亚 王丽峰 王炎峰 牛俊英

匡培根 李永昌 吴 逊 陈曼娥

余霞君 张明群 陶国枢 徐 波

常蜀英

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目(CIP)数据

心脑血管病防治手册——从指南到临床/匡培根等主编. —北京:人民卫生出版社, 2007. 10

ISBN 978-7-117-09283-8

I. 心… II. 匡… III. ①心脏血管疾病-防治-手册  
②脑血管疾病-防治-手册 IV. R54-62 R743-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 152554 号

## 心脑血管病防治手册

——从指南到临床

主 编: 匡培根 张明群

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.25

字 数: 103 千字

版 次: 2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09283-8/R · 9284

定 价: 11.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

---

《黄帝内经》曰：

、圣人不治已病治未病，  
不治已乱治未乱。

---

# 前 言

心脑血管病是我国发病率、致残率和死亡率最高的疾病。我国每年新发生心肌梗死 50 万人,脑卒中 200 万人,累计存活心肌梗死患者 150 万~200 万人,累计存活脑卒中患者 700 万~800 万人,而且发病率还在不断攀升,其流行是造成中国疾病负担和医疗费用持续上升的主要原因。值得引起重视的是随着我国经济的快速发展和人们生活方式的改变,当前我国高血压(1.6 亿)、糖尿病或血糖调节功能受损(近 1 亿)以及血脂异常(1.6 亿)患者的数量正在快速增长,且多数患者控制不理想,这可能是导致心脑血管病高发的最主要原因。预计心脑血管病的发病率近期在我国还会继续上升,造成的危害也将日趋严重。所以进一步加大防治力度、控制危险因素,尽快降低心脑血管病的发病率、致残率和死亡率已成为当前一项刻不容缓的重要任务。循证医学研究的大量结果表明,用现代防治方法可以使心脑血管病发生率降低 70%~80%。现在医学界的共识认为心脑血管病是最可预防,也是预防做得最不够的慢性非传染性疾病。

近年根据循证医学的结果,各国制订了关于心脑血管病的各种指南,为心脑血管病防治的临床工作提供了科学的根据和具体的方案。但是各国医学界都发现,为心脑血管病防治工作制定指南并不困难,而真正的困难是如何在临床工作中实施指南。造成指南和实践之间存在差距的原因是多方面的,有些来自医生,有些来自患者。从医生这方面来看,许多医生往往重视急性期治疗,而忽视高危因素和慢性期的防治,事实上药物控

制危险因素对于预防心脑血管病是十分有效的,甚至超过介入等特殊治疗措施;从学科分类来看,心脑血管病涉及多个学科,部分专科医生认为,控制高血压、糖尿病、血脂异常等是内科医生的工作,因而放弃综合治疗。患者方面的原因除了经济因素外,最重要的是绝大多数患者不了解接受现代药物控制心脑血管病的危险因素、预防心脑血管病效果很好、副作用甚微,长期预防治疗能大幅度降低心脑血管病意外的发生。另外相对于治疗效果的比较易见,预防效果不能马上显现,患者很难感觉到预防的益处;还有许多患者未能意识到自己正处于心脑血管病的危险之中,而认识不到预防及治疗的重要性。所以提高医师对指南的遵从度和患者的治疗依从性,是目前临床实践面临的重大课题,是降低心脑血管病的根本途径。

现已证明,随着心脑血管病危险因素逐渐增多或加重,心脑血管病意外事件会成倍增加。心脑血管病在急性期治疗收效甚少,故重点应在预防,应筛选高危个体给予系统干预和治疗。目前一致公认的主要危险因素包括:高血压、糖尿病和血糖调节异常、血脂异常、血浆纤维蛋白原升高、血小板聚集率升高、C-反应蛋白升高、颈动脉狭窄、吸烟、肥胖、缺乏运动、酗酒等。心脑血管病的防治方法需要一个综合性的防治体系,针对大多数有心脑血管病或高危因素的患者,往往具有多个危险因素,所以积极、系统的综合防治,包括:降压、降糖、调脂、抗血栓等,以逆转动脉硬化、修复血管内皮、稳定粥样硬化斑块、对抗硬化斑块的炎性反应、抗血小板聚集、抗血管痉挛;改变不良生活习惯如戒烟、限酒、饮食控制、适当运动;对血压、血糖、血脂等进行监测;自我管理教育,以争取最大程度地降低心脑血管病发生、发展的风险。

目前国际公认的心脑血管病防治的方法是 ABCDE 策略:

A: Antiplatelet (抗血小板), Anticoagulation (抗凝), ACEI/ARB(血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素Ⅱ受体阻

滞剂)

B: Blood Pressure(血压),  $\beta$ -bloker( $\beta$ -受体阻滞剂), BMI(体重指数)

C: Cholesterol(胆固醇), Cigarette(戒烟)

D: Diabetes(糖尿病), Diet(调整饮食)

E: Education(健康教育), Exercise(运动), Examination(定期体检)

医生需要对患者的预防、治疗的全过程进行追踪和评估,对高危人群做出个性化的治疗方案。为此世界各国的科学家作了各种努力和尝试,例如,EUROACTION, PROTECT 等研究。我们受中国老教授协会医药专业委员会心脑血管病防治专家委员会的委托,根据最新的高血压、糖尿病、血脂异常、冠状动脉硬化性心脏病(简称冠心病)、脑血管病《指南》的要点和循证医学的结果,编制成一个综合性心脑血管病防治体系,以便于指南的临床操作,包括:

1. 心脑血管病防治手册——从指南到临床
2. 心脑血管病防治管理软件,其基本功能是对患者进行:  
个体化心脑血管病风险评估;  
个体化治疗方案和教育;  
个体化药物适宜度评估;  
个体化心脑血管事件防治疗效预测。
3. 心脑血管病防治工作卡片:为方便心脑血管病防治的临床工作而编制的简明工作指南,包括心脑血管病及其危险性评估,诊断和治疗方案。
4. “心脑血管日志”:心脑血管病防治病程日志,为患者和医护人员共同防治心脑血管病,沟通合作建立的信息桥梁。

编写本书的作者都在本职工作中肩负重任,但每位作者都能认真地、不厌其烦地数易其稿,按时完成各自的终稿之后,又反复讨论、相互补充,使之成为一体——《心脑血管病防治手

册——从指南到临床》；为保证全书的科学性及早日出版，我院神经病学研究所刘洁晓同志和人民卫生出版社总编辑室主任宋秀全同志在计算机上进行加工，经过紧张的劳动，包括节假日在内，使本书能以最快的速度与读者见面。他们的工作精神令我感动、钦佩与感激。在本书即将付印之际，我满怀激情，向本书作者，同时也向宋秀全同志以及本书编写与付印各环节中作出贡献的同志致以最诚挚的敬意和衷心的感谢，同时也满怀恳切的期望，期待广大读者对本书提出宝贵的意见，使之再版时改正。

由于药物治疗发展迅速，各国以循证医学为依据编写的与心脑血管病相关的各种临床指南不断的推陈出新，为此我们也将尽最大努力，不断更新我们手册的内容，使它能反映防治心脑血管病的发展动向，以供读者参考，或有所启迪。

我们编写本书的目的及愿望是既为全科医生，临床主治医生、住院医生、实习医生做为一本日常使用的书籍，又能为广大心脑血管病患者奉献一本临床防治及自我管理的手册，以利降低心脑血管病的发病率、致残率和死亡率。

中国老教授协会医药专业委员会

心脑血管病防治专家委员会

主任委员

中国人民解放军总医院

匡培根

2007年9月

# 目 录

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一章 心脑血管病的危险因素及其干预管理 | 1  |
| 第一节 可干预心脑血管病危险因素     | 4  |
| 一、吸烟                 | 4  |
| (一)戒烟方法              | 5  |
| (二)减少被动吸烟的危害         | 7  |
| 二、饮酒                 | 8  |
| 三、缺乏体育/体力活动          | 8  |
| 四、饮食营养不合理            | 9  |
| 五、肥胖                 | 9  |
| 六、代谢综合征              | 10 |
| 七、颈动脉狭窄              | 11 |
| 八、心脏病与脑卒中            | 12 |
| 第二节 健康教育             | 13 |
| 一、健康教育的内容            | 13 |
| 二、健康教育的方法            | 15 |
| 第二章 高血压              | 16 |
| 第一节 诊断要点             | 16 |
| 一、高血压的定义和分层          | 16 |
| 二、注意排除继发性高血压         | 19 |
| 第二节 处理要点             | 19 |
| 一、治疗目标:降压一定要达标       | 19 |
| 二、非药物治疗              | 20 |

|                    |        |
|--------------------|--------|
| 三、降压药物治疗原则         | 20     |
| 四、降压药的种类           | 23     |
| (一)钙拮抗剂            | 24     |
| (二)利尿剂             | 25     |
| (三) $\beta$ -受体阻滞剂 | 26     |
| (四)血管紧张素转换酶抑制剂     | 27     |
| (五)血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂     | 28     |
| 五、更换降压药时应注意的问题     | 28     |
| 六、特殊人群的降压治疗考虑      | 29     |
| (一)有血脂异常的高血压       | 29     |
| (二)有代谢综合征的高血压      | 29     |
| (三)糖尿病肾病或慢性肾病      | 29     |
| (四)糖尿病合并高血压        | 29     |
| (五)脑卒中的二级预防        | 29     |
| (六)冠心病             | 30     |
| (七)老年人             | 30     |
| 七、降压药的联合应用         | 30     |
| (一)降压药的常用组合        | 30     |
| (二)特殊人群的降压药联合治疗考虑  | 31     |
| 八、管理与随访            | 32     |
| 九、高血压危象            | 33     |
| (一)定义              | 33     |
| (二)处理要点            | 33     |
| (三)常用药物            | 34     |
| <br>第三章 糖尿病        | <br>35 |
| 第一节 诊断要点           | 35     |
| 一、糖尿病              | 35     |
| 二、糖调节受损——糖尿病前期     | 36     |

|                        |        |
|------------------------|--------|
| 第二节 处理要点:降糖一定要达标       | 38     |
| 一、生活方式的干预              | 38     |
| (一)饮食治疗                | 38     |
| (二)运动治疗                | 40     |
| (三)血糖监测                | 40     |
| 二、口服降糖药治疗              | 42     |
| (一)常用药物分类              | 42     |
| (二)降糖药物治疗基本原则          | 43     |
| 三、胰岛素                  | 43     |
| (一)胰岛素的分泌特性及替代治疗       | 43     |
| (二)胰岛素使用及不良反应          | 45     |
| <br>第四章 血脂异常           | <br>46 |
| 第一节 诊断要点               | 46     |
| 第二节 处理要点:降血脂一定要达标      | 48     |
| 一、非药物治疗                | 48     |
| 二、药物治疗                 | 49     |
| (一)药物选择                | 49     |
| (二)常用调脂药物              | 52     |
| <br>第五章 冠心病            | <br>53 |
| 第一节 慢性稳定性心绞痛           | 53     |
| 一、诊断要点                 | 53     |
| 二、检查                   | 54     |
| 三、胸痛的鉴别诊断              | 54     |
| 四、处理要点                 | 55     |
| (一)预防心肌梗死和猝死,改善预后的药物治疗 | 56     |
| (二)改善预后的药物治疗建议         | 57     |
| (三)缓解症状和抗缺血的药物         | 58     |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| (四)减轻症状、改善缺血的药物治疗建议 .....      | 60 |
| 五、特殊类型冠心病 .....                | 61 |
| (一)无症状冠心病 .....                | 61 |
| (二)心脏 X 综合征 .....              | 61 |
| 第二节 急性冠脉综合征 .....              | 62 |
| 一、ST 段不抬高的急性冠脉综合征 .....        | 63 |
| (一)诊断要点 .....                  | 63 |
| (二)处理要点 .....                  | 65 |
| (三)药物治疗 .....                  | 65 |
| 二、ST 段抬高的急性冠脉综合征(急性心肌梗死) ..... | 66 |
| (一)诊断要点 .....                  | 66 |
| (二)处理要点 .....                  | 66 |
| (三)一般治疗 .....                  | 67 |
| (四)药物治疗 .....                  | 67 |
| 第六章 常见脑血管病 .....               | 68 |
| 第一节 短暂性脑缺血发作 .....             | 68 |
| 一、诊断要点 .....                   | 69 |
| (一)临床特点 .....                  | 69 |
| (二)受累血管的分布与 TIA 的症状 .....      | 69 |
| (三)辅助检查 .....                  | 70 |
| (四)其他检查 .....                  | 70 |
| 二、处理要点 .....                   | 70 |
| (一)控制危险因素 .....                | 71 |
| (二)药物治疗 .....                  | 71 |
| 第二节 脑梗死 .....                  | 72 |
| 一、诊断要点 .....                   | 72 |
| (一)一般性诊断要点 .....               | 72 |
| (二)临床分型(OCSP 分型) .....         | 73 |

|                |    |
|----------------|----|
| 二、处理要点         | 74 |
| (一)内科综合支持治疗    | 74 |
| (二)抗脑水肿、降颅高压   | 75 |
| (三)改善脑血循环      | 75 |
| 第三节 脑出血        | 81 |
| 一、诊断要点         | 81 |
| (一)临床特点        | 81 |
| (二)辅助检查        | 81 |
| 二、处理要点         | 82 |
| (一)内科治疗        | 82 |
| (二)手术治疗        | 84 |
| 第四节 蛛网膜下腔出血    | 85 |
| 一、诊断要点         | 85 |
| (一)临床特点        | 85 |
| (二)辅助检查        | 86 |
| 二、处理要点         | 86 |
| (一)一般处理及对症治疗   | 86 |
| (二)防治再出血       | 86 |
| (三)防治脑动脉痉挛及脑缺血 | 86 |
| (四)防治脑积水       | 87 |
| (五)病变血管的处理     | 87 |
| 第五节 脑卒中的院前处理   | 87 |
| 一、脑卒中的识别       | 88 |
| 二、急救措施及相关处理    | 89 |
| 第六节 急诊诊断及处理    | 89 |
| 一、诊断要点         | 90 |
| (一)病史采集和体格检查   | 90 |
| (二)诊断分析步骤      | 90 |
| 二、处理要点         | 90 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| (一)基本生命支持 .....        | 90  |
| (二)需紧急处理的情况 .....      | 91  |
| 第七节 主要并发症的处理 .....     | 92  |
| 一、颅内压增高 .....          | 92  |
| (一)一般处理 .....          | 92  |
| (二)脱水治疗 .....          | 92  |
| (三)外科治疗 .....          | 93  |
| 二、血压的调控 .....          | 93  |
| (一)短暂性脑缺血发作 .....      | 94  |
| (二)脑梗死 .....           | 94  |
| (三)脑出血 .....           | 95  |
| (四)蛛网膜下腔出血 .....       | 96  |
| 三、血糖改变 .....           | 96  |
| 四、吞咽困难 .....           | 96  |
| 第八节 脑卒中的二级预防 .....     | 98  |
| 一、首次卒中发病机制的评估 .....    | 98  |
| 二、卒中后的血压管理 .....       | 99  |
| 三、抗血小板聚集 .....         | 99  |
| 四、抗凝治疗 .....           | 100 |
| 五、其他心脏病的干预 .....       | 100 |
| 六、颈动脉狭窄的干预 .....       | 100 |
| 七、干预短暂性脑缺血发作 .....     | 101 |
| 八、卒中后血脂与血糖的管理 .....    | 101 |
| 九、健康宣教及行为危险因素干预 .....  | 101 |
| 第九节 脑血管病的康复 .....      | 101 |
| 一、脑卒中康复的基本条件 .....     | 102 |
| (一)康复专业人员组成及康复病房 ..... | 102 |
| (二)康复前的准备工作 .....      | 103 |
| (三)脑卒中的功能障碍评定 .....    | 104 |

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| (四)脑卒中的康复原则 .....                              | 104 |
| 二、主要神经功能障碍的康复 .....                            | 105 |
| (一)运动功能的康复 .....                               | 105 |
| (二)感觉障碍的康复 .....                               | 106 |
| (三)痉挛的康复 .....                                 | 106 |
| (四)失语症的康复 .....                                | 107 |
| (五)构音障碍的康复 .....                               | 108 |
| (六)吞咽障碍的康复 .....                               | 108 |
| (七)泌尿功能障碍的康复 .....                             | 108 |
| (八)废用综合征 .....                                 | 108 |
| (九)肩关节半脱位 .....                                | 109 |
| (十)肩手综合征 .....                                 | 110 |
| 三、小结 .....                                     | 110 |
| 附录:卒中量表 .....                                  | 111 |
| 附表 1 格拉斯哥昏迷量表(Glasgow Coma Scale) .....        | 111 |
| 附表 2 改良 Rankin 量表(Modified Rankin Scale) ..... | 111 |
| 附表 3 日常生活活动能力量表(Barthel Index) .....           | 112 |
| 附表 4 中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分量表<br>(1995) .....       | 113 |
| 中英文缩写对照表 .....                                 | 116 |

# 第一章 心脑血管病的危险因素及其干预管理

心脑血管病的危险因素分为可干预与不可干预两种,不可干预危险因素有种族、家族遗传性、年龄和性别。随着年龄的增长,脑卒中的危险性持续增加,55岁以后每10年卒中的危险性增加1倍,男性高于女性。可干预的一些主要危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、肥胖、颈动脉狭窄、吸烟、酗酒和不健康的生活习惯等(表1-1)。本章讨论部分重要的危险因素,高血压、糖尿病、血脂异常等在各独立章节讨论。

表 1-1 危险因素干预治疗建议

| 因 素                                                                                                                              | 目标与措施                                                                                            | 建 议                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高血压:SBP/DBP<br>>140/90mmHg<br>降压目标:<br>1. 普通患者<br>2. 冠心病<br>3. 糖尿病或肾病<br>4. 糖尿病伴冠心病<br>5. 老年<br>6. 单侧颈动脉狭窄>70%<br>7. 双侧颈动脉狭窄>70% | <br><140/90mmHg<br><130/85mmHg<br><130/80mmHg<br><120/80mmHg<br><150mmHg<br>>130mmHg<br>>150mmHg | 1. 无危险因素的成人每2年至少测量血压一次<br>2. 血压 $\geq 130/80$ mmHg者每年测量一次;生活方式干预<br>3. 高血压患者:每2~3个月应至少测量一次<br>4. 新发现高血压干预:改变生活方式:控制饮食,控盐<6g/日,增加蔬菜、水果、乳制品<br>控制体重,加强体育锻炼,戒烟,限酒 |

续表

| 因 素   | 目标与措施            | 建 议                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                  | 5. 必须立即开始抗高血压药物治疗指征:<br>(1) 生活习惯改变后 3 个月, 如果 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$<br>(2) 糖尿病; 如果 $BP \geq 130/80\text{mmHg}$<br>(3) 最高 $BP \geq 180/100\text{mmHg}$<br>(4) 如果 $BP \geq 140/90\text{mmHg}$ , 心脑血管意外风险 $> 20\%/10$ 年 |
| 吸烟    | 戒烟               | 鼓励患者及家属戒烟。提供忠告, 介绍有效的、可行的戒烟方案, 如尼古丁贴等                                                                                                                                                                                     |
| 糖尿病   | 控制血糖, 如有高血压应严格控制 | 饮食控制, 口服降糖药物或用胰岛素                                                                                                                                                                                                         |
| 颈动脉狭窄 | 提高手术治疗比例         | 颈动脉狭窄 70%~95% 的患者, 有条件时可考虑选择颈动脉内膜切除术或血管内介入治疗。具体分析病情、患者的要求和其他个体因素慎重筛选。对无症状动脉狭窄患者, 首先考虑抗血小板等药物治疗                                                                                                                            |
| 房颤    | 积极抗栓治疗           | 阿司匹林 (50~300mg/d)<br><br>华法林 (目标 INR: 2.5, 范围 2.0~3.0)<br><br>阿司匹林或华法林<br><br>华法林 (目标 INR: 2.5, 范围 2.0~3.0)<br><br>华法林 (目标 INR: 2.0, 范围 1.6~2.5)                                                                          |