



主◎编

·于金德

L 临·床·诊·断·学
LINCHUANG ZHENDUANXUE

心血管 疾病

诊断学

上海科学技术出版社

临

床 诊 断 学

心血管疾病诊断学

XINXUEGUAN JIBING ZHENDUANXUE

◎主 编 于金德

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

心血管疾病诊断学/于金德编著. —上海:上海科学技术出版社, 2007. 7

(临床诊断学)

ISBN 978-7-5323-8721-2

I. 心... II. 于... III. 心脏血管疾病—诊断学 IV. R540.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 135754 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)
新华书店上海发行所经销
苏州望电印刷有限公司印刷
开本 787×1092 1/16 印张 25.75 插页 4
字数: 580 千字
2007 年 7 月第 1 版
2007 年 7 月第 1 次印刷
定价: 80.00 元

如发生质量问题,读者可向工厂调换

出版说明

科学技术是第一生产力。21 世纪,科学技术和生产力必将发生新的革命性突破。

为贯彻落实“科教兴国”和“科教兴市”战略,上海市科学技术委员会和上海市新闻出版局于 2000 年设立“上海科技专著出版资金”,以资助优秀科技著作在上海出版。

本书出版受“上海科技专著出版资金”资助。

上海科技专著出版资金管理委员会

内 容 提 要

本书由上海交通大学医学院附属瑞金医院为主的十多位有丰富临床经验的专家教授编写而成。总论部分除介绍病史采集、体格检查和症状学外,还详细介绍各种辅助诊断检查技术。各论部分详细介绍心血管常见疾病的临床诊断以及辅助诊断方法,特别对近年来在心血管疾病诊断方面普遍感兴趣的专题,如心血管遗传病等,进行了系统和深入的介绍。本书是一本理论联系实践并能反映国际先进水平的临床诊断参考书。

本书的读者对象主要为从事内科和心血管疾病专业的临床医师。

“临床诊断学”丛书编委会

主 编

于金德 王鸿利

副主编(以姓氏笔画为序)

王伟铭 王祖承 王耀平 方贻儒 邓伟吾

冯信忠 朱正纲 刘定益 汤希伟 吴明章

沈志祥 陆志檬 陈楠 陈生弟 陈舜年

林其德 侍庆 胡翊群 诸葛传德 谢斌

学术秘书

胡翊群(兼)

《心血管疾病诊断学》编委会

主 编

于金德

副主编

金 玮 刘 霞 施仲伟 苏静英

编 委

于金德 金 玮 刘 霞 施仲伟 苏静英

刘 艳 尤 蓓 陶 蓉 胡 敏 初少莉

张大东 刘 旭 何国祥 李 彪

主 主

陈鹤王 谢金干

(学术指导)

陈鹤王 谢金干

陈鹤王 谢金干

陈鹤王 谢金干

陈鹤王 谢金干

陈鹤王 谢金干

(兼) 陈鹤王

“临床诊断学”丛书前言

诊断学是基础医学向临床医学过渡的一门学科,也是临床医学中最重要的基础学科。它作为医学生从基础理论步入临床实践的第一步,也作为临床医生知识更新和进修提高的关键学科。由于临床医学理论和技术的不断进步,越来越多的先进设备和仪器广泛应用,进一步促进了临床医学的发展。本丛书强调诊断学的基本理论、基本技能和基本知识的重要性,特别强调对临床资料、辅助检查结果综合分析和逻辑思维能力的培养和提高。

本丛书是一套完整的临床诊断学,以分册形式出版,每一分册为一个学科。每一分册的第一部分叙述本学科的总论,第二部分介绍本学科主要疾病的诊断和思维,第三部分剖析本学科的典型病例的诊断。它的特点是:①全面、系统:覆盖面达整个临床医学。②高质量、高水平:充分体现先进性、实用性和独特的思维方式。③纵横交叉:各分册诊断学都显示本学科的纵向发展和学科间的横向联系。④综合分析和逻辑思维:本丛书重视临床学科的综合分析和诊断思维的逻辑性。⑤本丛书是以临床学科为分册,重点突出本学科的诊断学特点。

本丛书主要为临床各科的住院医师、主治医师、主任医师知识更新和进修提高之用,也可供高等医学院校学生和教师在学与教中参考,还可供辅助诊断科室技术人员和医学研究机构的研究人员之用。本书在编写过程中,由于内容涉及面广,作者人数较多,加之编者学识所限,编写时间仓促,缺点在所难免,敬请专家和读者批评、指正。

编 者

2006.1

于上海交通大学附属瑞金医院

前 言

随着社会发展,心血管疾病已成为我国因病死亡最重要原因之一。心血管疾病的准确诊断,特别是早期诊断,是使患者能在早期阶段得到治疗的基础。因此,心血管疾病诊断的基本技能,是每个临床医师所必须掌握的。本书选取心血管疾病诊断领域基本的和普遍感兴趣的专题进行介绍,希望能够为临床医师提供一本理论联系实际、能反映国际先进水平的临床诊断专业参考书。

由于医学科学的发展,对疾病的了解,已从宏观发展到微观,从器官、组织、细胞深入到基因;再从微观整合到系统整体上来。临床诊断学亦不例外,面对病因、病原、病史、症状、体征、实验室数据、心电图、超声、核素以及X线影像诊断等各种资料,要从患者整体出发,综合分析考虑各种诊断资料的内在联系,并与患者其他系统器官的相互影响结合起来,最后才会得出一个准确的诊断结果。

另一方面,临床医师要重视和加强物理诊断技能的训练,善于选择有针对性的诊断手段来达到准确诊断的目的,避免滥用诊断手段,增加患者负担。

由于编者水平有限,本书难免残缺遗漏,甚至有错误和不妥之处,敬请读者批评指正。

于金德
2007年1月

目 录

第 一 章 病史采集与体格检查 1

- 第 一 节 病史采集 1
- 第 二 节 体格检查 3

第 二 章 症状学 25

- 第 一 节 主要症状和体征 25
- 第 二 节 心血管常见疾病的主要症状和体征 36

第 三 章 心肌标志物 40

- 第 一 节 反映心肌组织损伤的标志物 40
- 第 二 节 反映心脏功能的标志物 43
- 第 三 节 心血管炎症反应的标志物 43
- 第 四 节 其他心肌标志物 44

第 四 章 心电图 46

- 第 一 节 概述 46
- 第 二 节 正常心电图 48
- 第 三 节 房室肥大 49
- 第 四 节 心肌缺血和心肌梗死 52
- 第 五 节 心律失常 57
- 第 六 节 电解质紊乱与心电图 75
- 第 七 节 运动试验 76
- 第 八 节 信号叠加心电图 82

第 五 章 动态心电图和心率变异性 84

第 一 节 动态心电图 84

第 二 节 心率变异性 87

第 六 章 动态血压监测 90

第 七 章 超声心动图 99

第 一 节 常规超声心动图 99

第 二 节 经食管超声心动图 103

第 三 节 超声心动图新进展 104

第 四 节 常见心血管疾病的超声心动图诊断要点 107

第 八 章 血管超声检查 114

第 九 章 电生理检查 122

第 一 节 希氏束电生理检查 122

第 二 节 经食管心房调搏检查 131

第 十 章 心导管检查 150

第 一 节 心导管检查 150

第 二 节 心血管造影 156

第 三 节 冠状动脉造影 161

第 十 一 章 核素显像 170

第 一 节 SPECT 心肌灌注显像 170

第 二 节	PET 心肌显像	175
第 三 节	核素心肌显像在冠状动脉旁路移植术中的应用	179
第 四 节	核素心功能测定	181

第十二章 放射影像检查 186

第 一 节	CT 在心血管疾病诊断中的价值	186
第 二 节	MRI 在心脏大血管疾病诊断中的应用	191

第十三章 充血性心力衰竭 199

第十四章 心律失常 207

第十五章 急性肺源性心脏病 229

第十六章 慢性肺源性心脏病 234

第十七章 心肌病 241

第 一 节	扩张型心肌病	241
第 二 节	肥厚型心肌病	245
第 三 节	限制型心肌病	248
第 四 节	酒精性心肌病	250
第 五 节	克山病	251
第 六 节	围产期心肌病	253

第十八章 病毒性心肌炎 257

第十九章 风湿性心瓣膜病 261

第一节 二尖瓣狭窄 261

第二节 二尖瓣关闭不全 264

第三节 主动脉瓣狭窄 266

第四节 主动脉瓣关闭不全 269

第五节 不典型与易致误诊的表现 271

第六节 易于混淆的病变 272

第二十章 感染性心内膜炎 276

第二十一章 高血压病 281

第二十二章 高血压性心脏病 298

第二十三章 冠状动脉粥样硬化性心脏病 301

第二十四章 高脂血症和高脂蛋白血症 316

第二十五章 先天性心脏血管病 319

第一节 无紫绀型先天性心血管疾病 319

第二节 紫绀型先天性心血管疾病 327

第三节 常伴肢体畸形的先天性心血管疾病 332

第二十六章 急性心包炎 338

第二十七章 缩窄性心包炎 344

第二十八章 梅毒性心脏病 348

第二十九章 高原性心脏病 352

第三十章 主动脉疾病 355

第一节 胸主动脉瘤 355

第二节 主动脉夹层动脉瘤 357

第三节 多发性大动脉炎 359

第三十一章 心脏肿瘤 362

第一节 概述 362

第二节 心脏良性肿瘤——黏液瘤 364

第三十二章 二尖瓣脱垂综合征 367

第三十三章 心血管遗传病 371

第一节 概述 371

第二节 先天性心脏病的分子诊断 372

第三节 遗传性心肌病的分子诊断 374

第四节 遗传性心律失常的分子诊断 376

第五节 遗传性脂蛋白异常的分子诊断 380

第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病分子诊断的进展 384

第七节 大血管疾病 388

第八节 家族性黏液瘤 392

第一章

病史采集与体格检查

第一节 病史采集

一、病史的重要性

临床医师熟练仔细采集病史是评价心血管患者病情的最重要因素。不能因为辅助检查技术的不断发展而忽视病史采集的重要性。

病史是患者所患疾病信息最主要的来源。医师通过对患者或有关人员系统的询问,建立起与患者的联系,以保证对患者制定诊疗计划和作出全面的评估。

一个具有深厚医学知识和丰富临床经验的医生,通过了解患者的病史,常常就能提出相当准确的诊断。有些疾病,尤其是疾病的早期,机体还只是处于功能或病理生理改变的阶段,此时还缺乏器质性或组织、器官形态学方面的改变,而患者却可以更早地陈述某些特殊的感受,如头晕、乏力、胸闷、胸痛、失眠、焦虑等症状。然而在此阶段,体格检查、实验室检查、甚至特殊检查皆无阳性发现。在临床工作中有些疾病通过病史即可基本确定诊断,如心绞痛、糖尿病等。

患者在谈及病史时,常会提供重要的线索,医师应观察提问时患者的态度、反应和手势及其用词或强调的内容。Tumulty 曾恰当地比喻取得有意义的临床病史犹如下一盘棋:“患者根据其内容和表达的方式提出他的见解,医师提出一个相反的问题。一个答案引出另一个问题,直到临床医师确信对患者的病情已全面了解。”

病史是诊断过程的起点,在很大程度上决定了进一步检查的方向和范围,避免延误和浪费。完善的病史采集本身就带有治疗作用,因此不仅对建立诊断而且对以后的治疗决策都是至关重要的。

二、问诊

由于大多数患者对心脏病十分恐惧,医师提问的态度应从容平和。即使在紧急情况下,熟练询问依然需要仔细倾听患者讲述。

(一) 一般项目

包括就诊时间、姓名、性别、年龄、民族、婚姻、住址、工作单位、职业、入院日期、记录日期等。若病史陈述者不是患者本人,则应注明其与患者的关系,以评估病史的可靠程度。

(二) 主诉

为患者感受最主要的痛苦或最明显的症状或体征。应强调的是,患者应首先有机会用自己的语言和方式来表达其感受和痛苦。主诉应用一两句话把最主要的症状或体征加以概括,并同时注明主诉自发生到就诊的时间,如“左前胸痛2小时”。主诉记录要言简意赅,尽可能用患者自己的言词,而不是医师对患者的诊断用语。

(三) 现病史

现病史是记述患者病后的全过程,即疾病发生、发展和诊断治疗经过。

1. 起病情况和患病时间 当患者已谈到所患疾病后,医师应引导其谈论有关疾病的起病情况、症状出现的时间和顺序,这对疾病病因的探索具有重要鉴别意义。有的疾病起病急骤,如心绞痛、心肌梗死、急性左心力衰竭等;有的疾病起病缓慢,如风湿性心瓣膜病等。心绞痛的阈值在晨间最低,因此晨间或第一次进行某种活动时,可引起心绞痛。若先后出现几个症状则需追溯到首发症状的时间,并按时间顺序询问整个病史后分别记录。时间长短可按数年、数月、数日计算。发病急骤者可按数小时、数分钟计算。

2. 主要症状的特点 详细询问主要症状涉及的部位、性质、持续时间和程度,症状的诱发、加重和缓解的因素等。对症状的性质也应作有鉴别意义的问诊。如灼痛、绞痛、隐痛以及症状为持续性或阵发性、疼痛程度及其发作和间隙的时间等。尽可能地了解与本次发病最有关的病因(如外伤、中毒、感染、过敏等)和诱因(如劳力、进餐、天气、情绪等)。应特别注意体力活动对症状的影响。只发生于体力活动时的胸部不适和(或)呼吸短促症状,或者这些症状发生时在休息后得到缓解是冠心病的特征。

3. 病情的发展和演变 患病过程中主要症状的变化或新症状的出现,应视为病情的发展和演变。如二尖瓣狭窄患者,在乏力、轻度呼吸困难的基础上突然感到重度呼吸困难,发生端坐呼吸和粉红色泡沫样痰,应考虑急性肺水肿的可能。

4. 伴随症状 在主要症状的基础上同时出现其他症状,这些伴随症状常是鉴别诊断的依据。如呼吸困难可能为多种病因的共同症状,若问明伴随的症状,则诊断的方向会比较明确。如呼吸困难伴发热,可能为肺部感染,若呼吸困难发生在劳力时,则可能为心力衰竭等。

5. 诊治经过 询问患者就诊前是否接受过诊疗措施和结果,问清药物名称、剂量、时间和疗效。应强调的是,判定心功能损害程度时应仔细考虑其与治疗措施的关系。例如一位接受充分治疗的心力衰竭患者,缓慢登一段楼梯后发生呼吸困难,其心脏功能损害程度远较一位未经治疗的患者快步登上一段楼梯出现同样症状者要严重得多。

6. 其他 现病史的最后应记述患者患病后的一般情况,如精神、体力状态、食欲及食量改变、睡眠及大小便情况。

三、既往史

既往史包括患者既往的健康状况和过去曾经患过的疾病、外伤手术、预防接种、过敏(药物、食物和其他接触物),特别是与现在疾病有密切关系的疾病。

四、系统回顾

系统回顾问诊是简要了解现病史外的其他系统是否发生目前尚存在或已痊愈的疾病,以及这些疾病与本疾病是否存在因果关系。主要情况应分别记录在现病史或既往史中。如多种系统疾病包括神经性(脑心综合征)、内分泌代谢性(甲状腺功能亢进、糖尿病)、风湿免疫性以及泌尿系统疾病(肾性高血压)均会对心血管系统产生重要影响。

1. 神经系统 头痛、记忆力减退、语言障碍、感觉肌力异常等。
 2. 内分泌代谢系统 多饮、多食、多尿、怕热、多汗、怕冷、乏力、肥胖或消瘦、色素沉着、闭经。
 3. 肌肉和骨关节系统 疼痛、关节红肿、关节畸形、胸骨及其附近肋骨的肿痛。
 4. 呼吸系统 咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难。
 5. 泌尿生殖系统 尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难、夜尿、水肿、尿道或阴道异常分泌物。
 6. 血液系统 皮肤苍白、瘀点瘀斑、淋巴结肿大、肝脾肿大和出血凝血情况。
- 最后要强调的是单基因或多基因的遗传因素在心血管疾病的发生发展中的作用越来越受到重视,因此,家族史的询问也越来越显得重要。

五、个人史

1. 职业及工作条件 工种、劳动环境、工业毒物接触情况和时间。
2. 习惯与嗜好 卫生和饮食习惯。烟酒嗜好的时间,每天抽烟支数、持续年数以及麻醉品、毒品等的接触史。
3. 不洁性交史。
4. 婚姻史 记述未婚、已婚、结婚年龄、配偶健康状况。
5. 月经史和生育史 月经初潮年龄、月经周期和经期天数、经血的量和色、经期症状、有无痛经和白带、末次月经日期、闭经日期、绝经年龄。是否长期使用避孕药物。

第二节 体格检查

由于全身性疾病对心血管系统的影响和全身性疾病在心脏方面的表现,使医师对那些