



冠心病 及其危险因素 防治备忘录

GUANXINBING JIQI
WEIXIAN YINSU
FANGZHI BEIWANGLU

主 编 全屏寿
审 校 葛 洪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图字01-01(91)第

冠心病及其危险因素

防治备忘录

GUANXINBING JIQI WEIXIAN YINSU

FANGZHI BEIWANGLU

主 编 全屏寿

审 校 葛 洪

编 者 张卫泽 张明旭 胡静冷

北京兰兰书局有限公司

本开 850mm×1168mm 1/32

印张 19.375 字数 350千字

版次 2008年1月第1版第1次印刷

印数 0001~1000

定价 49.00元

北京兰兰书局有限公司

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

冠心病及其危险因素防治备忘录/全屏寿主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 1

ISBN 978-7-5091-1336-3

I. 冠… II. 全… III. 冠心病—防治 IV. R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 167553 号

策划编辑:秦素利 文字编辑:海湘珍 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8032

网址:www.pmmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:19.375 字数:590 千字

版、印次:2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:49.00 元

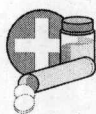
版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

京 北

内 容 提 要



S U M M A R Y

编者参照近几年国内和国际发表的冠心病和冠心病危险因子的防治指南及其他有关大型、随机对照及临床实验研究的资料,以手册形式,简明、详细地介绍了冠心病及其危险因子的流行、诊断、预防和治疗,通俗地介绍了药物、饮食、生活习惯、运动对健康及其疾病治疗和预防的重要作用。本书反映了当前冠心病预防和治疗的新观点、方法和倾向,可供临床心血管病科医师和内科医师参考,或作为在校医学生的课外参考读物,也可以供冠心病病人和老年人作为医疗防病知识的参阅。

城食对, 粮咽壁迎, 玉血高, 甜果糖, 脚迎。常是甜血稠素因个 0
量少限斗味(素因面黄县土以) 甜菜。饭蛋玄城, 果水味菜甜玄
断显容素因些玄。我野胆心甜 00e 断黄正(素因益官) 甜对

FOREWORD

序 言

冠心病已经成为危害我国中老年人健康最常见的疾病, 其发病取决于多种危险因素, 包括高龄、血脂异常(高胆固醇血症)、吸烟、糖尿病、高血压、腹型肥胖、冠心病家族史等, 这些危险因素在不断地侵蚀着人们的冠状动脉、脑血管和外周血管。2000 年世界卫生组织报告, 全球 1700 万人死于心血管病, 近年来我国对高血压、脑卒中和心肌梗死的研究和防治水平虽然取得了可喜的成就, 但是脑卒中的发生率仍在继续增长, 心肌梗死的患病率与死亡率在急剧增高并且快速年轻化。当前作为心血管内科医师, 不仅要关注心血管病的专科知识和技能, 更要破除围墙文化, 了解有关糖尿病、脑血管病和外周血管病的起因, 实现多学科联合研究和综合控制多种危险因素, 为提高人民的健康水平做出贡献。

控制心血管疾病的关键在于预防。虽然心血管疾病是中老年人的常见病和多发病, 但其病理基础却始发于少儿期。这期间的几十年, 为预防工作提供了极为宝贵的机会。因此, 我们需要加强一级预防, 防止心血管疾病的发生, 将之控制在萌芽状态; 要重视二级预防, 提高心血管疾病的早期检出率, 加强治疗, 防止病变发展并争取其逆转; 不可忽视三级预防, 及时控制并发症, 提高患者的生存质量, 延长患者寿命。新近公布的研究结果汇总了来自 52 个国家的 15 000 多例心肌梗死患者与近 15 000 例年龄和性别匹配的对照资料, 结果显示,

9个因素即血脂异常、吸烟、糖尿病、高血压、腹型肥胖、饮食缺乏蔬菜和水果、缺乏运动、紧张(以上是负面因素)和长期少量饮酒(有益因素)可预测90%的心肌梗死。这些因素容易测定,都可控可防。只要认真去做,65岁以前不患心肌梗死已不是梦想,人类征服冠心病的时代已不遥远。

兰州军区兰州总医院心脏内科的医师和专家们,在百忙的临床工作中,编了《冠心病及其危险因素防治备忘录》一书,概述了《冠心病的概念》、《急性冠状动脉综合征》、《ST段抬高的心肌梗死》、《慢性稳定性心绞痛》以及各种危险因素的控制,并强调了运动和饮食对冠心病的预防作用。内容新颖,涉及的知识面较广,特别推荐作为心血管内科医师及医学院校学生的参考读物。

北京大学人民医院 胡大一

P R E F A C E

前 言

冠心病是中、老年人的多发病。如果不加强冠心病的预防,将终身伴随高血压和心血管病的风险,带来严重的社会、经济负担。动脉粥样硬化是西方发达国家引起死亡和病残的主要病因。同样,在很多发展中国家,至少有过半数的人群伴随总胆固醇升高。世界卫生组织(WHO)预测,在不久的将来,动脉粥样硬化同样会在全世界成为主要死因之一。

我国属于发展中国家,随着国民经济的发展,人民收入逐年提高,在生活水平不断改善的同时,国民文化、卫生和健康知识教育水平尚未能完全跟上经济快速发展的情况下,脂肪消耗逐年上升,人们对危害身体健康的生活习惯还缺乏普遍认识;同时国家各个方面的建设都在大力加快发展,工作紧张,生活节奏加快,国民胆固醇有加速升高的趋势,超重和肥胖已达 2.6 亿人;2/3 以上的成年人存在患冠状动脉病的危险因素,心血管病已经成为我国第一死亡率的疾病;冠心病造成的残疾,将给国家和患者家庭带来巨大的经济负担。因此,预防和治疗冠心病已是摆在全国人民、医师和卫生防疫人员面前的重大任务。公共卫生事业面临着严峻的挑战。

进入 21 世纪以来,国际和国内许多临床心血管病学、药理学、流行病学和病理生理学及生物化学各方面的国际著名专家、教授,根据循证医学的原则和观点,汇集了大量资料,客观地对危害人类健康最大的冠心病及其危险因素(高血压、血

脂失调、肥胖、吸烟和膳食等)的诊断、鉴别诊断、预防和治疗撰写了指导性的指南和研究文献,并不断地进行修改和更新。实践证明,遵照指南对疾病的诊断、治疗和操作,医疗工作失误较少,否则医疗问题必将增多。本书以近年国际、国内发表的有关指南和研究文献为基础,以手册形式,简要、明确地提出了对冠心病及其危险因子的预防和治疗,可供临床心血管科医师和内科医师参考,亦可供医学院校在校学生课外阅读。

本书强调了有关营养、膳食、体力活动对健康和心血管病康复的重要作用。对药物的使用只做简要地介绍,需要时请参照有关药物治疗学专著,根据国人用药习惯和剂量执行。本书在编写过程中得到中国人民解放军第四军医大学臧益民教授和南方医科大学刘伊丽教授的指导,兰州军区总医院心脏内科陈永清、马凌等各位医师对文字的校对和修正,在此一并致谢。

由于编者水平有限,不妥之处在所难免,恳请读者和同仁指正。

编 者

编 者

编 者

编 者

编 者

编 者

编 者

编 者



CONTENTS

目 录

第一章 冠心病概论	(1)
第1节 概述	(1)
一、冠心病的起因	(1)
二、主要临床表现	(2)
三、危险因素	(4)
第2节 冠心病的简要病史采集和物理检查	(4)
一、病史采集	(4)
二、物理检查	(6)
第3节 冠心病的实验室检查	(7)
一、胸部 X 线检查	(7)
二、常规 12 导联心电图	(8)
三、动态心电图检查	(8)
四、活动平板运动试验	(9)
五、超声心动图	(15)
第二章 急性冠状动脉综合征	(18)
第1节 概述	(18)
一、急性冠状动脉综合征的定义	(18)
二、主要病因	(19)
三、发病机制	(20)
第2节 急性冠状动脉综合征的诊断	(21)
一、急性冠状动脉综合征病史、症状和体征	(21)
二、ECG 诊断	(22)
三、急性冠状动脉综合征的 ECG 特征	(25)
四、非 CAD 的胸痛	(26)
第3节 不稳定性心绞痛的定义和分类	(26)
一、不稳定性心绞痛是 CHD 极不稳定的一个阶段	(26)
二、不稳定性心绞痛的风险评估	(27)
第4节 急性冠状动脉综合征的初步评估、处置和症状	(27)



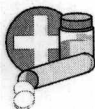
分析后的处理	(28)
一、初步评估、处理	(28)
二、症状分析后的处理	(29)
第5节 急性冠状动脉综合征早期风险分层	(30)
一、早期风险分层的基础	(30)
二、风险分层的评估	(31)
三、风险分层的病史考虑	(31)
第6节 心脏生物学标志物	(37)
一、磷酸肌酸激酶	(37)
二、肌钙蛋白	(37)
三、肌红蛋白	(39)
四、C反应蛋白(CRP)	(40)
五、其他炎症标志物	(41)
六、临床意义	(41)
第7节 需要及时治疗和处理的冠状动脉综合征	(42)
一、需要及时处理的病人	(42)
二、设置门诊胸痛监护病室	(43)
三、住院监护原则和要求	(45)
第8节 抗缺血治疗	(45)
一、抗缺血治疗的适应证	(45)
二、理想的抗缺血治疗	(46)
三、抗缺血药物的应用	(47)
四、其他药物的应用和治疗方法	(56)
第9节 抗血小板和抗凝治疗	(57)
一、抗血小板及抗凝治疗的原则	(57)
二、抗血小板及抗凝治疗的临床应用	(58)
三、抗血小板药物	(60)
四、抗凝血治疗	(64)
五、血小板 GP II b/III a 受体抑制药	(72)
六、血小板 GP II b/III a 受体抑制药临床应用的评估	(77)
七、溶栓治疗	(78)
第10节 急性冠状动脉综合征风险分层	(79)
一、风险分层的临床意义	(79)
二、风险分层的目的	(80)
三、急性冠状动脉综合征风险的处理	(82)



四、非侵入性试验的选择	(83)
五、选择性冠状动脉造影	(83)
第 11 节 早期介入性对策和早期保守性对策	(84)
一、两种不同治疗对策	(84)
二、早期介入对策的适应证	(84)
三、早期介入性治疗的禁忌证	(85)
四、注意事项	(85)
五、执行早期介入性对策的依据	(86)
六、血管造影	(86)
七、实施介入对策和保守对策的评估	(86)
八、不稳定性心绞痛/NSTEMI 病人冠状动脉血管造 影的发现	(89)
第 12 节 冠状动脉血管重建	(90)
一、一般原则	(90)
二、经皮冠状动脉介入术治疗	(92)
三、外科血管重建	(94)
第 13 节 不稳定性心绞痛/NSTEMI 病人出院和出院 后的监测	(96)
一、出院病人的一般情况	(96)
二、出院病人的药物治疗原则	(96)
三、出院后的药物治疗	(97)
四、出院病人随访	(98)
五、指导病人对 CHD 危险因子的处理	(99)
六、出院病史记录	(101)
第 14 节 特殊人群的处理	(101)
一、女性 UA/NSTEMI 的特征	(101)
二、糖尿病病人	(102)
三、老年病人	(105)
四、可卡因吸食者的胸痛	(109)
第 15 节 冠状动脉旁路移植术后病人的处理	(111)
第 16 节 变异型心绞痛	(114)
一、变异型心绞痛的临床表现	(114)
二、变异型心绞痛的发病机制	(114)
三、变异型心绞痛的诊断	(115)
四、一般处理原则	(116)



(88)五、变异型心绞痛的治疗	(116)
(88)六、变异型心绞痛的预后	(116)
(第 17 节 X 综合征	(117)
(48)一、X 综合征的定义和临床特征	(117)
(48)二、X 综合征的发病机制	(117)
(28)三、X 综合征的诊断	(118)
(28)四、X 综合征的治疗	(118)
(38)五、X 综合征的预后	(119)
第三章 ST 段抬高的心肌梗死	(120)
(第 1 节 心肌梗死概论	(120)
一、心肌梗死的概念和定义	(120)
(88)二、心肌梗死的病因	(121)
(00)三、心肌梗死的病理学	(122)
(第 2 节 ST 段抬高心肌梗死病人住院前的处理	(128)
(80)一、一般情况	(128)
(40)二、确定 STEMI 的风险分层	(128)
三、对 STEMI 的干预	(129)
(00)四、指导病人识别早期 STEMI 的症状和反应	(129)
(00)五、病人对 STEMI 症状的理解程度	(130)
(00)六、医院外心脏停跳	(131)
(70)七、入院前胸痛的评估和治疗	(131)
(80)八、入院前纤维蛋白溶解治疗	(131)
(第 3 节 心脏急救中心的初步诊断和治疗	(133)
(101)一、急救中心对病人的评估	(133)
(101)二、多中心前瞻性临床试验	(133)
(101)三、优先接诊 STEMI 病人	(134)
(501)四、急救中心对病史的采集和物理检查	(134)
(205)五、ST 段抬高 MI 的症状鉴别诊断	(137)
(001)六、心电图记录	(138)
(111)七、实验室检查	(141)
(411)八、心肌损伤生物学标志物	(142)
(411)九、影像诊断	(145)
(第 4 节 治疗处理和住院处理	(145)
(711)一、补充氧气	(145)
(011)二、硝酸甘油	(145)



三、止痛药	(146)
四、阿司匹林(ASA)	(147)
五、 β 阻滞药	(148)
六、其他药物治疗	(149)
第5节 再灌注治疗	(153)
一、再灌注治疗的一般概念	(153)
二、再灌注治疗效果和再灌注时间的关系	(154)
三、心源性休克病人的再灌注治疗	(155)
四、再灌注治疗的出血风险	(155)
五、纤维蛋白溶解治疗的适应证	(155)
六、纤维蛋白溶解治疗的禁忌证及警惕	(157)
七、纤维蛋白溶解治疗的利与弊	(157)
八、纤维蛋白溶解治疗对LV功能的影响	(158)
九、纤维蛋白溶解治疗并发症	(159)
十、各种纤维蛋白溶解药的比较	(163)
十一、纤维蛋白溶解治疗的临床净效益	(164)
十二、纤维蛋白溶解药+GPIIb/IIIa抑制药联合治疗	(165)
十三、经皮冠状动脉介入术血管重建	(168)
十四、ST段抬高MI病人初期PCI治疗的一般考虑	(168)
十五、经皮冠状动脉介入治疗的特殊考虑	(168)
十六、外科急症再灌注治疗	(176)
第6节 住院处理	(185)
一、冠心病监护病房	(185)
二、不利事件的监测和处理	(186)
三、下一级监护病房	(186)
四、病人早期生活的评估	(187)
五、早期风险分层	(189)
六、药物治疗的评估	(190)
七、梗死面积的估计	(196)
第7节 血流动力学紊乱的评估	(198)
一、血流动力学监测的原则	(198)
二、血流动力学监测评估	(199)
三、动脉和肺动脉插管的并发症和处理	(200)
四、低血压	(201)
五、低排血量状态	(202)



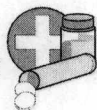
六、肺充血	(203)
七、心源性休克	(205)
八、右室心肌梗死	(208)
九、心力衰竭/低排综合征的机械病因	(213)
第8节 ST段抬高MI后的心律失常	(219)
一、室性心律失常	(219)
二、室上性心律失常	(224)
三、心动过缓性心律失常	(227)
第9节 ST段抬高MI后再发胸痛	(231)
一、心包炎	(231)
二、心肌再缺血/梗死	(233)
三、缺血性卒中	(234)
四、深静脉血栓症和肺栓塞	(236)
第10节 ST段抬高心肌梗死后的冠状动脉旁路外科	(237)
一、外科手术时机	(237)
二、动脉移植	(238)
三、纤维蛋白溶解治疗后的CABG治疗	(239)
四、ST段抬高MI后再发缺血的CABG治疗	(239)
五、ST段抬高MI后CABG治疗的选择	(239)
六、抗血小板制剂后CABG治疗的选择	(240)
第11节 心肌梗死的康复、出院和出院后的监测及处理	(241)
一、对出院前病人风险的评估	(241)
二、康复期的运动试验	(241)
三、康复期的UCG检查	(243)
四、康复期心肌灌注成像	(243)
五、康复期LV功能和预后估计	(243)
六、心肌存活的评估	(244)
七、ST段抬高MI康复期病人侵入性检查的评估	(244)
八、康复期病人心肌缺血的动态ECG监测	(245)
九、康复期的继发性预防	(246)
十、对ST段抬高MI后病人的长期处理	(252)
第四章 慢性稳定性心绞痛	(253)
第1节 心绞痛的定义及诊断	(253)
一、心绞痛的定义	(253)



二、心绞痛的诊断	(253)
第2节 稳定性心绞痛的实验室检查	(258)
一、稳定性心绞痛的一般实验检查	(258)
二、稳定性心绞痛的非侵入性试验	(258)
第3节 稳定性心绞痛的风险分层	(280)
一、临床评估	(280)
二、风险分层的临床参数	(280)
三、心电图和胸部 X 线改变	(281)
第4节 稳定性心绞痛的侵入性试验	(282)
一、侵入性试验的评估	(282)
二、稳定性心绞痛病人冠状动脉造影的选择和适应证	(284)
三、特殊人群的冠状动脉造影	(285)
四、冠状动脉造影的限制	(287)
五、冠状动脉造影的临床应用	(287)
六、冠状动脉造影分析	(288)
七、冠状动脉旁路移植治疗后病人的冠状动脉造影	(289)
八、无症状病人冠状动脉造影的选择	(289)
第5节 稳定性心绞痛病人的药物治疗	(289)
一、稳定性心绞痛药物治疗的考虑	(289)
二、预防和治疗稳定性心绞痛的药物	(290)
三、心绞痛治疗的效果	(290)
四、预防 MI 和死亡的药物	(294)
五、抗心绞痛和抗缺血药	(297)
六、稳定性心绞痛的药物治疗选择	(307)
七、治疗原则	(309)
第6节 冠心病危险因子的分类、治疗和其他治疗的 评估	(311)
一、冠心病危险因子的风险分类	(311)
二、危险因子的治疗	(312)
三、冠心病的其他治疗评估	(323)
第7节 稳定性心绞痛病人的血管重建	(328)
一、介入治疗的选择(PCI 治疗或其他以导管为基础 的技术及 CABG 治疗)	(328)
二、稳定性心绞痛介入治疗的方法	(329)



三、经皮腔内冠状动脉干预治疗	(331)
第8节 顽固性心绞痛的治疗对策	(332)
一、心肌激光血管再建术(TMR)	(332)
二、脊髓刺激术	(332)
三、增强的体外反搏动术	(333)
四、经皮冠状动脉干预和药物治疗	(333)
第9节 非荧光屏3D标测技术在缺血性心脏病中的应用概况	(337)
一、标测系统的组成和方法	(338)
二、正常心肌、存活心肌和非存活心肌的识别	(341)
三、心肌梗死面积的量化	(341)
四、心肌灌注功能	(343)
五、基因治疗慢性缺血性心脏病的评估	(343)
第10节 慢性稳定性心绞痛病人的随访	(344)
一、实验室检查随访的原则及意义	(344)
二、抗心绞痛治疗的随访	(345)
第五章 高血压	(348)
第1节 概述	(348)
一、高血压患病率概况	(348)
二、治疗高血压的益处	(349)
三、孤立性收缩期高血压	(349)
四、高血压的知晓率、治疗率和控制率	(351)
五、高血压的定义和分类	(352)
六、血压升高的危害	(356)
七、高血压心血管风险分层	(357)
第2节 血压测量	(362)
一、诊室血压测量的方法	(362)
二、自身血压测量	(363)
三、动态血压测量	(363)
第3节 生活方式与高血压的关系	(364)
一、超重和肥胖	(364)
二、乙醇摄入	(365)
三、钠负荷等与高血压	(365)
第4节 中国人群中血压升高和心脑血管病的风险	(366)
一、脑卒中	(366)



二、心血管病	(366)
三、血脂异常	(367)
四、超重和肥胖	(368)
五、糖尿病和胰岛素抵抗	(369)
六、血浆纤维蛋白原	(369)
第5节 高血压病人的临床评估	(370)
一、高血压临床评估的目的	(370)
二、病史	(371)
三、物理检查	(372)
四、实验室检查	(373)
五、高血压病人的遗传因素	(373)
第6节 高血压的治疗	(374)
一、一般原则	(374)
二、高血压的药物治疗	(376)
三、药物及其他动因对高血压治疗的影响	(383)
四、改善高血压控制	(385)
第7节 高血压治疗中的特殊问题	(386)
一、屈从性适应证	(386)
二、其他临床症状	(392)
三、直立性低血压	(394)
四、顽固性高血压及其定义	(394)
五、高血压病人的认知功能损害和痴呆	(395)
六、高血压危象	(396)
七、尿流受阻或尿道闭塞	(399)
八、外科手术时血压升高的处理	(399)
九、个别高血压病人的口腔问题	(400)
十、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	(400)
十一、高血压和眼科	(402)
十二、肾脏移植后的高血压	(402)
十三、肾血管狭窄	(403)
第8节 特殊人群高血压治疗	(403)
一、老年人的高血压	(403)
二、妇女高血压	(405)
三、儿童和青少年高血压	(412)
第六章 血脂及血脂失调	(413)