

临床速查掌中宝丛书



XINNEIKE
LINCHUANG SUCHA
ZHANGZHONGBAO

• 内容全面

• 高效实用

• 携带方便

心内科 临床速查

掌中宝

主编 宋治远 舒茂琴



军事医学科学出版社

临床速查掌中宝丛书

心内科临床速查掌中宝

主 编 宋治远 舒茂琴

副主编 钟 理 柴 虹 张 倩
姚 青 张志辉

编 者 (按汉语拼音排序)

柴 虹	陈 霞	陈兴华
李 超	李明阳	刘 峰
曲小龙	史光鉴	舒茂琴
宋治远	万 陈	姚 青
张 倩	张善稳	张志辉
钟 理	周 莲	朱 平

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

心内科临床速查掌中宝/宋治远,舒茂琴主编.
-北京:军事医学科学出版社,2014.2
(临床速查掌中宝丛书)
ISBN 978-7-80245-787-4
I. ①心… II. ①宋… ②舒… III. ①心脏血管
疾病-诊疗 IV. ①R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 028631 号

策划编辑:孙宇 张淙 责任编辑:曹继荣
出版:军事医学科学出版社
地址:北京市海淀区太平路 27 号
邮编:100850
联系电话:发行部:(010)66931049
编辑部:(010)66931038,66931039
传真:(010)63801284
网址:<http://www.mmsp.cn>
印装:三河市双峰印刷装订有限公司
发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/32
印张:10.5
字数:195千字
版次:2014年7月第1版
印次:2014年7月第1次
定价:27.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

主编简介

宋治远,主任医师,教授,博士生导师,现任第三军医大学西南医院心内科主任。

学术任职:亚太心脏联盟结构性心脏病分会副主任委员、中华医学会心血管内科分会委员、中国医师协会心血管内科分会常务委员、中国生物医学工程学会心律分会常务委员、中华预防医学会循证预防医学专业委员会常务委员、中国老年保健医学会心脏学会委员、中华医学会重庆市心血管病专业委员会副主任委员、全军心血管病专业委员会委员等;并担任《中国循证心血管病杂志》、《第三军医大学学报》、《局解手术学杂志》常务编委,《中国心脏起搏与电生理杂志》、《中华健康管理学杂志》、《重庆医学》等多家杂志编委。

主要学术贡献:长期从事心律失常、结构性心脏病的基础与临床研究。先后承担国家及省部级科研课题 20 多项。以第一作者或通讯作者共发表学术论文 100 余篇。主编出版专著 1 部,参编专著 10 余部(其中英文专著 1 部)。以第一完成人先后获国家科技进步奖二等奖 1 项、重庆市科技进步奖一等奖

1 项、重庆市科技进步奖二等奖 2 项、军队医疗成果奖三等奖 1 项。

舒茂琴,女,心血管内科学博士,博士生导师,教授,主任医师,现任第三军医大学西南医院心内科副主任。

学术任职:重庆市心脏起搏与电生理专业委员会副主任委员、重庆市心血管专业委员会委员、中华医学会心血管分会影像学组委员、中华医学会女性电生理分会委员。

主要学术贡献:长期从事心血管内科临床医疗教学工作。擅长各种心律失常的介入治疗,如阵发性室上性心律失常、心房颤动、室性心律失常的导管消融术及各种起搏器(如 ICD、CRT)安置术。带领科室电生理小组成员完成了大量的导管消融手术,使西南医院心律失常临床治疗进入国内领先水平,快速性心律失常导管消融病例数稳居全军第一、全国所有医院第 8~10 名。热心教学工作,承担各种层次的大量临床教学工作,培养研究生 10 余名,被评为第三军医大学“教学明星”。先后承担国家及省部级科研课题近 10 项,以第一作者或通讯作者共发表学术论文 40 余篇,其中 SCI 收录论文 6 篇。获重庆市科技进步奖二等奖及国家科技进步奖二等奖各 1 项。

前 言

心血管病包括心脏和血管疾病,是危害人民健康和影响社会劳动力的重要疾病。我国心血管病患者率处于持续上升态势。根据《中国心血管病报告(2012)》的数据,估计我国心血管病(冠心病、脑卒中、心力衰竭、高血压)现患病人数为2.9亿,每10个成年人中就有2人患心血管病。估计每年我国约有350万人死于心血管病,占总死亡原因的41%,居各种疾病之首。同时估计我国每天因心血管病死亡9590人,每小时因心血管病死亡400人,每10秒因心血管病死亡1人。由此可见,我国面临心血管疾病高发病率和高死亡率的严峻形势。积极开展心血管疾病的预防和治疗,对保护人民健康和维持经济发展十分重要。

近30年来,随着对急性冠脉综合征研究的进展,原发性高血压遗传基因的研究,心力衰竭、心律失常、介入治疗的应用和进展,以及分子生物学技术的应用等,心血管病学研究取得了令人瞩目的进展。不少疾病的发病机制和危险因素逐步被阐明,新的

诊断技术、药物及治疗方法被采用。心血管疾病的诊治也正在被不断地更新,其心血管疾病的转归也发生了变化。基于临床,我们主要结合心血管疾病诊治指南编写此手册,以供临床诊治时参考。

本书字数有限,力争所述内容精炼,反映临床常见的心血管疾病最新认识、趋向以及有争论的观点,希望读者能从中受益。在编写中,我们遵循3个原则:准确性、简洁性及实用性。因此,对某些具体问题可提出多种治疗方案,临床上需灵活运用,医生可自行选择。

由于水平有限,编写时间较仓促,疏漏和谬误之处在所难免,敬请各位同仁及读者批评指正,不胜感激。

编者

2014年4月1日

目 录

治疗总原则	(1)
护理总原则	(3)
门诊、急诊、会诊、特殊人群诊疗原则	(5)
问 诊	(8)
病历书写	(10)
稳定性缺血性心脏病	(20)
ST 段抬高型心肌梗死	(31)
原发性高血压	(49)
继发性高血压	(62)
急性心力衰竭	(66)
慢性心力衰竭	(77)
常见心律失常的特征	(102)
常见抗心律失常药物的应用	(114)
心动过速的诊治流程	(117)
房颤治疗	(122)
心律失常的介入治疗	(127)

扩张型心肌病	(134)
肥厚型心肌病	(139)
限制型心肌病	(145)
致心律失常性右室心肌病	(148)
特异性心肌病	(152)
病毒性心肌炎	(156)
急性心包炎	(161)
缩窄性心包炎	(167)
成人常见先天性心血管病	(171)
先天性心脏病的介入治疗	(194)
二尖瓣病变	(201)
主动脉瓣病变	(216)
三尖瓣病变	(230)
肺动脉瓣病变	(234)
多瓣膜病	(236)
感染性心内膜炎	(239)
血栓闭塞性脉管炎	(250)
闭塞性周围动脉粥样硬化	(253)
动脉栓塞	(255)
深静脉血栓形成	(257)
肺动脉高压	(261)
肺栓塞	(265)

血脂异常	(279)
心脏猝死与心肺复苏	(292)
心内科常用临床操作	(308)
心内科常用化验检查正常值	(315)
参考文献	(322)

治疗总原则

1. 近年来“心血管事件链”概念提出。通过控制心血管危险因素能显著减少心血管事件的发生,同时达到更有效地治疗心血管疾病本身的目的。该观念使心血管疾病预防和治疗达到有机的统一。

2. 治疗措施包括患者教育、心理治疗、药物、内科介入手术等。

3. 药物治疗主要包括降脂、降血压、扩血管、抗心律失常、抗血小板、抗凝血和溶血栓药物等。

4. 目前临床一线降压药物包括利尿药、 β 受体阻断药、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素 II 受体阻断药。其选用原则为临床上根据患者心血管危险因素状况、靶器官损害、并发症、降压疗效、不良反应以及药物费用等因素综合决定,从小剂量开始,逐步递增剂量以及联合使用,避免过快、过度降压导致增加心脑血管事件的发生;平稳适度降压的观念正越来越被大家接受。

5. 急性心肌梗死再通血管治疗观念已形成共识。本着“时间就是心肌、时间就是生命”的原则,尽早通过溶栓或者急症经皮冠状动脉介入治疗(PCI)开通闭塞血管能显著减少心肌梗死患者的病死率,改善其近期、远期预后以及症状。

6. 随着对心力衰竭发生、发展过程中病理生理



改变的研究,发现神经激素系统的激活参与心力衰竭心脏重塑的各个环节,从而加重心肌损害和心功能恶化。同时后者又进一步激活神经激素系统,如此形成恶性循环,使病情日趋恶化,基于上述认识, β 受体阻断药和肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RASS)阻滞剂成为心力衰竭临床治疗的基石。

7. 强化降脂治疗的理念已达成共识,冠心病极高危患者其血脂控制靶目标为 $\text{LDL-C} < 1.8 \text{ mmol/L}$ 或者较基线值下降 $> 50\%$ 。

8. 介入性疗法已广泛应用于冠心病、瓣膜病、先天性心脏病、主动脉夹层、主动脉瘤和心律失常等治疗,不仅为心血管病医师提供更好的武器,同时也为患者带来更大利益。

9. 应重视心血管病患者及其家属的健康教育。良好的医患沟通是严密监控病情及达标治疗的前提与基础。

(李 超)

护理总原则

一、心血管病患者自我护理原则

1. 急性心肌梗死、心功能不全、严重心律失常、急性心肌炎患者由他人协助生活护理。

2. 避免各种诱发因素,如寒冷、潮湿、过度劳累、情绪激动及用力排便等。

3. 注意合理饮食。宜给高维生素、易消化的清淡饮食,少量多餐,避免过饱及进食刺激性食物。高血压、冠心病、心功能不全者应限制钠盐食物。禁烟、酒、浓茶及咖啡。

4. 卧位与休息:重症患者应绝对卧床休息;病情稳定者鼓励逐渐床上或下床活动;长期卧床者每2小时更换体位;心功能不全者宜半卧位或端坐卧位。

5. 活动原则:适当运动,活动量以不引起不适症状为原则,避免重体力劳动或剧烈运动,可选择散步、太极拳等轻柔项目。

6. 学会自测脉搏、监测血压,按时准确服用药物,在医师指导下进行调整,定期复诊。

二、心血管病护理的基本原则

1. 症状观察:及时了解患者主诉,如胸痛、胸闷、心悸、气急,观察其部位、性质、持续时间;及时通知

医师采取相应措施。

2. 体征观察:定时测量脉率、脉律、心律、心率、血压与呼吸、尿量、咳痰量及性质变化;危重患者应使用心电、血压、血氧饱和度监测。

3. 氧疗护理:非严重缺氧者用鼻导管低流量吸氧 2~4 L/min;严重缺氧者 6~8 L/min;急性肺水肿患者 20%~30% 乙醇湿化吸氧或呼吸机加压给氧。

4. 用药护理:准确掌握心血管常用药物的剂量、用药方法、作用及副作用。如洋地黄类药物使用前后密切观察心率、心律变化;用利尿药时注意尿量及电解质变化;用扩血管药物应定期监测血压,准确控制和调节药物浓度与使用速度;抗凝药物使用时观察出血倾向。

5. 排泄护理:保持大便通畅,避免用力排便;便秘时给予缓泻剂或甘油灌肠剂。

6. 做好心理护理,保持情绪稳定。

7. 掌握心肺复苏术和一般心电图知识,熟悉各种心血管疾病处理原则。

8. 备好各种急救器材与药品,如心电图机、除颤仪、吸引器、抗心律失常药物、升压药、降压药等。

(周 莲)

门诊、急诊、会诊、特殊人群诊疗原则

普通门诊诊疗原则

1. 门诊医师应由《医师资格证书》和《医师执业证书》齐全,并具有处方权的医师担任,原则上由主治医师以上职称并有4年以上临床工作经验者担任。

2. 医师在诊治过程中要详细询问病史,仔细查体,进行必要的辅助检查,并认真书写病历。

3. 门诊病历应该力求详细、真实、完整,必须包括主诉、现病史、过去史、家族史、过敏史、诊断、处置建议等。

4. 对连续多次就诊未明确诊断或疗效不佳者,应主动请教高年资医师,或请相关科室共同诊疗。

5. 实行首诊科室、首诊医师负责制。如需到其他科室诊治的,应在病历上予以注明。

6. 对于初次就诊的患者应尽可能详细地收集相关资料,避免误诊或漏诊,如高血压病患者应行肝肾功能、血脂、血糖、心电图、胸片、超声心动图等必要的检查。

7. 高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等属于门诊特殊疾病,需加强患者的随访管理,应定期复查肝肾功能、血脂、血糖、心电图,询问患者对药物的治疗反应及药物副作用等。同时,门诊医师应主动

了解当地的医保政策,合理用药,减轻患者的经济负担。

急诊诊疗原则

1. 门诊急诊大多数诊疗问题由当班医师自己独立决定。
2. 急诊工作的首要目标是要迅速发现并及时干预可能威胁生命的急症;对于心血管内科,首要目标在于稳定生命体征。
3. 任何情况下都要保持清醒冷静的头脑。
4. 对于存在疑问或者重大风险的问题,及时请示上级医师。
5. 明确心内科需要急诊处理疾病的原则,包括急性心肌梗死、急性心力衰竭、恶性高血压、主动脉夹层、急性肺栓塞等。

会诊诊疗原则

1. 凡住院部门(急)诊的疑难、复杂、危重患者,经本专科检查后仍不能明确诊断或需多学科联合治疗时,均应及时申请会诊。
2. 会诊后,由会诊医师书写会诊意见,必要时与申请科室进行当面沟通。申请科室医师在病历中录入会诊意见,并记录会诊意见执行情况。
3. 住院总医师在会诊中遇到疑难问题,不能确诊或治疗有困难时,应及时向上级医师汇报,上级医师必须到现场会诊,不能电话会诊。
4. 不允许不查患者、仅查阅病历就简单下达会

诊意见。

特殊人群诊疗原则

1. 对于老年人用药讲究半量及安全性, 特别应注意降压幅度。

2. 对肾功能异常者用药尤应谨慎, 必须仔细阅读说明书, 用药过程应加强监测, 特别应注意血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素转化酶受体拮抗剂, 以及螺内酯。

3. 对肝功能异常者, 应仔细评估使用降脂药物(他汀、贝特类)、华法林等药物的安全性。

4. 对于孕妇, 应注意用药安全, 与患者多沟通。最常使用的药物为降压药, 应谨记钙离子拮抗剂相对安全, 而血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)具有明确的致畸作用。

(朱 平)