

心臓学

編集

上田 英雄
榊 原 仟

心 臟 学

編 集

上 田 英 雄
櫛 原 仟



朝 倉 書 店

心 臓 学

1978年1月20日 初版発行

雄 英 田 上 土 原 朝 倉 鑑 造
 編 集 者
 発 行 者
 発 行 所
 株式会社 朝 倉 書 店
 東京都新宿区新小川町 2-10
 郵 便 番 号 162
 電 話 03 (260) 0141
 振 替 口 座 東京 6-8673 番

〈検印省略〉

© 1978 〈無断複製・転載を禁ず〉

三 菱 製 紙 ・ 日 東 紙 工
 大 森 亨 真 製 版 ・ 渡 辺 製 本

3047-470017-0032

小 薙 学

集 録

英 田 土
井 原 輪

編 集 幹 事

伊 藤 巖 筑波大学教授

堀 原 一 筑波大学教授

今 野 草 二 前東京女子医科大学教授

門 間 和 夫 東京女子医科大学助教授

古 書 食 肆

序

心臓病はかつてはおもに内科医によって取り扱われていた。次いで小児科医が加わり、さらに外科医が加わった。これら各科医師は相互に密接な連絡をとっていたとはいえ、未だ完全に一本化するには至っていない。しかし、外科治療が急速にかつ広汎に発達した現在、外科治療をも常に一応考慮しないでは心臓病の治療方針は決めえない状況になっている。しかも、内科とか外科とかいったような区別で治療を考えるのではなく、患者の状態の流れの中で各種の療法が平行して選択されるべき現況になっているのである。たとえば、先天性心奇形の多くで手術が決定的手段だという点ではもはや異論はないであろうが、しかし、生後間もなく重症に陥るような、だから外科手段が一層必要な症例を、巧妙に治療し、手術が可能な状態にまで回復させ、手術中を上手に管理し、手術にたえ、術後を生き抜かせ、その後の長期管理をいかに上手に行なうかは小児科の役目であり、小児科的治療が絶対に必要なのである。この場合、いつ、どのような状態に対し、小児科治療から外科治療へ、外科から小児科へ移行させるかが、患者にとっては生死のわかれ目になる重大事である。この点は、弁膜症や冠動脈疾患など成人病でも同様である。冠疾患の急性・慢性期の治療で、内科から外科へ、外科から内科への移行時期はきわめて重要で、CCUなどで内科医と外科医との間に刻々灼熱した論議が尽くされ、方針が決められて好成績を挙げているのである。だから、どんな時期に、どういう治療を行なうのが最もよいかが知りたいのであるが、従来の成書にはそれが見当らない。

私たちは相計って「医師から医師へ患者を移行させるのではなく、患者を中心に、各科の医師が協力して治療法を選んで行く」という立場で各科の執筆者に論じ合いつつ最上の道を求めて書いてもらうことにしたのが本書である。またこの立場で心臓病全体について記載してもらった。方針がユニークであるので分担執筆の方々には大変

御苦勞をおかけしたが、成果はあったと思っている。

幸いに本書が広く読まれ、循環器病の治療が一層適切となり、救われる患者が一人でも多くなることを願っている。

昭和 52 年 12 月

上 田 英 雄
榊 原 仟

執筆 者

大 島 正 浩	杏林大学小児科学教室・教授	渡 辺 決	京都府立医科大学 泌尿器科学教室・教授
高 尾 篤 良	東京女子医科大学 附属日本心臓血圧研究所・教授	穴 戸 仙 太 郎	仙台社会保険病院・院長
門 間 和 夫	東京女子医科大学 附属日本心臓血圧研究所・助教授	河 合 忠 一	京都大学医学部内科学教室・教授
今 井 康 晴	東京女子医科大学 附属日本心臓血圧研究所・助教授	中 村 元 臣	九州大学医学部 循環器内科学教室・教授
草 川 三 治	東京女子医科大学 第二病院小児科・教授	徳 永 皓 一	九州大学医学部 附属心臓血管研究施設・教授
今 村 栄 三 郎	東京女子医科大学 附属日本心臓血圧研究所・講師	勝 正 孝	国立腫瘍病院・院長
今 野 草 二	前東京女子医科大学 附属日本心臓血圧研究所・教授	三 瀬 淳 一	国立浜田病院・院長
太 田 怜	自衛隊中央病院・研究検査部長	関 口 守 衛	東京女子医科大学 附属日本心臓血圧研究所・教授
浅 野 献 一	東京医科歯科大学医学部 外科学教室・教授	井 上 正	廣徳義塾大学医学部 外科学教室・教授
安 田 寿 一	北海道大学医学部 循環器内科学教室・教授	宮 原 光 夫	札幌医科大学内科学教室・教授
依 藤 進	兵庫医科大学内科学教室・教授	吉 村 正 蔵	東京慈恵会医科大学 内科学教室・教授
川 島 康 生	大阪大学医学部 外科学教室・助教授	大 坪 公 明	東京慈恵会医科大学内科学教室
友 松 達 弥	高砂市民病院・院長	伊 藤 巖	筑波大学医学専門学群 臨床医学系内科学教室・教授
麻 田 栄	神戸大学医学部外科学教室・教授	和 田 達 雄	東京大学医学部外科学教室・教授
加 藤 和 三	心臓血管研究所・副所長	早 瀬 正 二	東京女子医科大学 附属日本心臓血圧研究所・客員教授
堀 原 一	筑波大学医学専門学群 臨床医学系外科学教室・教授	坂 本 二 哉	東京大学医学部内科学教室・講師
金 子 好 宏	横浜市立大学医学部 内科学教室・教授	上 田 慶 二	東京都養育院附属病院 循環器科・医長
石 井 當 男	東京大学医学部内科学教室	小 出 直	東京大学医学部内科学教室
武 田 忠 直	東京大学医学部 内科学教室・助教授	伊 藤 良 雄	東京大学医学部内科学教室・教授
上 野 明	東京大学医学部 胸部外科学教室・講師	城 谷 均	近畿大学医学部 心臓外科学教室・教授
佐 藤 辰 男	熊本大学医学部内科学教室・教授	日 笠 頼 則	京都大学医学部外科学教室・教授
吉 永 馨	東北大学医学部内科学教室・教授	杉 江 三 郎	北海道大学医学部 外科学教室・教授

(執筆順)

目次

1. 先天性心疾患

1.1. 概説	1	k. 予後	34
a. 頻度	[大島 正浩] 1	1. 治療	34
b. 原因	2	m. 手術	34
c. 診断	3	1.2.2. 肺静脈還流異常	
d. 自然歴	14	 [門間 和夫・今井 康晴]	35
e. 管理	15	a. 頻度	35
f. 心手術の目的	[高尾 篤良] 19	b. 解剖	36
g. 先天性心疾患の一般的自然歴のたどり方, 死に方	19	c. 血行動態	36
h. 年齢別にみた自然歴の傾向, 罹病と死亡	20	d. 臨床症状	36
i. 心不全が出現した場合の自然予後	21	e. 身体所見	37
j. 成人期にみられる先天性心疾患	22	f. X線所見	38
k. 手術決定要因のバランス	22	g. 心電図所見	39
l. 心手術の緊急度, 種類	23	h. 心臓カテーテル検査	39
m. 先天性心疾患による罹病と死亡の病態と手術の目的	23	i. 診断	41
1.2. 各論	26	j. 経過	41
1.2.1. 心房中隔欠損		k. 治療	41
..... [門間 和夫・今井 康晴]	26	l. 手術	42
a. 頻度	26	m. 部分的肺静脈還流異常	44
b. 解剖	26	1.2.3. 心室中隔欠損	
c. 血行動態	28	 [門間 和夫・今井 康晴]	45
d. 臨床症状	28	a. 頻度	45
e. 身体所見	29	b. 解剖	45
f. X線所見	30	c. 血行動態	46
g. 心電図所見	31	d. 症状	48
h. 心エコー図所見	32	e. 理学所見	49
i. 心臓カテーテル検査	32	f. 胸部XP所見	52
j. 診断	33	g. 心電図所見	53
		h. 心臓カテーテル検査	55
		i. 診断	57
		j. 大動脈弁閉鎖不全を合併する心室	

中隔欠損	60
k. 経過	60
l. 治療	60
m. 手術	61
n. 手術後経過	62

1.2.4. 心内膜床欠損

…… [門間 和夫・今井 康晴]	64
a. 頻度	64
b. 解剖	64
c. 血行動態	65
d. 症状	65
e. 理学所見	66
f. X線所見	67
g. 心電図所見	67
h. 心エコー図所見	69
i. 心臓カテーテル検査	69
j. 診断	70
k. 経過	71
l. 手術	72
m. 単心房	75

1.2.5. 動脈管開存

…… [門間 和夫・今井 康晴]	75
a. 頻度	75
b. 解剖	75
c. 血行動態	76
d. 症状	76
e. 理学所見	77
f. 胸部XP所見	79
g. 心電図所見	80
h. 心臓カテーテル検査	80
i. 診断	81
j. 経過	82
k. 手術	83

1.2.6. 総動脈幹

…… [草川 三治・今村 栄三郎]	86
a. 頻度	86

b. 定義と解剖, 分類	86
c. 血行動態	87
d. 症状と身体的所見	88
e. X線所見	88
f. 心電図所見	89
g. 右心カテーテル所見	89
h. 血管心臓造影所見	89
i. 診断と鑑別診断	91
j. 治療	92

1.2.7. 大動脈縮窄

…… [草川 三治・今村 栄三郎]	93
a. 頻度	93
b. 解剖と分類	93
c. 血行動態	94
d. 症状と身体的所見	95
e. X線所見	96
f. 心電図所見	96
g. 右心カテーテル所見	97
h. 血管心臓造影所見	98
i. 診断と鑑別診断	98
j. 予後と内科的治療	99
k. 外科治療	99

1.2.8. 先天性大動脈狭窄

…… [草川 三治・今村 栄三郎]	100
a. 頻度	100
b. 解剖と分類	100
c. 血行動態	101
d. 症状と身体的所見	102
e. X線所見	103
f. 心電図所見	103
g. 心臓カテーテル所見と血管心臓造影所見	104
h. 診断と鑑別診断	104
i. 予後と内科的治療	104
j. 外科的治療	104

1.2.9. 肺動脈狭窄

……[草川 三治・今村 栄三郎]	106
a. 頻度	107
b. 解剖と分類	107
c. 血行動態	107
d. 症状と身体的所見	108
e. X線所見	109
f. 心電図所見	109
g. 心臓カテーテル所見	110
h. 血管心臓造影所見	110
i. 診断と鑑別診断	111
j. 経過と予後	111
k. 外科的治療	111

1.2.10. Fallot 四徴

……[草川 三治・今村 栄三郎]	113
a. 頻度	113
b. 解剖と定義	113
c. 血行動態	114
d. 症状と身体的所見	114
e. X線所見	116
f. 心電図所見	116
g. 心臓カテーテル所見	116
h. 血管心臓造影所見	116
i. 診断と鑑別診断	118
j. 経過と予後	118
k. 内科的治療	119
l. 外科的治療	119

1.2.11. Ebstein 奇形

……[草川 三治・今村 栄三郎]	123
a. 頻度	123
b. 解剖	123
c. 症状と身体的所見	124
d. X線所見	124
e. 心電図所見	125
f. 心臓カテーテル所見	125
g. 血管心臓造影所見	126

h. 診断	126
i. 経過と予後	126
j. 外科的治療	126

1.2.12. 完全大血管転換症

……[高尾 篤良・今野 草二]	127
a. 頻度と臨床的意義	127
b. 定義	127
c. 形態形成諸説	127
d. 解剖	128
e. 血行動態	128
f. 臨床所見	129
g. X線所見	130
h. 心電図所見	131
i. 心カテーテルと血管心臓造影所見	133
j. 治療と手術の適応	133
k. 外科治療の進歩と予後	135

1.2.13. 両(二)大血管右室起始症(部分大血管転換の亜型)

……[高尾 篤良・今野 草二]	137
a. 頻度と臨床的意義	137
b. 形態形成諸説	137
c. 解剖	137
d. 血行動態	138
e. 臨床所見	138
f. 心電図所見	138
g. X線所見	138
h. 心カテーテルと血管心臓造影所見	138
i. 予後と治療	140

1.2.14. 修正大血管転換

……[高尾 篤良・今野 草二]	141
a. 頻度と臨床的意義	142
b. 形態形成諸説	142
c. 解剖	142
d. 血行動態	142
e. 臨床所見	143
f. X線所見	143

g. 心電図所見	144
h. 心カテーテルと血管心臓造影所見	144
i. 予後と治療	145
1.2.15. 総動脈幹残遺症	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	147
a. 頻度と臨床的意義	147
b. 形態形成と解剖	147
c. 血行動態	148
d. 臨床所見	148
e. 確定診断と鑑別診断	149
f. 自然歴と予後	150
g. 治療と外科手術	150
1.2.16. 大動脈肺動脈中隔欠損症	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	151
a. 頻度と臨床的意義	151
b. 形態形成	151
c. 解剖	151
d. 血行動態	152
e. 臨床症状	152
f. 臨床経過	153
g. 診断と鑑別診断	153
h. 合併心奇形	154
i. 治療	154
1.2.17. 大動脈弓遮断・離断・欠損	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	155
a. 頻度と臨床的意義	155
b. 解剖	155
c. 臨床所見	155
d. X線所見	156
e. 心電図所見	156
f. 心カテーテルと血管心臓造影所見	156
g. 予後と経過	157
h. 治療	157
1.2.18. 大動脈閉鎖症	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	159
a. 頻度と臨床的意義	163

b. 解剖	159
c. 臨床所見	159
d. X線所見	162
e. 心電図所見	162
f. 心カテーテルと血管心臓造影所見	
その他	162
g. 経過と予後	162
h. 治療	162
1.2.19. 僧帽弁閉鎖症	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	163
a. 頻度と臨床的意義	163
b. 解剖	163
c. 臨床所見	163
d. X線所見	163
e. 心電図所見	163
f. 心カテーテルと血管心臓造影所見	164
g. 経過と予後	164
h. 治療	164
1.2.20. 心内膜線維彈性症	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	164
a. 頻度と臨床的意義	164
b. 解剖と病理と成因	165
c. 臨床所見	165
d. X線所見	165
e. 心電図所見	165
f. 心カテーテルと血管心臓造影所見,	
血行動態	165
g. 経過と予後	166
h. 治療	166
1.2.21. 純型肺動脈閉鎖症	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	166
a. 頻度と臨床的意義	166
b. 解剖と病理	166
c. 血行動態	168
d. 臨床所見	168
e. 心電図所見	168

f. X線所見	168
g. 心カテーテルと血管心臓造影所見	168
h. 予後と治療	169
i. 手術	169
1.2.22. 三尖弁閉鎖症	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	170
a. 頻度と臨床的意義	170
b. 解剖と病理	170
c. 臨床所見	171
d. 心電図所見	172
e. X線所見	172
f. 心カテーテルと血管心臓造影所見	172
g. 予後と治療	172
h. 手術	174

2. 後天性弁膜症

2.1. 概説	[太田 怜] 185
a. 定義	185
b. 弁膜症の診断基準	185
c. 成因と頻度	186
d. 弁膜症の診断	188
e. 弁膜症の診断上注意すべき点	190
2.2. 各論	192
2.2.1. 僧帽弁膜症	
..... [浅野 献一・安田 寿一]	192
a. 僧帽弁の解剖	192
b. 病理	194
c. 臨床像	198
d. 予後	220
e. 手術適応	222
f. 術前準備	225
g. 手術治療	225
h. 術後管理と術後合併症	232
i. 手術成績	236

1.2.23. 腹部内臓位置と心臓と心奇形と脾形成異常	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	175
完全内臓逆位	177
無脾症心	177
多脾症心, 軽度脾形成不全心	178
1.2.24. 単心室	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	179
左室性単心室	180
右室性単心室	180
心室洞部中隔欠損, 単心室	180
1.2.25. 冠動脈の異常	
..... [高尾 篤良・今野 草二]	181
冠動脈起始異常	181
冠動静脈瘻	183
2.2.2. 大動脈弁狭窄症	
..... [依藤 進・川島 康生]	261
a. 成因と頻度	261
b. 血行動態	262
c. 臨床症状	263
d. 理学的所見	264
e. 検査所見	268
f. 診断	270
g. 内科的治療と内科医の任務	272
h. 外科的治療	273
i. 術後患者の管理	278
2.2.3. 大動脈弁閉鎖不全症	
..... [依藤 進・川島 康生]	281
a. 成因と頻度	281
b. 血行動態	284
c. 臨床症状	285
d. 理学的所見	285
e. 検査所見	291
f. 診断	293

x	目	次
g.	内科医の任務と内科的療法	296
h.	外科的治療	296
i.	術後患者の管理	298
2.2.4.	三尖弁膜症	
	[浅野 献一・安田 寿一]	300
a.	自然歴	300
b.	三尖弁の解剖	301
A.	三尖弁閉鎖不全症	301
a.	病理	301
b.	臨床像	302
c.	治療	304
d.	外科的処置の適応	304
	3. 虚血性心疾患	[友松 達弥・麻田 栄] 315
3.1.	概説	315
a.	虚血性心疾患の発生頻度	321
b.	冠循環	322
c.	虚血性心疾患の病理	326
d.	狭心痛の発現に関する神経機構	327
3.2.	各論	329
3.2.1.	狭心症	329
a.	定義	329
b.	基礎疾患	329
c.	症状	329
d.	病型	330
e.	理学的所見	332
f.	心電図所見	332
g.	誘発因子	333
h.	診断	333
i.	負荷試験	334
j.	治療	338
3.2.2.	心筋梗塞	340
a.	定義	340
b.	基礎疾患	340
c.	症状	341
d.	理学的所見	342
e.	手術治療	307
B.	三尖弁狭窄症	309
a.	病理	309
b.	臨床像	309
c.	外科治療の適応	310
d.	手術治療と成績	311
C.	外傷性三尖弁閉鎖不全	311
a.	原因と頻度	311
b.	臨床像	311
c.	手術治療	312
D.	細菌性心内膜炎性三尖弁膜症	312
e.	臨床検査所見	344
f.	心電図所見	348
g.	心筋梗塞における不整脈	352
h.	合併症	354
i.	診断	356
j.	治療	357
3.2.3.	中間型	363
a.	定義	363
b.	症状	363
c.	心電図所見	364
d.	血清酵素	364
e.	冠動脈病変	364
f.	治療	366
3.2.4.	異型狭心症	366
a.	定義	366
b.	症状	366
c.	冠動脈	367
d.	治療	368
3.2.5.	無痛性虚血性心疾患	369
3.2.6.	虚血性心疾患の危険因子	370
a.	高血圧	370
b.	高脂質血症	370

c. 喫煙	371
d. 三大危険因子	371
e. 糖尿病	372
f. 肥満	372
g. 心胸係数	372
h. 家族歴	372
3.2.7. 虚血性心疾患の予後	372
a. 狭心症の生存率	372
b. 冠動脈造影により主冠動脈枝の狭窄を確認された虚血性心疾患における予後調査	373
c. 不安定性狭心症の予後	373

4. 不 整 脈

4.1. 概説	[加藤 和三] 399
a. 発生	399
b. 原因	401
c. 分類	401
d. 発生頻度	402
e. 症候	402
f. 診断	403
g. 治療	404
4.2. 診断と治療	[加藤 和三・堀 原一] 404
4.2.1. 洞刺激生成異常による不整脈	404
a. 洞頻脈	404
b. 洞徐脈	405
c. 洞不整脈	406
d. ペースメーカーの移動	407
4.2.2. 異所性刺激生成による不整脈	408
a. 期外収縮	408
b. 発作性上室性頻拍	416
c. 房室ブロックを伴う発作性心房頻	

d. 心筋梗塞の予後, とくに急性期について	374
e. 虚血性心疾患, ことに急性心筋梗塞の予後に影響する因子	374
3.2.8. 虚血性心疾患の生活指導	375
a. 精神的指導	375
b. 日常生活の指導	376
c. 運動に関する指導	377
3.2.9. 虚血性心疾患の外科的療法	379
a. 狭心症の外科的療法	380
b. 心筋梗塞ならびに合併症の外科的療法	384

拍	420
d. 非発作性房室接合部性頻拍	421
e. 心房粗動	422
f. 心房細動	426
g. 発作性心室頻拍	431
h. Idioventricular Tachycardia	435
i. 心室細動・心室粗動	437
j. 補充収縮・調律	439
k. 房室解離	441
4.2.3. 興奮伝導障害による不整脈	445
a. 洞房ブロック	445
b. 房室ブロック	448
c. 脚ブロック	457
d. 回帰収縮・調律	468
4.2.4. Wolff-Parkinson-White 症候群	469
4.2.5. 不整脈の外科的診断と治療	475
a. 心臓の人工ペースング	476
b. 不整脈の外科的治療	485

5. 高 血 圧 症

5.1. 概説	[金子 好宏] 488
---------	-------------

a. 診断	488
-------	-----

b. 治療	491
5.2. 各論	495
5.2.1. 本態性高血圧症 [石井 當男]	495
a. 本態性高血圧症の背景	495
b. 病態生理学的特徴	496
c. 症状	498
d. 診断	500
e. 治療	501
5.2.2. 腎性高血圧	
..... [武田 忠直・上野 明]	509
a. 成因論と病態生理	509
b. 原因疾患と診断	516
c. 治療	520
5.2.3. 原発性アルドステロン症	
..... [佐藤 辰男・吉永 馨・	
渡辺 決・宍戸 仙太郎]	529
a. 発生頻度, 性別と好発年齢	529
b. 腫瘍発生部位, 大きさ	529
c. 病態生理	530
d. 臨床症状	530

6. 心筋疾患

[河合 忠一] 555

6.1. 診断	555
a. 特発性心筋症	555
b. 続発性心筋症	567

6.2. 治療	567
a. 肥大型心筋症	568
b. うっ血型心筋症	569

7. 心膜疾患

[中村 元臣・徳永 皓一] 571

7.1. 概説	571
a. 心膜の役割	571
b. 心膜炎の分類と頻度	571
7.2. 心膜炎の診断と治療	572

a. 急性心膜炎	572
b. 慢性心膜炎	579
c. 心膜炎の外科的処置	582
d. その他の心膜疾患	586

8. 細菌性心内膜炎

[勝 正孝] 587

8.1. 症状と病期	588
a. 基礎疾患と誘因	588
b. 症状	589

c. 病期	591
8.2. 臨床細菌学的アプローチ	592
a. 原因菌の現況	592

e. 一般臨床検査	531
f. 診断法	532
g. 腫瘍部位診断	534
h. 鑑別診断	536
i. 合併症	538
j. 治療	538
k. 予後	539
5.2.4. 褐色細胞腫	

..... [佐藤 辰男・吉永 馨・
渡辺 決・宍戸 仙太郎] 541

a. 発生頻度, 性別および好発年齢	542
b. 腫瘍発生部位, 大きさと悪性型	542
c. 臨床症状	543
d. 一般臨床検査	544
e. 診断	545
f. 合併症	548
g. 鑑別診断	549
h. 治療	550
i. 予後	551

b. 原因菌の検出	594
c. 血清抑制試験	594
8.3. 診断・鑑別診断	595
8.4. 治療	596
a. 一般原則	596

b. 抗生剤療法上の諸注意	596
c. 急性細菌性心内膜炎の治療	597
d. 亜急性細菌性心内膜炎の治療	597
8.5. 予後	603

9. 肺性心疾患

[三瀬 淳一] 606

9.1. 急性肺性心	607
a. 急性塞栓性肺性心	607
b. 急性窒息性肺性心	609

9.2. 亜急性肺性心	610
9.3. 慢性肺性心	610

10. その他の心疾患

619

10.1. 心臓腫瘍	[関口 守衛] 619
10.1.1. 概説	619
10.1.2. 良性心臓腫瘍	625
a. 粘液腫	625
b. 横紋筋腫	626
c. 線維腫	626
d. その他の腫瘍	626
10.1.3. 悪性心臓腫瘍	627
10.1.4. 心嚢腫瘍	627
10.1.5. 悪性腫瘍の心転移	628
10.2. 心臓外傷	[井上 正] 630
10.2.1. 概説	630
10.2.2. 穿通性心臓損傷	631
10.2.3. 非穿通性心臓損傷	637
10.3. 内分泌異常に伴う疾患	[宮原 光夫] 640
10.3.1. 下垂体	640
a. 先端巨大症	640
b. 下垂体機能低下症	641
10.3.2. 甲状腺	642
a. 甲状腺機能亢進症	642
b. 甲状腺機能低下症, 粘液水腫	649
10.3.3. 副甲状腺	653
10.3.4. 副腎	655

a. Cushing 症候群	655
b. Addison 病	655
c. 原発性アルドステロン症	656
d. 選択的低アルドステロン症	656
10.3.5. 性腺	656
a. 閉経期の循環器症状と高血圧	656
b. 性ホルモンと動脈硬化症	656
10.4. 機能性心疾患	[宮原 光夫] 661
10.4.1. 神経循環無力症, 心臓神経症	661
a. 定義と成因	661
b. 症状	662
c. 他覚所見	663
d. 診断	664
e. 治療	664
10.4.2. 特発性過動心症候群	665
a. 特発性過動心症候群とその類似疾患	665
b. Frohlich らの β 受容体反応性亢進状態の特徴	665
c. 特発性過動心症候群の名称と病態	665
d. 病因, 神経循環無力症との関係	666
10.4.3. 機能性の心異常所見	667
a. 心雑音	667

xiv	目	次
b.	不整脈	667
c.	心電図変化	667
10.5.	心血管梅毒	
	[吉村 正蔵・大坪 公明]	669
a.	定義	669
b.	疫学	669
c.	分類	669
d.	病理	669
e.	発症に関する事項	670
f.	各論	671
g.	梅毒の診断	676
h.	予後	676
i.	治療	676

11. 動脈疾患および静脈疾患 [伊藤 巖・和田 達雄] 679

11.1. 動脈疾患	679	11.2.1. 上大静脈症候群	692
11.1.1. 大動脈瘤	679	a. 診 断	693
a. 診 断	679	b. 治 療	693
b. 治 療	680	11.2.2. 肝部下大静脈閉塞	693
11.1.2. 解離性大動脈瘤	680	a. 診 断	694
a. 診 断	681	b. 治 療	694
b. 治 療	682	11.2.3. 静脈血栓症もしくは血栓性 静脈炎	694
11.1.3. 大動脈炎症候群	683	a. 診 断	695
a. 診 断	683	b. 治 療	696
b. 治 療	686	11.2.4. 肺塞栓症	696
11.1.4. 急性動脈閉塞	686	a. 診 断	697
a. 診 断	687	b. 治 療	697
b. 治 療	688	11.2.5. 下肢静脈瘤	697
11.1.5. 慢性動脈閉塞	688	a. 診 断	698
a. 診 断	688	b. 治 療	699
b. 治 療	690	11.3. 動静脈瘻	699
11.1.6. Raynaud 病	690	a. 診 断	699
a. 診 断	691	b. 治 療	700
b. 治 療	691		
11.2. 静脈疾患	692		

12. 心臓病の主要症状 [安田 寿一] 704

12.1.	うっ血性心不全にみられる臨床 症状	704	12.5.	呼吸器感染症	708
12.2.	疲労・衰弱感	705	12.6.	浮腫	708
12.3.	心臓性呼吸困難	706	12.7.	腹部臓器のうっ血に関連して起 こる症状	709
12.4.	肺出血	708	12.8.	黄疸	709