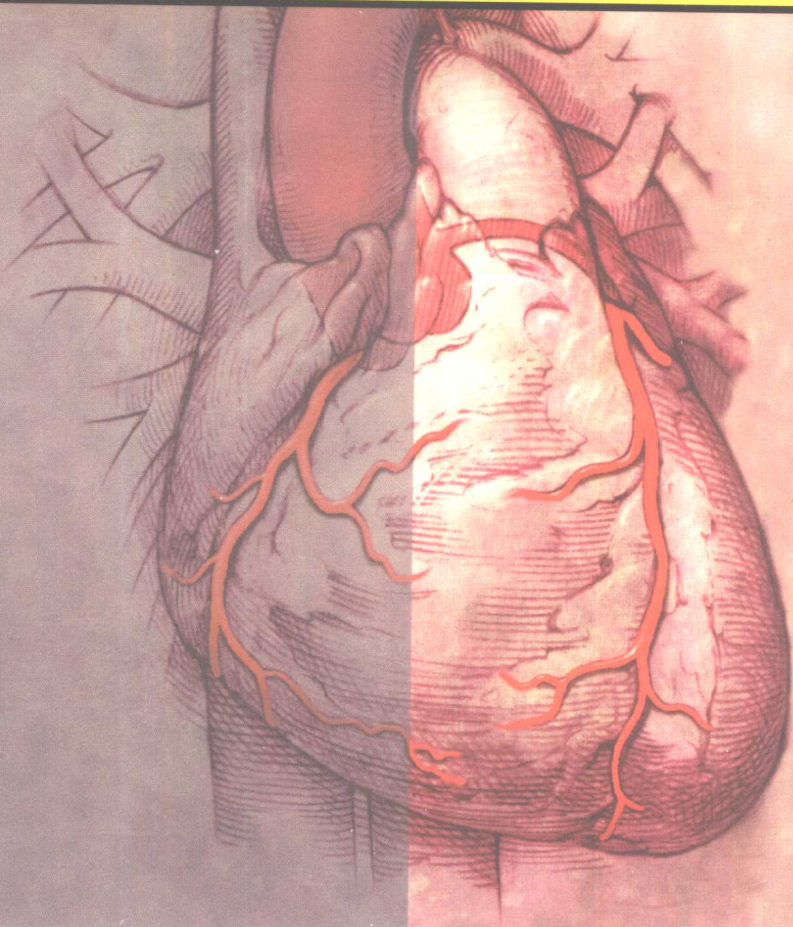


主 编 黄元铸 陆凤翔
副主编 曹克将 张馥敏

江苏科学技术出版社

实用心血管病 诊疗指南

shiyong xinxueguanbing zhenliao zhinan



实用心血管病诊疗指南

主 编 黄元铸 陆凤翔
副主编 曹克将 张馥敏

江苏科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用心血管病诊疗指南/黄元铸等编著. —南京: 江苏科学技术出版社, 1999 (2000.8 重印)

ISBN 7-5345-2706-6

I. 实... II. 黄... III. 心脏血管疾病-诊疗
IV. R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第45157号

实用心血管病诊疗指南

主 编 黄元铸 陆凤翔

责任编辑 徐 欣

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市中央路165号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 徐州新华印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32
印 张 15.75
字 数 380 000
版 次 1999年1月第1版
印 次 2000年8月第2次印刷
印 数 5 001—8 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—2706—6/R·484

定 价 21.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

序

随着人类文明的进步,医学科学技术的不断发展,人类患病的疾病谱发生了很大的变化。第二次世界大战之前,感染性疾病是威胁各国人民生命的主要疾病,常常大规模发病,形成一定范围的流行,它是那时候的流行病。第二次世界大战结束以后,感染性疾病逐渐得到控制,个别疾病甚至已被消灭。然而非感染性疾病却逐渐增多,尤其在经济发达的国家中已成为现代的流行病。其中心血管病、脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病等的流行尤为重要。我国是发展中国家,非感染性疾病的流行虽不像经济发达国家那样显著,然而心血管病在全国 12 个大城市人口的死因中,50 年代死亡率为 47.20/10 万,列第五位;60 年代死亡率为 36.05/10 万,仍列第五位;70 年代死亡率为 115.74/10 万,升为第二位;80 年代死亡率为 119.34/10 万,成为第一位。可见心血管病也成为我国常见而重要的疾病。

我国政府历来十分重视心血管病的防治工作,我国医学家对心血管病开展了许多基础和临床研究工作,心血管病学在我国也和在世界范围一样是一门发展得非常快的学科。无论是在病因的探索、发病机制的阐述、诊断仪器和方法的发明和发现、治疗手段的创新,还是在预防措施和实践等方面,都不断有新的发展。心血管病学的不变规律正是它的不断变化和发展,不断地获得新内容的充实。在这样的情况下,为了在临床诊疗工作中处理好心血管病病人,临床医师亟需不断更新知识,尤其是诊断和治疗方面的知识,为病人提供及时而符合现代潮流的服务。

南京医科大学黄元铸、陆凤翔等教授为此组织了 21 位有丰富心血管病临床诊治经验的医师,根据国内外最新的心血管病研

究资料编写了这本《实用心血管病诊疗指南》，供临床医师临床时参考之用。全书共分 27 章，包括了心血管病的有关诊疗内容。对最常见的心血管病如冠心病、瓣膜病、心肌病、心功能不全、心律失常等作重点叙述。对各种全身性疾病引起的心脏病变辟出专章予以介绍。对心血管病常用的诊疗方法，包括侵入性和非侵入性也都立为专章介绍。对心血管病学不同领域中的一些新进展，如无症状性左心功能不全的早期诊断和处理，难治性心力衰竭的个体化治疗方案，不稳定型心绞痛的危险度分层和治疗原则，急性心肌梗死溶栓治疗，X 综合征的诊断，瓣膜病的手术最佳时机，心肌病的分类，感染性心内膜炎的规范化治疗，高脂蛋白血症的诊治，人工心脏起搏的适应证等，书中都一一作了介绍。在各项诊疗技术的叙述中注意介绍其适应证、非适应证和应用时受到的限制，体现出本书的实用性。此外，还强调诊断心血管病要重视床边的基本检查和对病情的全面分析，不宜仅仅依靠各种仪器作辅助检查来作诊断，这就体现出本书编者对临床医学基本功的重视。

该书内容新颖、简明、实用，可供内科医师，心血管病内、外科医师和儿科医师临床时参考，对医学生和研究生学习心血管病也能提供帮助，故乐为作序。

陈灏珠

1998 年 12 月 22 日于

上海医科大学附属中山医院

上海市心血管病研究所

前 言

心血管病是我国的常见病,其中不少疾病的发病率和死亡率呈持续上升趋势,因此防治任务十分艰巨。同时,随着现代科学技术日新月异的发展,心血管病的诊断方法和治疗手段也已取得了令人瞩目的进展。提高诊疗水平,不断更新知识,以便更好地为病人服务,已成为临床医师面临的迫切任务。为此,我们组织本院具有临床实践经验的专家和专科医师,编写了这本《实用心血管病诊疗指南》。

本书的编写贯彻“新颖、实用、易读”原则。在内容上力求反映 90 年代心血管病学的新观点、新方法和新技术。除对常见疾病如心力衰竭、冠心病、瓣膜病、心肌病、心包病、先天性心脏病等作重点叙述外,尚介绍了内分泌疾病、肾脏疾病、风湿性疾病等的心脏表现,并对心血管病的各项辅助检查和治疗技术作了简要的叙述。本书以文字叙述为主,适当辅以图表,以便于读者理解与参考。

在本书编写过程中,曾得到前辈专家马文珠教授、杨玉教授以及肾脏病科王笑云教授、内分泌科何戎华教授、风湿病科刘嘉玲教授等的热情支持并撰写了有关章节,他们奉献的渊博知识,丰富了本书的内容,为本书增光添彩。特别使我们深受鼓舞的是全书完稿后,我国现代心脏病学奠基人之一、中国工程院院士、著名心脏病学专家陈灏珠教授亲自为本书作序,并扼要介绍了本书的内容与特色。在此,我们谨代表全体编写者致以衷心的感谢。

本书的出版问世,若能为提高我国心血管病的临床工作水平,对广大临床内科、外科、儿科医师,特别是心血管病专科医师以及进修、实习医师学习时有所裨益,我们将感到莫大的欣慰,这

也是我们的共同心愿。

鉴于参加本书编写的人员较多,加上水平有限,不当之处在所难免,我们诚挚地希望读者惠予批评、指正。

黄元铸 陆凤翔

1998年12月于南京医科大学第一附属医院
江苏省人民医院

目 录

第一章 心血管疾病常见症状与体征	陆凤翔(1)
第一节 心血管疾病的常见症状和一般体征	(1)
一、呼吸困难	(1)
二、端坐呼吸	(1)
三、发作性心源性呼吸困难	(2)
四、咳嗽	(2)
五、咯血	(2)
六、胸痛	(2)
七、晕厥	(3)
八、水肿	(4)
九、紫绀	(4)
十、心悸	(5)
十一、疲乏	(6)
十二、出汗	(6)
十三、体重减轻	(6)
十四、栓塞	(6)
十五、一般体征	(6)
第二节 心脏听诊	(7)
一、心音	(7)
二、杂音	(13)
三、心包摩擦音	(22)
第二章 心力衰竭	黄元铸(24)
第一节 慢性心力衰竭	(24)
第二节 急性左心衰竭	(32)
第三节 舒张性心力衰竭	(34)
第四节 难治性充血性心力衰竭	(36)

第三章 晕厥	陈 椿(41)
第四章 心脏性猝死	黄元铸(50)
第五章 心律失常	曹克将 单其俊 邹建刚 陈明龙(58)
第一节 概述	(58)
第二节 窦性心律失常	(61)
一、窦性心动过速	(61)
二、窦性心动过缓与窦性心律不齐	(62)
三、窦性停搏	(62)
四、窦房阻滞	(63)
五、病态窦房结综合征	(63)
第三节 房性心律失常	(66)
一、房性早搏	(66)
二、房性心动过速	(66)
三、心房扑动	(69)
四、心房颤动	(71)
第四节 房室交界区性心律失常	(74)
一、房室交界区性过早搏动	(74)
二、房室交界性逸搏与逸搏心律	(75)
三、非阵发性房室交界性心动过速	(75)
四、阵发性室上性心动过速	(77)
五、预激综合征	(79)
第五节 室性心律失常	(81)
一、室性早搏	(81)
二、室性心动过速	(83)
三、心室扑动和颤动	(89)
第六节 心脏传导阻滞	(90)
一、窦房传导阻滞	(90)
二、房室传导阻滞	(90)
三、室内传导阻滞	(91)
第七节 心律失常的治疗	(94)
一、药物治疗	(94)

二、非药物治疗	(97)
第六章 高血压	王海燕(100)
第七章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	黄元铸(116)
第一节 心绞痛	(116)
一、稳定型心绞痛	(118)
二、不稳定型心绞痛	(126)
第二节 急性心肌梗死	(134)
第三节 缺血性心肌病	(147)
第四节 隐性(无症状性)心肌缺血	(148)
附 X 综合征	(149)
第八章 心脏瓣膜病	陆凤翔(151)
第一节 风湿热	(151)
第二节 二尖瓣疾病	(157)
一、二尖瓣狭窄	(157)
二、二尖瓣关闭不全	(161)
第三节 主动脉瓣疾病	(165)
一、主动脉瓣狭窄	(165)
二、主动脉瓣关闭不全	(167)
第四节 三尖瓣疾病	(170)
第五节 肺动脉瓣疾病	(172)
第六节 心脏人工瓣膜	(174)
一、类型	(174)
二、门诊病人的随访问题	(175)
第九章 心肌疾病	张毅敏(181)
第一节 特发性心肌病	(181)
一、扩张型心肌病	(181)
二、肥厚型心肌病	(185)
三、限制型心肌病	(189)
四、致心律失常性右室心肌病	(193)
第二节 特异性心肌病	(199)

一、病毒性心肌炎	(199)
二、围生期心肌病	(201)
三、淀粉样变性心肌病	(204)
四、药物性心肌病	(208)
第三节 克山病	(212)
第十章 先天性心脏病	陆凤翔(216)
第一节 房间隔缺损	(217)
第二节 室间隔缺损	(219)
第三节 动脉导管未闭	(222)
第四节 三尖瓣下移畸形	(223)
第五节 法洛四联症	(225)
第十一章 感染性心内膜炎	马文珠(227)
第十二章 心包疾病	许 迪(238)
第一节 急性心包炎	(238)
第二节 心脏压塞	(244)
第三节 缩窄性心包炎	(245)
第十三章 心脏肿瘤	陆凤翔(248)
第一节 原发性心脏肿瘤	(248)
一、左房粘液瘤	(250)
二、右房粘液瘤	(250)
三、横纹肌瘤	(250)
四、纤维瘤	(250)
五、脂肪瘤	(250)
六、心脏其他原发性良性肿瘤	(251)
七、心脏原发性恶性肿瘤	(251)
第二节 转移性心脏肿瘤	(251)
第十四章 肺栓塞与原发性和肺动脉高压	张馥敏(253)
第一节 肺栓塞	(253)
第二节 原发性肺动脉高压	(256)
第十五章 慢性肺源性心脏病	杨 玉(260)

第十六章	高脂血症与高脂蛋白血症	朱铁兵(263)
第十七章	其他较常见心血管疾病	马根山、张馥敏(269)
第一节	梅毒性心血管病	(269)
第二节	多发性大动脉炎	(271)
第三节	闭塞性周围动脉粥样硬化	(274)
第四节	主动脉夹层	(276)
第五节	马方综合征	(282)
第六节	雷诺病	(283)
第七节	脑血管疾病与心血管疾病神经系统表现	(284)
一、	闭塞性脑血管疾病	(284)
二、	心源性脑栓塞	(286)
三、	心脏衰竭致大脑低灌注	(287)
四、	心脏手术的脑部并发症	(287)
五、	脑部疾病对心脏的影响	(288)
第八节	血栓性静脉炎	(288)
第九节	深静脉栓塞	(290)
第十八章	电解质紊乱与心脏病	黄元铸(293)
第一节	高钾血症	(293)
第二节	低钾血症	(295)
第三节	高钙血症	(296)
第四节	低钙血症	(297)
第五节	高镁血症	(298)
第六节	低镁血症	(298)
第十九章	内分泌代谢疾病与心脏病	何戎华(300)
第一节	甲状腺功能亢进性心脏病	(300)
第二节	甲状腺功能减退性心脏病	(302)
第三节	甲状旁腺功能亢进症性心脏病	(303)
第四节	甲状旁腺功能减退症性心脏病	(304)
第五节	皮质醇增多症性心脏病	(305)

第六节	原发性醛固酮增多症性心脏病	(306)
第七节	嗜铬细胞瘤性心脏病	(308)
第八节	艾迪生病性心脏病	(309)
第九节	垂体前叶功能减退症性心脏病	(310)
第十节	肢端肥大症性心脏病	(311)
第十一节	糖尿病性心脏病	(312)
第十二节	肥胖病性心脏病	(313)
第二十章	风湿性疾病与心脏病	刘嘉玲(315)
第一节	系统性红斑狼疮与心脏病	(315)
第二节	系统性硬化症与心脏病	(319)
第三节	多发性肌炎与心脏病	(321)
第四节	强直性脊柱炎与心脏病	(322)
第五节	类风湿性关节炎与心脏病	(324)
第二十一章	肾脏疾病与心脏病	王笑云(326)
第一节	肾脏与高血压	(326)
一、	高血压病中的肾脏变化	(326)
二、	肾脏疾病中的高血压	(326)
第二节	肾功能衰竭与充血性心力衰竭	(328)
第三节	尿毒症性心包炎	(329)
第四节	终末期肾功能衰竭的缺血性心脏病	(330)
第五节	血液透析并发的低血压	(331)
第六节	肾性甲状腺腺功能亢进	(332)
第二十二章	妊娠与心脏病	张馥敏(334)
一、	正常妊娠和分娩时心血管系统变化	(334)
二、	妊娠合并心脏病及心力衰竭的诊断要点	(335)
三、	患心血管病妇女妊娠问题	(337)
四、	妊娠合并心血管疾病的处理	(337)
五、	妊娠和围生期心血管药物的应用	(339)
第二十三章	非心脏药物、电、毒物、放射损伤、外伤	

与心脏病	孔祥清(346)
第一节 非心脏药物与心脏病	(346)
一、精神系统药物	(346)
二、化疗药物	(348)
三、口服避孕药	(349)
四、其他药物	(349)
第二节 电与心脏病	(351)
一、环境电	(351)
二、电休克治疗	(352)
三、体外震波碎石	(352)
第三节 毒物与心脏病	(353)
一、响尾蛇毒素	(353)
二、蝎毒素	(353)
三、一氧化碳	(353)
第四节 放射性损伤与心脏病	(353)
第五节 外伤与心脏病	(354)
一、心脏贯通伤	(354)
二、心脏非贯通伤	(355)
第二十四章 获得性免疫缺陷综合征与心脏病	丁荣华(357)
第二十五章 心血管神经官能症	丁荣华(362)
第二十六章 心脏病病人进行非心脏手术的围手术期处理	张馥敏(364)
一、围手术期危险性估价	(364)
二、心脏病病人围手术期处理	(365)
三、心脏病病人围手术期的特殊处理	(369)
第二十七章 心血管疾病的特殊诊疗技术	张仕清
陆凤翔 黄元铸 吴 翔 孔祥清 张馥敏	
邹建刚 马根山	(371)
第一节 常用非侵入性诊疗方法	(371)
一、心电图检查	(371)

二、心电图运动负荷试验	(388)
三、动态心电图检查	(398)
四、超声心动图检查	(402)
五、电子计算机体层扫描(CT)检查	(410)
六、磁共振成像(MRI)检查	(415)
七、心脏核素检查	(419)
第二节 常用侵入性诊疗方法	(421)
一、右心导管术	(421)
二、左心导管术	(424)
三、床边血流动力学监测	(425)
四、选择性冠状动脉造影术	(428)
五、心内膜心肌活检术	(429)
六、心脏电生理检查	(430)
七、心脏起搏术	(437)
八、主动脉内气囊反搏术(IABP)	(447)
第三节 其他检查	(450)
一、心包穿刺术	(450)
二、心脏电复律	(451)
附一 常用心血管疾病药物简表	陆凤翔(454)
一、洋地黄及非洋地黄类正性肌力药	(454)
二、抗心律失常药	(455)
三、 β 受体阻滞剂	(458)
四、钙拮抗剂	(460)
五、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)	(462)
六、硝酸盐类制剂	(463)
七、其他血管扩张剂	(464)
八、利尿剂	(466)
九、调脂药	(467)
十、抗凝血药及抗血栓形成药	(469)
附二 常用临床检验正常值	陆凤翔(472)

第一章 心血管疾病常见症状与体征

心血管疾病的床边诊断有赖于详细的病史询问与体格检查。有些病人可无明确心血管疾病史而在体检时发现异常,如儿童先天性心脏病、瓣膜病、高血压、冠心病,也有些病人出现咯血、水肿、疲乏、周围栓塞、胸痛甚至呼吸困难等症状却不知道患有心血管疾病。病人的过去史、家族史、职业、社会经济背景对心血管疾病的发生有一定影响,然而至少有40%风湿性瓣膜病病人无明确急性风湿热发作史。闻及的儿童收缩期杂音可为无害性,因此对心脏病的诊断价值不大。病人如有猝死的家族史(例如肥厚型梗阻性心肌病、遗传性QT间期延长、伴高脂血症综合征的早发冠心病)或高血压家族史,则对诊断很有帮助。

第一节 心血管疾病的常见症状和一般体征

一、呼吸困难

呼吸困难(dyspnea)是心脏病最常见的症状,病人表现为劳力或静息时呼吸短促的异常感觉。随着呼吸困难的加重,病人可出现端坐呼吸和夜间发作性呼吸困难(PND)。肺水肿不仅可使病人在夜间惊醒,而且也可发生在非心源性哮喘。急性肺水肿时,可出现吐泡沫样血痰和咯血。伴严重左心功能不全者可出现Cheyne-Stokes呼吸,病人在呼吸快的时候感到呼吸困难。心源性呼吸困难可分为四级(NYHA),参见“第二章心力衰竭”。

二、端坐呼吸

端坐呼吸(orthopnea)是指病人在安静时不能平卧,必须坐在床上呼吸方觉舒适,这是严重心脏病的体征。

三、发作性心源性呼吸困难

本病亦称心源性哮喘,夜间发作性呼吸困难(paroxysmal cardiac

dyspnea, cardiac asthma, paroxysmal nocturnal dyspnea)。

典型的发生在夜间 1~2 点钟,病人常从睡眠中突然惊醒,因有窒息感、压迫感使病人从床上坐起,急性呼吸困难可持续 10 分钟以上并可反复发作。病人常要打开窗户以期解除胸闷不适。如合并支气管痉挛,可有哮鸣音和呼吸困难。常有咳嗽和少量染血性泡沫痰;如有急性肺水肿则伴大量血性泡沫痰。夜间发作性呼吸困难通常为自发性,但也可由快速性心律失常促发。

四、咳 嗽

慢性肺充血常引起咳嗽(cough),尤以夜间为著。咳嗽可由感染如慢性支气管炎反复发作而促发,特别在二尖瓣狭窄者。原发性肺部疾病如慢性肺源性心脏病合并心力衰竭可有咳嗽和咳痰。严重二尖瓣狭窄者在散步、性交时可发生咳嗽。

五、咯 血

咯血(hemoptysis)程度可从痰中染血到大的咯血。鲜红的血液可来自肺静脉破裂、支气管侧支血管破裂或肺梗死时坏死的肺组织出血。心源性咯血须与非心源性咯血(如肺结核和肺癌所致的咯血)相鉴别。

六、胸 痛

心肌、心包和大血管病变均可引起胸痛(chest pain)。

(一)心绞痛 为胸骨后或心前区的沉重、压榨、闷胀、烧灼、窒息或濒死感,可放射到左臂并沿左臂前内侧到小指与无名指;有时放射到颈、下颌、牙齿、咽部、左肩部或上腹部。持续时间 1~5 分钟,休息或含用硝酸甘油 1~3 分钟可缓解,一般不超过 5 分钟。在变异型心绞痛和心肌梗死疼痛持续时间较长,可达数十分钟乃至数小时。饱餐、情绪激动、寒冷刺激等均可促发心绞痛。

1. 稳定型心绞痛 由同等程度的劳力、活动诱发,休息时缓解。发作频率或严重性比较恒定。心电图表现为 ST 段压低。

2. 卧位型心绞痛 心绞痛在夜间卧位睡眠时发作,可能由于左室舒张末期压增高,室壁应力增加所致。同时,夜梦或寒冷的被褥可诱发,晚上口服利尿剂或钙拮抗剂有效。