

心脏病诊治

常世安 编著



XINZANGBING
ZHENZHI

陕西科学技术出版社

98754

心脏病诊治

常世安 编著

陕西科学技术出版社

C0162609



(陕)新登字第002号

心脏病诊治

常世安 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 洛南印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 13,125印张 27万字

1994年10月第1版 1994年10月第1次印刷

印数: 1—2,000

ISBN 7-5369-0793-1/R·232

定 价: 8.20元

前 言

近几年，国内大型心脏病专著已有增多，中小型乃至微型心脏病专著或参考书尚少。鉴于此，笔者作了一点尝试，编写了这本小型的心脏病参考书，名曰《心脏病诊治》。供基层医疗单位的内科医生及中西医结合医生参考和阅读。本书特点，主观上想突出新颖、实用和中西医结合的医疗方法。

中西医结合医学，在我国是最年轻的医学科学，在心脏病内科的诊治方面更是如此。其中许多观点、见解，尚未定型，经验亦不充分，部分资料尚缺乏对比验证，加之，经过笔者表达，往往词不达意，说理不足，因而，希望同道们给予指正。当然，对于我国最年轻的中西医结合医学科学，需要广大医务界都来关心它、丰富它、培育它、发展它，使其逐渐成为从医理到实践都较成熟的一门独特的新医学。

当前，笔者主张，心脏病的诊断要尽量采用现代医学新的通用诊断标准，辨证论治要尽量采用传统医学的有效原则，中药立方时，还得注意中药药物化学知识的运用。这样，在临床上对心脏病的医疗水平，就会较快地提高一步。

鉴于本人经历、阅历有限，虽然吸取了几位专家的阅稿意见，但限于所读资料文献的局限，对书稿虽经反复修改和补充，仍然感到远非完备之作。缺点、错误在所难免，恳切希望广大读者批评指正。

本书编写的主要参考书，有《心血管病的最新治疗》

(日文)、《和汉药》(日文)、《心脏病学》(中国百科全书)、《内科讲座》(3)和《中药化学》等,以及有关刊物的文章,特向各位作者致谢!

在本书编写过程中,许多朋友给了我可贵的鼓励和支持。其中薛振东副教授为本书作了插图,姚秦煌、胡美玉等同志协助照片制作,崔志侠同志对书稿的抄写出了不少力量,特在此一并致谢!

本书参考、引用的资料,未能一一注名,特向各位作者致谢!

常世安

1989年元旦识于西安

目 录

第一章 心脏的解剖和生理	(1)
第一节 心脏的解剖.....	(1)
第二节 心脏的细胞学.....	(4)
第三节 心脏的生理.....	(6)
第二章 心脏病常用的诊断方法	(8)
第一节 脉 诊.....	(8)
第二节 舌 诊.....	(11)
第三节 听 诊.....	(12)
第四节 X线检查.....	(18)
第五节 心电图.....	(23)
第六节 血压与静脉压.....	(31)
第七节 非创伤性心脏功能检查.....	(32)
第八节 创伤性心脏功能检查.....	(39)
第三章 心脏病的三个基本问题	(45)
第一节 心衰和强心.....	(45)
第二节 心源性休克.....	(65)
第三节 常见心律失常.....	(67)
第四章 心脏病的辨证与治则	(85)
第一节 心的生理、病理.....	(85)
第二节 心的辨证论治.....	(86)
第五章 心脏骤停的复苏	(89)
第一节 心脏复苏.....	(89)

第二节	呼吸功能复苏·····	(93)
第三节	心肺复苏后机体功能的维护·····	(93)
第六章	先天性心脏病·····	(97)
第一节	先天性心脏病的分类·····	(97)
第二节	发病机理·····	(98)
第三节	心房间隔缺损·····	(99)
第四节	动脉导管未闭·····	(101)
第五节	室间隔缺损·····	(102)
第六节	法鲁氏四联症·····	(103)
第七节	心脏畸形与无脾综合征·····	(104)
第八节	左冠状动脉、肺动脉起始异常 综合征·····	(106)
第九节	先天性冠状动脉瘘·····	(109)
第十节	艾森曼格氏综合征·····	(112)
第十一节	小心脏综合征·····	(115)
第七章	冠状动脉硬化性心脏病 (冠心病或 缺血性心脏病) ·····	(117)
第一节	冠心病的概述·····	(117)
第二节	临床分型·····	(119)
第三节	冠心病的病因与病理·····	(125)
第四节	冠心病的诊断·····	(133)
第五节	冠心病的治疗·····	(159)
第六节	冠心病的预防·····	(181)
第七节	中间冠状动脉综合征·····	(187)
第八节	心肌梗塞后综合征·····	(192)
第八章	风湿性心瓣膜病 (风心病) ·····	(197)

第一节	风心病的概述	(197)
第二节	风心病的病因与病理	(198)
第三节	风心病的诊断	(200)
第四节	风心病的治疗	(208)
第五节	风心病的预防	(215)
第九章	高血压性心脏病(高心病)	(216)
第一节	概 述	(216)
第二节	病因与病理	(217)
第三节	高心病的诊断	(217)
第四节	高心病的治疗	(219)
第五节	高心病的预防	(222)
第十章	肺原性心脏病(慢性肺心病)	(224)
第一节	慢性肺心病的病因与病理	(224)
第二节	肺心病的诊断	(226)
第三节	肺心病的治疗	(236)
第四节	肺心病的预防	(244)
第十一章	心肌疾病	(246)
第一节	心肌炎	(246)
第二节	病毒性心肌炎	(254)
第三节	原发性心肌病	(262)
第四节	克山病	(274)
第五节	感染性心内膜炎	(282)
第十二章	心包疾病	(287)
第一节	心包炎	(287)
第二节	心包切除术后综合征	(293)
第十三章	心脏的肿瘤	(299)

第一节	心脏肿瘤·····	(299)
第二节	左房粘液瘤·····	(308)
第十四章	其他类型的心脏病·····	(316)
第一节	类风湿性心脏病·····	(316)
第二节	二尖瓣脱垂症·····	(322)
第三节	贫血性心脏病·····	(328)
第四节	甲状腺功能亢进性心脏病·····	(334)
第五节	围产期心脏病·····	(338)
第六节	医源性心脏病·····	(343)
第七节	病态窦房结综合征(病窦综合征)·····	(348)
第八节	预激综合征·····	(357)
第九节	乳头肌功能不全综合征·····	(364)
第十节	Q—T 间期延长综合征·····	(370)
第十一节	心脏神经官能症·····	(376)
第十五章	心脏与大血管的综合征·····	(380)
第一节	多发性主动脉炎综合征·····	(380)
第二节	心脑综合征(心脑卒中)·····	(384)
第三节	急性心原性脑缺血综合征·····	(387)
第四节	射线伤害性心脏综合征·····	(389)
第五节	肝心综合征·····	(391)
第六节	第二心音过早、Q—T 间期延长综合征·····	(393)
第七节	二尖瓣狭窄伴房缺综合征·····	(395)
第八节	心得安撤离综合征·····	(398)
第九节	剥脱性大动脉瘤·····	(399)
[附记]	心脏病诊治中采用的新技术·····	(408)

第一章 心脏的解剖和生理

第一节 心脏的解剖

心脏位于纵隔中，斜卧于柔软的两肺之间。心脏的位置是不对称的，三分之二在正中线之左（或对称平面之左），三分之一在对称面之右。心脏的纵轴，对身体纵轴来说是倾斜的，它从右上后斜向左下前。整个心脏绕其自身的纵轴扭转；右心偏前，左心偏后，斜置于膈肌之上。心脏有四个腔：即右心房、右心室、左心房、左心室。心房与心室间有瓣膜，右心房与右心室间为三尖瓣，左心房与左心室间为二尖瓣。在左、右心房之间有房间隔，在左、右心室间有室间隔。二者间相移行。上下腔静脉，自右心房的后部进入右心房。四支肺静脉，在左心房的后上部进入左心房。在右心室的左前上部有肺动脉瓣，将右心室腔与肺动脉腔分开；在左心室的右前上部有主动脉瓣，将左心室腔与主动脉腔分开。每一心室腔，可分为两部分：即血液的流入道和流出道。流入道，起始于房室口处，延伸至心尖部；流出道，则自心尖部，延伸至主动脉或肺动脉开口处。心脏和血管组成一个密闭的循环系统，血液在其中运行，将氧和营养物质，输送到人体各脏器和组织，将二氧化碳和代谢产物由各脏器、组织，运送到各排泄器官，保证人体各脏器、组织的正

常代谢功能（图 1-1、2）。

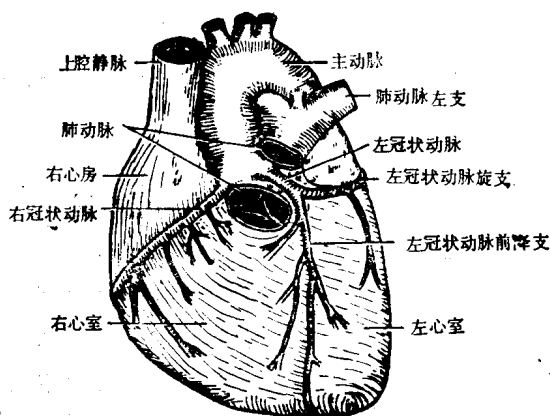


图 1—1 心脏及冠状动脉分布（前面）

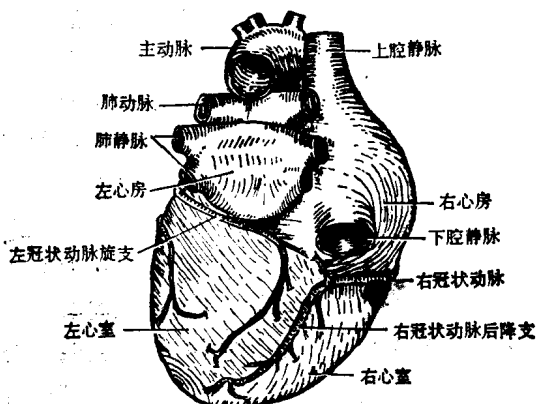


图 1—2 心脏及冠状动脉分布（后面）

心脏的大小与个体工作量有关，重体力劳动者比轻体力劳动者大，男人比女人大，老年人的心脏，由于动脉管壁的

硬化、钙盐沉着而变得弹性不足，因而，也显得比较大。

心脏的表面：心脏的前表面大部分由右心室和右心房所构成，小部分为左心室和左心房，心脏的隔面主要为左心室。心脏的后表面为心脏的底部，主要为左心房和右心房，心脏的左侧面，几乎为左心室所构成。

心脏壁的构造：心壁由三层构成：即心外膜、心肌层及心内膜。心肌是组成心壁的最主要成分。心外膜，即心包膜的脏层，心内膜与相关连的大血管内膜相连，并构成心脏的瓣膜。心房壁厚约2—3毫米，右心室厚约5—8毫米，左心室厚约12—15毫米。心包的壁层与脏层相密接，形成密闭的心包腔，用以固定心脏的位置和保护心脏。

心脏的血液供应：心脏的营养血管是冠状动脉，分为左、右冠状动脉。左冠状动脉，开口于左后主动脉窦，分为左冠状动脉回旋支和前降支，供应左心房、左心室的大部分及右心室的一小部分；右冠状动脉，开口于右前主动脉窦，供应右心房、右心室的大部分及左心室的一小部分；室间隔的前半部，主要由左冠状动脉供血，后半部由右冠状动脉供血。心脏的静脉，大部分汇集于冠状窦而进入右心房，而一些小静脉则直接进入右心房或右心室腔内。

心脏的神经支配：心脏的神经支配来自交感神经和副交感神经，且受大脑皮层的控制。交感神经分支至心房和心室（包括窦房结和房室结），副交感神经来自左、右两侧的迷走神经，右迷走神经，分布在窦房结和心房肌；左迷走神经，大部分分布在房室结，一般认为副交感神经不分支于心室。

第二节 心脏的细胞学

心脏的细胞学，近数年来，不断有新的发现和进展，对临床工作者的知识“视野”有扩大。

心外膜：由脂肪组织和结缔组织所支持，为由单层间皮细胞所复覆的光滑的、透明的浆膜。从各心沟可以看到心脏的营养血管、神经节、心神经和丰满的脂肪。老年人，由于脂肪过多，以致不易透过外膜看到冠状动脉系统的血管。

心内膜：为一层光滑而透明的膜，由带有丰富弹力纤维和分枝的平滑肌纤维组成。在心脏舒张时，它们是伸展的，在收缩时，则形成皱折。

心肌：分为两个系统。(1)横纹肌纤维系统构成房壁和室壁，由两个纤维环隔断，房、室各自工作，互不相关；(2)起搏传导系统，为心肌的特殊肌肉组织，连于窦、房肌之间，房、室肌之间。左室肌，厚于右室肌，约为右室肌的两倍。

若干年来，除了对心脏细胞学的一些研究以外，还倾注了相当精力从事老年人心脏细胞学的研究工作，提醒临床医生注意老年人心脏病方面所表现出的特殊问题。

心肌的特性：在结构上似横纹肌，在功能上似平滑肌，是介乎横纹肌和平滑肌之间的特殊组织。心肌各细胞被一连续的膜—肌膜 (Sarcolemma) 相隔。从光学显微镜下观察心肌纵切面，则可看到闰盘，闰盘由相邻两细胞的交界膜构成，膜之间的空隙，宽约 100—200 埃，两个相邻肌纤维内的肌原纤维并不穿越此空隙。心肌细胞的肌浆网质同细胞膜

除极化与肌蛋白机械收缩之间的复杂偶合过程有关。网质由互相吻合的、膜壁的细胞内管道构成，各管道走行到接近真正的收缩单位（肌原纤维）和细胞表面。充有细胞外液的横管系统与充有细胞内液的纵管系统是紧贴的，这有利于细胞外部的电兴奋传递至收缩装置附近。

心脏的冲动发生和起搏传导系统：包括窦房结、房室结、房室束（希化束）和心室浦氏组织。窦房结的心肌细胞，较其他心肌细胞小，房室结位于房间隔上，靠近冠状窦开口处，房室结与房室束相连，房室束穿过分隔心房和心室肌肉团块的纤维组织，再分成左右两支，两分支沿室间隔两侧面下行，到达心尖，房室束在剖心手术时易受损伤，这些传导纤维较通常的心室肌纤维为大，富有糖元。肌原纤维较少，使之适于传导电冲动，不利于机械收缩。心肌传导系统，对电冲动传导的速度6倍于心肌（图1-3、4）。

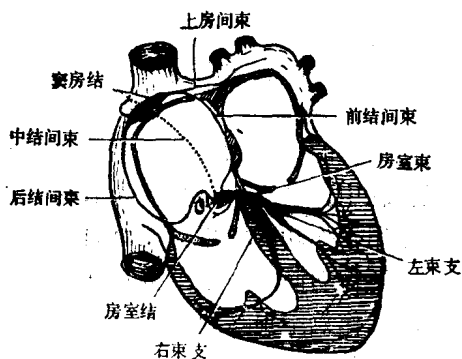


图 1-3 心的传导系统（模式图）

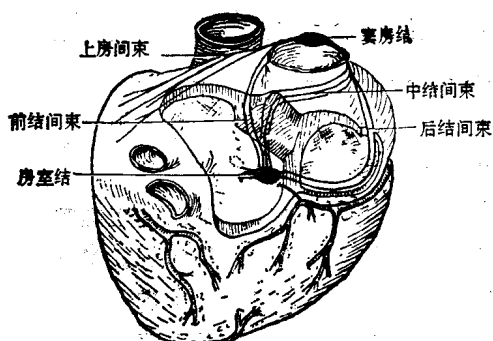


图 1—4 心脏后上面观 示房内传导束（部分左右房已切除）

第三节 心脏的生理

心脏的机能，在于将复杂有机物质内所含的化学能，转变为以大动脉内血液的位能（势能）和动能为代表的机械能。在心肌产生的能量中，有大部分是消耗于唧血至全身各部分，还要用于克服血管内摩擦力。如果心跳骤停，则心脏的耗氧量，将至原有值的 20—25%。心脏的工作效率较低，在心脏的总能量消耗中，只有一部分（约 15%）用于作功，在运动时，这部分用于作功的能量可能增加。如果在心脏总能量消耗中，减去不作功而单用于维持心脏存活所需要的能量，则计算所得的工作效率提高到 18% 左右。这一效率要比人造能量转换器的效率低得多。所以，心脏的可靠性是任何人造能量转换器所不能比拟的。

心脏的代谢可分为三个阶段：即能量释放、储存和转换。由复杂的有机分子分解而释放的化学能，以三磷酸腺苷

(A. T. P.) 和磷酸肌酸中的高能磷酸键形式储存下来，然后，由收缩蛋白转变为机械能。心脏的唧血是由心脏的收缩性来决定的。心肌细胞的收缩能力，受内在因素和心脏的生化环境的影响。如增加细胞外钙浓度和应用拟交感胺，可提高心肌收缩性。增加细胞外钾浓度，则抑制心肌的收缩性。

心脏的功能是以一定的速度泵血至全身，以维持体内各组织、器官于正常状态。即心脏必须有输出量，以满足供应体内的营养需要（特别是氧）和排出组织的代谢废物。心输出量，在很大程度上决定于外周循环的状态，即那些影响血液回流入心脏的因素。1968年 Guyton 指出，心脏通常在心输出量的调节中起一种“准许作用”，当有足量的血液自外周循环回心时，它允许其输出量达到较高值。心输出量，还受到血液自外周回心（静脉回流）的速率的限制。根据公式计算，心输出量 = 心率 × 搏出量，搏出量等于心室舒张末期容积与心室收缩末期容积之差。因此，可以说，心输出量与心率、心室舒张末期容积、心室收缩末期容积有关，且呈一定的数学关系。这种关系，对于临床工作极为有用。在估量病人心功能指数时，就非常有用。

第二章 心脏病常用的诊断方法

第一节 脉 诊

脉诊是我国医学界首先使用的一种诊断方法。且以其实用、广泛使用、经验丰富而著称于世。据《史记》记载春秋战国时期的名医扁鹊（约生于公元前500年）已运用脉诊法著名。《史记》记载：“至今天下言脉者，由扁鹊也”。至晋代医学家王叔和（约生于公元300年），著有《脉经》（已失传），阐述脉理、切脉的部位和方法，立脉象24种。此书，传至欧洲时，较欧洲医学成书脉诊早100多年。脉诊在我国使用最久，经验亦丰富，所遵循的蓝本是《频湖脉学》（明·李时珍著，公元1518—1593年）和《四诊心法要诀》（清·吴谦等著，公元1739年）。以上脉诊著作中，包括的内容：切诊的部位和注意事项；脉象27种；脉象与脏象的联系，脉象与主病，凭脉判生死等内容。可以说，是相当广泛而丰富了。

脉象27种，常用常见者为10多种。如果加以简化，可分为整脉和不整脉，尤以不整脉（促脉、结脉、代脉）与心脏病关系密切。整脉中的迟脉、缓脉、速脉、弱脉；不整脉中的促脉、结脉、代脉，在临床心脏病中，有重要的诊断意义。