

实用心脏病学

董承琅 陶寿淇 主编

上海科学技术出版社

0026112

实用心脏病学

董承琅 陶寿淇 主编

上海科学技术出版社

三九一/30

实用心脏病学

董承瓊 陶寿淇 主編

*

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

上海市书刊出版业营业许可证出093号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海新华印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/18 印張 28 6/18 插頁 54 字數 921,000

1962年3月第1版 1962年3月第1次印刷

印数 1-14,000 (其中平裝本 4,000册)

統一書号：14119·1023

定 价：(十四) 7.35元

在党的正确领导下，我国医药卫生事业正以空前的速度不断跃进。临床医务人员数量近年来有了很大的增长，在临床医学各专业方面自然要求提供更多比较高级的参考书，借以促进医学科学的普及和提高。随着各种常见传染病与寄生虫病的有效控制，我国人民的健康已有相应的保障，但心血管疾病对人民健康还存在相当严重的威胁，因此也就有加以详细研究的必要。近年以来国内外学者在心脏病学各个方面作出了不少成绩，积累了不少这一领域内的经验和知识，迫切需要加以重点整理和介绍。最近国内虽然陆续出版了一些国外的心脏病学译本，但至今尚无结合本国情况自己编著的专书。鉴于上述情形，我们组织了11位从事于心脏病的临床工作者，集体编写这本《实用心脏病学》。

在编写这本书的过程中，我们尽可能做到既反映现代世界医学上心脏病方面的先进成就，同时又结合国内心脏病的情况，尽量采用本国的材料。内容着重于切合临床实用的心脏病知识，理论部分主要限于指导和结合实践，并要求符合辩证唯物主义的观点。关于诊断技术和治疗方法等，对必须而又能够广泛应用者，尽可能作比较详细的讨论，而对目前尚少应用或临床价值未肯定的诊疗措施，则仅作原则性的简要介绍。

参加编著的全体人员，对祖国医学知识的体会十分浅薄，因此在中西医结合方面是做得很不够的，有的章节中即使能有初步结合，亦很不成熟。其次，在编写时期，由于其他任务比较繁重，对国内外有关的文献未能广泛搜集，以致必然有不少重要资料被疏忽遗漏。但是，我们都抱着为人民卫生事业和伟大祖国的社会主义建设多贡献出自己一分力量的热烈愿望，故而就打破了这种顾虑，终于完成了本书的编著工作。尽管这本书有很多不够完善之处，我们还是希望它对今后国内心脏内科方面医疗、教学与研究工作的开展，提供有用的参考资料。关于以上所述的或其他方面的缺点，还希望读者们多提出具体的意见和批评，以便今后加以纠正。

在本书的编写过程中，上海市卫生局、上海第一医学院、上海第二医学院与上海市第六人民医院等单位的各级党委始终予以很大的鼓励与支持，对编著工作的顺利进行起了决定性作用。本书中第一、第三、第十五、第十六各章中有关祖国医学方面的部分承沈宝善医师协助编写，上海市第六人民医院与中山医院内科同志们和上海科学技术出版社对本书的完成亦给了不少帮助，我们在此一并表示衷心的感谢。

董承珉 陶寿淇

1960年11月

第一部分 病史与检查

第一章 病史与症状,一般检查 董承珉

病史的重要性	2	二、紫紺	6
病史的詢問法	2	三、舌象	8
一、呼吸异常史	3	四、頸部血管的檢查	8
二、心前区疼痛	4	五、胸部的檢查	11
三、心悸史	5	六、腹部的檢查	11
一般体格檢查	5	七、四肢的檢查,杵状指(趾)	12
一、水肿	5		

第二章 心脏的物理检查 董承珉

心脏物理检查的重要性	14	二、心音图学	20
心脏物理检查的基本条件	14	三、心音的听診	20
心脏的望診与捫診	15	(一)第一心音及第二心音的性质和区别法	20
一、心前区隆起	15	(二)第一心音的改变	23
二、心底部隆起或异常冲动	16	(三)第二心音的改变	24
三、心尖冲动的移位	16	(四)第三心音	26
四、心尖冲动不明显	16	(五)奔馬律	26
五、心前区抬举性冲动	16	(六)二尖瓣开放拍击音(二尖瓣开瓣音)	29
六、抬举性心尖冲动	17	四、心杂音的听診	30
七、腹上部的冲动	17	(一)心杂音总論	30
八、震顫与震蕩	17	(二)收縮期杂音	32
心脏的叩診	18	(三)舒張期杂音	34
心脏的听診	19	(四)心底区連續性杂音	39
一、心音及心杂音总論	19	五、心包摩擦音	40

第三章 脉搏与血压 陈万春 董承珉

各种异常脉搏	43	三、正常血压值	49
脉搏的檢查	46	靜脉压	50
祖国医学对于脉搏的認識	46	循环時間	51
动脉血压	47	一、各种疾病中循环時間的測定	52
一、听診間歇	48	二、影响循环時間的其他外在因素	53
二、肥胖人与嬰兒測压法	49		

第四章 心脏的X綫檢查 鄒 仲

檢查方法	54	二、远距离摄影术	55
一、透視	54	三、正透描記术	55

四、記波摄影术.....	55	十二、密度	69
五、电記波术	57	十三、搏动	69
六、电影摄影术.....	57	十四、正常心血管造影所見	70
七、体层摄影术.....	57	心脏和大血管的基本病变	74
八、心血管造影术.....	57	一、心脏增大	74
心脏測量	58	二、左心室增大	74
一、徑的測量	58	三、右心室增大	76
(一)心脏	58	四、左心房增大	77
(二)主动脉	59	五、右心房增大	79
二、面积的測量	61	六、全心增大	80
正常心脏和大血管	61	七、主动脉及其病变.....	80
一、后前位	62	(一)主动脉扩张.....	81
二、右前斜位	63	(二)主动脉伸长和弯曲	82
三、左前斜位	64	(三)主动脉結縮小.....	82
四、左侧位	65	八、肺血管及其病变.....	83
五、心型	66	(一)肺动脉扩张.....	83
六、年龄	67	(二)肺动脉縮小.....	83
七、呼吸	67	(三)肺靜脉	84
八、体位	67	(四)搏动的改变.....	84
九、正常食管与心脏的邻接关系	68	(五)肺水肿	84
十、膈的位置	68	(六)肺充血与郁血.....	85
十一、妊娠	69	(七)肺梗死	85
第 五 章 心电图学		陶寿淇	
心电图描記器的构造原理,心电图各导联.....	87	六、Q-T 时限	96
心电的产生原理	89	七、U 波	97
一、肌細胞活动时产生电力的学說	89	心脏向量,心电图軸与心向量图.....	97
二、心脏内冲动的正常傳布	91	一、爱因索文氏三角.....	97
三、肌纖維活动时电动力的向量观念	91	二、空間与平面的心脏向量,心脏电軸	98
四、心电图上各波的名称和产生机理	92	三、正常心电图軸与电軸偏差	99
(一)P 波的形成.....	92	四、心室坡級,原发性与續发性 T 波改变	100
(二)QRS 綜合波的产生.....	93	五、心电图向量图及其与心电图的关系	100
(三)T 波的产生.....	93	心房与心室肥大	101
正常心电图	101
一、P 波	102
二、P-R 間期	103
三、QRS 綜合	94	四、左右心室合并肥大	105
四、S-T 段	96	心电图的临床应用价值	105
五、T 波	96		

第六章 心脏插管检查 陈灏珠

心脏插管检查的发展史	107	检查	116
心脏插管检查的作用	108	心脏插管检查所得材料的分析	117
心脏插管检查的步骤与方法	109	一、压力材料的分析	117
一、右心插管检查	109	(一)各心腔正常压力读数及其变化的意义	117
(一)手术的方法及术前准备	109	(二)各心腔压力曲线正常形态及其异常的意义	117
(二)心脏内压力的测定	112	(三)心腔间压力曲线的连续记录	126
(三)血氧含量的分析	112	二、血氧材料的分析	127
(四)每分钟氧消耗量的测定	113	(一)各心腔及血管腔内血液氧含量的正常数值	127
(五)其他检查	113	(二)各心腔及血管腔内血液氧含量的异常情况及其意义	129
(六)X线透视容许时间	113	三、各种公式及计算	130
(七)手术后的处理	113	(一)心脏排血量的计算	130
(八)并发症及其处理	113	(二)分流量的计算	130
(九)禁忌证	114	(三)阻力的计算	130
(十)手术死亡率	114	(四)瓣膜口面积计算	131
二、左心插管检查	114	(五)心室做功计算	131
(一)动脉逆行性左心插管检查	114	(六)其他计算公式	132
(二)经左总支气管刺入左心房的左心插管检查	115		
(三)经胸背刺入左心房的左心插管检查	115		
(四)经胸骨上窝刺入左心房的左心插管			

第七章 心冲击图学 俞国瑞

各型心冲击波描述仪器	134	饮食与吸烟对心冲击图的影响	140
心冲击波产生的机制	136	年龄对心冲击图的影响	142
正常心冲击波	137	不正常心冲击波	142
呼吸对心冲击图的影响	138	各类常见心血管疾病中的心冲击图变化	143
心冲击图分类法	139	临床价值	145
运动对心冲击图的影响	140		

第二部分 心律失常

第八章 心律失常总论, 竇性心律失常, 逸搏与脱逸心律 陶寿淇

心律失常总论	148	三、各种心律失常的原因及其一般临床意义	151
一、心律失常的解剖与生理基础	148	四、心律失常的诊断	152
(一)心肌的性能	148	(一)物理诊断	152
(二)心肌的功能解剖学	148	(二)心电图诊断	153
(三)神经体液机制对心肌功能的调节作用	149	竇性心律失常	153
二、心律失常的分类	150	一、竇性心动过速	153

二、竇性心动过緩	154	二、房室結性心律	157
三、竇性心律不齐	154	三、游走性心律	159
四、竇房結暫停	155	四、干扰性房室脫节	159
逸搏与脫逸心律	155	五、反复心律	160
一、房室結性与室性逸搏	155	六、心室自身节律	160
第九章 过早搏动与陣发性心动过速			陶寿洪
过早搏动	162	二、发病机制	169
一、病因学	162	三、心电图	170
二、发病机制	163	(一)室上性陣发性心动过速	170
三、心电图	163	(二)室性陣发性心动过速	170
(一)房性过早搏动	163	四、临床表现	171
(二)結性过早搏动	165	五、診断与鉴别診断	175
(三)室性过早搏动	165	(一)陣发性心动过速的診断	175
四、临床表现与診断	165	(二)室性与室上性型的鉴别診断	175
五、临床意义	167	六、预后	175
六、治疗	167	七、治疗	175
陣发性心动过速	168	(一)室上性陣发性心动过速	175
一、病因学	169	(二)室性陣发性心动过速	177
第十章 扑动与顫动			陶寿洪
心房扑动与心房顫动	179	(一)心房扑动	185
一、病因学	179	(二)心房顫动	185
二、发病机制	180	六、治疗	186
(一)异位起搏点以高頻率反复发出冲动	180	(一)主要药物及其对心房扑动与顫动的	
(二)环行运动与折返現象	180	作用	186
三、心电图	181	(二)心房扑动的治疗	186
(一)心房扑动	181	(三)心房顫动的治疗	186
(二)心房顫动	182	心室扑动与顫动	188
四、临床表现	183	一、病因学与发生机制	189
(一)症状	183	二、心电图	189
(二)心房扑动的体征	184	三、临床表现与診断	191
(三)心房顫动的体征	185	四、防治与预后	191
五、診断与鉴别診断	185	五、心室停頓	192
第十一章 心脏傳导失常			董承現
生理性心脏傳导阻滞	193	二、病理解剖	195
病理性心脏傳导阻滞	193	三、临床表现及心电图所見	195
竇房傳导阻滞	193	四、莫、阿、斯三氏綜合病征	203
房室傳导阻滞	195	五、房室傳导阻滞及莫、阿、斯三氏綜合病	
一、病因学	195	征的治疗	203

心室内传导阻滞	204	預激綜合病征	206
一、名詞与分类	204	一、发病机制	207
二、心电图診斷	204	二、临床意义	208
三、病因学与临床意义	205		

第三部分 血循环衰竭

第十二章 心脏与血循环的代偿机制 董承現

心脏的儲备力	212	(三)代偿性心脏肥厚	215
心排出量降低的主要因素	212	(四)代偿性循环血容量及静脉回流量的 增加	216
心脏与血循环的代偿机制	213	(五)降低的心排出量的重新分配	216
一、代偿与代偿失調	213	代偿机制与心脏功能不全的临床表現 間之关系	217
二、心脏与血循环代偿机制的种类	213		
(一)代偿性心动过速	213		
(二)代偿性心脏扩张	214		

第十三章 充血性心力衰竭的病因学 董承現

充血性心力衰竭发生的基础	218	三、妊娠与分娩	221
一、心力衰竭的病理解剖基础	218	四、冠状动脉血液供应不足	222
二、增大的心脏发生心力衰竭的原因	218	五、心頻率增速与心律不齐	222
三、心力衰竭的化学基础	219	六、出血与貧血	222
四、心力衰竭的血液动力学基础	220	七、肺栓塞	222
充血性心力衰竭的誘发因素	221	八、鈉摄入量过多	222
一、感染	221	九、停用洋地黄	222
二、体力劳动与情緒激动	221	充血性心力衰竭的病因因素	223

第十四章 充血性心力衰竭的临床表現 董承現

充血性心力衰竭的定义	224	(四)血循环測驗所見	230
左侧心力衰竭	225	五、診斷和鉴别診斷	230
一、病因学	225	右侧心力衰竭	230
二、病理解剖	225	一、病因学	230
三、症状	225	二、病理解剖	230
(一)劳力性呼吸困难与休息时呼吸困难	225	三、症状与体征	231
(二)端坐呼吸	226	(一)心脏与肺脏檢查所見	231
(三)陣发性呼吸困难	226	(二)皮下水肿、腹水与胸水	231
(四)急性肺水肿	226	(三)静脉膨脹	232
(五)咳嗽、咯血、嘶哑等	227	(四)肝脏增大与压痛	232
四、体征与其他檢查所見	228	(五)紫紺	232
(一)心脏方面所見	228	(六)肾脏症状	233
(二)肺脏方面所見	228	(七)中樞神經系統症状	233
(三)X綫檢查所見	229	(八)实验室所見	233

第十五章 充血性心力衰竭的发病机制	董承琅
充血性心力衰竭的类型	234
一、高排出量型心力衰竭	234
二、低排出量型心力衰竭	234
三、心室充盈不足型心力衰竭	235
充血性心力衰竭的发病机制	235
一、前向性衰竭学說	235
二、后向性衰竭学說	236
三、前向性衰竭学說与后向性衰竭学說的 评价	236
第十六章 充血性心力衰竭的治疗	董承琅
充血性心力衰竭的病因疗法与預防	247
充血性心力衰竭的一般治疗	247
一、減輕心脏負荷	248
(一)休息	248
(二)鎮靜药的应用	249
(三)充血性心力衰竭的恢复期	249
二、增加心排出量,洋地黄的应用	250
(一)洋地黄的作用	250
(二)洋地黄的适应証	252
(三)洋地黄的禁忌証	253
(四)洋地黄类药的制剂与剂量	253
(五)洋地黄的用法	255
(六)洋地黄的毒性反应	258
(七)洋地黄毒性反应的处理	261
三、控制体内的鈉和水	262
(一)鈉盐的限制	262
(二)汞利尿剂的应用	266
(三)氯噻嗪的应用	270
(四)碳酸酐酶抑制剂	271
(五)其他利尿剂	272
其他治疗法	273
急性左側心力衰竭的治疗	273
难治性心力衰竭的原因与处理	274
中医辨証論治	276
第十七章 休克	吳光輝
概念	278
病因分类	278
一、急性靜脉回流量不足所致的心排出量 降低	278
二、急性心脏充盈不足所致的心排出量降 低	279
三、急性心原性心排出量的降低	279
四、急性心脏排血受阻所致的心排出量降 低	279
病理生理	279
一、代償机制	279
二、代償机制衰竭	280
临床表现	280
預防与治疗	282
一、积极治疗病因	282
二、迅速糾正急性循环衰竭	282
三、細菌感染的控制	283
四、一般措施与并发症的处理	283
五、中医中药治疗	283
第四部分 各种心脏病的概論	
第十八章 心脏病的病因与分类	董承琅 陶寿洪
心脏病的病因与三方面分类	286
心脏病的病因分类	286

心脏病的病理解剖分类 288 心脏病的病理生理分类 288

第十九章 先天性心脏血管病 陈灏珠

先天性心脏血管病的发病率	290	(六) X线检查与心血管造影	303
病因学	290	(七) 心电图检查	303
先天性心脏血管病的分类	291	(八) 心插管检查	303
一、心房间隔缺损	291	(九) 诊断与鉴别诊断	303
(一) 胚胎学	291	(十) 预后及并发症	303
(二) 病理解剖	292	(十一) 治疗	304
(三) 病理生理	292	(十二) 预防	304
(四) 症状	293	五、未闭动脉导管	304
(五) 体征	293	(一) 胚胎学	304
(六) X线检查	293	(二) 病理解剖	304
(七) 心血管造影	294	(三) 病理生理	305
(八) 心电图检查	294	(四) 症状	305
(九) 心插管检查	294	(五) 体征	305
(十) 诊断与鉴别诊断	294	(六) X线检查与心血管造影	305
(十一) 预后、并发症与合并症	296	(七) 心电图检查	306
(十二) 治疗	296	(八) 心插管检查	306
(十三) 预防	296	(九) 诊断与鉴别诊断	306
二、肺静脉畸形引流	296	(十) 预后和并发症	307
三、肺动脉瓣狭窄	297	(十一) 治疗	307
(一) 病理解剖	298	六、主动脉缩窄	308
(二) 病理生理	298	(一) 胚胎学	308
(三) 症状	298	(二) 病理解剖	308
(四) 体征	298	(三) 病理生理	308
(五) X线检查与心血管造影	299	(四) 症状	309
(六) 心电图检查	299	(五) 体征	309
(七) 心冲击图检查	299	(六) X线检查与心血管造影	309
(八) 心插管检查	300	(七) 心电图检查	310
(九) 诊断与鉴别诊断	300	(八) 心插管检查	310
(十) 预后及并发症	301	(九) 心冲击图检查	310
(十一) 治疗	301	(十) 诊断与鉴别诊断	310
四、心室间隔缺损	301	(十一) 预后和并发症	311
(一) 胚胎学	301	(十二) 治疗	311
(二) 病理解剖	301	七、法乐氏四联症	311
(三) 病理生理	302	(一) 胚胎学	312
(四) 症状	302	(二) 病理解剖	312
(五) 体征	302	(三) 病理生理	312

(四)症状	312	(十二)治疗	314
(五)体征	312	八、艾森曼氏综合征	314
(六)X线检查与心血管造影	313	(一)心室间隔缺损伴有肺动脉高压及右	
(七)心电图检查	313	至左分流	314
(八)循环时间测定	313	(二)未闭动脉导管并发肺动脉高压及右	
(九)心插管检查	313	至左分流	315
(十)诊断与鉴别诊断	313	九、肺动脉瓣狭窄合并心房间隔缺损有右	
(十一)预后及并发症	313	至左分流	317
第二十章 风湿热与风湿性心脏炎			董承琅
风湿热定义	319	中医辨证	329
祖国医学对于风湿热的认识	319	诊断	329
发病率	319	鉴别诊断	330
病因学与发病机制	320	预后	331
病理解剖	321	治疗	332
临床表现	322	一、卧床休息与一般治疗	332
一、起病	322	二、消除溶血性链球菌的措施	332
二、发热	322	三、药物治疗	332
三、关节炎表现	322	(一)水杨酸盐	332
四、皮疹	322	(二)肾上腺皮质促素与肾上腺皮质素	333
五、风湿性浆膜炎与肺炎	323	(三)治疗期限	334
六、舞蹈病	324	(四)辨证论治	334
七、风湿性心脏炎	324	四、恢复期的处理	335
实验室检查	326	复发的预防	335
第二十一章 慢性风湿性心脏病			董承琅
定义	337	一、发病率	341
相对发病率	337	二、病因学与病理解剖	342
二尖瓣关闭不全	338	三、病理生理	342
一、发病率	338	四、临床表现	343
二、病因学与病理解剖	338	(一)慢性肺充血症状期	343
三、病理生理	338	(二)肺动脉高压期	345
四、临床表现	339	(三)心脏方面征象	345
五、X线检查	340	五、X线检查	349
六、心电图检查	340	六、心电图检查	351
七、生理检查	341	七、生理检查	351
八、并发症	341	八、并发症	353
九、诊断	341	九、诊断	353
十、治疗	341	十、预后	354
二尖瓣狭窄	341	十一、二尖瓣狭窄的内科治疗	354

十二、二尖瓣狭窄的外科治疗	354	八、预后	367
(一)外科治疗病例的选择	355	九、治疗	367
(二)手术前的准备	356	三尖瓣关闭不全	368
(三)手术时的处理	356	一、发病率	368
(四)手术后的处理	356	二、病因学与病理生理	368
(五)外科治疗的效果	356	三、临床表现	368
(六)再度狭窄	357	(一)症状	368
主动脉瓣关闭不全	357	(二)体征	368
一、发病率	357	四、X线检查	369
二、病因学与病理解剖	357	五、心电图检查	370
三、病理生理	357	六、生理检查	370
四、临床表现	358	七、诊断	370
(一)症状	358	八、预后	370
(二)体征	359	三尖瓣狭窄	370
五、X线检查	361	一、发病率	370
六、心电图检查	363	二、病因学与病理解剖	370
七、并发症	363	三、病理生理	370
八、诊断	363	四、临床表现	371
九、治疗	364	(一)症状	371
主动脉瓣狭窄	364	(二)体征	371
一、病因学与病理解剖	364	五、X线检查	371
二、病理生理	365	六、心电图检查	371
三、临床表现	365	七、生理检查	371
(一)症状	365	八、诊断	371
(二)体征	365	九、预后	371
四、X线检查	366	十、治疗	372
五、心电图检查	366	肺动脉瓣关闭不全	372
六、并发症	367	联合的瓣膜疾病	372
七、诊断	367		
第二十二章 梅毒性主动脉炎及心脏病			俞国瑞
病因学	374	四、梅毒性主动脉动脉瘤	377
病理解剖	375	五、心肌梅毒瘤	380
临床表现	375	诊断	380
、单纯性梅毒性主动脉炎	375	预后	381
、梅毒性主动脉瓣关闭不全	376	预防及治疗	381
、梅毒性冠状动脉口狭窄或阻塞	377		
第二十三章 细菌性心内膜炎			叶根耀
性细菌性心内膜炎	383	亚急性细菌性心内膜炎	384

一、发病率	384	(十二)尿常规检查及肾功能	397
二、病因学	384	(十三)无菌期及亚临床型	397
(一)前驱因素	384	六、诊断	398
(二)病原菌之侵入	386	七、治疗	400
(三)感染病灶与手术操作	387	(一)治疗沿革	400
三、发病机制	387	(二)治疗的开始	400
四、病理解剖	388	(三)青霉素治疗	400
五、症状与体征	391	(四)青霉素与链霉素联合治疗	402
(一)起病	391	(五)其他抗菌素治疗	402
(二)全身症状	391	(六)非草绿色链球菌性心内膜炎的治疗	402
(三)发热	392	(七)外科手术治疗	402
(四)栓塞现象	392	(八)治疗有效病例的观察	403
(五)杵状指	394	(九)复发病例的防治	403
(六)脾肿大	395	(十)治疗后远期后果	404
(七)心脏体征	395	八、预后	405
(八)肝肿大及黄疸	396	(一)死亡原因	405
(九)眼	396	(二)影响预后的因素	406
(十)骨及关节	396	九、预防	407
(十一)血液变化	396		
第二十四章 心包疾病			陶 清
急性心包炎	409	(一)风湿性心包炎	416
一、病因学	409	(二)结核性心包炎	416
二、病理解剖	409	(三)急性非特异性心包炎	418
三、病理生理	410	(四)化脓性心包炎	419
四、临床表现	410	(五)尿毒症性心包炎	420
(一)症状	410	(六)心肌梗死中的心包炎	420
(二)体征	411	(七)创伤性心包炎	420
(三)化验室检查	412	(八)全身性红斑狼疮中的心包炎	420
(四)X线检查	412	(九)风湿样关节炎中的心包变化	420
(五)心电图检查	413	(十)胆固醇心包炎及乳糜心包	420
五、诊断	413	粘连性心包炎	421
六、病程与预后	415	狭窄性心包炎	421
七、治疗	415	一、病因学	421
(一)心包穿刺术	415	二、病理解剖	422
(二)穿刺部位	415	三、病理生理	422
(三)穿刺操作法	416	四、临床表现	424
(四)心包引流术	416	(一)持续型	424
急性心包炎的病因类型	416	(二)间歇型	424

(三)緩起型	424	九、病程及预后	428
(四)症状	424	十、治疗	428
(五)体征	424	心包积水	429
五、实验室检查	425	心包积血	430
六、X綫检查	426	心包积气	430
七、心电图检查	426	心包囊肿与憩室	430
八、诊断	427		
第二十五章 傳染病与心脏			董承琅
病毒疾病	432	五、治疗	436
立克次体疾病	432	急性孤立性心肌炎	436
其他傳染病	433	一、病因学	436
白喉性心肌炎	433	二、病理解剖	436
一、发病率	433	三、临床表现	436
二、病理解剖	433	四、预后	437
三、临床表现	434	五、诊断	437
四、预后	436		
第二十六章 高血压病与高血压性心脏病			陶 清
病因学	438	治疗	451
发病机制	440	一、低鈉飲食疗法	452
分类	442	二、睡眠疗法	452
一、米氏分类法	443	三、气功疗法	453
二、1959年全国心脏血管疾病学术报告会		四、药物疗法	454
拟定的分类法	443	(一)蛇根制剂(蘿芙木)	454
三、上海市高血压研究所建議的祖国医学		(二)綠藜芦	455
分类法	444	(三)胍苯噻嗪	455
病理解剖	445	(四)神經节阻滞剂	456
病理生理	445	(五)氯噻嗪(克尿塞)及其衍化物	457
临床表现	445	(六)单胺氧化酶抑制剂	458
一、症状	445	(七)抗交感素	458
二、血压	446	(八)地巴佐	458
三、眼底	446	(九)硫酸鎂	458
四、心脏	447	(十)中医中药	458
五、肾脏	447	五、針灸疗法	459
六、脑部	448	六、理疗	459
七、大动脉	448	七、外科疗法	459
八、急进型高血压病	448	八、其他疗法	461
诊断	449	九、綜合疗法	461
病程与预后	450	十、高血压性心脏病的处理	462

預防	462	劳动力的鉴定	463
第二十七章 冠状动脉粥样硬化性心脏病总論	陶寿洪	生理	470
动脉硬化与动脉粥样硬化	465	冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床类	
冠状动脉粥样硬化与冠状动脉粥样硬		型和分期	471
化性心脏病	466	一、临床表现的类型	471
冠状动脉粥样硬化的发病率和病因学 ..	466	二、疾病的分期	472
动脉粥样硬化的发病机制	467	冠状动脉粥样硬化性心脏病的诊断	472
一、脂质代谢的紊乱	467	冠状动脉粥样硬化的預防及一般治疗 ..	474
二、动脉壁的功能障碍	469		
冠状动脉粥样硬化的病理解剖与病理			
第二十八章 心絞痛	陶寿洪		
定义	477	(二)运动試驗	482
病因学与发病机制	477	(三)飽餐試驗	483
一、冠状动脉本身的或其他影响冠状循环		(四)药物試驗	483
的病理解剖上改变	477	鉴别诊断	484
二、冠状循环功能不全与心肌缺氧的发生		病程与预后	485
机制	478	治疗	485
三、心絞痛发作时疼痛的发生机制	479	一、一般疗法	485
临床表现	479	二、药物治疗	486
一、疼痛及其特点	479	(一)亚硝酸盐类	486
二、其他临床表现	480	(二)黄嘌呤类药物	487
三、心电图改变	480	(三)罂粟碱	488
四、心冲击图改变	481	(四)其他冠状动脉扩张剂	488
诊断	481	(五)鎮靜剂	488
一、病史	481	(六)肝素	488
二、基本心血管疾病的証据	481	三、針灸与局部封闭疗法	488
三、心电图冠状循环功能試驗	482	四、放射性碘 ¹³¹ 治疗	488
(一)血缺氧試驗	482	五、外科手术治疗	489
第二十九章 心肌梗死	陶寿洪		
定义	490	(三)充血性心力衰竭	494
病因学	490	(四)胃腸方面症状	494
发病机制	491	三、心脏方面体征	494
病理解剖	492	四、心肌坏死区产物吸收后引起的全身反	
临床表现	492	应和血液生化改变	495
一、起病与預兆症状	492	五、其他实验室改变	495
二、主要症状	492	六、心电图变化	495
(一)疼痛	493	(一)心室复合波各个部分的改变及其	
(二)休克与血压降低	493	发生机制	496

(二)心电图的演变过程 497

(三)梗死的定位 499

(四)心内膜下层心肌梗死 500

(五)心肌梗死并发束支传导阻滞 501

并发症 501

一、心律失常 501

二、栓塞性并发症及脑血液循环障碍 502

三、心脏破裂 502

四、心脏膨胀瘤 502

五、肩手症候群(肩关节周围炎) 502

六、心肌梗死后症候群 502

七、肺炎及其他间发感染 502

预后及死亡原因 503

一、急性期的死亡率与死亡原因 503

二、急性期的预后因素 503

三、急性期以后的发展情况与预后 503

诊断与鉴别诊断 504

一、诊断要点 504

二、心电图诊断 504

三、鉴别诊断 505

预防和治疗 506

一、解除疼痛 507

二、控制休克 507

三、心力衰竭的治疗 508

四、氧吸入疗法 509

五、休息、饮食与一般治疗 509

六、抗凝血剂疗法 509

七、并发症的处理 510

八、恢复期及以后的处理 510

第三十章 肺原性心脏病 吳光輝

肺动脉栓塞与急性肺原性心脏病 512

一、急性肺原性心脏病的病因 512

二、病理解剖与病理生理 512

三、临床表现 513

(一)肺栓塞与肺梗死 513

(二)急性肺原性心脏病 514

(三)静脉血栓 514

四、心电图检查 514

五、X线检查 516

六、病程与预后 516

七、治疗 516

(一)肺栓塞与肺梗死 516

(二)急性肺原性心脏病 516

(三)静脉血栓 516

慢性肺原性心脏病 517

一、病因分类 517

二、发病率及其有关因素 517

三、病理解剖与病理生理 518

(一)肺血管床的减少 518

(二)肺泡内压力增加的影响 518

(三)呼吸功能异常 519

(四)右心肥厚及衰竭 520

四、临床表现 520

(一)心、肺功能代偿期 520

(二)心、肺功能衰竭期 520

(三)X线检查 521

(四)心电图检查 521

五、诊断与鉴别诊断 522

六、预防与治疗 522

(一)心、肺功能代偿期 522

(二)心、肺功能衰竭期 522

第三十一章 内分泌紊乱中的心脏 陶 清

甲状腺 526

一、甲状腺功能亢进性心脏病 526

(一)病因学及发病机制 526

(二)病理解剖 526

(三)病理生理 527

(四)临床表现 527

(五)诊断 529

(六)病程及预后 529

(七)治疗 529

二、粘液性水肿中的心脏 530