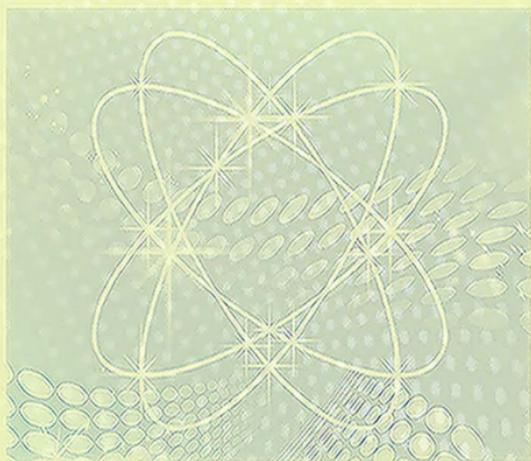


实用心力衰竭诊断与治疗手册

主编 卢竞前 田青 杨锋



人民军医出版社

实用心力衰竭 诊断与治疗手册

SHIYONG XINLI SHUAIJIE
ZHENDUAN YU ZHILIAO SHOUCHE

昆明市心力衰竭诊疗技术推广中心编写

主编 卢竞前 田青 杨锋



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

实用心力衰竭诊断与治疗手册/卢竞前,田青,杨锋
主编. —北京:人民军医出版社,2015.2

ISBN 978-7-5091-7966-6

I. ①实… II. ①卢… ②田… ③杨… III. ①心力
衰竭—诊疗—手册 IV. ①R541.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 003580 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:王丽 责任审读:周晓洲

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:三河市京兰印务有限公司

开本:850mm×1168mm 1/36

印张:7.625·彩页 2 面 字数:177 千字

版、印次:2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3050

定价(含光盘):28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编者名单

- 主 编** 卢竞前(昆明市第一人民医院)
田 青(昆明市第一人民医院)
杨 锋(昆明市第一人民医院)
- 副主编** 张鸿青(昆明市第一人民医院)
周秀金(玉溪市人民医院)
卢 京(文山州人民医院)
- 编 者** (以姓氏笔画为序)
吕柱荣(罗平县中医医院)
任龙城(腾冲县中医院)
李瑞芸(昆明市第一人民医院)
宋一慧(昆明市第一人民医院)
张 菡(昆明市第一人民医院)
张建立(云南省第三人民医院)
周玉林(维西县保和镇卫生院)
赵云秋(昆明市第一人民医院)
段会仙(昆明市第一人民医院)
姚保明(西南仪器厂医院)
起飞华(昆明市第一人民医院)
钱彦华(昆明市第一人民医院)
熊国昌(昆明市第一人民医院)

内容提要

本书由临床实践丰富的专家根据《2014 中国心力衰竭指南》和最新国际医学发展动态编写。全书分 10 章对心力衰竭的诊断和治疗做了系统性阐述,包括心力衰竭的诊断和评估、慢性收缩性心力衰竭的治疗基础、心力衰竭常用的药物治疗和非药物治疗手段、急性心力衰竭的诊断与治疗、慢性左心室射血分数保留的心力衰竭的诊断与治疗、难治性终末期心力衰竭的诊断与治疗、心力衰竭合并临床情况的处理、右心衰竭的诊断与治疗、心力衰竭的整体治疗和随访等。本书内容实用、脉络清楚、文字精练,配有相关文件的查阅光盘,可作为各医院相关住院医师、基层医师、社区医师以及实习医师处理心力衰竭的具体指南和查询用书,也可作为培训教材使用。

序



我和本书主编卢医师在云南农村高血压病调研和乡村医师的培训上认识,自 2006 年以来,共同的信念使我们成为好朋友。如今,虽然我的大部分精力放在农村结核病、艾滋病、麻风病的防治和贫困人员的救助上,但他邀请我为他的新作《实用心力衰竭诊断与治疗手册》作序,我还是欣然同意了。

众所周知,发展中的国家饱受疾病困扰,各种非传染性疾病,尤其是心血管疾病已成为危害人民健康的头号杀手。高血压病、冠心病、糖尿病发病人数的不断增加,致使每年有上百万的心力衰竭患者需要得到医疗帮助。作为 21 世纪心血管领域最顽固的敌人之一,心力衰竭在危害人民健康、耗竭国家医疗资源、严重影响患者家庭和社会等方面所造成的恶劣影响之大难以估算。

近年来,心力衰竭的诊治理念已经发生了重大变化,虽然常用的药物还是那些熟悉的药物,但在规范化使用和长期治疗上,如果没有先进理念的指导,可能会使治疗效果事倍功半,尤其是中国心力衰竭指南提出的“黄金三角”药物,处方很简单,但内涵很深奥。

卢医师所编著的本书正是从此入手,通过对循证医学的回顾,简明扼要地阐述了使用这些药物的必要性,并且结合最新指南和国内外使用经验做了深入浅出的讲解,使医患双方均自然而然地接受治疗方案。他说,本书主要针对基层医师,如社区医师、全科医师、县级医院心

内科医师,以及刚刚踏入心血管领域的年轻专科医师和研究生群体,为的是使心力衰竭患者在大医院接受正规处理后,能在基层和社区得到同样先进的后续治疗,得到更为合理的长期治疗方案,以提高患者生活质量、延续生命。

我作为三千多名基层医务人员的导师,很希望这本以教育基层医师为主的心力衰竭诊疗手册早些出版,希望它能够为基层医师的日常诊疗工作带来有指导性的建议,也希望更多的心力衰竭患者能够从此书中收益。

首位中国外籍中医药学博士

2008“昆明好人”

2012 第七届“中华慈善奖”

2013“CCTV 年度慈善人物”

《泊客中国》年度人物

无国界医师组织成员

迪亚拉(Dr Diarra Boubacar)

2014 年 8 月 31 日于红河

前 言

医学界一贯重视心力衰竭的临床诊断与治疗工作。

中华医学会心血管分会于 2007 年制订了《慢性心力衰竭诊断治疗指南》，这是指导国内各医院对心力衰竭进行规范化治疗的纲领性文件。2010 年根据当时国内实际需要和国外发展动态，中华医学会先后出台《急性心力衰竭诊断和治疗指南》《射血分数正常心力衰竭诊治的中国专家共识》，对急性心力衰竭和舒张性心力衰竭的临床诊治做了进一步规范。2012 年又专门针对右心衰竭继续发布了《右心衰竭诊断和治疗的专家共识》，为右心衰竭的临床诊治制订了标准。这一系列重要文件为指导不同类型心力衰竭的诊治工作提供了科学的参照标准，极大地提升了我国临床医师处理心力衰竭问题的能力和水平。

2012 年以来，国际上多个权威机构，如欧洲心脏病协会(ESC)、美国心脏协会(AHA)等，先后陆续更新了有关心力衰竭诊治的指南文件。我国也于 2014 年由中华医学会心血管分会再次组织专家，全面检索和复习了国内外相关文献，在总结相关临床试验和实践的基础上，推出了《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》。新指南既反映了当前我国心力衰竭诊治领域的新进展、新动态，也吸取了中国专家总结的临床经验和研究成果，是目前我们在临床上处理心力衰竭的指南针。

作为专业从事心血管疾病诊疗的临床医师，我们学

习指南后认为,为了更好地为心力衰竭患者服务,在遵循最新指南的基础上,除了应该动态、辩证、全面地分析和评估患者情况,制订出最适用和最佳的治疗方案外,还应该不断学习和运用有关处理心力衰竭的新理念新做法,强调预防和整体处理的理念,并保证患者的长期随访康复。

2013年,在人民军医出版社的帮助下,我们曾为患者撰写了《心力衰竭患者自我管理手册》,出版后得到了患者以及不少基层医师的喜爱;此次,我们以《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》为基础,又专门撰写了面对广大基层医师的《实用心力衰竭诊断与治疗手册》,希望能把当前有关心力衰竭诊治的最新理念、最新方法和最新技术介绍给大家。

本书主要内容是根据 2014 年中国出台的心力衰竭最新指南内容,结合欧美国家的相关处理经验,简单明晰地介绍当前临床上各种心力衰竭的诊断治疗原则和标准,以及针对处理中出现的特殊情况、伴随情况进行合理应对的措施。希望这两种手册都能成为各位读者的良师益友,为大家的临床工作实践提供帮助。

为了帮助读者更好地掌握心力衰竭的诊治,我们还特别将有关心力衰竭重要的国内外指南以及专家的重要解读搜集在一起,为本书配制了光盘,供大家今后查阅。

编 者

2014 年 10 月

目 录

第 1 章 心力衰竭的诊断和评估	(1)
第一节 心力衰竭的诊断	(2)
一、定义	(2)
二、分类	(2)
第二节 慢性心力衰竭患者的临床评估	(5)
一、临床状况评估	(5)
二、心力衰竭治疗评估	(16)
第 2 章 慢性收缩性心力衰竭的基础治疗	(19)
第一节 心力衰竭的一般治疗	(19)
一、去除诱发因素	(19)
二、监测体质量	(19)
三、调整生活方式	(20)
四、心理和精神治疗	(20)
五、氧气治疗	(21)
第二节 血管紧张素转换酶抑制药治疗心力 衰竭	(22)
一、血管紧张素转换酶抑制药的药理学	(22)
二、循证医学证据	(23)
三、临床应用	(24)
第三节 β 受体阻滞药治疗慢性收缩性心力衰竭	(28)
一、作用机制	(28)
二、循证医学证据	(29)
三、临床应用	(31)
第四节 醛固酮受体拮抗药在慢性心力衰竭中的 应用	(36)

一、对醛固酮的认识	(36)
二、醛固酮的致病机制	(37)
三、醛固酮拮抗药治疗慢性心力衰竭的循证 医学证据	(38)
四、临床使用	(40)
五、醛固酮拮抗药的安全性	(41)
第五节 神经内分泌抑制药的联合应用	(43)
一、ACEI 和 β 受体阻滞药的联用	(43)
二、ACEI 与醛固酮受体拮抗药联用	(44)
三、ACEI 与 ARB 联用	(44)
四、ARB 与 β 受体阻滞药或醛固酮受体拮抗药 联用	(44)
第 3 章 慢性收缩性心力衰竭的常用药物治疗	(45)
第一节 利尿药和心力衰竭	(45)
一、合理使用利尿药	(45)
二、心力衰竭治疗中襻利尿药的合理应用	(47)
三、电解质紊乱与心力衰竭	(51)
第二节 血管紧张素 II 受体拮抗药和心力衰竭	(66)
一、目前国内指南对于慢性 HF-REF 中 ARB 治疗 的推荐	(66)
二、ARB 治疗心力衰竭的循证医学证据	(67)
三、有关 ACEI 和 ARB 疗效优劣的争论	(70)
第三节 正性肌力药物和心力衰竭	(81)
一、洋地黄类	(81)
二、 β 肾上腺素能受体激动药	(83)
三、磷酸二酯酶抑制药 (PDEI)	(84)
四、钙增敏药左西孟旦	(84)
五、慢性心力衰竭患者如何使用正性肌力药物	(86)

六、正性肌力药在治疗心力衰竭中的地位	(88)
第四节 伊伐布雷定和心力衰竭	(89)
一、循证医学证据	(89)
二、目前中国心力衰竭指南对伊伐布雷定的推荐	(91)
第五节 有争议、正在研究或疗效尚不能肯定的 药物	(93)
一、血管扩张药	(93)
二、中药	(93)
三、n-3 多不饱和脂肪酸(n-3 PUFA)	(93)
四、能量代谢药物	(93)
五、肾素抑制药	(94)
六、他汀类药物	(94)
七、钙通道阻滞药(CCB)	(94)
八、抗凝和抗血小板药物	(95)
九、不推荐的药物治疗	(95)
第 4 章 心力衰竭的非药物治疗	(96)
第一节 心脏再同步化治疗	(96)
一、心脏再同步化治疗治疗心力衰竭的机制	(96)
二、CRT 治疗心力衰竭的证据	(97)
三、筛选心脏再同步化治疗的最适人群	(100)
四、目前中国指南对心脏再同步治疗的推荐	(104)
第二节 置入式体内自动除颤装置	(107)
一、置入式体内自动除颤装置的历史	(107)
二、置入式体内自动除颤装置在心脏性猝死防 治中的循证医学证据	(108)
三、目前中国指南对置入式体内自动除颤装置 的推荐	(109)
第三节 起搏器或除颤器术后随访	(111)

一、起搏器随访目的、方式、频度和内容	.....	(111)
二、置入器械资料管理	.....	(114)
第5章 慢性左心室射血分数保留的心力衰竭的 诊断和治疗	.....	(118)
第一节 左心室射血分数保留的心力衰竭的诊断	.....	(118)
一、临床表现	.....	(118)
二、辅助检查	.....	(120)
三、诊断	.....	(123)
第二节 左心室射血分数保留的心力衰竭治疗	.....	(125)
一、循证医学证据	.....	(125)
二、目前治疗策略	.....	(126)
第6章 急性心力衰竭的诊断与治疗	.....	(129)
第一节 急性心力衰竭的诊断和评估	.....	(129)
一、流行病学	.....	(129)
二、病因和诱因	.....	(129)
三、病理生理机制	.....	(131)
四、临床表现	.....	(133)
五、急性左心室心力衰竭的实验室和辅助检 查	.....	(134)
六、急性心力衰竭的临床评估及监测	.....	(137)
七、急性左心室心力衰竭严重程度分级	.....	(138)
第二节 急性心力衰竭的治疗	.....	(140)
一、一般处理	.....	(140)
二、药物治疗	.....	(141)
三、非药物治疗	.....	(150)
四、稳定后的后续处理	.....	(156)
第7章 难治性终末期心力衰竭的诊断和治疗	.....	(158)
第一节 难治性心力衰竭	.....	(158)

一、病因	(158)
二、临床表现	(160)
三、诊断	(161)
四、治疗	(161)
第二节 终末期心力衰竭	(168)
一、终末期心力衰竭处理决策的制订	(168)
二、预后的评估	(169)
三、主要干预手段	(170)
四、生命终末期的医疗护理	(170)
第 8 章 心力衰竭合并临床情况的处理	(172)
第一节 冠心病和心力衰竭	(172)
一、慢性心力衰竭合并冠心病	(172)
二、急性心力衰竭合并冠心病	(174)
第二节 心力衰竭并发心律失常的处理	(177)
一、慢性心力衰竭合并心房颤动	(177)
二、急性心力衰竭合并心房颤动	(180)
三、室性心律失常	(181)
四、症状性心动过缓及房室传导阻滞	(183)
第三节 高血压和心力衰竭	(184)
第四节 心力衰竭合并心脏瓣膜病	(186)
一、二尖瓣狭窄(MS)	(186)
二、二尖瓣脱垂	(187)
三、二尖瓣关闭不全(MR)	(187)
四、主动脉瓣狭窄(AS)	(188)
五、主动脉瓣关闭不全(AR)	(188)
六、三尖瓣狭窄(TS)	(189)
七、三尖瓣关闭不全(TR)	(189)
第五节 急性重症心肌炎等和心力衰竭	(190)
一、急性重症心肌炎	(190)
二、糖尿病	(190)
三、成人先天性心脏病	(191)

四、非心脏手术围术期发生的急性心力衰竭	(191)
第六节 心力衰竭合并非心血管疾病	(192)
一、肾功能不全	(192)
二、肺部疾病	(192)
三、其他疾病	(192)
第9章 右侧心力衰竭的诊断和治疗	(197)
第一节 右侧心力衰竭的原因和发病机制	(197)
一、定义	(197)
二、流行病学	(197)
三、病因	(199)
四、病理生理学与发病机制	(200)
第二节 右侧心力衰竭的诊断	(202)
一、临床表现	(202)
二、相关检查	(203)
三、诊断、鉴别诊断和分期	(206)
第三节 右侧心力衰竭的治疗	(210)
一、治疗原则	(210)
二、不同阶段的治疗	(210)
三、一般治疗	(210)
四、药物治疗	(212)
五、非药物治疗	(213)
第四节 几种主要疾病导致的右侧心力衰竭及处理	(214)
一、动脉性肺动脉高压	(214)
二、急性肺血拴栓塞症	(216)
三、肺部疾病	(218)
四、左侧心力衰竭合并右侧心力衰竭	(220)
五、右心瓣膜病	(221)
六、急性右心室心肌梗死(RVMI)	(222)
七、心肌病	(223)

八、器械治疗与右侧心力衰竭	(225)
九、心脏移植与右侧心力衰竭	(225)
十、围术期右侧心力衰竭	(227)
第 10 章 心力衰竭的整体治疗和随访	(229)
第一节 心力衰竭的整体治疗	(229)
一、运动训练	(229)
二、多学科管理方案	(229)
三、姑息治疗	(230)
第二节 心力衰竭的随访管理	(231)
一、一般性随访	(231)
二、重点随访	(231)
三、动态监测	(231)
四、患者及家庭成员教育	(232)

光盘目录

- 慢性心力衰竭诊断治疗指南(2007年)
- 急性心力衰竭诊断和治疗指南(一)(2010年)
- 急性心力衰竭诊断和治疗指南(二)(2010年)
- 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014
- ESC 急性和慢性心力衰竭诊断和治疗指南 2012(ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012)
- 2013ACCF/AHA 心力衰竭指南(2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines)
- 2013 ACCF/AHA 心力衰竭指南解读(上)——新变化及药物治疗
- 2013 ACCF/AHA 心力衰竭指南解读(下)——器械、外科治疗和心脏移植



第 1 章

心力衰竭的诊断和评估

本书参考指南对推荐类别的表述沿用国际上通常采用的方式,对相关诊治进行推荐类别和证据水平分类。

1. 推荐类别

I类:表明特定治疗或操作的证据和(或)一般意见是有益的、有用的、有效的。对患者应该给予推荐,是适应证。

II类:表明关于特定的治疗和操作的有用/有效,其证据有矛盾和(或)意见不一致。

II a类:表明证据/意见的权衡支持有用/有效,利大于弊,对患者应当考虑。

II b类:表明有关证据/观点尚不能充分证明有用/有效,对患者可以考虑。

III类:表明特定治疗或操作的证据或一般意见是无用/无效的,而在某些情况可能是有害的。对患者不建议使用。

2. 证据水平

证据水平 A:数据来源于多个随机临床试验或荟萃分析。

证据水平 B:数据来源于单个随机临床试验或大型非随机研究。

证据水平 C:专家意见共识和(或)小型研究,回顾性和注册研究。