

顾文卿 编著

心血管疾病鉴别诊断学

XINXUEGUANJIBINGJIANBIE ZHENDUANXUE

學苑出版社

心血管疾病鉴别诊断学

顾文卿 编著

學苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心血管疾病鉴别诊断学/顾文卿 编著. -北京: 学苑出版社, 2006. 4
ISBN 7-5077-2714-9

I. 心… II. 顾… III. 心脏血管疾病-诊断学 IV. R540.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 029430 号

责任编辑: 陈 辉

封面设计: 李 戎 张致民

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 787×1092 1/16

印 张: 48.25

字 数: 1173 千字

版 次: 2006 年 4 月北京第 1 版

印 次: 2006 年 4 月北京第 1 次印刷

印 数: 0001—2000 册

定 价: 88.00 元

前 言

鉴别诊断是个古老的话题。鉴别诊断学是个永恒的研究课题。鉴别诊断是指对复杂的病情，进行去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里地进行筛选、分析、综合、演绎、推理，并获得正确诊断的过程。熟练掌握和运用鉴别诊断技巧和方法是临床医生提高诊断符合率和治愈率的关键，是减少误诊、漏诊、以及延误诊断和治疗的基础，也是衡量临床医生医疗水平高低的标准。当前心血管疾病的误诊率仍徘徊在40%左右，归根到底，是与心血管内科医生对病史采集和体格检查的基本功不过硬，过于依赖仪器检查和思维方法不当等因素有关。作者身边备有诸多有关鉴别诊断方面的专著，每遇疑难病总想随时翻阅，希望从中获益，但阅后总有一种不满足感，因为这些专著只是给读者提供了教科书式的诊断学方面的规律和技巧，它所提供的是疾病综合的共同特征，却忽视或摒弃了个体差异中那些缺乏共性的次要特征，而临床误诊则往往是由于疾病的特殊性及其个体差异性所引起。因此，要避免或减少误诊，最关键的恰恰是在于对个体的特殊差异的识别和把握。有基于此，作者多年来一直注意收集有关资料，决心编写一本有助于提高心血管内科医生鉴别诊断水平的专著。希望同道们阅后有所裨益，这是编写本书的目的。

本书在编写过程中突出了以下重点：

1. 力求实用：既突出常见病、多发病，又兼收一些少见的心血管疾病，全书共涉及疾病数百种，以扩大临床医生在鉴别诊断中的思维范围。
2. 图文并茂：为使庞杂的鉴别诊断内容达到简明扼要，一目了然，除新增部分图表外，还将我们在1993年出版的《表格式内科疾病临床鉴别诊断学》中的绝大部分表格穿插于文中，使内容更为丰富，全书共有图表502个。
3. 信息量大、资料新颖：除参阅20世纪90年代至今出版的主要心血管专著外，还参阅了1999年至今的有关文献，既反映了当今心血管内科在诊断和鉴别中的新进展、新成就，又做到了兼收并蓄。

本书分上、下篇，上篇介绍心血管疾病的常见临床表现24个，分别按下列格式描述：①概述；②发病机理；③病因分类；④临床思维；⑤鉴别诊断。其中临床思维部分又按病史采集要点、体格检查重点、必要的辅助检查、诊断提示4个方面进行描述。下篇介绍了心血管疾病以无创性为主的检查技术20个，

如心电图、动态心电图、超声心动图、放射性核素检查、QT 离散度、心率变异性、心室晚电位、经食管心房调搏术、动态血压、直立倾斜试验、心血管疾病普通 X 线检查、电子计算机体层扫描 (CT)、磁共振成像 (MRI)、选择性冠状动脉造影等。本书不仅适用于心血管内科医师, 而且对大内科医师、全科医师也很有参考价值, 但由于作者编写经验不足和写作能力有限, 书中缺点错误难免, 敬请同道们批评指正。

本书在编写过程中, 自始至终得到了李顺保教授的大力支持和帮助, 并在百忙中对书稿进行了统筹和认真的审阅, 得以完成出版, 不胜感激。

编著者

2004 年 10 月

目 录

绪 论	(1)
-----------	-----

上篇 心血管疾病临床表现鉴别诊断

第一章 心 悸	(11)
第一节 概 述	(11)
第二节 发生机理	(11)
第三节 病因分类	(11)
第四节 临床思维	(12)
第五节 鉴别诊断	(15)
一、心律失常与心悸	(16)
二、高动力循环状态与心悸	(16)
三、精神因素与心悸	(19)
第二章 心律失常	(21)
第一节 概 述	(21)
第二节 发生机理	(21)
第三节 对血流动力学的影响及预后	(22)
第四节 心律失常分类	(23)
第五节 影响心律失常分析的几个常见现象	(24)
第六节 病因分类	(28)
第七节 临床思维	(29)
第八节 鉴别诊断	(32)
一、快速而规则的心律失常	(32)
二、缓慢而规则的心律失常	(59)
三、心室率不规则的心律失常	(69)
四、心律失常心电图流程分析	(84)
第三章 脉搏异常	(91)
第一节 概 述	(91)
第二节 发生机理	(91)
第三节 性状与分类	(91)

第四节 病因分类	(93)
第五节 临床思维	(95)
第六节 鉴别诊断	(98)
一、动脉搏动减弱或消失	(98)
二、周围血管征	(101)
三、末梢血管疾病	(101)
第四章 心前区痛	(105)
第一节 概 述	(105)
第二节 发生机理	(105)
第三节 病因分类	(106)
第四节 临床思维	(108)
第五节 鉴别诊断	(115)
一、冠心病心绞痛	(115)
二、急性冠状动脉综合征	(122)
三、无症状性心肌缺血与梗死	(123)
四、心血管疾病引起心绞痛样胸痛	(123)
五、胸壁病变引起心绞痛样胸痛	(131)
六、腹腔疾病引起心绞痛样胸痛	(133)
七、其他疾病引起心绞痛样胸痛	(134)
第五章 异常心音	(139)
第一节 概 述	(139)
第二节 发生机理	(139)
第三节 病因分类	(140)
第四节 临床思维	(143)
第五节 鉴别诊断	(147)
一、第二心音分裂与额外音	(148)
二、三音律与第四心音	(150)
第六章 心脏杂音	(153)
第一节 概 述	(153)
第二节 产生机理	(153)
第三节 病因分类	(153)
第四节 心杂音分类	(156)
第五节 临床思维	(158)
第六节 鉴别诊断	(167)
一、心尖区收缩期杂音	(167)
二、心尖区舒张期杂音	(173)
三、心底区收缩期杂音	(179)
四、心底区舒张期杂音	(185)

六、连续性杂音·····	(195)
七、突然出现的杂音与可变性杂音·····	(199)
八、心外腹部血管杂音·····	(201)
第七章 低 血 压 ·····	(203)
第一节 概 述·····	(203)
第二节 发生机理·····	(203)
第三节 病因分类·····	(204)
第四节 临床思维·····	(206)
第五节 鉴别诊断·····	(209)
一、原发性低血压·····	(209)
二、直立性低血压·····	(209)
三、仰卧位低血压综合征·····	(211)
四、继发性低血压·····	(212)
第八章 心源性休克 ·····	(215)
第一节 概 述·····	(215)
第二节 发生机理·····	(215)
第三节 病因分类·····	(216)
第四节 临床思维·····	(217)
第五节 鉴别诊断·····	(220)
一、冠状动脉性心源性休克·····	(220)
二、急性心肌梗死机械性并发症所致心源性休克·····	(222)
三、非冠状动脉性心源性休克·····	(224)
四、其他类型休克·····	(226)
第九章 晕 厥 ·····	(229)
第一节 概 述·····	(229)
第二节 发生机理·····	(229)
第三节 病因分类·····	(230)
第四节 临床思维·····	(231)
第五节 鉴别诊断·····	(236)
一、心源性晕厥·····	(236)
二、非心源性晕厥·····	(238)
三、晕厥的临床鉴别诊断·····	(242)
第十章 高 血 压 ·····	(245)
第一节 概 述·····	(245)
第二节 发生机理·····	(245)
第三节 病因分类·····	(245)
第四节 诊断标准·····	(248)
第五节 临床思维·····	(250)

第六节 鉴别诊断	(257)
一、原发性高血压	(257)
二、继发性高血压	(260)
三、高血压急症	(274)
第十一章 呼吸困难	(277)
第一节 概 述	(277)
第二节 发生机理	(277)
第三节 病因分类	(278)
第四节 临床思维	(280)
第五节 鉴别诊断	(284)
一、心源性呼吸困难	(284)
二、肺源性呼吸困难	(287)
三、中毒性呼吸困难	(288)
四、血源性呼吸困难	(289)
五、神经精神性呼吸困难	(289)
第十二章 发 绀	(293)
第一节 概 述	(293)
第二节 发生机理	(293)
第三节 病因分类	(293)
第四节 临床思维	(295)
第五节 鉴别诊断	(300)
一、心源性发绀	(300)
二、肺源性发绀	(300)
三、缺血性周围发绀	(302)
四、化学性发绀	(306)
第十三章 颈静脉怒张	(309)
第一节 概 述	(309)
第二节 发生机理	(309)
第三节 病因分类	(309)
第四节 临床思维	(310)
第五节 鉴别诊断	(313)
一、心源性颈静脉怒张	(313)
二、肺源性颈静脉怒张	(315)
第十四章 水 肿	(317)
第一节 概 述	(317)
第二节 发生机理	(317)
第三节 病因分类	(317)
第四节 临床思维	(319)

第五节 鉴别诊断	(323)
一、全身性水肿	(323)
二、局限性水肿	(328)
第十五章 心力衰竭	(333)
第一节 概 述	(333)
第二节 发生机理	(333)
第三节 病因分类	(334)
第四节 临床思维	(336)
第五节 鉴别诊断	(344)
一、左、右心衰竭与全心衰竭	(344)
二、收缩性与舒张性心力衰竭	(349)
三、急性肺水肿	(352)
四、酷似心力衰竭的疾病	(357)
第十六章 心脏增大	(359)
第一节 概 述	(359)
第二节 发病机理	(359)
第三节 病因分类	(359)
第四节 临床思维	(366)
第五节 鉴别诊断	(372)
一、先天性心脏病心脏增大	(372)
二、后天性心脏病心脏增大	(390)
三、弥漫性心脏增大	(400)
四、局限性心脏增大	(403)
第十七章 心包积液	(409)
第一节 概 述	(409)
第二节 产生机理	(409)
第三节 病因分类	(410)
第四节 临床思维	(411)
第五节 鉴别诊断	(415)
一、感染性心包炎的鉴别诊断	(416)
二、非感染性心包炎的鉴别诊断	(418)
三、自体免疫性心包炎的鉴别诊断	(420)
四、慢性心包炎的鉴别诊断	(421)
五、其他心包积液的鉴别诊断	(422)
六、心脏压塞	(423)
第十八章 心内膜炎	(425)
第一节 概 述	(425)
第二节 发病机理	(425)

第三节 病因分类·····	(426)
第四节 临床思维·····	(427)
第五节 鉴别诊断·····	(430)
一、感染性心内膜炎·····	(430)
二、非感染性心内膜炎·····	(434)
三、类似心内膜炎的疾病·····	(435)
第十九章 心肌病·····	(439)
第一节 概 述·····	(439)
第二节 定义和分类·····	(439)
第三节 病因分类·····	(440)
第四节 临床思维·····	(441)
第五节 鉴别诊断·····	(444)
一、原发性心肌病·····	(444)
二、特异性心肌病·····	(457)
三、炎症性心肌病·····	(472)
四、药物性心肌病·····	(476)
第二十章 高脂血症·····	(483)
第一节 概 述·····	(483)
第二节 脂蛋白组成与代谢·····	(483)
第三节 血脂异常与动脉粥样硬化·····	(485)
第四节 病因分类·····	(488)
第五节 血脂检查·····	(489)
第六节 鉴别诊断·····	(492)
一、与高脂血症有关的疾病·····	(492)
二、家族性高脂血症·····	(492)
三、高脂血症与黄色瘤·····	(494)
第二十一章 上腔静脉阻塞·····	(497)
第一节 概 述·····	(497)
第二节 发病机理·····	(497)
第三节 病因分类·····	(498)
第四节 临床思维·····	(499)
第五节 鉴别诊断·····	(500)
一、上腔静脉阻塞性疾病·····	(500)
二、非上腔静脉阻塞性疾病·····	(502)
第二十二章 杵状指·····	(503)
第一节 概 述·····	(503)
第二节 发病机理·····	(503)
第三节 病因分类·····	(503)

第四节 临床思维	(504)
第五节 鉴别诊断	(508)
一、心源性杵状指	(508)
二、肺源性杵状指	(508)
三、骨性杵状指	(510)
第二十三章 雷诺现象	(511)
第一节 概 述	(511)
第二节 发病机理	(511)
第三节 病因分类	(511)
第四节 临床思维	(512)
第五节 鉴别诊断	(515)
一、Raynaud 病	(515)
二、继发性 Raynaud 现象	(515)
三、Raynaud 病的鉴别诊断	(517)
第二十四章 猝 死	(521)
第一节 概 述	(521)
第二节 发生机理	(521)
第三节 猝死临床	(522)
第四节 病因分类	(524)
第五节 临床思维	(525)
第六节 鉴别诊断	(531)
一、冠心病猝死	(531)
二、非冠心病猝死	(532)

下篇 心血管疾病常规检查在鉴别诊断中的应用

第一章 心电图	(539)
第一节 心电图的临床价值	(539)
第二节 正常心电图	(539)
第三节 各波段变异的临床意义	(541)
第四节 房室肥大	(546)
第五节 ST-T 改变	(548)
第六节 异常 Q 波	(564)
第七节 心脏起搏心电图	(575)
第八节 心电图综合征	(584)
第二章 心电图药物试验	(591)
第一节 心得安试验	(591)

第二节 阿托品试验·····	(592)
第三节 潘生丁试验·····	(594)
第四节 腺苷(三磷酸腺苷)试验·····	(596)
第三章 心电图活动平板运动试验·····	(599)
第一节 概 述·····	(599)
第二节 适应范围与禁忌证·····	(599)
第三节 试验方法·····	(601)
第四节 观察指标与终止运动试验指征·····	(603)
第五节 判断标准·····	(605)
第六节 临床评价·····	(606)
第七节 踏车运动试验·····	(608)
第四章 动态心电图·····	(611)
第一节 概 述·····	(611)
第二节 检测技术与仪器使用·····	(611)
第三节 适应范围与应用指征·····	(613)
第四节 正常人群动态心电图·····	(614)
第五节 诊断标准·····	(615)
第六节 结果分析·····	(616)
第七节 临床评价·····	(617)
第五章 超声心动图·····	(621)
第一节 概 述·····	(621)
第二节 正常超声心动图·····	(621)
第三节 临床应用·····	(625)
第四节 鉴别诊断·····	(627)
第五节 临床评价·····	(645)
第六节 超声心动图正常值·····	(647)
第六章 超声心动图药物试验·····	(651)
第一节 多巴酚丁胺试验·····	(651)
第二节 多巴酚丁胺-阿托品复合试验·····	(653)
第三节 潘生丁试验·····	(653)
第四节 潘生丁-阿托品复合试验·····	(655)
第七章 超声心动图运动试验·····	(657)
第一节 概 述·····	(657)
第二节 室壁分段与节段性室壁运动·····	(657)
第三节 适应证与禁忌证·····	(658)
第四节 试验方法·····	(659)
第五节 终止指征和判断标准·····	(659)
第六节 临床评价·····	(660)

第八章 核素心肌灌注显像	(661)
第一节 概 述	(661)
第二节 适应证与禁忌证	(662)
第三节 试验方法	(662)
第四节 影像分析	(663)
第五节 判断标准	(665)
第六节 临床评价	(665)
第七节 急性心肌梗死灶显像	(667)
第九章 核素心肌显像药物试验	(669)
第一节 核素心肌显像潘生丁试验	(669)
第二节 核素心肌显像多巴酚丁胺试验	(670)
第三节 核素心肌显像腺苷试验	(672)
第十章 核素心脏造影	(675)
第一节 核素心室造影	(675)
第二节 核素心血管造影	(679)
第十一章 常规核素心脏显像临床应用要点	(683)
第一节 冠 心 病	(683)
第二节 心力衰竭	(684)
第三节 瓣膜性心脏病	(684)
第四节 心 肌 病	(685)
第五节 先天性心脏病	(685)
第六节 传导异常	(686)
第七节 其 他	(686)
第十二章 QT 离散度	(687)
第一节 概 述	(687)
第二节 QTd 的电生理基础	(687)
第三节 记录和测量方法	(687)
第四节 临床应用	(689)
第五节 临床评价	(690)
第十三章 心率变异性	(691)
第一节 概 述	(691)
第二节 生理基础	(691)
第三节 检测方法	(692)
第四节 指标分析	(693)
第五节 正常参考值及诊断标准	(696)
第六节 临床评价	(696)
第十四章 心室晚电位	(699)
第一节 概 述	(699)

第二节 病理生理学基础	(699)
第三节 检测方法	(699)
第四节 适应证及诊断标准	(700)
第五节 临床评价	(702)
第十五章 经食管心房调搏术	(703)
第一节 概 述	(703)
第二节 心脏传导系统及其电生理	(703)
第三节 适应范围	(704)
第四节 调搏方法与刺激技术	(705)
第五节 临床应用	(706)
第十六章 动态血压	(713)
第一节 概 述	(713)
第二节 监测方法	(714)
第三节 常用参数及数据分析	(715)
第四节 适应范围	(716)
第五节 临床评价	(716)
第十七章 直立倾斜试验	(719)
第一节 概 述	(719)
第二节 试验原理	(719)
第三节 适应证与禁忌证	(719)
第四节 试验方法	(720)
第五节 临床分型	(722)
第六节 临床评价	(722)
第七节 颈动脉窦刺激试验	(723)
第十八章 心血管疾病普通 X 线检查	(725)
第一节 概 述	(725)
第二节 正常心脏大血管 X 线解剖	(725)
第三节 心脏大血管基本病变 X 线表现	(726)
第四节 肺循环异常的 X 线表现	(728)
第五节 常见心血管疾病的 X 线表现	(729)
第十九章 心血管病变 CT 和 MRI 检查	(735)
第一节 概 述	(735)
第二节 CT 和 MRI 比较	(735)
第三节 CT 和 MRI 在心血管疾病中的应用	(737)
第二十章 冠状动脉造影	(739)
第一节 概 述	(739)
第二节 适应证与禁忌证	(739)
第三节 造影方法	(740)

第四节 造影结果分析.....	(741)
第五节 冠状动脉造影常见错误与解剖变异.....	(742)
第六节 病变冠状动脉诊断.....	(744)
第七节 麦角新碱诱发试验.....	(745)

附 录

法定计量单位与非法定计量单位的换算.....	(749)
1. 压力 mmHg 至 kPa 换算表 (适用于血压、氧分压、二氧化碳分压等)	(749)
2. 压力 cmH ₂ O 至 Pa 换算表	(750)
3. 压力 mmH ₂ O 至 Pa 换算表.....	(751)
血流动力学主要指标正常值.....	(752)
床边漂浮导管血流动力学正常值及临床意义.....	(753)
参考文献.....	(754)

绪 论

一、鉴别诊断与临床误诊

(一) 临床误诊是不可避免的客观规律

鉴别诊断是指对复杂的病情,经过分析综合,去伪存真,由表及里,确诊疾病而排除其他疾病的过程。熟练掌握和运用鉴别诊断技巧是提高诊断符合率和治愈率的前提,是减少误诊和漏诊的基础,是衡量内科医生或心血管专科医生医疗技术水平高低的尺子。由于社会的发展,生活水平的提高,生态环境的变化,既影响和改变了一些疾病的表象特征和固有规律,也相应地出现了一些新的疾病,新的综合征。Hayward 在 1973 年就指出,对感染性心内膜炎的诊断,若仍沿用 30 年前的诊断标准(如发热、心脏杂音变化、栓塞现象和血培养阳性等),至少有 90% 的病例会误诊。因此,从宏观上和整体上看,误诊并不会随医学的发展和医疗设备的更新换代而减少。有资料表明,国内一些具有现代化设备条件的医院,误诊率仍在 30% 左右,复杂疑难病种的误诊高达 40% 以上,临床诊断与病理诊断的不符合率为 19%~45%,平均不符合率为 28%,与 1912 年的文献统计没有根本变化。心血管疾病的误诊率也是如此,见表 1。

表 1 常见心血管疾病的误诊率

病 种	例 数	误诊例数	误诊率 (%)
风湿性二尖瓣疾病	815	231	28.3
急性心肌梗死	1674	620	37.0
感染性心内膜炎	460	164	35.7
急性心包炎	383	113	33.0
缩窄性心包炎	398	225	56.5
扩张型心肌病	337	146	43.3
左房黏液瘤	221	193	87.3
甲亢性心脏病	847	231	27.3
合 计	5108	1923	43.5

可见,有疾病就会发生误诊,正像有生命就会有疾病一样,是不可避免的,是永恒的规律。问题是应分析造成的误诊是否合理,应该怎样才能使误诊减少到最低限度。临床误诊的原因多种多样,相互交错,极为复杂,一般可归纳为以下三类。

1. 病源性误诊:①新病种或未知病种的误诊;②罕见病或少见病的误诊;③常见病不典型临床表现的误诊;④相似或相近疾病的误诊;⑤异病同症的误诊;⑥同病异症的误诊;