

主 编 陆国平
副主编 陈晓文

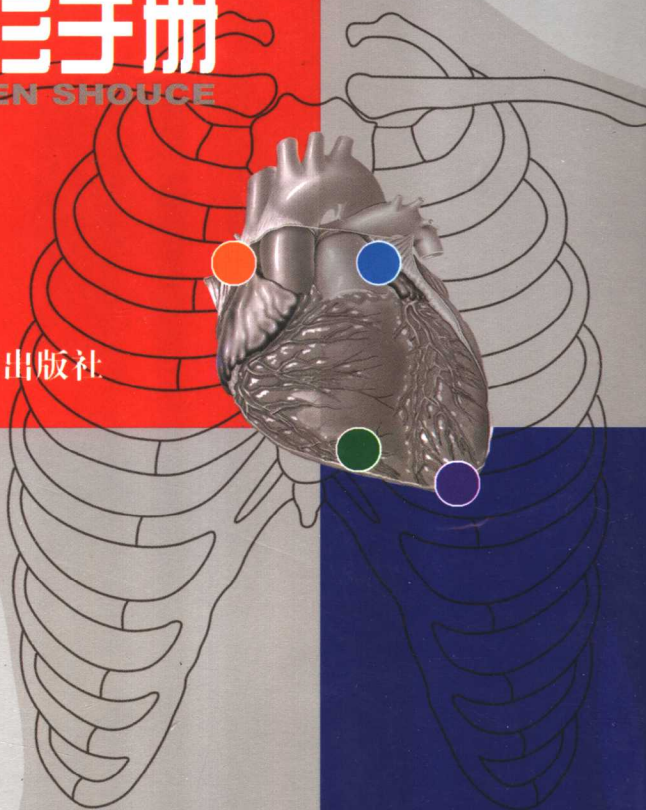
临床门诊系列丛书

心内科门诊手册

XINNEIKE MENZHEN SHOUC



辽宁科学技术出版社



临床门诊系列丛书

心内科门诊手册

主 编 陆国平

副主编 陈晓文

辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目(CIP)数据

心内科门诊手册/陆国平主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2006.7

(临床门诊系列丛书)

ISBN 7-5381-4665-2

I. 心… II. 陆… III. 内科-疾病-诊疗-手册
IV. R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 002999 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁省印刷技术研究所

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 142mm×210mm

印 张: 10.5

字 数: 220 千字

印 数: 1~4000

出版时间: 2006 年 7 月第 1 版

印刷时间: 2006 年 7 月第 1 次印刷

责任编辑: 倪晨涵

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 王春茹

定 价: 20.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购热线: 024-23284502 23284357

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

前言

心内科门诊医师对心血管疾病的诊断程序包括以下步骤：①采集病史、选择 1~2 个主述（主要症状）深入展开；②细致的体格检查、重点心血管系统；③以症状学的知识分析其主要症状的原因（可能的疾病）、结合体格检查所得的阳性及阴性体征作出初步诊断（印象诊断）；④选择恰当的辅助检查项目，即有的放矢（为了诊断和鉴别诊断）的辅助检查项目；⑤综合分析主要症状、体征和辅助检查结果，尔后得出诊断（尽可能是可解释所有阳性结果的某一种疾病）；⑥相应的治疗、随访、验证诊断。某种情况下，治疗也是一种诊断方法。

诊断的过程是一个不断分析问题、最后得出结论的思维过程。临床医师需具备高度的责任心、足够的耐心。对其询问病史时的每一个问题，体格检查时的每一个项目，辅助检查项目的每一项选择，均需条理清晰、层次分明，使其达到指导诊断，同时排除某些可能的诊断目的。

由于心血管疾病的特殊性，心内科门诊医师对心血管疾病的诊断程序也有其特殊性，这表现为：①病情急、重，如胸痛、气急，心内科门诊医师需迅速作出初步诊断；②诊断的复杂性，许多心血管疾病患者伴有心理性疾病，有的纯粹是心理性疾病而表现为心血管疾病的症状；心内科门诊医师需扮两种职业医师的角色；③心血管疾病主要症状与其他系统疾病症状的交叉性，如老年人急性心

肌梗死初始可表现为消化系统症状的呕吐，又如急性脑卒中的呼吸、心跳骤停，心内科门诊医师需有全面的内、外临床知识和基础；④许多心内科疾病一旦漏诊和/或误诊，后果不堪设想，如阵发性室性心动过速或间歇性Ⅲ度房室传导阻滞引起的晕厥，仅有胸闷的急性心肌梗死。心内科门诊医师需思路宽阔、思维缜密。

目前，心内科门诊面临病人多的巨大压力，心内科门诊医师又要在较短的时间内作出初步诊断，故具备扎实的全科基础、不断积累的临床经验是必须的，而对心血管疾病诊治程序的熟练掌握是心内科医师的必修课。

基于上述理由，本书从症状学和心血管疾病诊治过程中可能出现的主要问题入手，分析其主要原因及其特点，并对主要疾病及其治疗作一简述。希望此书的出版对心内科门诊医师、内科门诊医师有所裨益，对心内科急诊医师、内科急诊医师也有所帮助。

由于编者能力有限，功力欠足，此书难免有不妥之处，敬请读者谅解指正。

编 者

2006年1月

目 录

前言

第一章 心悸	1
第二章 胸痛	10
第三章 呼吸困难	33
第四章 水肿	52
第五章 紫绀	62
第六章 晕厥	73
第七章 心包积液	83
第八章 高血压	99
第九章 低血压	146
第十章 休克	160
第十一章 异常心音	171
第十二章 心脏杂音	187
第十三章 颈静脉充盈（怒张）	204
第十四章 起搏器术后症状及其对策	212
第十五章 冠状动脉介入治疗术后并发症及其对策	224
第十六章 房颤、房扑	240
第十七章 室上性心律失常	249
第十八章 室性心律失常	258
第十九章 传导阻滞	286
第二十章 异常 Q 波	296
第二十一章 ST-T 变化	305
第二十二章 动态心电图在心血管病诊断中的应用	310
第二十三章 超声心动图在心血管病诊断中的应用	315
第二十四章 心磁图检查在心血管病诊断中的应用	321

第一章

心悸

心悸是一种临床常见的症状。通常由心率减慢、心率加快、心律不齐以及植物神经功能失调等引起。患者常自觉心慌或心跳，心率缓慢时感心脏搏动增强，心率加快时感心脏跳动，甚至心前区振动，均可伴有心前区不适。体检可发现心率加快、减慢或心律不齐。

第一节 心悸的常见原因

一、心脏搏动增强

有生理性和病理性之分。

(一) 生理性

见于健康人剧烈体力活动后或精神过度紧张时，也可见于大量吸烟、饮酒、饮浓茶或咖啡以及应用某些药物，如麻黄素、氨茶碱、肾上腺素类、苯丙胺、阿托品、甲状腺素片等的人，常与摄入量的大小和个体敏感性有关。

(二) 心室肥大

1. 高血压性心脏病、风湿性主动脉瓣关闭不全或二尖瓣关闭不全、梅毒性或其他原因所致的主动脉瓣关闭不全等，由于左心室肥大、心脏收缩力增强而引起心悸。

2. 原发性心肌病、克山病常以心悸为首发症状，活动后明显。

3. 先天性心脏病如动脉导管未闭、室间隔缺损等可因心室增大而出现心悸。

4. 脚气病性心脏病时，左右心室均增大，病情发展迅速，心悸常明显而强烈。

(三) 引起心排量增加的其他病变

1. 贫血时，血液携氧量减少，组织与器官缺氧，通过加快心率、增加心排量作为代偿以保证供氧，从而引起心悸，在急性失血性贫血时尤为明显。

2. 高热时，机体基础代谢率增高、组织耗氧量增加，通过加快心率以保证供氧而致心悸。

3. 甲状腺功能亢进时，由于基础代谢率增高与交感神经兴奋性增高，常引起心悸。

4. 活动性肺结核时，因交感神经兴奋性增高，患者虽无明显发热也易出现心悸，且作为结核中毒症状之一。

5. 嗜铬细胞瘤发生阵发性血压升高时，可发生心悸，这与血中儿茶酚胺水平突然升高、兴奋交感神经有关。

6. 低血糖发作、布鲁菌病、风湿性心肌炎、感染性心内膜炎等均易引起心悸。

二、心律失常

(一) 心动过速

各种原因所致的窦性心动过速、室上性心动过速、心动过速型心房颤动或心房扑动等，特别是突然发生者，均易引起心悸。

(二) 心动过缓

高度房室传导阻滞、房室交界性心律、自发性室性心律、病态窦房结综合征、迷走神经兴奋性过高等,由于心率缓慢、舒张期延长、心室充盈度增加,致心搏强而有力,引起心悸。但心悸多见于心率突然转慢之时。

(三) 心律不齐

如过早搏动、心房颤动等,均可引起心悸。偶发性早搏通常不致引起自觉症状,但患者可因心脏突然跳动而感到心悸,有时也可出现心脏突然停跳的感觉(代偿间歇)。

三、心脏神经官能症

是由植物神经功能失调引起的一种临床综合征,青壮年女性多见。患者除感心悸外,常有心率加快、心前区刺痛或隐痛、呼吸不畅,并常伴有头痛、头晕、失眠、易疲劳、注意力不集中等神经官能症症状。发病常与精神因素有关,每于情绪激动而发作。

(一) 心悸如发生于短期焦虑情况之下,心悸常可在促发因素去除后完全消失;如发生于长期或慢性焦虑过程中,特别是在患者所接触的医务人员曾偶然提及器质性心脏病存在的可能性或患者的确同时有心血管病变。

(二) β -肾上腺素能受体反应亢进综合征是植物神经功能紊乱所引起的,多有血循环运动过度的表现。患者主要表现为心悸、胸闷、头晕、心动过速等症状,可有心前区收缩期杂音,脉率加速,脉压增宽,与刺激交感神经 β -受体所致的症状相似。精神刺激常为发病诱因,尤以青壮年女性为多。心电图表现为窦性心动过速、可有 ST

段下移、T波振幅改变、T波切迹，甚至T波轻度倒置（特别在饱餐后），有时出现过早搏动。

（三）绝经期综合征，心悸可为一个突出的症状。

第二节 心悸的发病机制

目前尚未十分明确。一般认为可能与下列情况有关。

一、心脏活动过度。如心率加快，心室内压在心肌等长收缩期间迅速增高、收缩期缩短、喷射速度增大，可出现心音（主要是第一心音）亢进，出现心悸。

二、心脏收缩力增强可引起心悸。由于心脏搏动强、有力而规则，心搏量增加，患者感觉心悸。突然发生的心率加快使得舒张期缩短、心室充盈不足，收缩期心室肌与心瓣膜的紧张度突然增高，可引起心搏增强而感到心悸。

三、心率减慢时，由于舒张期延长，心搏量增加而致心悸。

四、心律不齐致心搏量不正常也可引起心悸。

五、与精神因素有关。身心健康者在情绪激动或强烈体力活动后常感到心悸，但为时短，静息片刻心悸消失。在神经过敏者则不然，一般心率突然加快或偶发的过早搏动也可感到心悸。

六、与注意力有关。患者注意力集中时，心悸往往较易出现而明显。而在重度心功能不全的患者，由于较突出的症状如呼吸困难的存在，致使注意力分散，常不感到心悸。

七、与适应性有关。突然发生的心律失常，如阵发性心动过速、心房扑动、心房颤动，使患者易感到心悸。而

许多慢性心律失常的患者，由于逐渐适应而常不感到明显的心悸。

第三节 心悸诊断思维程序

许多病因均可引起心悸，几乎涉及了各个系统。在诊断和鉴别诊断中，需要进行详细的、有针对性的病史询问和体格检查。

一、病史

详细了解心悸是否与药物、活动、精神因素等有关系，既往有无类似发作史。有无高血压、心脏病、糖尿病、甲状腺功能亢进、贫血等基础疾病。妇女要询问月经史。

二、心悸表现

心悸的诱因、持续时间、缓解方式、发作频率、伴随症状。

三、体检

着重于心脏。

(一) 视诊

1. 心前区有无隆起与凹陷。
2. 心尖搏动的位置、范围和强度有无变化。搏动增强可见于左室肥厚、甲状腺功能亢进、发热、贫血等；搏动减弱见于心肌病变等。
3. 心前区有无异常搏动。如出现在胸骨左缘第2肋间，

提示肺动脉高压；胸骨左缘第 3、第 4 肋间，提示右室肥大；剑突下搏动，可能提示右室肥大、腹主动脉瘤等。

(二) 触诊

1. 心尖搏动及心前区搏动的位置、强弱和范围。
2. 有无震颤、振荡。触及震颤提示有器质性心脏病存在。

(三) 扣诊

心脏的相对浊音界和绝对浊音界。左心室增大时呈靴形心，左心房及肺动脉扩张时呈梨形心，心包积液时呈烧瓶形心。

(四) 听诊

心率、心律、心音、额外心音、杂音、心包摩擦音等。

四、辅助检查

根据疑诊情况可行心电图、动态心电图、心脏超声、胸片、甲状腺功能、血糖、血常规等检查。

五、排除心血管系统疾病以外的病因引起的心悸

第四节 引起心悸的主要心血管系统疾病

一、高血压性心脏病

有长期或严重高血压病史，不论是原发性或继发性。心功能代偿期可仅有心悸或轻度胸闷。失代偿期时出现充

血性左心衰竭表现。心力衰竭发作时血压明显升高，收缩压升高尤为明显。可同时合并冠状动脉粥样硬化和心肌微小动脉病变，出现心绞痛、心肌梗死或严重心律失常。心电图或心脏超声可发现左心室肥大或扩大。

二、风湿性心瓣膜病

风湿性心瓣膜病是风湿性心瓣膜炎遗留的慢性瓣膜病。患者多为青壮年女性。临床上常见者为二尖瓣病变或二尖瓣合并主动脉瓣病变。由于瓣膜交界处融合、粘连，瓣膜增厚、变硬、钙化，使瓣膜狭窄、关闭不全，或狭窄伴关闭不全。轻、中度病变、心脏处于代偿期时，可无明显症状；重度病变时，有乏力、心悸、劳动后呼吸困难等表现。胸片、心电图、心脏超声可发现病变。

三、心肌病

心肌病是以心肌病变为主要表现的心脏疾病，临床特征为心脏增大、心力衰竭、心律失常以及栓塞等。根据病理和临床表现可分为：扩张型心肌病、肥厚梗阻型心肌病、限制型心肌病。早期无症状或症状轻微，后期可有疲劳、心悸、头晕、劳力性呼吸困难等表现。胸片、心电图、心脏超声、心导管和心血管造影及心肌活检可用以诊断。

四、心肌梗死

心肌梗死是心肌的缺血性坏死。典型者为胸骨后或心前区出现严重而持久的胸痛，休息和含用硝酸甘油片多不能缓解，患者心悸、烦躁并可伴出汗。病史不典型者，胸

痛轻微甚或没有。临床上根据病史、心电图和血清酶的变化进行诊断。

五、先天性心脏病

如动脉导管未闭、室间隔缺损等。由于先天畸形致异常分流，加重心脏负荷，使心室扩大及肥厚。病变轻者可无症状，病变较重的有劳累后气急、心悸、乏力。心电图、胸片、心脏超声、右心导管检查均有意义。

六、心律失常

(一) 快速性心律失常

1. 窦性心动过速：发作时，成人心率在 100~150 次 / 分钟之间。通常反映患者目前的基础情况、代谢状态或药物的作用。

2. 房颤：常见症状为心悸、疲劳、呼吸困难和 / 或气急、头晕和出汗，尤以快室率时明显，少数患者有胸痛、肺水肿和晕厥。

3. 房扑：临床表现常与基础心脏病、心室率和病人的一般情况有关，持续数天、数周或更长。

4. 室上性心动过速：心室率在 150~250 次 / 分钟，常见的主诉是心悸、焦虑，有基础心脏病的病人可有心绞痛、充血性心力衰竭甚至休克。

(二) 缓慢性心律失常

窦性心动过缓、交界性逸搏心律、心室自主心律、病态窦房结综合征、Ⅱ度以上房室传导阻滞等均可由于心率缓慢、舒张期延长致心搏强而有力，有时心悸表现明显。

第五节 心悸的治疗原则

一、去除病因

根据有关的病因给予相应的治疗，包括内科治疗和外科治疗。

二、对症治疗

1. 若与撤药有关，可酌情重新给药或缓慢减量。
2. 若为快速性心律失常，可选择 β -受体阻断剂、钙通道阻断剂、其他抗心律失常药物或射频消融术。
3. 若为缓慢性心律失常，可考虑用药物提高心率或安装心脏起搏器。
4. 一些中成药的应用有利于改善症状。

(陈桢珩)

第二章

胸痛

胸痛是临床上常见的症状。局部轻微损伤引起的胸痛无关重要，但如果是内脏疾病引起胸痛，有重要意义。另外，胸痛的剧烈程度不一定和病情轻重相一致。

第一节 胸痛的常见病因

以下各种疾病均可引起胸痛。

一、胸壁病变

(一) 皮肤及皮下组织病变

1. 急性皮炎、皮下蜂窝织炎
2. 带状疱疹
3. 硬皮病

(二) 神经系统病变

1. 肋间神经炎
2. 肋间神经肿瘤
3. 神经根痛
4. 胸段脊髓压迫症

(三) 肌肉病变

1. 外伤

2. 心肌炎及皮肌炎

3. 流行性胸痛

(四) 骨骼及关节病变

1. 类风湿性脊椎炎

2. 肥大性胸椎炎

3. 结核性胸椎炎

4. 骨肿瘤

5. 急性白血病

6. 嗜酸性肉芽肿

7. 外伤

二、胸腔脏器疾病

(一) 心血管系统疾病

1. 冠状动脉疾病

(1) 心绞痛

(2) 急性心肌梗死

(3) X 综合征

2. 肥厚型心肌病

3. 心瓣膜病

(1) 二尖瓣膜病

(2) 主动脉瓣膜病

4. 急性心包炎

5. 先天性心血管病

6. 胸主动脉瘤

(1) 主动脉瘤

(2) 主动脉窦动脉瘤