

内科诊疗学与进展

NEIKE ZHENLIXUE YU JINZHAN

主编 张元林 柴瑞震 吴啓富

吉林科学技术出版社

内科诊疗学与进展

张元林 柴瑞震 吴启富 主编

吉林科学技术出版社

【吉】新登字 03 号

Diagnostics & Therapeutics of
Internal Medicine and Advances

Chief Editor:

zhang yuanlin

chai ruizhen

wu qifu

Associate Chief Editor:

zhang yanmin

wang jinfeng

et al

内科诊疗学与进展

张元林 柴瑞震 吴放富 主编

责任编辑:索健华

封面设计:张东巍

出版 吉林科学技术出版社
发行

787×1092 毫米 16 开本

22.5 印张

插页 4

533,520 字

1994 年 1 月第 1 版 1997 年 5 月第 2 次印刷

印数:2001—4000 册

定价:22.00 元

印刷 辽源日报印刷厂

ISBN 7-5384-1744-3/R·285

《内科诊疗学与进展》编著委员会

主 编 张元林 柴瑞震 吴啟富

执行主编 张立法 李 勇 段阳泉 于子龙 吴占军

副主编 (以姓氏笔划为序)

张艳敏 王进峰 李宝洪 何 朝 吴成富

陈镇洲 房克威 周庚生 张 文 张东明

编 委 (以姓氏笔划为序)

王祖荣 于子龙 于德清 万文俊 王艳君 王桂珍 王进峰 叶震欧

娄玉芹 朱士奎 李 勇 李宝洪 何 朝 吴占军 吴啟富 吴成富

赵兴仁 房克威 陈镇洲 周庚生 张元林 张立法 张 文 张艳敏

张新生 张东明 段阳泉 黄立针 黄金稳 柴瑞震 赖建兴

前 言

为提高内科医师临床水平,处理日常工作时有所参照,为促进三基训练进一步开展,我们编写了《内科诊疗学与进展》。全书由四部分组成:

一、内科诊疗 由循环、呼吸、消化、泌尿、血液、内分泌、代谢、结缔组织、中毒、触电、溺水、神经和传染病等部分组成。每个病的前言概念明确、叙述简练,以实用为主,诊断标准,尽量采用国家或地区专业会议近期所定标准为准,少数疾病目前尚无统一标准,酌情介绍各持己见的临床标准或借鉴国外标准,供各级不同医院诊断时参考。治疗部分叙述较详,以全国高等医学院校新版教材和实用内科学第九版并结合近年有关资料作进一步改编和补充,尤其对内科急症、重症的抢救叙述较详,治疗措施合理,方法先进、方案具体。

二、临床动态 收集各系统主要疾病的临床报道和研究,对其观察例数、研究方法、治疗结果等做了概括介绍。该书内容丰富、新颖独到,某些疾病之末设有诊疗评论,系编者本人对该文 的看法或评价,并酌情介绍其他同类研究的结果或见解,只供参考、并非定论,参考文献 600 余篇。诊疗评论引伸的文献、专家述评推荐的文献也不少,对指导临床、科研、教学和撰写论文等,无疑是十分宝贵的资料,希望对各级临床医师能有所帮助。

三、临床问答 以教学大纲和全国统编教材为依据,我们编写了临床问答 100 题,并作出答案或题解以飨读者。其中部分试题来源于高等医学院校毕业生统考试题,部分地区晋升主治医师、副主任医师以及国家招考研究生试题,题型全面、重点突出有一定实用性。

四、诊疗操作 选编内科常用技术操作常规、概述其操作过程、注意事项、正常数据等,书末附有内科常用药物名称、拉丁文、剂量和用法以及常用人体检验正常参考值一览表等。本书是一本少有的密集型工具书,以实用为主,条理清晰,阅读省时,查询方便,适合各级内科医师处理日常工作之用,对刚走上临床工作的内科医师尤其适用,对晋升主治医师、副主任医师以及报考研究生者更有所启迪,也可作为进修生、实习生参考用书。

本书在编写过程中承蒙白求恩医大一院、吉林省人民医院和部分医学院校等有关人员提供重要内容,北京协和医院郎景和教授对本书的编撰与出版给予大力支持,在此我们深表敬意、一并致谢。由于编者水平有限,书中错误之处在所难免,望请广大读者批评指正。

编者

1997 年 5 月

目 录

第一部分 内科诊疗

循环系疾病	1	房间隔缺损	29
心功能不全	1	室间隔缺损	30
慢性心功能不全	1	动脉导管未闭	30
急性心功能不全	3	法乐氏四联症	31
右心功能不全	4	艾森曼格氏综合征	31
[附 1]难治性心力衰竭	4	三尖瓣下移畸形	32
[附 2]洋地黄中毒	6	心律失常	32
高血压病	7	窦性心律失常	33
高血压危象和高血压脑病	9	窦性心动过速	33
肾动脉狭窄	10	窦性心动过缓	33
冠心病	10	过早搏动	34
心绞痛	11	房性早搏	34
心肌梗塞	13	室性早搏	35
二尖瓣脱垂综合征	16	阵发性心动过速	36
猝死	16	室上性阵发性心动过速	36
风湿热和风湿性心瓣膜病	17	室性阵发性心动过速	37
风湿热	17	心室扑动	38
风湿性心瓣膜病	18	心室颤动	38
二尖瓣狭窄	18	心房扑动	39
二尖瓣关闭不全	19	心房颤动	40
主动脉瓣狭窄	20	[附]几种特殊心房颤动的治疗	41
主动脉瓣关闭不全	20	房室传导阻滞	42
心肌炎	21	病态窦房结综合征	43
病毒性心肌炎	21	预激综合征	43
Q-T 间期延长综合征	44	阿斯氏综合征	45
扩张型心肌病	22	心室内传导阻滞	45
肥厚型心肌病	23	感染性心内膜炎	46
限制型心肌病	24	急性感染性心内膜炎	46
克山病	24	亚急性感染性心内膜炎	46
甲状腺功能亢进性心脏病	26	休克	47
心包炎	26	感染性休克	48
急性心包炎	26	心原性休克	50
缩窄性心包炎	27	低血容量休克	51
急性心包填塞	28	过敏性休克	52
先天性心血管病	29	神经原性休克	52

心脏骤停	53	上消化道出血	87
呼吸系疾病	56	卓艾综合征	88
支气管哮喘	56	胃癌	88
[附]哮喘持续状态	57	急性胃扩张	89
支气管扩张	58	食管贲门失弛缓症	90
慢性阻塞性肺气肿	59	食管贲门粘膜撕裂综合征	90
肺原性心脏病	60	胃粘膜脱垂症	91
慢性肺原性心脏病	60	食管裂孔疝	91
急性肺原性心脏病	61	肝硬化	92
[附]肺性脑病	62	[附]肝性脑病	94
急性肺梗塞	63	原发性肝癌	95
肺炎	64	多系统器官功能衰竭	97
肺炎球菌肺炎	64	溃疡性结肠炎	98
葡萄球菌肺炎	65	伪膜性肠炎	99
肺炎支原体肺炎	66	肠易激综合征	100
休克型肺炎	67	结核性腹膜炎	101
革兰氏阴性杆菌肺炎	68	肠结核	101
[附 1]绿脓杆菌肺炎	69	急性胰腺炎	102
[附 2]大肠杆菌肺炎	69	慢性胰腺炎	104
[附 3]变形杆菌肺炎	69	胰腺癌	104
[附 4]流感杆菌肺炎	69	黄疸	105
过敏性肺炎	69	溶血性黄疸	105
肺脓肿	70	肝细胞性黄疸	105
肺结核	71	阻塞性黄疸	106
胸膜炎	74	泌尿系疾病	107
结核性胸膜炎	74	急性肾小球肾炎	107
自发性气胸	75	慢性肾小球肾炎	108
肺不张	76	肾绞痛	110
中叶综合征	76	过敏性紫癜肾炎	111
肺错构瘤	77	泌尿系感染	112
肺畸胎瘤	77	肾盂肾炎	112
肺炎性假瘤	78	糖尿病性肾病	113
肺转移瘤	78	肺出血肾炎综合征	114
纵隔肿瘤	79	多囊肾	114
原发性支气管癌	80	慢性肾功能不全	115
呼吸衰竭	81	肝肾综合征	117
慢性呼吸衰竭	82	血液系疾病	119
急性呼吸衰竭	83	缺铁性贫血	119
成人呼吸窘迫综合征	83	再生障碍性贫血	120
消化系疾病	85		
消化性溃疡	85		

溶血性贫血	122	甲状腺炎	150
巨幼细胞性贫血	124	急性甲状腺炎	150
骨髓病性贫血	124	亚急性甲状腺炎	150
遗传性球形细胞增多症	125	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	151
G6PD 缺乏所致溶血性贫血	125	甲状旁腺功能亢进症	151
海洋性贫血	126	甲状旁腺机能减退症	152
自身免疫性溶血性贫血	126	骨质疏松症	153
温抗体溶血性贫血	126	肾上腺皮质机能亢进症	153
冷抗体溶血性贫血	127	皮质醇增多症	153
阵发性睡眠性血红蛋白尿	127	原发性醛固酮增多症	154
溶血尿毒症综合征	127	嗜铬细胞瘤	155
红细胞增多症	128	肾上腺皮质机能减退症	156
真性红细胞增多症	128	肾上腺危象	157
继发性红细胞增多症	129	垂体瘤	157
白细胞减少与粒细胞缺乏症	129	垂体卒中	159
血小板减少性紫癜	130	泌乳素瘤	160
特发性血小板减少性紫癜	130	空泡蝶鞍	160
过敏性紫癜	131	脑垂体前叶机能减退	161
血友病	132	脑垂体前叶机能减退危象	162
弥漫性血管内凝血	133	尿崩症	163
输血及输血反应	134	垂体性侏儒症	164
白血病	135	巨人症与肢端肥大症	165
急性白血病	136	糖尿病	166
[附]中枢神经系统白血病的防治	138	[附 1]胰岛素的类型及作用时间	169
慢性白血病	139	[附 2]胰岛素的应用原则	169
慢性粒细胞性白血病	139	糖尿病酮症酸中毒及昏迷	170
慢性淋巴细胞性白血病	140	高渗性非酮症糖尿病昏迷	171
骨髓增生异常综合征	141	低血糖症	171
淋巴瘤	142	系统性红斑狼疮	172
何杰金氏病	142	红斑狼疮性肾炎	173
非何杰金淋巴瘤	143	多发性大动脉炎	175
恶性组织细胞增生症	143	主动脉窦瘤破裂	175
多发性骨髓瘤	144	心脏粘液瘤	176
脾机能亢进	144	结节性多动脉炎	176
内分泌、代谢、结缔组织疾病	146	痛风	177
甲状腺机能亢进症	146	雷诺氏病	178
弥漫性甲状腺肿伴甲状腺机能亢进症	146	马凡氏综合症	178
[附]甲状腺危象	148	白塞病	179
甲状腺机能减退症	148	干燥综合征	180
[附]甲状腺机能减退危象	149	硬皮病	181
		理化因素所致疾病	183
		急性中毒	183

巴比妥类中毒	186	多发性神经炎	205
急性有机磷农药中毒	186	重症肌无力及危象	205
拟除虫菊酯类杀虫药中毒	188	周期性麻痹	207
杀虫脒中毒	188	肝豆状核变性	207
杀鼠剂中毒	188	多发性硬化	208
急性磷化锌中毒	188	传染病	209
急性敌鼠中毒	189	流行性脑脊髓膜炎	209
急性安妥中毒	190	伤寒	210
急性一氧化碳中毒	190	细菌性痢疾	212
毒蛇咬伤	191	流行性乙型脑炎	213
电损伤	192	病毒性肝炎	214
淹溺	193	疟疾	217
神经系疾病	195	[附]凶险型疟疾的治疗	218
急性脑血管病	195	流行性出血热	218
脑出血	195	传染性单核细胞增多症	220
脑血栓形成	197	狂犬病	220
短暂性脑缺血发作	198	血吸虫病	222
蛛网膜下腔出血	199	钩端螺旋体病	223
脑栓塞	199	猩红热	224
癫痫	200	脊髓灰质炎	225
[附1]癫痫持续状态的治疗	201	森林脑炎	225
[附2]抗癫痫药物的使用原则	202	黑热病	226
脑炎	202	霍乱	227
散发性脑炎	203		
急性脊髓炎	203		
急性感染性多发性神经根神经炎	204		

第二部分 临床动态

循环系疾病动态与评论	229	t-PA 与 PAI 浓度检测	235
心绞痛	229	AMI 住院病死率	235
潘生丁试验	231	静脉内滴注硝酸甘油	235
硫氮革酮与硝苯吡啶	231	静脉内溶栓疗法	235
不稳定性心绞痛	231	尿激酶与溶栓疗法	236
PTCA	231	室壁瘤	236
射频消融	231	风湿热	236
选择性冠脉造影	232	超声心动图诊断二尖瓣病变	237
硝酸甘油的妙用	232	心脏超声造影	238
急性心肌梗塞	232	二维超声与二尖瓣脱垂	238
酶学检查	235	超声显像与感染性心内膜炎	238

经皮穿刺气囊瓣膜成形术	238	ELISA 与活动性肺结核	254
高血压	238	肺癌	254
高血压的患病率	239	吸烟与肺癌	256
阵发性高血压	239	小细胞肺癌	256
卡托普利	240	肺癌的光敏治疗	256
依那普利	240	肺癌的综合治疗	256
赖诺普利	240	肺心病	256
新型降压药 celiprolol	240	肺心病与 5-羟色胺	258
先天性心脏病	240	双心病	258
先心病治疗现状	241	肺脑与低渗性脑病	258
先心病无创性诊断	242	肺心病合并酸碱失衡	258
2DE 诊断法氏三联症	242	肺心病与顽固性心衰	258
先心病伴肺动脉高压的手术指征	242	肺动脉高压与钙拮抗剂	258
彩色多普勒血流显像	242	肺性脑病与上消化道出血	258
心肌病	242	消化系统疾病动态与评论	259
克山病病因研究	243	消化性溃疡	259
肥厚性心肌病心律失常的推荐药	243	三钾二铋酸铝合剂治疗消化性溃疡	259
肥厚性心肌病的心律失常与猝死	243	前列腺素 E 缺乏与球部溃疡	260
扩心病病因研究	243	幽门螺旋杆菌与慢性胃炎	260
心肌病的鉴别诊断	244	奥美拉唑治疗消化性溃疡	260
心律失常	244	胃癌	260
循环骤停	246	胃癌好发部位与组织化学分型	261
慢性房颤与电复律	247	胃癌的癌前变早期识别	261
乙胺碘呋酮与室上速	247	胃癌与高危人群监测	261
新型 β_1 受体阻滞剂艾司洛尔	248	胃粘膜肠化生分型	261
镁盐与洋地黄中毒性心律失常	248	小胃癌与微小胃癌	262
难治性心律失常	248	微小胃癌诊断标准	262
慢快综合征	248	上消化道出血	262
经导管心腔内电灼术	248	内窥镜与上消化道出血	262
心力衰竭	248	高频电凝和微波止血	262
心钠素与临床	250	肝硬化	263
二联吡啶酮	250	小剂量心钠素治疗肝硬化腹水	263
多巴酚丁胺	250	胎肝细胞输注技术治疗肝硬化	263
病窦综合征合并心衰的治疗	250	经内窥镜注入硬化剂治疗肝硬化食管静脉曲张	264
血管扩张剂与心力衰竭	250	静脉曲张破裂出血	264
慢性房颤的治疗	251	原发性肝癌	264
心室舒张功能不全	251	病毒感染与原发性肝癌	265
呼吸系动态与评论	252	r-GT 同功酶与 PHC	265
肺结核	252	无水酒精瘤内注射治疗 PHC	265
肺结核与短程化疗	253	泌尿系疾病动态与评论	267
初治肺结核与短程化疗	253	肾炎	267
抗结核新药利福喷丁	253	乙肝性肾炎	268

IGA 肾病	268	抗癫痫药物浓度监测	278
血液系疾病动态与评论	269	散发性脑炎	278
再生障碍性贫血	269	散脑的病原学研究	279
一叶萩碱治疗再障	270	急性感染性多发性神经根神经炎	279
骨髓移植治疗急性再障	270	周期性麻痹	279
中西医结合治疗慢性再障	270	低血钾软病	280
急性白血病	270	肝豆状核变性	280
慢性白血病	271	传染病动态与评论	282
白前期与 MDS	272	流行性脑脊髓膜炎	282
三尖杉酯碱治疗急非淋	272	流脑的三个新血清型	282
神经系疾病动态与评论	273	皮肤瘀点涂片检菌诊断流脑	282
脑出血	273	流脑并发脑疝的抢救经验	282
短暂性脑缺血发作	274	伤寒与副伤寒	283
脑梗塞	274	伤寒的发病特点与变迁	283
脑血管病发病概况	276	伤寒漏诊误诊分析	283
原发性桥脑出血	276	伤寒特异性诊断方法探讨	284
腔隙性脑梗塞	276	细菌性痢疾	284
出血性脑梗塞	277	痢疾的菌型分布与耐药性研究	284
藻酸双酯钠与缺血性脑血管病的防治	277	流行性乙型脑炎	285
癫痫	277	ELISA 间接法检测乙脑	285
丙戊酸镁治疗癫痫	278	流行性出血热	285
广谱抗癫痫药氯消安定	278	流行性出血热 HFRS 病毒分离成功	286
癫痫持续状态的治疗	278		

第三部分 临床问答

填空题

1 洋地黄强心药的主要作用是	287
2 洋地黄强心药的适应症与禁忌症是	287
3 心房纤颤的复律指征是	287
4 心房纤颤常见 5 种病症是	287
5 奎尼丁晕厥临床表现和治疗为	287
6 阿斯氏综合征的概念原因和临床表现为	287
7 二尖瓣开瓣音听诊特点及临床意义是	287
8 颈静脉过度充盈可见于下列疾病	287

9 心包积液的主要物诊所见是	287
10 风湿性心脏病常见并发症有	287
11 电复律的主要适应症为	287
12 急性心肌梗塞常见并发症是	287
13 胸水为漏出液时其外观、比重、蛋白定性、细胞计数各为	287
14 哮喘持续状态的定义是	288
15 中心型肺癌的概念是	288
16 下列疾病如肺结核、支气管扩张、弥漫性间质性肺炎、尿毒症肺、肺梗塞、中心型肺癌、吸入性肺脓肿好发部位各为	288
17 消化性溃疡常见的并发症是	288
18 肝硬化时腹水形成的原因是	288

19 肝硬化常见的 6 种并发症是	288	案是	290
20 诱发肝昏迷的主要因素是	288	47 冠心病合并室性心动过速、心源休克首选治疗是	290
21 治疗肝昏迷常用的降血氨药物有	288	48 哮喘持续状态系指	290
22 肝性脑病的四大病征是	288	49 休克型肺炎的临床表现是	291
23 乙肝表面抗原阳性、乙肝表面抗体阳性和乙肝 e 抗体阳性分别提示	288	50 成人呼吸窘迫综合征是一类继发于	291
24 急性肾小球肾炎的主要临床表现是	288	51 肺癌脑转移用哪种药物治疗	291
25 急性肾小球肾炎主要并发症是	288	52 下列哪项检查对确诊肝昏迷最有帮助	291
26 肾病综合征的三高一低是	288	53 急性肾炎引起心衰的主要原因是	291
27 全血细胞减少系指	288	54 急性肾炎时必须有下列哪一项临床表现	291
28 再生障碍性贫血主要临床表现,周围血象常表现分别为	288	55 营养性缺铁性贫血铁治疗一周首先出现的治疗反应是	291
29 巨幼细胞性贫血的原因,哪种物质合成障碍,外周血象及骨髓象特点是	288	56 能改善再生障碍性贫血造血功能的措施是	292
30 Ham 试验、coombs 试验、Donath—Landesteiner 二试验,主要用于诊断哪些病? 蔗糖溶血试验用于筛选何病?	289		
31 引起甲亢的常见甲状腺病变有	289		
32 引起甲亢的少见甲状腺病变有	289		
33 Graves 病或 Basedow 氏病系指	289		
34 Plummer 氏病系指	289		
35 VonGraefe 氏征系指	289		
36 Moebius 氏征系指	289		
37 Stellwag 氏征系指	289		
38 Geoffroy 氏征系指	289		
39 糖尿病的主要原因和典型症状是	289		
40 震颤麻痹的病变位于	289		
41 主动性违拗系指病人做出	289		
42 诊断 DIC 三项筛选试验、三项确定试验各为	289		

多选法试题

A 型题

43 下列哪项是洋地黄应用的禁忌症	290
44 诊断全心衰竭的依据是	290
45 风心病二尖瓣突大大咯血最好选用	290
46 心绞痛缓解期联合用药治疗最佳方	

B 型题

57 上述 5 种药物毒性反应肌肉抽搐是	292
58 上述 5 种药物毒性反应角膜微粒沉着是	292
59 上述 5 种药物毒性反应排尿困难是	292
60 上述 5 种药物适用于治疗心绞痛急性发作的是	292
61 上述 5 种药物适用于治疗窦性心动过速的是	292
62 上述 5 种药物适用于治疗高血压危象的是	292

C 型题

63 急性白血病、急性再障是否两者均有或两者均无贫血、出血感染	292
64 急性白血病、急性再障是否两者均有或两者均无胸骨局限性压痛	292
65 高血压性心脏病是否均有或均无瓣膜损伤、心脏肥大扩张	292
66 风湿性心脏病是否均有或均无心	

瓣膜损伤、心脏肥大扩张	292
67 肺原性心脏病是否均有或均无心瓣膜损伤、心脏肥大扩张	292
68 冠心病是否均有或均无心瓣膜损伤、心脏肥大扩张	292

K 型题

69 下列 4 种疾病能出现全血细胞减少的有	293
70 肺性脑病治疗中下述哪些组合是正确的	293

问答题

71 简述心肺复苏术的操作步骤如何	293
72 徒手心肺复苏的 A、B、C 分别代表什么	293
73 简述洋地黄类强心甙的适应症与禁忌症	293
74 预激综合征并发室上性心动过速能否使用洋地黄	293
75 阵发性室上性心动过速发作时如何处理	293
76 何谓同步与非同步电复律	294
77 心衰与休克有何不同, 如何处置	294
78 风湿性心脏病二尖瓣狭窄病人 X 线检查有何特征	294
79 什么叫急性冠不全, 如何处理	294
80 试述硝酸甘油治疗心衰的理论基础, 主要适应症, 用法及并发症	294
81 您对病毒性心肌炎、风湿性心肌炎有何评价	294
82 您对乙胺碘呋酮应如何评价	294
83 先天性心脏病常见并发症有哪些	294

84 试述休克型肺炎的诊断要点及治疗原则	294
85 何谓法乐氏三联症其 X 线检查主要表现是什么	295
86 试述结核性胸膜炎的诊断与治疗	295
87 对绿脓杆菌性肺炎应选用哪些药物治疗为宜	295
88 肺心病病人发生消化道出血有何利弊	295
89 心源性哮喘与支气管哮喘如何鉴别	295
90 消化性溃疡的上腹部疼痛有何特点	295
91 门静脉回流受阻可经哪些侧肢循环将血液导入右心房	295
92 肝硬化合并上消化道出血发生肝昏迷的重要原因及处理	296
93 急性肾小球肾炎发生心力衰竭的主要原因	296
94 诊断阵发性睡眠性血红蛋白尿患者常用哪些试验	296
95 何谓癫痫持续状态, 如何治疗	296
96 右侧内囊枕部受伤后可出现哪些症状	296
97 格林巴利综合征的诊断要点是什么	296
98 什么是黎明现象, 什么是苏木杰现象	296
99 什么叫能量合剂? 方剂组成如何, 主要适应症有哪些	297
100 何谓免疫抑制剂, 何谓免疫疗法	297
多选题试题回答说明	297

第四部分 诊疗操作

胸腔穿刺术	298
[附] 简易胸腔减压术	299

腹腔穿刺术	299
腰椎穿刺术	299

骨髓穿刺术·····	300	气管插管术·····	308
肝脏穿刺术·····	300	气管切开术·····	309
膀胱穿刺术·····	302	人工机械呼吸术·····	310
阴道后穹窿穿刺术·····	302	周围静脉压测定术·····	312
插管洗胃法·····	303	中心静脉压测定术·····	312
十二指肠引流术·····	303	心包穿刺术·····	313
胃液抽取术·····	304	直流电转复心律术·····	314
三腔管插管止血术·····	304	心脏电起搏术·····	315
纤维胃镜检查术·····	305	血液灌流·····	317
胃镜下电凝止血术·····	307	[附1]常用临床检验正常参考值·····	319
乙状结肠镜检查术·····	307	[附2]内科用药·····	320

第一部分 内科诊疗

循环系疾病

心功能不全

心功能不全(Cardiac insufficiency)是由不同原因导致心脏泵血功能障碍,不能将心腔内的血液足够的泵出,结果使心输出量绝对或相对地减少,从而引起静脉系统郁血,动脉系统血液灌注不足,不能适应全身组织代谢需要而出现的一种心脏循环征候群。

心功能不全根据病人临床表现分四级:

一级:体力活动不受任何限制,日常活动可不引起症状,临床上无心功能不全的表现。

二级:体力活动轻度受限制,一般活动可引起乏力、心悸气短和呼吸困难等症状。

三级:体力活动明显受限制,轻度活动即引起乏力、心悸气短和呼吸困难等症状。

四级:体力活动重度受限制,病人不能从事任何体力活动,即使在休息时也有症状。

慢性心功能不全

慢性心功能不全(Chronic cardiac insufficiency),又称充血性心力衰竭,是心脏功能代偿失调的综合症,其主要病理生理改变是心脏不能排出足够的血量以适应人体各组织器官在静息或活动状态下代谢的需要,组织供血不足,也不能接受正常回心血量,造成体循环和肺循环静脉郁血,临床上出现一系列

相应的症状和体征:如乏力、心悸气短、呼吸困难、紫绀、颈静脉充盈、肝肿大及水肿等。慢性心功能不全分原发病因与诱发因素:

一、原发病因:各种原因所致心脏负荷过重或心肌损害如各种心肌炎、心肌病等。

二、诱发因素:①感染,特别是肺部感染。②过重的体力劳动或情绪激动或钠盐摄入过多。③严重的心律失常。④肺栓塞、感染性心内膜炎等。⑤妊娠和分娩。⑥输液过多或者过快、贫血或失血以及电解质失衡等。

【诊断标准】

一、左心衰竭

有累及左心的心脏病基础,出现肺循环郁血的表现:

1. 呼吸困难,咳嗽,咯血、咯粉红色泡沫痰。

2. 紫绀,端坐呼吸,闻及肺底部或广泛湿性罗音,肺动脉瓣区第二音亢进。

3. X线检查示有肺门影增大及肺纹理增粗等肺郁血及左心室增大征象。

4. 肺毛细血管压升高 $>2.40\text{kPa}$,臂舌循环时间 >20 秒。具备1、2项或兼有第3项可诊断兼有第4项可确诊。

二、右心衰竭

有累及右心的心脏病基础,出现大循环郁血征象。

1. 腹胀、上腹疼痛,恶心等肝及胃肠道

郁血征象。

2. 浮肿、紫绀、颈静脉怒张，肝大且压痛，肝颈返流征阳性。

3. X线检查示右心室增大、上腔静脉增宽；心电图检查示右心室肥厚。

4. 静脉压升高 $>13.7\text{kPa}$ (103mmHg)，臂至肺循环时间延长 >8 秒。具备1、2项或兼有第3项即可诊断，兼有第4项可确诊。

【治疗】

一、减轻心脏负荷

①卧床休息。②限制钠盐摄入。③镇静剂(肺心病禁用)。④吸氧。⑤支气管解痉药：氨茶碱，口服， $0.2\text{g}/\text{次}$ ， $3\text{次}/\text{d}$ 或 0.25g 稀释后缓慢静脉注射。

二、利尿剂的应用

①双氢克尿噻：口服 $25\sim 50\text{mg}/\text{次}$ ， $1\sim 2\text{次}/\text{d}$ 。②环戊甲噻嗪：口服 $0.25\sim 0.5\text{mg}/\text{次}$ ， $2\sim 3\text{次}/\text{d}$ 。③速尿：口服 $20\sim 40\text{mg}/\text{次}$ ， $1\sim 2\text{次}/\text{d}$ ；肌注或静注 $20\sim 40\text{mg}/\text{次}$ ， $1\sim 2$

次/d。④利尿酸钠：肌注或静脉内注射： $25\sim 50\text{mg}/\text{次}$ ， $1\text{次}/\text{d}$ 。⑤丁尿胺：肌注或静脉内注射 $0.5\sim 2\text{mg}/\text{次}$ ， $1\sim 2\text{次}/\text{d}$ 。利尿剂可减轻水肿，但反复或持续应用可致低钠或低钾、低氯性碱中毒，大量利尿时，应补充钾盐，难治性心源性水肿，可静脉注射地塞米松 $10\sim 20\text{mg}$ 。

三、增强心肌收缩力

1. 洋地黄类：主要作用为增强心肌收缩力，减慢心率，临床应用有速效、中效、慢效三种。速效中常用的有毒毛旋花子甙K、西地兰；中效有地高辛；慢效有洋地黄毒甙。其应用原则必须坚持个体化。地高辛几乎均经肾脏排除、肾功能不全者适减半，低血钾、低血镁、高血钙要减量慎用。老年人、冠心病、肺心病、心肌病、也要减量慎用。急性心肌梗塞24h内应不用。禁忌症有洋地黄中毒或过量、肥厚性心肌病、预激综合征及房室传导阻滞。常用强心甙类制剂用量和作用时间见表1。

表1

常用洋地黄类制剂

名称	饱和量(24h)	维持量(24h)	给药方法	开始作用时间	最大作用时间	维持时间
西地兰	0.8mg	0.2~0.4mg	开始0.4mg静注，2~4h后再注射0.2~0.4mg或首剂静注0.6mg	10分钟	1~2h	3~6天
毒毛旋花子甙K	0.25~0.5mg	0.125~0.25mg	首剂0.25mg静注，必要时2h后再注0.125mg	5分钟	1h	2~3天
地高辛	0.75~1.5mg	0.25~0.5mg	0.25mg口服每天3次共2天	1~2h	4~6h	3~6天

给药方法：一般有3种方法：①速给法：可用于病情严重，从未用过洋地黄类制剂或停药已两周以上如西地兰 0.4mg 加入葡萄糖中缓慢静脉推注， $2\sim 4$ 小时后酌情加用西地兰 0.2mg 或改为口服地高辛维持。②缓给法：适用于一般心衰病例或易发生毒性反应而病情不急的病例。可用地高辛 0.25mg ， $3\text{次}/\text{d}$ ，两天后改服维持量，或用地高辛 0.25mg 2次/d， $4\sim 6$ 天后改服维持量，认为洋地黄的排泄系按体内蓄积量多少而定，不用饱和给药，亦能逐步洋地黄化。③

单予维持量法(不用饱和量)一般选用地高辛，每日给予维持量地高辛 $0.25\sim 0.5\text{mg}$ ，约经 $6\sim 8$ 天即可达到稳定的血浆浓度，此法虽奏效较慢，但较为安全，发生毒性反应较少。

2. 非洋地黄类：非洋地黄正性肌力药物：①多巴酚丁胺为合成的异丙基肾上腺素的衍生物，主要兴奋 β 受体，有较强的正性肌力作用，并偏重于扩张冠状动脉作用，治疗剂量不增加外周阻力，也不太增加心率，较少引起异位心律失常，对急性心肌梗塞合并左心

室衰竭更加适宜,一般以 20mg 加入 5%葡萄糖 100ml 中按 5~10 μ g/kg·min 静滴。②多巴胺主要兴奋多巴胺受体及 β 、 α 受体,除增强心肌收缩力外还增加心率及心肌耗氧量,一般用小剂量静滴(2~5mg/kg·min)。③氨联吡啶酮(amrione)为磷酸二酯酶抑制剂乃新型强心药。其主要作用:促进心肌细胞内钙离子浓度增高而增强心肌收缩力,并直接作用于小动脉平滑肌而扩张血管。用量:100~300mg/次,3次/d 口服,或 0.25~0.3mg/kg·d 静滴。该药短期应用疗效显著,长期口服副作用较多,氨联吡啶酮及二联吡啶酮静脉给药已获准生产,可用于治疗急性心力衰竭。④二联吡啶酮(Milrinone)为氨联吡啶酮的衍生物,其正性肌力作用比氨联吡啶酮强 20 倍,亦有扩张外围血管作用,半衰期短副作用轻,对顽固性心衰约半数有效,临床可以应用,治疗剂量为 20~50mg/d 分 3~6 次口服。

四、血管扩张剂的应用

1. 苄胺唑啉(酚妥拉明)10mg+100ml 糖水静滴,一小时内滴入,1次/d,注意测血压、脉率,随时调整滴速,亦可与多巴胺合用。

2. 硝酸盐制剂每 5 分钟含硝酸甘油 0.6mg,4~6 次/d 主要降低心肌氧消耗量。

3. 硝普钠 50mg+糖水 500ml,开始 4 滴/min,逐增至 15 滴/min,每 5 分钟测血压,根据血压调整用量。

4. 氨茶碱:可扩张血管、增强心肌收缩力及提高肾小球滤过率强心利尿效果较好。

5. 疏甲丙脯酸 为血管紧张素转换酶抑制剂,6.25~50mg,每 8 小时 1 次,对慢性心力衰竭有效。

6. 苯脂丙脯酸(Enalapril) 为血管转换酶抑制剂,但副作用更小,口服吸收迅速,用法 10~20mg/d,1 次或分 2 次服,与洋地黄或利尿剂合用可增加疗效。

7. 赖诺普利(lisinopril) 为长效血管转换酶抑制剂属第三代产品,半衰期长,胃肠

道吸收良好,用法 20mg/次,1 次/d 口服。

8. 硝苯吡啶(Nifedipin)钙阻滞剂,对高血压性心脏病所致的急性左心衰竭、肺水肿,疗效显著,用法 30~90mg/d,分 3~4 次口服。

9. 哌唑嗪其作用是对全身动、静脉系统均具有持久而均衡的扩张作用。用药剂量:从 0.5mg 每日 3 次口服的小量开始,逐渐增加至 2~10mg,每日 3~4 次。

五、病因治疗

包括心脏基本病变及诱发因素的防治。

六、防治并发症

常见并发症有呼吸道感染,血栓和栓塞,电解质失衡,心原性肝硬化,应及时采取防治措施,心衰伴大量胸水引起呼吸困难时,应作胸腔穿刺放液,每次不超过 500~800ml。

急性心功能不全

急性心功能不全(Acute cardiac insufficiency),最常见的是急性左心功能不全所引起的急性肺水肿。常见原因有:广泛急性心肌梗塞、急性心肌炎或急进型高血压二尖瓣狭窄且伴有心动过速、过快或过量的输液、左心房球瓣样血栓或粘液瘤突然嵌顿二尖瓣口等不同原因使心肌发生急性收缩力减退或急性负荷过重而引起的一个临床综合征。它的病理生理改变是左室或左房输出量急剧下降,一方面出现心源性休克,一方面因肺静脉压突然升高引起肺水肿,临床表现突发的极度呼吸困难、强迫坐位、紫绀、两肺满布水泡音,并咳出大量粉红色泡沫痰,血压下降、大汗淋漓,病人不适搬动,应分秒必争就地抢救,如果处理不当或不及时抢救常会造成死亡。

【诊断标准】

多表现急性左心衰引起的急性肺水肿。

1. 有引起左心衰竭的疾病:如高血压性心脏病、主动脉瓣病、二尖瓣关闭不全及狭窄、冠心病等。

2. 阵发性呼吸困难、急性肺水肿、咳嗽、