

心血管病现代诊疗

主编 刘君实

贵州科技出版社

心血管病现代诊疗

主编 刘德清

贵州科技出版社

心血管病现代诊疗

主 编 刘君实

副主编 潘仰中 蔡运昌

贵 州 科 技 出 版 社

责任编辑 董文波
技术设计 李东升
封面设计 石俊生

心血管病现代诊疗

主编 刘君实

贵州科技出版社出版发行

(贵阳市中华北路 289 号 邮政编码 550004)

*

贵阳宇田微机影印厂印刷 贵州省新华书店经销

787×1092 毫米 32 开本 11.625 印张 260 千字

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数 1——5000 册

ISBN7-80584-809-2/R·212 定价:15.80 元

编委名单

刘君实	潘仰中	蔡运昌
刘宏珍	王晓峰	吴利平
韦 方	柳桂娥	郑亚西

序

80年代以来,心血管疾病的预防、诊断和治疗取得了巨大进展,发生了四个方面的重大革命性变化。第一,心血管影像学方面的革命。超声心动图的临床与应用,它从经胸发展至经食管,进一步发展至心血管内;从M型发展至二维和多维;多普勒技术的应用;超声造影剂的开发与应用对于心血管疾病的影像学无创伤诊断提供了有重要价值的手段。心血管造影机的功能不断改进,为介入心脏病学发展起了重要推动作用。第二,流行病学方面的革命。一些重要社区的流行病学监测资料不断发现冠心病等重要心血管疾病的危险因素,为这些疾病的预防提供了重要依据。第三,心血管疾病治疗学方面的革命。首先,临床心脏病学研究与医疗实践模式发生了重大变化,从以经验和推论为基础的模式转为以证据为基础,即循证医学(evidence-based cardiovascular medicine)的模式。在众多的大规模临床随机试验的指导下,推出了一系列不但改善临床症状,而且改善病人预后的药物群体如纤溶药物群、“普利”群(血管紧张素转换酶抑制剂)、“他丁”群(调脂药物)、“沙坦”群(血管紧张素Ⅱ受体阻断剂)、血小板膜糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体阻滞剂等。以导管为基础的介入治疗取得了重大成就。第四,基因革命方兴未艾。

《心血管病现代诊疗》一书跟踪以上方面的重大进展,注重介绍了与之相关的新进展、新概念、新技术和新疗法,并且注重实用性,突出重点,简明扼要。该书既注意参考最近的经典专业著作和杂志文献,又认真总结了自己的医疗实践,是一本理论与实践并重的专业著作。

我相信本书的出版,会对推动我国心脏病学的发展起到积极作用。我对本书的作者多年来在困难的工作环境中,刻苦读书,坚持实践,善于思考,勤于笔耕的奋斗精神表示敬佩。

胡大一

1998年8月

前 言

心脏病学是当今进展较快的学科之一,在心脏病的诊断和治疗方面,新进展、新概念、新疗法层出不穷。对疾病的治疗目标不再限于缓解症状,而强调对病人预后的改善。编者收集了近年国内外心血管疾病研究方面的大量资料,结合自己较长期从事心血管病临床的实践经验,编写《心血管病现代诊疗》一书。

本书择重介绍常见心血管病诊断和治疗的新观点、新策略、新方法。内容力求简明扼要、重点突出、临床实用,供心内科临床医师参考,希望能对各科医生、实习医生有所助益。

由于编者水平有限,书中会有不足之处,殷切希望同仁不吝赐教,以便再版改进。

编者

目 录

§ 1 心力衰竭	(1)
1.1 急性充血性心力衰竭	(4)
1.2 慢性充血性心力衰竭	(5)
§ 2 心律失常和传导紊乱	(11)
2.1 分析心律失常的原则	(11)
2.2 室上性心律失常	(12)
2.3 交界性心律和加速性室性心律、室性逸搏心律	(23)
2.4 室性心律失常	(24)
2.5 缓慢心律失常	(33)
§ 3 心脏与电解质平衡失调	(37)
3.1 心脏与钾平衡失调	(37)
3.2 心脏与钙平衡失调	(39)
3.3 心脏与镁平衡失调	(41)
§ 4 心性猝死	(44)
§ 5 晕厥	(53)
5.1 非心原性晕厥	(53)
5.2 心原性晕厥	(57)
§ 6 高脂血症	(64)

6.1 血脂种类及研究	(64)
6.2 高脂血症分类(按病因的临床分类)	(66)
6.3 治疗	(67)
§ 7 稳定型心绞痛	(72)
§ 8 不稳定型心绞痛	(81)
§ 9 急性心肌梗塞	(85)
§ 10 心源性休克	(101)
§ 11 高血压病	(109)
11.1 缓进型高血压	(117)
11.2 急进型高血压(恶性高血压)	(119)
11.3 顽固性高血压	(121)
11.4 老年性收缩期高血压	(123)
11.5 高血压合并症的处理	(124)
§ 12 主动脉瓣疾病	(128)
12.1 主动脉瓣狭窄	(128)
12.2 主动脉瓣关闭不全	(131)
§ 13 二尖瓣疾病	(136)
13.1 二尖瓣狭窄	(136)
13.2 二尖瓣关闭不全	(140)
§ 14 肺动脉瓣和三尖瓣疾病	(144)
14.1 肺动脉瓣疾病	(144)
14.2 三尖瓣疾病	(146)
§ 15 心肌炎和其它特异性心肌病变	(149)
15.1 心肌炎	(149)
15.2 特异性心肌病	(151)
§ 16 扩张型心肌病	(155)
§ 17 肥厚型心肌病	(162)

§ 18 限制型心肌病	(167)
§ 19 心包疾病	(171)
19.1 急性心包炎	(171)
19.2 心脏压塞	(173)
19.3 缩窄性心包炎	(175)
19.4 渗出性缩窄性心包炎	(177)
19.5 感染性心包炎	(177)
19.6 心包炎与冠心病	(179)
19.7 尿毒症性心包炎	(180)
19.8 肿瘤性心包炎	(180)
19.9 心包切除术后综合征	(181)
19.10 创伤性心包炎	(181)
19.11 放射性心包炎	(181)
19.12 自身免疫性心包炎	(182)
19.13 药物性心包炎	(182)
§ 20 感染性心内膜炎	(184)
§ 21 先天性心脏病	(193)
21.1 房间隔缺损	(193)
21.2 室间隔缺损	(195)
21.3 动脉导管未闭	(198)
21.4 主动脉缩窄	(200)
21.5 肺动脉口狭窄	(202)
21.6 法乐四联征	(205)
21.7 主动脉瓣狭窄	(207)
21.8 三尖瓣下移畸形	(209)
21.9 艾森曼格综合征	(210)

§ 22 肺栓塞	(213)
§ 23 肺动脉高压与肺原性心脏病	(220)
§ 24 心脏与内分泌疾病	(223)
24.1 甲状腺功能亢进性心脏病	(223)
24.2 甲状腺功能减退性心脏病(粘液性水肿心脏病)	(224)
24.3 甲状旁腺功能紊乱	(225)
24.4 脑垂体功能亢进症(肢端肥大症)	(226)
24.5 肾上腺皮质醇增多症(柯兴综合征)	(226)
24.6 慢性肾上腺皮质功能减退症(阿狄森综合征)	(227)
24.7 糖尿病	(227)
§ 25 心脏与结缔组织病	(229)
25.1 系统性红斑狼疮	(229)
25.2 结节性多动脉炎	(230)
25.3 强直性脊椎炎	(231)
25.4 类风湿性关节炎	(232)
25.5 进行性系统性硬化症	(233)
25.6 皮肤炎和多发性肌炎	(234)
§ 26 酒精中毒、营养不良性疾病	(235)
26.1 酒精性心肌病	(235)
26.2 酒精与高血压	(237)
26.3 维生素和金属元素缺乏	(238)
26.4 恶病质	(238)
§ 27 肥胖症与心血管疾病	(239)
27.1 高血压	(239)

27.2 冠心病	(239)
27.3 睡眠性呼吸暂停	(240)
27.4 心肌病	(240)
§ 28 爱滋病的心脏改变	(241)
§ 29 心脏和肾脏疾病	(245)
29.1 高血压	(245)
29.2 糖尿病	(246)
29.3 高脂血症	(246)
29.4 血液透析相关性低血压	(246)
29.5 甲状旁腺功能亢进症	(247)
29.6 缺血性心脏病	(248)
29.7 充血性心力衰竭	(249)
29.8 心包疾病	(250)
29.9 感染性心内膜炎	(251)
29.10 心律失常	(251)
29.11 心力衰竭时的肾脏功能	(251)
29.12 心导管术后的肾功能不全	(252)
§ 30 非心脏药物、电击、毒品、放射线对心脏的影响	(256)
30.1 非心脏用药	(256)
30.2 电击	(259)
30.3 毒物	(260)
30.4 放射治疗(放疗)	(260)
§ 31 心脏肿瘤	(262)
31.1 心脏原发性肿瘤	(262)
31.2 心包肿瘤	(264)

31.3 继发性心脏肿瘤	(264)
§ 32 心脏创伤	(266)
§ 33 心脏病和妊娠	(268)
33.1 正常妊娠期的心血管改变	(268)
33.2 妊娠妇女的临床评估	(269)
33.3 妊娠时的心血管综合征	(269)
33.4 妊娠时的心血管疾病	(270)
33.5 妊娠期间心血管药物的应用	(274)
§ 34 运动和心脏	(276)
34.1 运动的急性血流动力学变化	(276)
34.2 慢性适应	(277)
34.3 运动员心脏	(277)
34.4 运动与猝死	(278)
§ 35 心血管系统的老化与疾病	(279)
35.1 老年人血管系统对运动的反应	(280)
35.2 老年人与高血压	(280)
35.3 老年人与冠心病	(281)
35.4 老年人的充血性心力衰竭	(281)
35.5 老年人的电生理特征	(282)
35.6 老年人的瓣膜性心脏病	(282)
§ 36 主动脉疾病	(283)
§ 37 周围血管病	(287)
37.1 下肢慢性闭塞性动脉疾病	(287)
37.2 下肢深部静脉血栓形成	(289)
§ 38 心脏病病人非心脏手术的处理	(291)
38.1 冠状动脉性心脏病(冠心病)	(291)

38.2 高血压病	(292)
38.3 瓣膜性心脏病	(292)
38.4 充血性心力衰竭	(293)
38.5 先天性心脏病	(293)
38.6 心律失常和传导紊乱	(294)
§ 39 抗心律失常药	(295)
§ 40 洋地黄类药	(305)
§ 41 非甾类强心药	(312)
§ 42 利尿剂	(316)
§ 43 β 肾上腺素能受体阻滞剂	(322)
§ 44 钙通道阻滞剂	(328)
§ 45 抗血小板药、抗凝血药和溶栓药在心血管疾病中的应用	(333)
45.1 抗血小板药	(333)
45.2 抗凝血药	(336)
45.3 溶栓药	(339)
§ 46 改变血管阻力和容量的药物	(346)
46.1 直接作用于血管的扩血管药	(346)
46.2 α_1 受体阻滞剂	(348)
46.3 α_1 受体激动剂	(356)
§ 47 心血管病常用中成药	(351)
47.1 常用口服中成药	(351)
47.2 常用中成药注射液	(354)

§ 1 心力衰竭

充血性心力衰竭为一常见临床综合征，是各种心脏病病程的严重阶段。尽管近年心脏病的诊疗技术进展很快，心力衰竭的发病率仍继续上升，心力衰竭病人的预后仍然很差。症状重者年死亡率达 50%，症状轻者也有一半在 4~5 年内死亡。临床调查表明：对左室功能不全的早期发现和处理能改善病人的临床病程和预后。

心力衰竭症状是由心输出量减少和心室充盈压升高，导致组织血液灌注不足及肺循环和/或体循环淤血而产生。临床上有的心力衰竭病人在心力衰竭症状出现之前，有一无症状阶段，但已有射血分数的明显降低；而另一部分病人可有明显心力衰竭症状而尚无射血分数的异常，故射血分数虽能判断预后，但与临床症状并不平行。

充血性心力衰竭症状分两类：①低心排量症状：表现为低血压、倦怠、乏力、消化不良、尿少和/或其它组织灌注不良表现。②容量负荷过重症状：包括肺水肿、阵发性夜间呼吸困难、端坐呼吸、肝淤血、腹水及外周水肿等淤血症状。

心力衰竭处于代偿阶段时，症状轻微，可因低心排量致运动耐受性差或仅有轻微充血体征。急性不稳定的失代偿病人可表现为一类症状或兼有两类症状。

按心脏和机体的供需关系，充血性心力衰竭可分两型：

1. 低心排量心力衰竭

(1) 收缩性心力衰竭：见于缺血性心脏病、晚期高血压、糖尿病、中毒（包括酒精中毒）、感染、瓣膜病和原发性扩张型心肌病。特点是左室舒张期容积增加和射血分数减少。

(2) 舒张性心力衰竭：多见于早期高血压性心脏病、主动脉瓣狭窄、原发性梗阻性肥厚型心肌病。特点是左室舒张期容积正常或减少，射血分数正常或增加。

大多数收缩功能不全的患者，心肌顺应性降低，以至收缩和舒张功能不全常同时存在。

2. 高心排量心力衰竭 指心排量增加超过正常范围，仍不能满足组织代谢需要的心力衰竭。见于败血症、贫血、甲状腺功能亢进、动静脉瘘、Paget 病。这些病人虽可出现心力衰竭的症状、体征，但一般无器质性心脏病。因此，治疗主要不必针对心脏，而应针对原发病。

〔病理生理〕在心力衰竭早期常存在心室工作负荷加重和心肌细胞数量和质量的改变。当部分心肌细胞坏死（如心肌梗塞的节段性坏死或心肌病的弥散性坏死）、纤维化后，其它正常心肌即增加了工作负荷。心脏对于工作负荷过重的自然适应是先有肥厚，然后心室扩张。这一过程被称为“心室重构”。在心脏代偿性肥厚、扩张后，许多病人可经历一段时间不恒定的无症状期，有的可持续数年，称为无症状的左室功能不全期。多数病人虽有一定程度心功能减退，有肺淤血反复发作，但仍可保持相对稳定在新的低水平。继后可在某些诱因作用下反复发生失代偿。在充血性心力衰竭的发