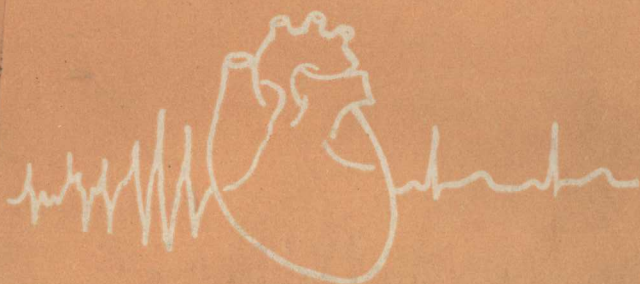


实用心血管病诊疗手册



**SHIYONG
XINXUEGUANBING
ZHENLIAOSHOUCE**

中华医学会南通市分会

R54-62
H2

实用心血管病诊疗手册

SHIYONGXINXUEGUANBING

ZHENLIAOSHOUCE

编 写

黄宗勤 陆伟杰 王鸣和

夏泉源

常 俊



一九八三年十一月十七日

中华医学会南通市分会

一九八三年十一月

H2

266517

实用心血管病手册

内 容 提 要

本手册共五篇六十四章。包括心血管疾病的诊断基础、各种心血管疾病、中医辨证治疗、诊疗技术及常用心血管疾病药物，书末附有心血管疾病常用数据。内容广泛、较为完整，且简明、实用。适合于广大临床医师、医学院校学生参考、应用。

主编 王 杰 副主编 黄宗耀

副主编 常 磊 副主编 夏 磊



中国医药出版社

地址：北京市东直门内大街

SH

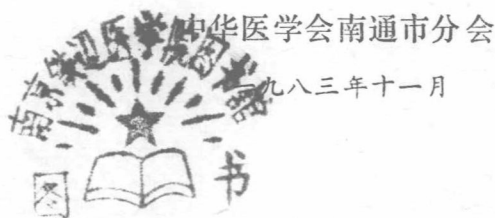
512223

前 言

心血管疾病是危害广大群众健康的常见病、多发病,系中、老年人死亡的主要原因之一。为了给广大医务人员提供一本较为完整的诊治心血管疾病的参考手册,编者收集了国内外有关资料,结合自己临床体会,编写了《实用心血管病诊疗手册》。全书70万字分五篇六十四章,包括心血管疾病的诊断基础、各种心血管疾病、中医辨证治疗、诊疗技术及常用心血管疾病药物,书末并附有有关常用数据。内容旨在以实用为主,也兼顾到心血管疾病的最新进展。冀能供临床医师、心血管专业医师、基层医务工作者及进修生和医学院校实习生参考、应用。

本手册由中华医学会南通市分会组织编写,参加编写的有南通医学院附属医院内科心血管专业黄宗勤副教授、陆伟杰讲师、王鸣和讲师、南通卫校内科教研组夏泉源讲师、南通市卫生局常俊医师等。

本手册内容较广泛,不足之处请读者赐教。



目 录

第一篇 心血管疾病的诊断基础

第一章 心血管疾病的诊断方法	(1)
第二章 心血管疾病的常见症状	(8)
第三章 心血管疾病的物理检查	(16)
第四章 心电图	(48)
第五章 空间心向量图	(88)
第六章 心音图	(108)
第七章 超声心动图	(117)
第八章 心机械图	(134)
第九章 放射性核素检查	(150)
第十章 X线检查	(159)
第十一章 心导管检查	(197)
第十二章 房室束电图	(225)
第十三章 心腔内心音图	(232)
第十四章 心内膜和心肌活体组织检查	(236)

第二篇 各种心血管疾病

第十五章 心律失常	(238)
第十六章 心脏骤停	(270)

第十七章	心力衰竭	(284)
第十八章	休克	(296)
第十九章	低血压	(302)
第二十章	风湿热	(308)
第二十一章	慢性风湿性心瓣膜病	(318)
第二十二章	感染性心内膜炎	(340)
第二十三章	高血压病及高血压性心脏病	(348)
第二十四章	冠心病	(366)
第二十五章	心绞痛	(374)
第二十六章	心肌梗塞	(394)
第二十七章	肺原性心脏病	(418)
第二十八章	心肌炎	(426)
第二十九章	心肌病	(440)
第三十章	病态窦房结综合征	(454)
第三十一章	乳头肌功能失调	(462)
第三十二章	二尖瓣脱垂综合征	(466)
第三十三章	结缔组织疾病中的心血管病	(471)
第三十四章	分娩前后心脏病	(496)
第三十五章	心包炎	(500)
第三十六章	心脏肿瘤	(515)
第三十七章	先天性心脏血管病	(528)
第三十八章	梅毒性心血管病	(561)
第三十九章	心脏神经官能症	(566)
第四十章	主动脉夹层动脉瘤	(569)
第四十一章	周围血管疾病	(574)
第四十二章	妊娠与心脏病	(595)
第四十三章	心脏病员与外科手术	(602)
第四十四章	心脏创伤	(615)

第四十五章 心血管疾病综合征…………… (620)

第三篇 心血管疾病的中医辨证治疗

第四十六章 中医学对心血管疾病的认识…………… (693)

第四十七章 常见心血管疾病中医辨证施治…………… (703)

第四十八章 心血管疾病常见中成药及方剂…………… (761)

第四十九章 心血管疾病常用中药…………… (787)

第五十章 心血管疾病常用针灸穴位…………… (831)

(080) ……………

(830) ……………

第四篇 心血管疾病常用诊疗技术

(840) ……………

第五十一章 常用操作…………… (846)

I 静脉压测定

II 中心静脉压测定

III 循环时间测定

IV 心包穿刺术

第五十二章 特殊诊断技术…………… (855)

I 窦房结功能测定

阿托品试验

异丙基肾上腺素试验

固有频率测定

心房调搏试验

II 心得安试验

第五十三章 人工心脏起搏器的临床应用…………… (856)

第五十四章 心脏电复律…………… (876)

第五十五章 体外反搏疗法..... (882)

第五篇 常用心血管疾病药物

第五十六章	抗心律失常药.....	(885)
第五十七章	抗心绞痛药	(903)
第五十八章	洋地黄和拟交感药物.....	(912)
第五十九章	血管扩张剂.....	(917)
第六十章	降血压药.....	(921)
第六十一章	抗休克药.....	(930)
第六十二章	利尿药.....	(936)
第六十三章	降血脂药.....	(942)
第六十四章	抗血小板药.....	(948)

(948)

附录 常用数据

一、	血液检查.....	(956)
二、	尿液检查.....	(961)
三、	内分泌功能检查.....	(963)
四、	心血管系统常用数据.....	(964)
五、	心电图常用表.....	(967)

(968)

(978)

第一篇 心血管疾病的诊断基础

1 心血管疾病的诊断方法

病史询问

体格检查

辅助检查

诊断

1 心血管疾病的诊断方法

心血管疾病的诊断方法包括病史、体格检查、实验室诊断及特殊诊断技术等几个方面。随着现代科学技术的发展,临床诊断手段不断更新,大大地提高了心血管疾病诊断的准确率。然而,作为临床医师绝不可过份地依赖仪器检查,况且各种特殊检查也皆有其适应症及局限性,必须密切结合临床才可获得更正确的结论。故病史和体格检查仍然是心血管疾病的诊断基础,不容忽视。只有在此基础上,再根据诊断的需要,有针对性地选择某些必要的检查:如心电图、超声心动图、x线及心导管等检查,方可提高诊断的准确性。最后将各项资料进行全面的综合分析,作出准确诊断。

本章就心血管疾病的诊断方法概述如下:

一、病史询问

病史应由病人自述,以确保病史的可靠性,若病重意识不清不能叙述者,须向陪送人员了解,待病人病情好转后再作补充。主诉和现病史中主要症状的起迄时间应明确。要注意发病的原因或诱因。心脏病人常见症状有心悸、呼吸困难、胸痛、水肿、乏力、咯血、紫绀、昏厥和抽搐等,其他症状尚有咳嗽、上腹胀、食欲减退、少尿等。对每一症状的发生、发展与演变均应作详细描述,还应询问有无伴随症状及其与主要症状之间的相互关系。例如主诉胸痛者应注意疼痛

部位、性质、诱发因素、发作时限、放射部位、缓解方式及有无恶心、呕吐、面色苍白、出汗等伴随症状。此外，还须了解病人的诊疗经过，包括各种检查的结果及治疗用药情况（如洋地黄、奎尼丁等药物的剂量、用法、效果及反应等），供作进一步诊治之参考。

既往史中应特别注意有无反复发作的咽峡炎、游走性关节炎、上呼吸道感染、慢性哮喘史、高血压、糖尿病史等，还应了解过去曾否发现心脏病及其诊治情况，有无心脏手术史等。病人的职业、生活习惯、嗜好、营养情况、有无冶游史及性病史以及家族成员中有无与本病有关的疾患（如高血压、高脂血症、糖尿病、冠心病、先天性心脏病及心肌病等）均应加以记录。

二、体格检查

体检对循环系统疾病的诊断极为重要，详见第三章心血管疾病的物理检查。此处仅就检查内容作概括叙述。）

一般体格检查时应细心、耐心，检查的重点为心血管系统，但一般检查亦不可忽视，因身体其他器官或部分的发现常有助于心脏病的病因诊断及心功能的判断。对全身情况如体型、发育、体重、营养、体位、呼吸、皮肤和粘膜改变以及精神状态等均应加以注意。紫绀、杵状指、苍白、黄疸、红斑、淤点、皮下结节、皮肤黄色瘤、瞳孔反应异常、眼底改变、甲状腺肿大、气管移位或牵曳、肺部湿罗音、肝肿大、胸腹水及下肢水肿等的发现，对心脏病的诊断及心功能的估价均有重要意义。

心血管检查

（一）血管检查 检查血压、脉搏、颈动脉搏动、颈静脉搏动及颈静脉充盈情况，对发现心血管疾病可提供不少重要线索。触诊脉搏时需注意速率、节律、强弱、紧张度、脉

波形状和动脉壁的情况，有时还应注意两侧脉搏及上、下肢脉搏的强度是否相等。正常人安静时不易见到颈动脉搏动，触诊时两侧颈动脉搏动相等。如两侧颈动脉搏动不等或安静时出现明显颈动脉搏动者均属异常。观察颈静脉充盈情况时，病人应取半卧位（上身与水平面呈 45° 角）或坐位。正常情况下颈静脉应不显露，若见明显充盈或搏动均系不正常征象。根据颈静脉搏动水平可间接推测中心静脉压的水平。推测中心静脉压的参考点是胸骨角，此角无论病人取平卧位、半卧位或坐位均位于右房中心之上约5厘米处。选择最易看出颈静脉搏动的体位（半卧位或坐位），测定搏动性颈静脉血柱的顶端和胸骨角的垂直距离，将此数值加5厘米即为中心静脉压的大约读数。三尖瓣关闭不全伴颈静脉怒张时，可看到明显的颈静脉搏动，如用手指压迫颈静脉，并从下向上排挤静脉内的血液，则更易观察到颈静脉的收缩期搏动。

（二）心脏检查 包括望诊、触诊、叩诊和听诊。前三种检查方法相配合可确定心脏是否扩大及其性质。叩诊一般采用轻叩诊，用力要均匀，但对肺气肿及肥胖者则应行重叩诊。听诊应包括心音、心杂音、心率、心律、附加音及心包摩擦音等。要注意第一心音及/或第二心音的增强或减弱，有无心音分裂或逆分裂；附加音（生理性第三心音或第四心音、房性或室性奔马律、喷射音、开瓣音、心包叩击音、肿瘤扑落音、起搏器产生的起搏音等）发生的时期及音调的性质。心脏杂音对心脏疾病的诊断有重要价值，听到杂音时应对其出现时期、最响部位、性质、占时长短、传导方向、强度（按六级分）及杂音与呼吸、体位、运动的关系等详加描述。舒张期杂音提示有器质性心脏病，三级以上粗糙的收缩期杂音、占据收缩期较长或传导范围广泛者亦多属器质性病变。器质性收缩期杂音有喷射性和返流性之分，两者之鉴别

及其意义参阅第三章心血管疾病的物理检查（P. 41）。应注意心包摩擦音与主动脉瓣的来回样收缩期和舒张期杂音相鉴别，前者音质粗糙、呈搔刮样、更近耳边、听诊器胸件加压时摩擦音更响。心包胸膜摩擦音屏气和呼吸时均可听到，且深吸气时尤为明显。此外，听诊还可发现病人有无心律失常。

三、辅助检查

（一）心电图 是确诊心律失常的最好方法，对心肌梗塞的诊断有很大价值。此外，对冠状动脉供血不足、心肌炎、心包炎、房室肥大、药物影响（如洋地黄、奎尼丁等）及电解质紊乱等的诊断也有一定帮助。必须注意心电图正常不能除外心脏病，而心电图异常亦未必都有心脏病，应密切结合临床作出正确判断。

近年来动态心电图的临床应用，对一过性短暂心律失常或ST-T改变之检出率显著优于常规心电图。

（二）心向量图 对某些心肌疾患如心肌梗塞、心室肥大、冠心病心肌缺血及束支传导阻滞等的诊断有价值，并有助于某些疑难心电图图形的解释。

（三）X线检查 胸部透视或常规心脏摄片可了解心脏大小及形态改变、主动脉或肺动脉的情况和肺部有无充血或郁血等；记波摄影有助于心包炎及动脉瘤的诊断；体层摄影对肺门肿块、纵隔肿瘤与肺门血管改变、肺动脉或主动脉瘤等的鉴别有帮助。

（四）心机械图检查 系心电图、心音图、心尖搏动图及颈动脉图的同步记录装置。通过对心尖搏动图及收缩时间间期的分析，可诊断某些心脏病及判断左心功能。心音图可显示正常心音、心音分裂、开瓣音、喷射音、心杂音和奔马律等。此外，心阻抗图亦可评价心功能。

（五）超声心动图 可观察心瓣膜的形态和活动、室间隔和室壁的厚度和活动、心腔的大小及大血管的搏动等。对二尖瓣狭窄、二尖瓣脱垂、主动脉瓣狭窄及关闭不全、心脏粘液瘤、肥厚型梗阻性心肌病、感染性心内膜炎、心包积液及部分先天性心脏病等的诊断有较肯定的价值。对冠心病和慢性肺心病也有一定参考意义。

（六）放射性核素检查 可测定血容量、心排血量、循环时间及心肌血流量，并可作心血池扫描、心肌扫描及放射性核素心血管显象等。对评价心功能，诊断心肌梗塞、心包积液、某些先天性心脏病、瓣膜病变及心房粘液瘤等均有一定价值。

（七）心导管检查及选择性心血管造影 心导管检查可测定各心腔及大血管内的压力，进行血氧分析或指示稀释曲线测定以及观察导管是否进入异常途径等。对先天性心脏病和心瓣膜病的诊断及病变程度的估计均有价值。附有探查电极或微音器的心导管尚可作心腔内心电图（包括希氏束电图）或心音图的描记，协助了解房室传导阻滞部位或心音发生的部位。通过导管还可作选择性心血管造影及选择性冠状动脉造影等，了解心脏大血管和冠状动脉的病变，有助于确定手术的适应症及手术方式。静脉注射造影剂结合心电图触发门电路 X 线断层摄影（CT），能描绘出收缩期与舒张期各心腔的情况和心室壁的厚度等。

（八）实验室检查 除血、尿常规外，多种生化、微生物和免疫学等检查均有助于诊断。如风湿热可做咽拭培养、抗链球菌溶血素“O”、血沉、粘蛋白、C 反应蛋白等检查；急性心肌梗塞可做心酶谱（如 LDH、GOT、CPK 及其同工酶等）、尿和血肌红蛋白测定；冠心病者应测血脂、空腹血糖；感染性心内膜炎应做血培养；病毒性心肌炎应做病毒

分离、血清中和或补体结合试验等；慢性肺心病可做动脉血氧和二氧化碳含量或分压测定和血PH及碱剩余测定；免疫性病变应做免疫球蛋白、补体、E-花环试验等。

四、诊断

通过对症状、体征、X线、心电图、超声心动图和实验室有关检查结果的综合分析，对大多数心血管疾病可作出诊断。如仍难以确诊或需手术治疗者，可进一步做心导管及/或心血管造影、希氏束电图、心内膜心肌活检等检查。

心血管疾病的诊断应包括四个方面：（一）病因诊断：如风湿性心脏病，先天性心脏病等；（二）病理解剖诊断：如二尖瓣狭窄，心肌梗塞，房间隔缺损等；（三）病理生理诊断：如心绞痛，心律失常（过早搏动，心房颤动）等；（四）心功能分级：心功能分四级，Ⅰ级：无症状，体力活动不受限；Ⅱ级：轻微体力活不受限，较重体力活动则有症状；Ⅲ级：休息时无症状，但一般轻活动后则有明显症状；Ⅳ级：卧床休息时亦有心功能不全症状。

现举风湿性心脏病为例，完整的诊断应为：

1. 风湿性心脏病（病因诊断）
2. 二尖瓣狭窄（病理解剖诊断）
3. 心房颤动（病理生理诊断）
4. 心力衰竭（病理生理诊断）
5. 心功能Ⅳ级（心功能分级）

血和尿糖高血糖心制對對，夢銀知合器机林英時中靜血，滿代
須臾，空斷余陳編及H₂血時室懶丑代英量含總比厚二時算

第一篇 心血管疾病的诊断基础

盤其時圖處心由臥，圖由心，幾五，五時，非強依長重

多由非時，幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

幾五，五時，非強依長重

2 心血管疾病的常见症状

心悸

呼吸困难

紫绀

胸痛

咯血

昏厥

疲乏

2 心血管疾病的常见症状

心血管疾病的常见症状有心悸、呼吸困难、紫绀、胸痛、咯血、昏厥、疲乏等。这些症状也可发生在其他疾病，故必需全面地分析病史、体格检查及各种辅助检查的结果，方能对它们的临床意义作出正确的判断。

常以爲“難困如和昔代芒”上未確。應留暗難出岸二時岸
音訓一、心悸則庭烈相計求數州海高發成區部更在中道，見

心悸是指自觉心跳或心慌，并伴有心前区不适感。心悸大多因心脏搏动增强、心输出量增加所致。如可发生在正常人剧烈体力活动、情绪激动或吸烟、饮酒、喝茶之后；或可由发热、贫血、甲状腺机能亢进症及妇女更年期综合征等非心血管病引起；亦可为某些药物（如肾上腺素、麻黄素、阿托品等）之反应。

心血管疾病所致的心悸，与心脏肥大和心律失常密切相关，尤以后者为重要。无论心率过速、过缓或心律不规则，均可使病人感到心悸，如窦性心动过速、阵发性心动过速、心动过速型心房扑动或重度窦性心动过缓、高度房室传导阻滞、房室交界性心律、自发性室性心律或过早搏动、心房颤动等，尤以过早搏动为最常见。心脏肥大多由器质性心脏血管病变所引起，如先天性心血管病及风湿性、高血压性、冠状动脉硬化性心脏病等。此外，心脏神经官能症和焦虑、抑郁者也常主诉心悸，其心悸常在安静休息时，尤其是夜间入睡之际最明显，并伴胸部刺痛或隐痛，呼吸不畅等，还有头