

实用心脏急救处理

李增高 王志刚 编写

徐葆元 审图



科学技术文献出版社重庆分社

前 言

心脏病是危害人民健康和生命的最常见的和多发病之一，而及时诊断和正确处理心脏急症对挽救患者生命至为重要。为了帮助基层医务人员较好地掌握有关心脏急症的诊断和处理，做好心脏病的防治，我们参阅了国内外有关资料，并结合临床实践，特编写这本小册子，供广大基层医务人员、医学生学习参考之用。

本书旨在帮助临床医师迅速掌握心血管疾病急症的诊断与处理，故内容力求简明扼要，重点突出，着重介绍对心血管急症切实有效的治疗措施。书末附有心血管急症常用药物一章，可供查阅。

本书编写过程中，得到沈鼎明、李德旺、黄蕙诸主任的支持与指导，科内同志的热诚帮助，丁淑贞同志协助整理心电图图片，并承蒙徐葆元院长多次审阅与修改，特此致以谢忱。

由于编写者水平有限，书中难免有错误欠妥之处，恳请读者提出批评与指正。

编者于重庆医学院第二医院内科教研室

一九八一年二月

2048/14

目 录

第一章 晕厥.....	(2)
鉴别诊断.....	(2)
分型与分类.....	(2)
血管抑制性晕厥——单纯性晕厥.....	(2)
心源性晕厥.....	(3)
迷走神经反射性晕厥.....	(4)
体位(直立)性晕厥.....	(6)
脑性晕厥.....	(7)
诊断要点.....	(7)
治疗.....	(8)
紧急治疗.....	(8)
病因治疗.....	(8)
预防发作.....	(10)
第二章 心脏骤停与复苏.....	(12)
病因及病理.....	(12)
诊断.....	(14)
抢救治疗.....	(14)
复苏术.....	(14)
体位.....	(15)
心脏挤压术.....	(15)
呼吸复苏.....	(17)
复苏药物的应用.....	(19)
辅助治疗.....	(21)
室颤的治疗.....	(22)



A 868278

• 1 •

复苏后治疗.....	(23)
复苏终止指征.....	(25)
第三章 心律失常	(27)
过缓性心律失常与传导紊乱.....	(27)
窦性心动过缓.....	(27)
病因.....	(27)
心电图诊断.....	(27)
临床表现.....	(27)
治疗.....	(27)
窦房阻滞.....	(27)
病因.....	(27)
心电图诊断与分类.....	(27)
临床表现.....	(28)
治疗.....	(28)
房室交界性心律.....	(29)
病因.....	(29)
心电图特点.....	(29)
临床表现.....	(30)
治疗.....	(30)
房室传导阻滞.....	(30)
一度房室传导阻滞.....	(30)
二度房室传导阻滞.....	(30)
心电图特点.....	(31)
临床表现.....	(31)
治疗.....	(31)
三度(完全性)房室传导阻滞.....	(32)
病因.....	(32)

心电图特点.....	(32)
临床表现.....	(32)
治疗.....	(33)
房室分离.....	(34)
病因.....	(34)
心电图特点.....	(35)
治疗.....	(35)
室上性心动过速.....	(35)
阵发性室上性心动过速.....	(35)
病因.....	(35)
症状与诊断.....	(36)
治疗.....	(37)
多源性房性心动过速——混乱性房性心动过速.....	(40)
心电图特点.....	(40)
治疗.....	(40)
非阵发性房室交界性心动过速.....	(40)
治疗.....	(41)
心房扑动.....	(41)
病因.....	(41)
临床表现.....	(41)
诊断.....	(41)
治疗.....	(42)
预防.....	(43)
心房颤动.....	(43)
病因.....	(44)
临床表现.....	(44)
心电图特点.....	(44)

治疗.....	(45)
预防.....	(46)
阵发性房性心动过速伴房室传导阻滞.....	(46)
病因.....	(46)
心电图特点.....	(46)
治疗.....	(48)
预防.....	(48)
室性心动过速.....	(49)
室性过早搏动.....	(49)
心电图特点与病因.....	(49)
治疗.....	(50)
室性心动过速.....	(50)
病因.....	(50)
临床表现.....	(50)
心电图特点.....	(51)
治疗.....	(54)
预防.....	(55)
心室扑动与颤动.....	(55)
心室扑动的心电图特点.....	(55)
心室颤动的心电图特点.....	(55)
治疗.....	(56)
其它心律失常.....	(56)
心动过缓——过速综合征.....	(56)
交替性心动过缓——过速综合征.....	(57)
治疗.....	(57)
继发性心动过缓——药物治疗心动过速所并发的心动过缓.....	(57)

原发性心动过缓伴室性心动过速	(58)
治疗	(58)
病态窦房结综合征	(58)
临床表现	(58)
治疗	(58)
预激综合征	(59)
心电图特点	(59)
治疗	(59)
预防	(61)
洋地黄毒性反应引起的心律失常	(61)
诱发洋地黄毒性反应的因素	(61)
洋地黄引起的心律紊乱	(61)
心房颤动患者发生洋地黄中毒时的	
心电图改变	(61)
治疗	(62)
预防	(63)
洋地黄中毒引起的心动过缓	(63)
洋地黄中毒引起的心动过速	(64)
非阵发性房室交界性心动过速	(64)
阵发性房性心动过速伴房室传导阻滞	(64)
室性早搏	(64)
室性心动过速和心室颤动	(65)
双向性室性心动过速	(65)
治疗	(65)
第四章 急性心肌梗塞及其并发症的处理	(70)
临床表现	(70)
诊断	(71)

心电图检查.....	(71)
心电向量图检查.....	(73)
超声心动图检查.....	(73)
放射性核素检查.....	(73)
血清酶测定.....	(73)
免疫反应检查.....	(75)
其它实验室检查.....	(75)
治疗.....	(75)
监测.....	(75)
氧吸入.....	(76)
采集血液标本和静脉补液治疗.....	(76)
卧床休息.....	(77)
饮食.....	(77)
镇痛药的选用.....	(77)
抗凝疗法.....	(78)
血栓溶解疗法.....	(79)
肾上腺皮质激素的应用.....	(80)
机械辅助循环措施.....	(80)
急性心肌梗塞的并发症及处理.....	(81)
心力衰竭.....	(81)
心源性休克.....	(82)
心律失常.....	(82)
快速性室性心律失常.....	(83)
缓慢性心律失常.....	(84)
快速性房性心律失常.....	(86)
血栓——栓塞.....	(86)
心室壁瘤.....	(86)

乳头肌功能不全和乳头肌断裂·····	(87)
室间隔破裂·····	(87)
心肌梗塞后综合征·····	(88)
第五章 心源性休克 ·····	(90)
发病机理·····	(90)
诊断依据·····	(91)
临床监护·····	(91)
组织灌注情况·····	(91)
内脏血流及动脉内血压测定·····	(92)
左心室功能测定·····	(92)
右心室功能测定·····	(92)
治疗·····	(93)
一般治疗·····	(93)
扩充血容量·····	(93)
心律失常的治疗·····	(95)
血管活性药物的应用·····	(95)
纠正电解质紊乱·····	(98)
洋地黄治疗·····	(98)
肾上腺皮质激素的应用·····	(98)
辅助循环装置的应用·····	(98)
中医中药·····	(99)
其它药物治疗·····	(100)
急性心肌梗塞并发心源性休克的内科分类	
治疗原则提要·····	(100)
心脏手术治疗·····	(100)
非冠状动脉性心源性休克·····	(100)
成人呼吸窘迫综合征·····	(101)

临床特点·····	(101)
治疗·····	(102)
第六章 急性肺水肿和急性肺心病的治疗·····	(104)
急性肺水肿·····	(104)
急性肺水肿的分型及病因·····	(104)
肺毛细血管压增高·····	(104)
肺毛细血管通透性增加·····	(105)
血浆胶体渗透压降低·····	(105)
淋巴系统功能障碍·····	(105)
间质组织内负压增加·····	(105)
其它·····	(105)
临床表现·····	(106)
辅助检查·····	(106)
X线检查·····	(106)
血气分析·····	(106)
治疗·····	(107)
心源性急性肺水肿的治疗·····	(107)
镇静剂的应用·····	(107)
氧气吸入·····	(107)
利尿剂·····	(107)
洋地黄·····	(107)
止血带的应用·····	(108)
氨茶碱·····	(108)
血管扩张剂的应用·····	(108)
肾上腺皮质激素·····	(109)
放血疗法·····	(109)
双侧颈交感神经节封闭·····	(110)

高位硬膜外麻醉法.....	(110)
颈动脉窦按摩.....	(110)
电转复.....	(110)
人工心脏起搏器.....	(110)
非心源性急性肺水肿的治疗.....	(110)
急性肺心病.....	(111)
广泛肺栓塞.....	(111)
病因.....	(111)
临床表现.....	(112)
辅助检查.....	(112)
治疗.....	(113)
预后.....	(114)
脂肪栓塞.....	(114)
治疗.....	(115)
肺动脉空气栓塞.....	(115)
治疗.....	(115)
第七章 高血压急症的治疗.....	(117)
高血压急症类型.....	(117)
高血压急症的治疗原则.....	(118)
高血压脑病.....	(119)
病理改变.....	(119)
临床表现.....	(119)
治疗.....	(119)
迅速降低血压.....	(120)
制止抽搐.....	(121)
脱水、排钠、降低颅内压.....	(122)
儿茶酚胺释放过多诱发的高血压危象.....	(123)
摄入单胺氧化酶抑制剂所诱发的高血压危象.....	(123)
病因.....	(123)

临床表现·····	(123)
治疗·····	(123)
嗜铬细胞瘤·····	(123)
临床表现·····	(123)
治疗·····	(124)
发作期治疗·····	(124)
手术治疗·····	(125)
急性和慢性肾小球肾炎性高血压·····	(125)
高血压危象伴发左心衰竭的治疗·····	(126)
第八章 急性主动脉夹层动脉瘤·····	(128)
病因及发病原理·····	(128)
临床特点及诊断·····	(129)
治疗·····	(130)
动脉硬化性主动脉瘤·····	(132)
治疗·····	(133)
第九章 急性心包填塞症·····	(135)
病因·····	(135)
临床表现·····	(135)
治疗·····	(136)
附录 心血管系统的急救药物·····	(139)
强心甙类·····	(139)
抗心律失常药·····	(141)
抗心绞痛药·····	(149)
降血压药·····	(153)
抗休克药·····	(154)
利尿药·····	(156)
抗凝药·····	(157)

第一章 晕厥

鉴别诊断.....	(2)
分型与分类.....	(2)
诊断要点.....	(7)
治疗.....	(8)

第一章 晕厥

鉴别诊断.....	(2)
分型与分类.....	(2)
诊断要点.....	(7)
治疗.....	(8)

第一章 晕厥

晕厥是指暂时性意识丧失，主要因脑缺血、缺氧所致。正常脑组织血流量70毫升/100克/分，当脑组织血流降至35毫升/100克/分以下时即可出现晕厥。

引起脑组织缺血的主要原因为血压下降、心律紊乱和心脏停搏。

鉴别诊断

晕厥与昏迷不同，后者意识障碍通常持续较长，难于恢复；晕厥与眩晕的区别在于后者主要感到自身或周围事物转动，患者可跌倒，但无意识丧失，血压、脉搏正常；嗜睡与晕厥相似，但前者无面色苍白及血压、脉搏改变。发作性睡眠症为阵发性发作，无意识丧失；癔病性发作患者常轻轻倒于地上，无脉搏、血压改变；颅脑损伤可发生短暂意识丧失，但有外伤史及神经系统阳性体征可资鉴别；临床上晕厥与休克有时难以区别，其鉴别要点在于休克的早期意识仍清楚，或仅表情迟钝，周围循环衰竭的体征比晕厥更为明显而持久；自发性低血糖或胰岛素过量发生昏厥甚至昏迷时，血压正常。

分型与分类

一、分型：①轻型：头昏、眼前发黑等；②中型：昏倒，意识丧失可持续数分钟；③重型：脑缺血约10~15秒钟后，可引起抽搐。

二、分类：

(一) 血管抑制性晕厥，又称单纯性晕厥或血管迷走神

经性晕厥，临床上最常见。常因情绪紧张而诱发，多于立位时发作，平卧后迅速恢复。当疼痛、恐惧、紧张、悲痛、闷热、外科手术、静脉注射、过度疲劳等刺激通过神经反射，引起周围血管扩张，致大量血液停滞于周围静脉内，使回心血量陡减，心排出量降低，血压下降，脑供血不足，导致晕厥。

单纯性晕厥可完全无先兆症状，或仅有恶心、面色苍白、腹部不适、软弱、呵欠、出汗、站立不稳、视力模糊等。先兆期可出现心动过速。发作时脉搏常较缓慢，一般在50~40次/分或更慢。当患者倒地或平卧后，意识常迅速恢复。如立即取坐位或站立位时可再次发生晕厥。

(二) 心源性晕厥 可发生于任何体位。平卧时发作者恒为心源性晕厥，因心排出量过低所致。最常见者有以下两种。

1. 心律失常所致的晕厥 常见的心律紊乱如心动过速、心动过缓、完全性房室传导阻滞、阿斯氏综合症、病态窦房结综合征等。心脏收缩功能不全持续5~10秒钟即可发生意识丧失，如心脏停搏5~20秒钟可出现抽搐、紫绀、眼球固定、对光反射消失、巴彬斯基征阳性等。

2. 心脏血流受机械性阻碍

(1) 主动脉瓣狭窄 本病引起的晕厥多于活动后发作，故称为劳力性晕厥，但亦可在平静时发生。本病患者如一旦出现晕厥，预后常不良，首次发作后的平均寿限约为三年。晕厥发作时可有心绞痛和头昏、眼花、出汗等短暂的先兆症状。本病晕厥的发生机理为血流通过狭窄的主动脉瓣时受阻，以致冠状动脉、脑血管血流灌注不足。本病早期可为窦性心律，后期常为室上性或室性心动过速。如发生心室颤

动或心脏收缩不全时常可突然死亡。

(2) 原发性肥厚性主动脉瓣下狭窄 晕厥常于活动后突然发作。其原因为活动时回心血量增加，活动停止后回心血量突然减少，而心脏仍持续有力地收缩，使肥厚的室间隔和二尖瓣前叶同时突入左心室腔，使左室流出道梗阻加重，排血受阻。

(3) 主动脉夹层动脉瘤 当肿瘤阻碍血液流入颈动脉时，即可发生晕厥，多同时伴有精神错乱、视力障碍、偏瘫等。

(4) 急性肺栓塞 急性肺栓塞时，肺循环压增高，迷走神经兴奋性增强，反射性地引起心动过缓、血压下降。广泛的肺栓塞可引起肺动脉高压和快速性心动过速，使心排出量突然下降，引起晕厥。

(5) 原发性肺动脉高压 常于运动时发生晕厥。可能系运动时心排血量不能适应机体需要，或因肺部小动脉硬化，肺循环阻力增大，血液氧化不完全，因缺氧和脑血供不足而致晕厥。

(6) 法乐氏四联症 本病于运动时可发生晕厥。由于运动时肺动脉阻力加大，或周围血管阻力增加，使右至左分流量增大，致动脉血内氧饱和度骤减，而发生脑缺氧和晕厥。新近认为晕厥发生与室上性心动过速有关。

(7) 心脏肿瘤或球形血栓栓塞瓣膜口 左房粘液瘤或球形血栓栓塞二尖瓣口及左、右心室肿瘤均可引起晕厥。可于卧位、体位改变、运动时发作。

(8) 二尖瓣、肺动脉瓣狭窄亦可致晕厥。

(三) 迷走神经反射性晕厥

1. 颈动脉窦性厥晕 当颈动脉窦受刺激后，迷走神经兴