



都本洁 刘桂蕊 编著
李彬之 都军 贾平

实用心脏病学基础

PRACTICAL
BASES OF
CARDIOLOGY

● 中国医药科技出版社

实用心脏病学基础

都本洁 刘桂蕊 编著
李彬之 都军 贾平

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书从心脏血管疾病的基本概念、基本理论及基本操作方面重点扼要叙述心脏血管疾病的表现、诊断及防治,着重阐述不典型表现及诊断要点;对心脏血管疾病的基本诊查手段,从临床使用价值与临床意义的角度概略叙述;和心脏血管疾病有关的若干常见问题,作为“特殊问题”和用“附”的方式,结合作者本人经验进行叙述和讨论。以便使临床医务工作者了解它们的应用目的与使用价值。本书供临床医师的变及与提高参考。

实 用 心 脏 病 学 基 础

都本洁 刘桂蕊 编著
李彬之 都军 贾平

*

中国医药科技出版社出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)
天津市远东印刷厂印刷

*

开本 787×1092mm 1/16 印张 48.5 插页
字数 1210.56千字 印数 2000册
1993年8月第1版 1993年8月第1次印刷
ISBN 7-5067-0891-4/R·0795
登记证号:(京)075 定价:30元

心脏内科医生的成长

心脏病学是内科学的重要组成部分

内科学是临床各科的基础,心脏(循环系统)病学又是内科学的重要组成部分。内科医生不仅要熟悉内科学(包括各个系统专业)外,还要具备临床各科的基础知识。这样才能做好内科疾病的诊断与鉴别诊断;才能正确处理哪些疾病是内科疾病,须用内科处理,哪些疾病属于外科、妇科、儿科及其它科室的疾病,须用手术或其它专业处理,做到不致误诊、漏诊或延误治疗。

在内科领域中循环系统(心脏病学)是个大的分支,病种较多,处理也较复杂。在人口死亡中,目前我国心血管疾病占第二位,仅次于脑血管病。而心血管病和脑血管病又有密切联系。高血压病及动脉硬化常常联系在一起,前者是后者的重要易发(危险)因素;高血压病、高脂血症及动脉粥样硬化又是脑血管病及冠心病的总祸根。心力衰竭与猝死又是心脏病患者病死的重要原因。

杰出的心脏病科医生必备条件

(一)间接知识变为自己的直接知识

在学样中以书本上所学到的知识,听人家讲授的知识,从期刊杂志及其它书刊中学到的知识,均为“间接知识”。这是理论上的知识,尚不是你自己的“直接知识”。间接知识变为自己的直接知识,唯一的方法就是临床实践。理论通过实践,在实践中运用理论,就可以逐步地将间接知识变为自己有体会的直接知识,这就是临床经验的来源。

(二)一切真知来源于实践

“理论指导实践,实践又提高理论”,“没有理论的实践是盲目的实践,没有实践的理论是空洞的理论”。这两段话是非常有道理的。对任何一事物,要想真正地认识它,就必须身临其境,甚至反复实践,方能真正理解它,运用它,临床医学是离不开临床实践的,心脏科医生和其它内科医生一样,要想把临床工作做好,没有不重视临床实践的。

(三)树立正确的临床思维

临床医师对疾病的诊断与防治,固然和理论上知道多少有关外,但是,诊断是否正确,处理是否妥当,往往和思想方法是否对头有密切关系。树立正确的临床思维不是一天半天之功,须长期地临床实践,时间越长久,临床经验越丰富,临床思维越会较好。不同患者患得的不同疾病,在诊断和防治方面会有不同的临床思维。不同的病症会有不同的发病和经过,有不同的临床表现,因此,有些疾病须从病史联系到体征,再结合不同的有关化验,就会得出正确的诊断,有了正确的诊断,自然就会有正确的治疗;然而,有些疾病须要从哪些脏器受累就不会犯形而上学的片面地看问题,造成诊治中的失误。

(四)理论联系实际

有了理论上的认识,还必须和病人的具体情况相结合,病人的具体情况要具体分析。任何疾病的发生都有其内在及/或外在的原因,不同的病因,自然有不同的病理改变,不同的病理改变,必然有不同的临床表现,根据临床表现推测病因、病理、诊断及防治。这就是理论联系病人的实际。检查病人,查房讨论,防治措施,都要紧紧联系这个实际,以防“纸上谈兵”。

临床医生要讲理论,便理论讲的深度与广度是以满足诊断与防治为限。这样就不会只有实践,没有理论或“纸上谈兵”,理论空洞,结合不上实际,防止理论与实际分离。

(五)多听听病人的反映

任何患者所患得的病症,除了神志障碍患者外,患者自己是最有体会的,为了把诊断及防治做的更好、更实际,应当多听取病人的反映,尤其在采取病史及治疗经过更是如此。

(六)重视临床检查

病史是疾病的症状经过,是患者自己感觉到的,不同的病症有不同的症状表现;体征是医生检查病人的客观发现,不同的疾病有不同的病理改变,不同的病理改变就有不同的体征发现。所以,重视病史及查体是十分重要的。凡是一位杰出的内科临床工作者没有不重视病历采取和物理检查的。诊断的正确与否80%左右和病史是否准确及物理检查不否详细、准确、全面有关。物理检查(查体)的视诊、触诊、叩诊及听诊是个有顺序的有机联系,内科临床医生必须熟练运用。

(七)教学相长

临床经验的积累,正确临床思维的建立,是个漫长重复过程,有些理论上的认识须要反复实践,反复向别人讲授,这样才能逐步变为自己的直接知识。所以对别人教导是对自己的提高。因此,教学相长,既对别人有利,又对自己有益,做到共同提高,既提高了自己又培养了人才。

(八)了解国内外学术动态、编写综述文章

知识要想更新,经验要想积累,就必须了解当前国内外医学动态;必须了解与吸收国内外新的医学知识。编写综述文章是了解国内外医学动态及医学知识的最佳方法之一,为了编写综述文章就要有一定的文化水平,最好能掌握1~2种外语阅读能力,能阅读国内外文献,撰写综述文章,既有利于自己的提高,又有助于别人学习。文献综述可以中文文献综述,国外文献综述或国内外的文献综述。文献综述编写的越多,越能了解国内外的学术动态。

(九)不断知识更新

一位科技工作者的成长与成就,80~90%的知识是在学样毕业后在工作中逐步积累起来的。当前正处于科学突飞猛进时代,信息时代,知识不断更新的时代,知识的半衰期逐步在缩短,新理论、新观点、新认识不断出现,一切临床医学都要重新学习,重新认识,新的检查技术的出现,不断冲击旧的知识,旧看法,旧解释,所以不重新学习,不知识更新,就必然被时代所遗弃,这是时代对我们提出的要求。

问 答

(一)心脏内科医生在成长过程中应注意些什么?

答:心脏内科医生的成长和其它专业内科医生的成长一样,至少应着重注意以下各点:

1. 重视病史的询问和调查,因为任何疾病的发生都有其固有的病因,不同病因就有不同病理改变,不同的病理改变,必然产生不同的临床表现。病史就是症状的经过。根据病史的正确询问和调查,就可以提示哪个系统?患得什么疾病?从而有助于正确诊断。

据调查:内科疾病的正确诊断或错误诊断,70~80%错误在于病史了解地错误。

2. 重视查体:体征是疾病的客观反映,是医生客观检查所获得的,根据病史进行详细客观检查。良好的内科医生一定有良好的查体技术,能客观地全面发现问题,而能将查体与病史做有机结合。

3. 重视临床实践:好的高明的临床医生一定是重视临

床实践和,“实践出真知”,“实践提高理论,理论提高实践”。查体的视、触、叩、听四诊技术,实践地越多,越“熟能生巧”。俗语说“百闻不如一见”,从病史当中听到的,还要在查体中验证,是否症状与体征吻合。

4. 阅读文献,提高理论,理论与实践相结合,从而“间接知识”变为自己的“直接知识”,由于读书学习才能跟上时代的发展。

(二)心脏内科医生与心脏外科医生有何异同?

答:共同之处二者都是临床医生,都擅于了解病史,擅于查体,都对心电图检查,X线检查,心脏超声检查等常用的诊查方法有较好的诊断知识;偿同之处在于:①外科医生擅于用手术方法治病,内科医生擅于用药物及非手术的方法治病。②外科医生擅于诊断外科病症,内科医生擅于诊断内科病症。

代 序 言

尽管近年来心脏病学的诊断及治疗方法有巨大发展,但对临床医生来说,基本理论,基本概念及基本操作仍然最重要的。都本洁教授以其深厚的功底,丰富的临床经验,以这“三基”为引线,编著了这本巨著,对心脏科医生以及各科医生及医学院学生都是极为有益的。

本书的特点不仅在于各章节中基础与临床紧密结合,图文并茂,而且具有很多特色。对一些问题诸如心力衰竭有自己的看法,各章又有问答,使书本的知识结合到实践。因此必将受到广大读者的欢迎。

我向都教授祝贺,并期待着出版成功。

石毓澍

1993年6月8日

于天津

前 言

心脏血管疾病是世界各国的常见病,多发病;是人类病死主要原因之一。各科各系统的内脏疾病发展到严重阶段都会影心脏循环系统功能;反之,心脏血管疾病可能影响其它系统功能。因此不仅心脏血管疾病的内科专业医生,而临床各系统各科专业医务工作者都应熟悉心脏血管疾病的基本概念,基本理论,基本操作(三基),这样有利于加强临床各科的联系;有利于提高人民健康。作者在数十年的临床工作中深感大多数临床医生尤其是初学的年轻医生对“三基”的认识与熟悉不足。由于在临床工作中基础不牢固,因此限制了诊疗水平的提高。为此,编写《实用心脏病学基础》一书,企图在心脏血管疾病的领域中给心脏血管疾病专业医生打下良好“三基”基础。在此宗旨及指导思想下编写此书。编写时务求贯穿“三基”内容。本书共分三部分,即总论、各论及与心脏血管疾病有关问题。在总论中共分 14 章,着重叙述心脏血管疾病的常见症状的产生病理基础、体征的病理机制、症状与体征的临床意义,在常用检查方法方面着重叙述临床用途,在什么情况下须做什么检查,误差是怎么发生的?企图作到检查紧密联系诊断。在各论中共分 28 章,重点阐述疾病的概念,典型表现、不典型表现,诊断与治疗要点。为了便于明了,本书共插图 250 余幅。在治疗中力求增加治疗原则,以减少在治疗中犯原则错误。

本书除阐述心脏血管疾病的典型表现,不典型表现、诊断与鉴别诊断及治疗外,还采用问答的方式补充这此方面的叙述不足;作了强化重点及/或有个全面了解,也用问答方式提问解答,企图对心脏血管疾病有个全面了解。

心脏血管疾病的发生、诊断、治疗等问题有时和心脏血管疾病以外的问题有关。例如休克时容易在晚期并发 DIC;心脏聚停及休克等可能并发呼吸窘迫症候群;许多严重感染及其它危重疾病可能并发多系统多器管衰竭等也加经叙述。以便起到“一点到面、举一反三”的全面统一看问题。目前处在新旧单位变革时间,因此把常用的检查单位列出新旧对照,供内科医生参考。

有些学术理论,概念、观点等提出作者自己的看法,以便符合医学科学的进展(发展)。例如何为“难治性心衰”?作者提出自己的新观点。

《实用心脏病学基础》不仅可供心脏血管疾病专科医生学习参考之用,而可供临床各科医生、进修医生、实习医生及基层医务人员学习和提高之用。

本书在编写的过程中由《临床荟萃》杂志编辑部副总编刘桂蕊、李彬之二位同志作文字修及补充;国际和平医院心电图室主任、医务科长;马向荣同志、地区医院袁少英同志、河北医学院二院郭宪立同志负责制图一并表示感谢。

虽然基于上述想法编写本书,但由于水平所限,难免有不当之处,欢迎批评指正。

都本洁

于河北医学院第二医院

1993 年 4 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 心脏病的症状学	(1)
呼吸短促	(1)
心慌、心悸	(2)
疲 劳	(2)
胸 痛	(3)
咯 血	(4)
昏 厥	(5)
问 答	(5)
第二章 心脏病的体征	(7)
半坐位及端坐位	(7)
浮 肿	(7)
浆膜腔积张	(8)
颈静脉怒张	(9)
心脏扩大	(9)
正常心音、异常心音、心音分裂	(10)
心脏杂音	(12)
心脏震颤	(15)
主动脉瓣关闭不全周围血管征	(16)
奇 脉	(17)
肝脏淤血胀大	(18)
杵状指(趾)	(19)
交替脉	(19)
心律失常	(19)
奔马律	(22)
三音心律、四音心律	(23)
钟摆律与胎儿心音	(23)
青 紫	(23)
死 亡	(25)
问 答	(25)

第三章 心脏病的基本概念	(36)
一般知识	(36)
诊断的基本概念	(38)
可能有器质性心脏病的提示	(41)
防治的基本概念	(42)
问 答	(43)
第四章 病历(史)与查体	(45)
病历(史)	(45)
查 体	(46)
问 答	(48)
附 心脏听诊	(49)
附 无害性心脏杂音与器质性杂音	(54)
附 心脏听诊影响因素	(56)
附 非创伤性心功能测定	(65)
第五章 心脏 x 线检查的临床应用	(68)
普通 x 线检查	(68)
心血管造影检查	(69)
心脏血管记波摄影检查	(69)
心脏大小的判定	(70)
肺部血液循环改变	(72)
心脏肥大 X 线与心电图比较	(74)
问 答	(74)
第六章 心电图的临床应用	(76)
心电图检查进展	(76)
心脏传导系统的解剖与生理	(78)
心脏在病理情况下常见的病理生理现象	(81)
心电图形分析	(87)
心室肥厚	(94)
心肌梗塞	(98)
冠不全	(105)
窦性心律失常	(106)
窦房传导阻滞	(106)
房性心律失常	(106)
连接性心律失常	(107)
房室传导阻滞	(107)
束支传导阻滞	(109)
室性异位节律	(112)
心电图的诊断限度与合理应用	(116)

动态心电图·····	(117)
摄影心电图与书写报告守则·····	(119)
梯形图解的应用·····	(121)
问 答·····	(122)
第七章 希氏束电图检查·····	(124)
检查方法·····	(124)
正常希氏束电图·····	(124)
异常希氏束电图·····	(127)
希氏束电图的临床应用·····	(127)
问 答·····	(130)
第八章 心脏超声检查·····	(131)
基础知识·····	(131)
心脏超声探查·····	(132)
心脏超声诊断的估价·····	(133)
心脏大小改变的可能病因·····	(135)
问 答·····	(137)
第九章 心音图检查的临床应用·····	(139)
检查目的·····	(139)
检查注意事项·····	(139)
心音的发生与心动周期的关系·····	(140)
正常心音组成·····	(142)
心音异常·····	(143)
异常心音(额外心音、附加心音)·····	(143)
心脏杂音·····	(144)
问 答·····	(147)
第十章 心电向量图的临床应用·····	(150)
基本概念·····	(150)
临床应用给值·····	(150)
分析方法·····	(151)
正常心电图量图·····	(152)
异常心电向量图·····	(153)
问 答·····	(159)
第十一章 心脏导管检查的临床应用·····	(160)
临床应用范围·····	(160)
适应症·····	(161)
禁忌症·····	(161)
正常值及变化意义·····	(161)
问 答·····	(165)

附 心脏调搏术·····	(166)
第十二章 心脏机械图的临床应用 ·····	(169)
心尖搏动图·····	(169)
颈动脉搏动图·····	(170)
收缩时间三期及其临床应用·····	(171)
颈静脉转动脉图·····	(172)
心脏阻抗血流图·····	(173)
问 答·····	(175)
第十三章 心脏血管疾病常用的诊断测验 ·····	(176)
阿托品试验·····	(176)
异丙肾上腺素试验·····	(177)
运动试验诊断病态窦房结症候群·····	(177)
窦房结功能试验(激发试验)·····	(178)
心得安试验·····	(178)
饱餐试验·····	(179)
缺氧试验·····	(179)
葡萄糖负荷试验·····	(180)
坐卧体位试验·····	(180)
平卧位及立位心电图试验·····	(180)
吸烟试验·····	(181)
Valsalva-Mueller 二氏试验·····	(181)
二阶梯心电图运动试验·····	(181)
食道心房调搏试验·····	(183)
食道心房调搏术·····	(183)
三磷酸腺苷试验·····	(184)
潘生丁试验·····	(185)
Q-Tc 间期延长运动试验·····	(186)
乙酰胆碱试验·····	(186)
心电图蹬车运动试验·····	(187)
心电图活动平板试验·····	(189)
胸前体表标测·····	(189)
附 核磁共振成像诊断心脏血管疾病·····	(190)
第十四章 治疗学 ·····	(193)
常用药物分类·····	(193)
一般疗法·····	(196)
人工呼吸·····	(201)
胸外心脏按压·····	(202)
心律失常药物转复·····	(202)

直流电转复术	(204)
心脏起搏器按置术操作	(206)
强心疗法	(208)
利尿疗法	(210)
血管扩张药物应用	(213)
β -受体阻滞剂应用	(215)
α -受体阻滞剂应用	(217)
开博通在心脏血管病的应用	(218)
α 、 β -受体激动剂	(221)
钙拮抗剂应用	(221)
硝酸盐类药的临床应用	(228)
萘啶类药物在心脏病的应用	(231)
心脏病急症用药	(234)
心脏血管疾病常用诊断术	(237)
问 答	(245)
附 老年病防治	(250)

第二篇 各 论

第一章 急性风湿热	(253)
发病原因与发病机制	(253)
病理改变	(254)
典型急性风湿热	(254)
不典型急性风湿热	(258)
诊断与鉴别诊断	(259)
演变与预后	(262)
治 疗	(263)
预防风湿活动	(265)
问 答	(265)
附 结核性风湿症	(268)
第二章 风湿性心脏病	(269)
瓣膜受累相对发病率	(269)
典型风湿性心脏病	(271)
不典型风湿性心脏病	(272)
风湿性心脏病并发症	(273)
诊断与鉴别诊断	(274)
治 疗	(277)
预 后	(278)
问 答	(278)

第三章 高血压及高血压病	(289)
原发性与继发性高血压.....	(289)
血压升高的基本原理与有关因素.....	(289)
高血压病因分类.....	(290)
高血压病并发症与死亡原因.....	(292)
诊断与鉴别诊断.....	(292)
治 疗.....	(295)
高血压性心脏病.....	(296)
高血压急症.....	(298)
问 答.....	(299)
附 肾性高血压.....	(305)
第四章 冠状动脉性心脏病	(312)
易发危险因素.....	(312)
冠心病分类.....	(313)
心绞痛分型.....	(315)
典型心绞痛症状表现.....	(316)
急性心肌梗塞的血液动力学改变.....	(317)
典型心肌梗塞症状表现.....	(320)
不典型冠心病原理.....	(321)
不典型心绞痛或冠不全.....	(321)
不典型心肌梗塞.....	(321)
冠心病的诊断.....	(322)
冠心病的鉴别诊断.....	(325)
急性心肌梗塞的临床分型.....	(329)
冠心病的合并症.....	(331)
心肌梗塞的并发症.....	(331)
心绞痛与冠不全的预后.....	(333)
急性心肌梗塞的预后.....	(334)
冠心病的治疗.....	(334)
心肌梗塞治疗.....	(344)
冠心病的预防.....	(349)
心绞痛的程度分级.....	(350)
问 答.....	(351)
附 冠心病监护.....	(358)
附 乳头肌功能失调.....	(359)
附 隐性心肌缺血.....	(361)
附 颈椎病.....	(363)
附 冠心病的诊断参考标准.....	(364)

附 流行性胸痛.....	(365)
第五章 肺原性心病.....	(367)
何谓肺心病?	(367)
发病原因与发病机制.....	(367)
诊断与鉴别诊断.....	(369)
血液流变学及血流化学改变.....	(370)
治 疗.....	(371)
预 后.....	(373)
问 答.....	(373)
附 呼吸窘迫症候群.....	(375)
第六章 心律失常的临床意义与策略.....	(378)
发病原因与机制.....	(378)
器质性或功能性判定.....	(379)
良性或恶性有害的或无害的判定.....	(381)
临床意义的判定.....	(381)
治疗策略.....	(393)
抗心律失常药物致心律失常.....	(402)
问 答.....	(404)
第七章 心力衰竭.....	(408)
心力衰竭的概念.....	(408)
心力衰竭的病因分类.....	(409)
心力衰竭的病理生理改变.....	(410)
心力衰竭的诱发因素.....	(414)
心力衰竭的类型分类.....	(414)
症状与体征.....	(416)
心力衰竭与心律失常.....	(417)
心力衰竭的诊断与鉴别诊断.....	(417)
心力衰竭的治疗.....	(421)
心力衰竭的预后.....	(435)
心力衰竭的治愈标准.....	(435)
问 答.....	(436)
附 难治性心力衰竭.....	(443)
附 肺水肿.....	(446)
附 高动力性循环.....	(453)
第八章 感染性心内膜炎.....	(456)
急性感染性心内膜炎.....	(456)
亚急性感染性心内膜炎.....	(458)
特殊类型不典型心内膜炎.....	(462)

非感染性心内膜炎.....	(463)
问 答.....	(464)
第九章 心包膜炎.....	(467)
病因与分类.....	(467)
临床表现.....	(472)
x 线检查.....	(472)
心电图检查.....	(472)
心脏超声心动图检查.....	(472)
诊断与鉴别诊断.....	(473)
心包穿刺的适应症.....	(473)
预 后.....	(473)
治 疗.....	(474)
问 答.....	(475)
第十章 病毒性心肌炎.....	(477)
年龄与性别.....	(477)
发病季节.....	(477)
发病原因与诱因.....	(477)
发病机制.....	(478)
病理改变.....	(479)
临床表现.....	(480)
x 线检查.....	(480)
心电图检查.....	(480)
实验室检查.....	(481)
核磁共振检查.....	(481)
临床分型.....	(481)
诊 断.....	(481)
预 后.....	(482)
治 疗.....	(482)
问 答.....	(483)
附 病毒性心肌炎诊断参考标准.....	(485)
第十一章 原发性肌病.....	(486)
心肌病分类.....	(486)
扩张型心肌病.....	(487)
肥厚型心肌病.....	(488)
限制型心肌病.....	(493)
不定型心肌病.....	(497)
问 答.....	(497)
附 特发性心肌病.....	(499)

附 营养性心肌病	(505)
附 围产性期心肌病	(507)
附 肥胖性心肌病	(510)
附 酒精性心肌病	(513)
附 克山病	(515)
附 高原反应及高山病	(518)
第十二章 先天性心脏病	(520)
相对发病率	(520)
分 类	(521)
诊 断	(521)
心房间隔缺损	(522)
动脉导管未闭	(524)
心室间隔缺损	(526)
肺动脉狭窄	(527)
法鲁氏四联症	(529)
肺动脉高压右至左分流综合征	(530)
主动脉缩窄	(531)
主动脉窦动脉瘤	(533)
右位心	(534)
左位心	(536)
原发性肺动脉扩张	(536)
三尖瓣下移畸形	(537)
马凡氏综合征	(538)
肺静脉畸形引流	(540)
主动脉瓣两瓣畸形	(541)
问 答	(542)
附 完全性大血管换位	(545)
附 纠正型大血管错位	(545)
附 永存主动脉干	(546)
附 肺动—静脉瘘	(547)
附 冠状动脉异常	(548)
附 右心室双出口	(548)
附 主动脉—肺动脉间隔缺损	(549)
附 心内膜垫缺损	(549)
附 两大血管起源右心室	(549)
附 三房心	(550)
附 左右心室沟通畸形	(550)
附 单心房	(550)

附 单心室.....	(550)
附 双腔心.....	(551)
第十三章 大动脉炎.....	(552)
发病原因.....	(552)
临床分型.....	(553)
症状与体征.....	(554)
检 查.....	(554)
诊断与鉴别诊断.....	(554)
治 疗.....	(555)
预 后.....	(555)
问 答.....	(555)
第十四章 昏 厥.....	(557)
原因与类型.....	(557)
临床表现.....	(558)
诊断与鉴别诊断.....	(558)
治 疗.....	(559)
问 答.....	(559)
第十五章 原发性肺动脉高压症.....	(561)
发病原因.....	(561)
年龄与性别.....	(562)
症状与体征.....	(562)
x 线检查.....	(562)
心电图检查.....	(562)
超声波检查.....	(562)
诊断与鉴别诊断.....	(562)
治 疗.....	(563)
问 答.....	(564)
第十六章 病态窦房结症候群.....	(565)
发病机制.....	(565)
发病原因.....	(566)
病理生理改变.....	(566)
分 型.....	(566)
症状与体征.....	(566)
心电图检查.....	(567)
诊断与鉴别诊断.....	(567)
治 疗.....	(567)
问 答.....	(568)
第十七章 肺栓塞与肺梗塞.....	(570)