

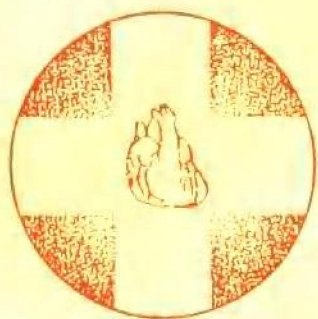
Coronary Care Medicine A Practical Approach

实用冠心病 监护治疗学

[美] E·M·安特曼 J·D·拉瑟福德 著

傅作胜 王彦桐 吴 强 翻译

黄上通 孙一峰 校 陈灏珠 审校



中国华侨出版社

Y48-2407

92
R543.3
2=2
J

实用冠心病监护治疗学

Coronary Care Medicine A Practical Approach

E·M·安特曼
〔美〕 J·D·拉瑟福德 著

侍作胜 王彦炯 吴强 等编译

黄士通 杨一峰 校

陈灏珠 审校



3 0109 1050 7

中国华侨出版社



B 898631

(京)新登字190号

Coronary Care Medicine

E.M.Antman

J.D.Rutherford

by Martinus Nijhoff Publishing, Boston (1986)

根据美国波士顿马蒂纳斯——尼霍夫出版公司1986年版编译

实用冠心病监护治疗学

侍作胜 等编译

陈灏珠 审校

出版者 中国华侨出版社
北京市朝阳区西坝河
东里77号楼底商5号
(邮政编码: 100028)

经销者 新华书店总店北京发行所

印刷者 北京通县印刷厂

开 本 850×1168 毫米 32 开本

字 数 335千字 14.25 印张

版 次 1992 年 7 月第 1 版

印 次 1992 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1—3200 册

书 号 ISBN 7-80074-616-X/R·15

定 价 8.85 元

内容简介

本书是有关冠心病的最新著作，其内容反映了80年代后期对于冠心病的监护治疗的新进展。作者成功地将实际应用与新资料组织一起，提供了冠心病的病理和发病机理，临床表现，急性心肌梗塞及其并发症的处理，各种心律失常的诊断、监测，血流动力学的测定，缩小心肌梗塞范围的措施，心脏复苏，梗塞后期处理，以及药物施用等方面新的经验。学术观点和经验极为丰富，适合我国医学界对冠心病诊治的需要，是一本很有实用价值的专著。对内科、心脏科医师和冠心病监护室护士以及实习生、培训人员都颇有参考价值。

编译者的话

这本《实用冠心病监护治疗学》由美国E·M·Antman和J·D·Rutherford编著,马蒂纳斯——尼霍夫(Martinus Nijhoff)出版公司出版。本书是20世纪80年代末有关冠心病方面的最新专著,着重阐述了冠心病监护治疗的各方面经验,反映当代国外对冠心病监护治疗的新进展。原著作者以其丰富的临床经验并结合近代理论,对冠心病的发病机理,临床表现,急性心肌梗塞及其并发症的处理,各种心律失常的诊断、监测和处理,血流动力学测定,缩小心肌梗塞范围的方法,心脏复苏措施以及梗塞康复期的处理等作了精辟地阐述,是难得的一部冠心病监护治疗的专著。

有鉴于此,我们将此书奉献给全国医学界和广大读者,以期能对临床工作者、心血管病研究人员的工作有所裨益。

本书承蒙全国政协常委、上海医科大学附属中山医院、上海市心血管病研究所所长陈灏珠教授终审校并为译著作序,黄士通、杨一峰两位主任在百忙中予以校阅,在此表示深切谢意。

原著有些内容重复,有些图表繁琐而无临床实用价值被删除;附表均排在各章末尾。

在编译整理和出版过程中得到了江苏省徐州市第四人民医院领导和情报资料科刘军主任以及徐州市心血管病研究所所长骆秉铨主任医师的大力支持和指导,在此也表示感谢。

本书第一至五章由王彦炯编译、第六至七章由吴强编译、第八至十六章由侍作胜等编译。限于编译者水平,虽尽了最大努力,

但错误之处在所难免，敬请读者批评指正。

侍作胜

1991年4月

序

冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）是世界范围内常见的心脏病之一，在欧美国家则属最常见，其中又以北欧的芬兰和北美的美国为最。据统计目前美国人口的2.5%，即约570万人患冠心病，每年约80万人患急性心肌梗塞，45万人心肌梗塞复发，每年死于冠心病的约50万人，占人口死亡原因的首位。实际上冠心病已成为一种流行病。为此，自60年代以来欧美各国都大力开展冠心病的防治和研究工作，并取得一定的效果。据世界卫生组织的报告，70年代后期开始冠心病的死亡率，尤其在原来冠心病多发的国家已有所下降，虽然也有些国家稍有上升。降低冠心病死亡率的措施，在临床上以建立冠心病监护室，对冠心病病人进行集中监护治疗所起的作用最大。它使急性心肌梗塞的急性期住院病死率下降到10—15%，使其它类型严重冠心病的病死率明显下降。而且通过对冠心病病人的密切观察和积极治疗中所取得的经验，推广应用于其它心血管病，促使心脏病学不断向前发展。

E·M·Antman 和 J·D·Rutherford 医师合著的 *Coronary Care Medicine A practical Approach* 一书阐述了冠心病监护治疗各方面的经验，包括冠心病的病理和发病机理，临床表现，急性心肌梗塞及其并发症的处理，各种心律失常的诊断、监测和处理，血流动力学测定，缩小心肌梗塞范围的措施，心脏复苏，心肌梗塞后期的处理等，内容甚为丰富，对内科医师、心脏科医师和冠心病监护病室护士都有参考价值。冠心病在我国虽不如欧美

国家多见，但近年有增多趋势，在住院病人中已逐渐成为仅次于风心病的常见心脏病。徐州市第四人民医院侍作胜和王彦炯及吴强医师及时将该书编译成中文，恰能满足我国医务工作者面对逐渐增多的冠心病病人，因而对冠心病诊治知识的需求日益增加的需要。我和黄士通、杨一峰两位医师遵嘱校阅之余，特为作序。

陈灏珠1989年11月7日于
上海医科大学附属中山医院和
上海市心血管病研究所

前 言

由于普遍注意减少致动脉粥样硬化的主要危险因素，冠心病的发病率已明显下降。然而在工业化国家，急性心肌梗塞，以及相关的缺血综合症，是最常见的死亡原因和住院的主要指征之一。因此，急性冠心病人的监护，占举足轻重的地位。

急性心肌梗塞的处理，有三个进展阶段。首先是半世纪前，于1912年公布的Herrick's标准，论及病人的处理，主要是休息，便于心肌疤痕愈合，防止心脏破裂。第二阶段始于本世纪60年代，着眼点在于冠心病监护病房和持续进行动态心电监护，以便预防和治疗危及生命的心律失常。第三及当前阶段，急性心肌梗塞及其有关综合症的治疗已在 Elliot Antman和John Rutherford的著书中论述，他们是我在哈佛医学院和布里哈姆和妇女医院的同事。

现代冠心病监护包括多种措施：如努力预防急性偶发事件；梗塞早期溶栓治疗，采用药物措施延缓和减少缺血细胞的死亡；监护心肌梗塞的血流动力学结果，治疗急性泵衰竭；应用现代电学设备以及大量新药物防治心律失常。最后，在病人出院前鉴别出，处于高度危险的再发心肌梗塞或突然死亡病人，并选择适当的治疗方法。

本书很好地综述了现代冠心病监护的各个方面，既准确全面又通俗易懂。在这个迅速进展的领域内，作者们成功地把实际应用与最新资料组织在一起，全面有意义地发展了对冠心病人的监

护，而不仅仅是一本普通常规监护书。对那些负责监护重危病人的心脏病学家，内科医生、护士来说，不论他们正在接受训练，还是已经具有实践经验，这本书都具有极大价值。

Eugene Braunwald, M.D.

序 言

近20年来,由于专业化的心脏监护病房的大量增多,已给冠心病监护学带来了显著的发展。对可疑严重心脏紊乱病人(通常是急性心肌梗塞)需要严密监护和熟练护理,这一点已被广泛接受。所有监护危重病人的成员均要求熟悉大量有效的治疗心血管病的药物,专门的有创血流动力学监测技术及用机械的方法来辅助纠正衰竭中的心血管系统的手段。来到监护病房的新手如医学生,实习生,住院医师和刚开始工作的心血管病的进修医生以及新毕业的护士,对抢救不熟练,不熟悉新药物的应用和特殊的有创检查,其焦急心情是可以理解的。

在这本手册中,我们尽可能简明地提供给读者有关诊断和处理严重心脏病患者的实践经验。此外,我们尽力提供关于鉴别诊断,药物及心律失常的实例资料及解释血流动力学资料的方法。我们希望该书不仅对从事这方面工作的各阶段的受训人员有用,而且对实习医师、心血管医师及在冠心病监护病房工作的内科医生也有用。

感谢

作者们非常感谢在本书的编辑中Diane Q.Forti所给予的协助。也感谢Eugene Braunwald,M.D;Thomasw,Smith,M.D;

和JohnM.Neutze,M.D.的领导和长久支持。最后我们感谢对完成本书做出贡献的其他人员,包括Mary Gillan,Lisa Mchale和Kay Martin。

目 录

编译者的话	(1)
序	(1)
前言	(1)
序言	(3)

第一章 缺血性心脏病症候群的发病机理和病理

一、动脉粥样硬化	(1)
二、非粥样硬化性冠状动脉疾病	(8)
三、急性心肌梗塞的病程	(9)
四、冠状动脉阻塞和急性缺血性心脏病综合症之 间的关系	(10)

第二章 缺血性心脏病的临床表现

一、临床表现	(21)
二、体征	(25)
三、心电图评价	(25)
四、酶学改变	(38)
五、心肌梗塞显像	(40)
六、急性心肌梗塞的鉴别诊断	(43)
七、急性心肌梗塞的诊断	(49)

第三章 心肌梗塞常规处理

一、入院前阶段的监护、急救和预后随访	(54)
--------------------	--------

二、住院阶段的急救室治疗和监护病房中的处理·····	(57)
三、出院后阶段服用药物及预防血小板聚集和血 栓形成·····	(72)

第四章 急性心肌梗塞期心律失常

一、电解质紊乱所致心律失常·····	(81)
(一) 室性早搏 (VPBS) ·····	(82)
(二) 室性心动过速 ·····	(86)
(三) 心室颤动 ·····	(87)
(四) 加速性原发性室性心律失常 (AIVR) ·····	(88)
(五) 非阵发性房室交界性心动过速 ·····	(88)
二、室上性心动过速·····	(88)
(一) 窦性心动过速 ·····	(90)
(二) 心房扑动或心房颤动 ·····	(91)
(三) 阵发性室上性心动过速 (PSVT) ·····	(93)
三、心动过缓性心律失常和传导障碍·····	(94)

第五章 无急性心肌梗塞的心律失常的处理

一、概论·····	(99)
二、心律失常的机理·····	(99)
三、室上性心律失常·····	(103)
四、房性早搏和房性并行心律·····	(108)
五、阵发性室上性心动过速·····	(109)
六、心房颤动·····	(116)
七、心房扑动·····	(117)
八、房室交界性心律异常·····	(118)
九、以反复室上性心动过速为特征的综合症·····	(119)
十、室性心律失常·····	(123)
十一、心脏性猝死及治疗·····	(128)

十二、起搏器治疗室上性和室性心律失常·····	(134)
十三、心律失常估价及处理的实际方法·····	(141)
十四、心律失常处理·····	(144)
十五、晕厥·····	(144)

第六章 心律失常的药物治疗

一、一般原理·····	(161)
(一) 理想的心律失常治疗方法须具备的条件 ·····	(161)
(二) 药物的相互作用 ·····	(162)
二、抗心律失常药物·····	(162)
三、 β -肾上腺素能受体阻滞剂 ·····	(170)
四、洋地黄苷·····	(173)

第七章 心脏复律和除颤

一、定义·····	(207)
二、技术·····	(207)
三、引起血流动力学损害的室性心律失常的 紧急处理·····	(214)
四、需要电复律的特殊心律失常·····	(214)
五、心脏电复律的并发症·····	(221)
六、特殊因素·····	(222)

第八章 房室和室内传导障碍

一、传导系统的解剖·····	(228)
二、与急性心肌梗塞相关的传导障碍·····	(231)
三、非急性心肌梗塞部位的传导障碍·····	(243)
四、传导障碍的外科治疗及抗心律失常药 物治疗·····	(247)

第九章 临时起搏器和永久起搏器疗法

一、临时起搏器的治疗技术.....(251)

二、永久起搏器的治疗技术.....(269)

第十章 心脏停搏及复苏

一、基础心肺复苏 (CPR)(293)

二、复苏中常用药物.....(298)

三、复苏常规.....(298)

第十一章 血流动力学

一、一般原理.....(304)

二、心脏做功与充盈压.....(305)

三、尖端球囊漂浮导管术及并发症.....(309)

四、热稀释法测定心输出量.....(311)

五、血流动力学综合症.....(311)

六、动—静脉通路.....(320)

第十二章 急性心肌梗塞的并发症及治疗

一、心力衰竭.....(326)

二、心源性休克.....(333)

三、心律失常.....(336)

四、室间隔穿孔 (破裂)(336)

五、二尖瓣返流.....(341)

六、急性和亚急性心脏破裂和心脏填塞.....(343)

七、心包炎和间歇性血红蛋白尿综合征.....(347)

八、肩—手综合征.....(348)

九、血栓栓塞并发症.....(348)

十、高血压.....(349)

十一、左室室壁瘤.....(349)

十二、顽固性胸痛.....(350)

十三、心肌梗塞伸展和扩展.....(351)

第十三章 缩小心肌梗塞面积

一、梗塞面积的指标.....(356)

二、特殊处理.....(360)

第十四章 冠状动脉痉挛

一、冠状动脉血流及阻力.....(376)

二、冠状动脉痉挛的临床表现.....(378)

三、病史背景.....(378)

四、临床确定痉挛.....(381)

五、冠状动脉痉挛的机理.....(382)

六、冠状动脉痉挛的诊断.....(384)

七、冠状动脉痉挛的治疗.....(386)

八、冠状动脉痉挛的自然病史.....(388)

第十五章 心肌梗塞住院后的处理

一、有Q波和无Q波的心肌梗塞.....(398)

二、继发因素.....(401)

三、心肌梗塞后药物的作用.....(406)

四、心肌梗塞后的试验.....(412)

第十六章 胸痛或心肌梗塞经过住院治疗的预后

一、冠心病死亡率的国际趋势.....(418)

二、胸痛住院治疗病人的转归.....(419)

三、冠心病预后的指标.....(420)

四、血管造影的因素和急性心肌梗塞的预后.....(429)

五、其它预后指标.....(431)