

內科疾病指南

(血液循環系統疾病)

人民衛生出版社

內科疾病指南

(血液循環系統疾病)

Г.Ф. 兰格 著

叶根耀 陶寿祺 譯
金問濤 徐肇珩

顧復生 校

人民衛生出版社

一九五九年 · 北京

內 容 提 要

本書是苏联現代心臟病学的經典著作，材料丰富，主要內容包括循环系統的病理生理学概論、心律失常、心包疾病、心肌疾病、心內膜和心瓣膜病、高血压病、动脉硬化、周圍血管疾病、心臟血管神經官能症等，其中高血压病、动脉硬化二章闡述尤其深入。

此外，本書还具有以下特点：

- 一、全書貫穿了神經論的思想；
 - 二、反映了苏联当前科学成就，作者援引不少苏联医学科內科研究所的材料；
 - 三、批判性地采用資本主义国家的科学成果。
- 本書可供医学院校临床教师及临床医师参考之用。

內科疾病指南

（血液循环系統疾病）

開本：850×1168 / 32 印張：17 插頁：9 字數：455千字

叶根耀 陶寿祺 金問壽 徐肇珩 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

（北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號）

• 北京崇文區綾子胡同三十六號 •

北京五三五工厂印刷 · 新华書店發行

統一書號：14048 • 1960
定 价：2.60 元

1959年11月第1版—第1次印刷
（北京版）印數：1—7,500



Г.Ф. 兰 格

編輯者序

这部“內科参考書”是Г.Ф.Ланг“血液循环系統疾病”的經典著作。尽管本著作自第一版問世迄今已有二十年，它依然具有巨大的科学意义，在增进心臟血管病学知識方面起着很大的作用。

本書不仅以其独創的和令人信服的叙述与其他著作有所不同，而且全書內容貫穿了神經論的思想；我們出色的临床家Г.Ф.Ланг大大地促进了这个思想在內科临床上的發展。

編輯部在再版“参考書”这一部分时，决定按照原来Г.Ф.Ланг所写的那种式样保存下来，只把某些章节的排列次序改变了一下，作了一些小的修改。此外关于这一个时期內有新發展的个别問題，作了簡短的补充和說明，以反映一些新的資料和見解。所有的补充和說明均以縮格标出。

目 录

編輯者序.....	I
-----------	---

总 論

簡要的历史回顧.....	1
血循环器疾病的病因学.....	4
血循环器疾病的命名和分类.....	5
血循环系統特別是調节血循环的神經体液装置的功能.....	19
血循环系統与其他系統的联系.....	23
基本血液动力因素的簡要特征.....	25
心肌的功能解剖学.....	27
血循环系統的适应和代偿現象.....	31
血循环功能不全.....	36
心臟功能不全.....	37
心臟功能不全的病因学和發病机理.....	37
心臟功能不全的病理生理学和症候学.....	41
心臟功能不全所引起的器官和組織中病理解剖学的改变.....	79
心臟功能不全的阶段和类型.....	80
急性心臟功能不全.....	82
血管功能不全.....	83
血管功能不全的一般發病机理.....	83
血管功能不全的局部發病机理和症候学.....	85
急性血管功能不全(85) 慢性血管功能不全(90)	
心律失常(心律与心臟收縮程序的紊乱).....	92
竇性心律改变.....	92
期前收縮性心律不齐.....	101
心房扑动和心房顫动(“顫动性心律失常”).....	117
陣發性心动过速.....	128
心肌發放与傳导冲动的系統傳导能力的障碍.....	137
交替脉.....	149
血循环功能不全和心律失常的預防和治疗.....	151
心臟功能不全的預防和治疗.....	151

预防与治疗循环系疾病的各种措施.....	151
血循环器官疾病时预防和治疗心脏功能不全的意义.....	152
心脏功能不全的预防.....	152
心脏功能不全的治疗.....	156
心脏功能不全时静养的意义(157) 洋地黄类制剂的治疗(158) 樟脑、咖啡因、柯柯碱和利尿剂等制剂的治疗(176) 氧吸入、放血和拔火罐(180)	
心源性气喘发作的治疗(181) 心脏功能不全时的饮食制度(182) 通过锻炼提高心脏工作能力的措施(治疗心脏功能不全的第二阶段)(183) 心脏功能不全的第三阶段治疗(185)	
血管功能不全的治疗.....	186
急性血管功能不全的治疗.....	186
亚急性和慢性血管功能不全的治疗.....	188
心律失常的治疗.....	189
心房颤动的治疗.....	189
心房扑动的治疗.....	192
期前收缩的治疗.....	192
阵发性心动过速的治疗.....	193
传导紊乱的治疗.....	194
交替脉的治疗.....	195

各 論

(血循环系統各别的疾病)

心肌疾病.....	196
心肌营养不良.....	196
心肌炎.....	204
总論.....	204
各种病因的急性和亚急性心肌炎的特征.....	209
心内膜和心脏瓣膜疾病.....	221
心内膜炎.....	221
急性脓毒性链球菌性心内膜炎.....	222
亚急性脓毒性心内膜炎.....	223
风湿性心内膜炎.....	227
急性和亚急性脓毒性、链球菌性心内膜炎和风湿性心内膜炎的相互关系.....	232

葡萄球菌性、肺炎球菌性、淋菌性心內膜炎和病因不明的心內膜炎	234
心內膜炎的預防	235
心臟缺陷	237
总論	23
左心的后天性疾病	24
僧帽瓣閉鎖不全——二尖瓣閉鎖不全(244) 左側靜脈孔狹窄(二尖瓣狹窄)(256) 主動脈瓣閉鎖不全(268) 主動脈狹窄(277)	
右心后天性疾病	279
三尖瓣閉鎖不全(280)	
联合的瓣膜疾病	285
心臟与大血管的先天性疾病或發育异常	287
先天性疾病的病因学和發病机理(287) 綜合性先天性病变的一般临床特征(289) Botallo 氏导管未閉或未長合(290) 肺動脈狹窄(292) 心房内隔未長合(卵圓孔未閉或卵圓孔未長合)(294) 心室中隔缺損(Толочников-Vaquez 氏病)(294) Fallot 氏四联症和 Eisenmenger 氏綜合症(296) 先天性主動脈缺部狹窄(297)	
心包炎	300
心包炎的病因学	301
心包炎的病理解剖学	303
心包炎的病理生理学	305
心包炎的症状学	308
各种不同病因的心包炎的临床症状和病程的特征	314
慢性心包炎和心包粘連	316
心包炎的診斷和鑒別診斷	318
心包炎的预后	320
心包炎的治疗	321
高血压病	323
心波痛	366
狭心症	366
腹絞痛(angina abdominalis)(384)	
动脉硬化和动脉粥样硬化	384
动脉粥样硬化的一般病理学	386
各个血管部位的动脉粥样硬化	395
冠状动脉粥样硬化(395) 心臟瓣膜的动脉粥样硬化(423) 主動脈的粥样硬化(423) 肺動脈的粥样硬化(427) 腦動脈的粥样硬化(428) 腎動脈	

的粥样硬化(429) 腸系膜动脉和胰脏动脉的粥样硬化(429) 四肢动脉的 粥样硬化(內膜)和鈣化(中層)(430)	
动脉粥样硬化的診斷、預后和治療	431
动脉炎	441
梅毒性主动脉炎	442
閉塞性动脉炎(青年性坏疽和間歇性跛行)	451
結节性动脉周圍炎	464
动脉的动脉瘤,尤其是主动脉的动脉瘤	467
动脉栓塞	486
动脉血栓形成	492
静脉血栓形成和血栓性静脉炎	494
雷諾氏病	498
紅斑性肢痛病	502
心臟血管神經官能症	502
心臟血管神經官能症的病因学和發病机理	504
心臟血管神經官能症的症狀学和病程	510
心臟血管神經官能症的診斷和鑒別診斷	518
心臟血管神經官能症的病程和預后	521
心臟血管神經官能症的預防和治療	522
外呼吸器疾病时血液循環器的改变	529
在正常和病理的情況下妊娠和分娩对血液循環的影响	533
运动和血液循環系統	539

總 論

簡要的历史回顧

人类对于机体某一系統有关疾病方面的知識，首先取决于該系統的正常解剖和病理解剖，該系統的生理学知識，以及取决于生前在人体上研究該系統的方法的發展。因此，心血管系統疾病的研究是在上述各种知識相应發展之后才發展起来的，严格地說，只在 1628 年左右哈維 (Harvey) 闡明了血循环系統結構和功能原理之后才开始的。

在哈維以前研究心臟病的医生中，应当指出著名的塔什克医生 *Авиценна* (*Абу Али Ибн-Сина*)，他在一千年以前对脉搏作了有意义的观察，也应当指出阿剌伯学者 *Avenzoar* (1162 年死于塞維利亞)，他規定了即在目前仍然有着巨大意义的治疗心臟病人的基本方法，如安静疗法和限制飲料疗法。

在哈維以后，在他所开拓的心臟病学說的基础上，發展就更快了。許多学者，一方面确立了生前心臟病某些現象的規律性和诊断意义，如 *Viessens* (1641—1715 年) 描写了主动脈瓣閉鎖不全的促脉 (*pulsus celer*)，气喘以及浆膜腔中积液。而与其同时代的 *Lancisi* 描述了頸靜脉膨脹作为心臟功能不全的現象。同一时代的 *Albertini* 研究应用捫診以决定心臟的大小，并用以分别扩张和肥大。另一方面，在同一时期，就是这一些学者以及其他学者，如 *Valsalva*，尤其是 *Morgagni* 及 *Senac* 开始研究心臟病的病理解剖，但畢竟在将近二百年的期間內，心臟病临床方面發展得依然比較少，因为在該期間的临床还未具有为生前诊断心臟病所必要的特殊方法。

心臟病研究在历史上的新时代开始于 18 世紀末叶或是 19 世紀之初。

首先由于 *Auenbrugger* (1722—1809 年) 发明了叩診，后由 *Corvisart* 加以改良；其次，由于 *Laënnec* 于 1819 年发明了听診。

由于上述方法的拟訂 (*Scoda*)，以及同时期內在生理学 (*Lavoisier*, *K. Ludwig*, *Marey*) 和病理解剖学 (*Rokitansky*, *Virchow*) 領域內知識的进展，在 19 世紀时心臟病学已有較快的發展 (*Traube*, *Potain*)，然而直到 19 世紀末为止，其發展的方向差不多完全取决于病理解剖方面的光輝成就和理学诊断方法的拟訂。

与此相应地，心臟病的研究亦在一个方面——主要是在形态学即疾病过程的静力学和器官病理学的方向——發展了，只有逐步地从上一世紀的后

1/4, 一部分在血液循环生理学进一步的发展影响之下, 一部分由于在临床上运用了相应的研究方法——测量血压(Basch, Riva-Rocci), 动脉与静脉脉搏的描记(Mackenzie, Wenkebach), 某些学者如С. П. Боткин, А. А. Остроумов, F. Kraus, Krehl 开始推进和研究心血管系统病理学的另一最主要的方面, 即功能性的或病理生理性的病理学。这一方向在目前是主导的。此外必须指出最近二、三十年来由于应用新的生前研究心血管系统的方法, 特别是心脏和大血管的X线造影法, 正透摄影术(Moritz), 远距离摄影术, X线示波摄影术(Rosenthal, Gocht, Stumpf)及心电图学(Einthoven, А. Ф. Самойлов), 心脏病的临床方面有了更有成效的发展。

心电图学更发展了利用动脉与静脉脉搏的描记法(Mackenzie, Wenkebach, Hering)对于心脏节律方面的初步研究(Th. Lewis, Winterberg, Rotherger等)。Engelmann, Gaskell 二氏在生理学方面的工作以及年轻的 His, Aschoff 和其他学者在所谓心脏肌肉功能性解剖学(发现传导和制造冲动的系统)领域内的工作, 奠定了节律不全研究的基础。

到20世纪初为止, 临床家的注意力曾集中在血循环中央推动者——心脏的疾病上。仅仅是在最近, 血管疾病的研究才逐步地占据了按它意义所应有的地位。在这里首先是关于那些有形态学上改变的各类疾病, 特别是动脉硬化方面的(Huchard)知识有了发展。只有在最近20年才对血管工作, 特别是血管肌肉张力的意义和功能性障碍, 开始研究并作出正确的估价, 产生出有关高血压(Pál, Volhard), 有关起源于中枢神经的血管系统功能不全的学说(Romberg), 并产生出由于神经支配障碍而引起的局部血管功能障碍的理论(Ricker), 以及体液-内分泌对血管的局部组织影响的学说(Dale, Lewis, Н. Н. Аничков及其他学者)。

所有这些血循环生理学和病理学的新方向给我们带来关于复杂的神液体液调节的血循环装置方面的概念。研究在正常和病理条件下这些装置对血循环影响的规律是生理学、病理生理学, 尤其是临床上当前最主要的任务。现在已经可以说很多心脏血管系统的疾病如高血压, 心绞痛以及无数的所谓心血管神经官能症, 严格的说来, 不是心脏和血管的疾病, 而是调节血循环的神液体液装置的疾病。

正如И. П. 巴甫洛夫及其学生的工作已确定, 这个调节机

轉的主导作用屬於中樞神經系統的高級部分——大腦兩半球的皮層以及最鄰近的皮層下部分。

近来形成关于心血管系統的概念：第一，关于功能的整体性，即心血管系統各个部分（心臟、血管及神經体液調节器）在功能上不可分割地互相連系在一起。第二，心血管系統是不可分割地、不间断地在功能上和整个有机体、所有器官及全部組織相互連系着的。

事实上一方面所有器官和組織的功能取决于血液供养，而另一方面，血液供养的功能是部分地被器官和系統的功能所調节着。

因此，調节血循环的神經体液的裝置具有巨大的意义，因为它是使血循环功能适应于所有器官功能，适应于整个有机体功能的裝置。此外，这个裝置協調血循环器各个部分（心、动脉、靜脉及其他）的工作。

現在应当發展用以研究所有血液循环裝置及其各部分的功能的方法——測定每分鐘輸出量、血循环速度、个别器官的血液供应等等。

俄罗斯临床界在以下几个方面参与了有关血循环器疾病学說的发展，首先是拟訂个别最重要类型的心臟疾病的临床方面，例如 В.М. Керниг (彼得堡)，В.П. Образцов，Н.Д. Стражеско (基輔) 曾首先描述了由于冠状动脉血栓形成而引起心肌梗死的临床基本特点，其次，М.В. Яновский 对周圍血管在一般血循环障碍的發病机理上的意义引起注意，在这一点上是有貢獻的，虽然他所理解的周圍心臟的学說未被証实。

关于心血管系統疾病的研究到目前为止，在教学医院、医院、門診部差不多完全与社会生活相隔离。只有最近 10 年在美国，特别是在苏联，开始确定了心臟血管系統的病理学跟人类社会生活的各方面的連系；一方面闡明了心臟血管系統疾病的社会意义，另一方面研究了社会的、經濟的、职业的条件对引起心血管系統病理状态的影响。与此同时，准备和开始拟訂預防發生心血管疾病的方法。而进一步的任務則是拟訂有可能使全人类心臟血管功能良好發展的方法（如衛生、体育等）。在这个方向，当然，心臟血管疾病的研究在社会主义制度国家內可以充分地發展并获得良好的成就。

血循环器疾病的病因学

在心脏血管的病因学中起主要作用的是：(1)引起动脉粥样硬化、高血压病和心绞痛的因素，(2)风湿性感染，(3)梅毒，(4)神经系统过度紧张，以及意义较小的肌肉过度紧张及(5)遗传素因。想必部分地上列(1)，(4)，(5)点的病因学因素是重复的，因为有根据认为，神经、精神过度紧张和遗传素因是发生高血压病、动脉粥样硬化和心绞痛的重要因素。因之既然心脏血管疾病的病因学是各式各样的，所以社会的、经济的、职业的、生活方式的，以及其他外在因素对疾病的发展和病程的影响，也是各式各样的了。

影响于人类有机体的外界的条件和因素，决定了人类的行为，并且首先引起其神经系统和肌肉的某些工作。肌肉劳动要求相应的心脏血管系的劳动，而神经紧张总是伴随着心脏与血管的各种不同的反应(增高或降低其活动)。过度的体力劳动，而特别是神经精神的过度紧张，无疑地本身就可以引起心脏血管系统的病理状态。但在任何具有发生心脏和血管病态的素质时，尤其是在心血管系统已经发展病理改变时，或多或少地体力及神经、精神过度紧张对这些疾病的进一步发展和病程常具有决定性的意义。由此可以得出结论，即外界因素——社会的、经济的、职业的和生活方式的因素，对心脏血管疾病的发展和病程有巨大的意义。这种意义在战时表现得更为特出，因为不但要求所有直接参加战争的人，而且要求大多数其余的人，体力和神经、精神的高度紧张。与此相应地，战时心脏血管疾病的发病率急剧地增加，不仅在心脏血管病患者中观察到不良的病程，而且普遍性的发生新疾病，这就是，在战前完全健康的人，发生各种各样的心脏血管神经官能症和心脏与血管的功能不全。

社会制度当然对一般疾病，特别是心脏血管疾病的发病率有巨大的影响。在资本主义制度下，一个阶级剥削另一阶级，强迫他们在极其不良的生活条件下(营养方面质和量的不足，缺乏卫生条

件的生活,精神抑郁)和缺乏正确的保健和社会保健情况下,从事过度的智力或体力劳动,这无疑地在相当程度上,促进心血管疾病的发病率及其不良的病程。例如,心瓣膜病代偿期的持续时间,冠状动脉粥样硬化、高血压病、心绞痛等的病程,首先是取决于对有关病人,提供治疗的可能性,主要是安静,也取决于其心血管系统的劳动力以后是否能与对它的要求相适应。在社会主义制度下,在正确的保健组织(发展合理的体育,生活和劳动的卫生条件,以及心血管病患者的防治)与社会保证的组织下,为降低心血管疾病的发病率和提高心血管病患者的劳动力(例如残废)作斗争的全部胜利,将完全取决于居民的經濟条件和文化生活条件。

职业因素对心血管疾病发病率及其病程的影响研究得还不够,这一类影响,特别是那种缺乏运动的工作(主要是缺乏在新鲜空气中的体力运动),及要求经常精神紧张和兴奋的智力劳动,对心血管系统有不良的影响。从事这类活动的人们,常常被观察到有心血管系统的病理状态(心绞痛,高血压病,脑动脉粥样硬化)。假使还能注意到其生活条件,即可以在每一例具体地估计职业因素对心血管系统的影响。食物的各种成分,或多或少的饮酒,吸烟,睡眠和进食方面生活次序的不同程度的调和,所有这些都对心血管系统有影响,无疑地过多的营养(特别是主要为动物性的或油腻食品的营养),尤其在缺乏体力活动和吸烟时,对心血管系统起不良的影响。

阐明不良的职业和生活条件,对血循环系统发病率的不良影响,具有特别重大的意义,因为这里正应该是对这些疾病采取预防措施的关键所在。

血循环器疾病的命名和分类

应该根据解剖功能的原则,作为血循环器疾病分类的基础,因为在我們近代知識的情况下,只有它能够給予分类以足够的明显性。以这个解剖功能原则,可以确定血循环器疾病的分布为:(1)心脏病,(2)血管病,及(3)在相当程度上按功能原则调节血循环器适应其分配的神经体液疾病。照这

表 1 血循环器疾病的命名和分类

一、心脏的疾病

病因学的概念和名词	病理解剖学的概念和名词	病理生理学的或功能的概念和名词	症状学的概念和名词
1. 心脏的疾病			
(一) 心 肌 炎			
链球菌性 葡萄球菌性 肺炎球菌性及其他 白喉性 肠伤寒性 斑疹伤寒性及其他 大部分其他急性传染病 病因不明的	心肌炎 急性 亚急性 慢性 弥漫性 局灶性	心脏(和血管)功能不全 急性 亚急性 慢性 I, II, III 节律紊乱 窦性心动过速 窦性心动过缓 期前收缩 心房性 房室性 心室性 阵发性心动过速 心房性 房室性	
风湿性	心肌炎 急性 亚急性 加劇化了的 再發性(recurrent)	弥漫性 局灶性	

	慢 性	心室性 傳導障礙 竇房性 完全性 } 房室性 不全性 } 左束枝或右束枝阻滯 小分枝阻滯 顫動和抖動 心房性 陣發性 穩定性 交替脈	Mosgagni-Adams- Stokes 氏症候群
梅毒性 結核性	慢 性	(局灶性)	
全部上述感染	心肌炎性心肌梗化(心肌梗化的后果)		

(二) 心肌營養不良(Myocardiodystrophy)急性,慢性

中毒 磷 煤氣和其他 維生素缺乏病 腳氣病 軟骨病 坏血病 甲状腺機能亢進 甲状腺機能減退		心臟功能不全,急性, 慢性 I, II, III.
---	--	------------------------------

病因学的概念和名词	病理解剖学的概念和名词	病理生理学的或功能的概念和名词	症状学的概念和名词
糖尿病性代谢障碍 贫血 由于慢性机械性原因使心脏工作困难而引起的心脏过度疲劳,见于下列情况: 肺气肿 肺硬化 广泛的胸膜粘连 纵隔障心包炎 脊柱后凸和脊柱侧弯 肥胖 体力过度疲劳 急性 慢性 感染,急性和慢性			
2. 心臟冠状动脉的疾病和它所引起的心脏的疾病	动脉硬化(冠状动脉粥样硬化) 动脉粥样硬化性心肌梗化	冠状动脉功能不全 慢性心脏功能不全 左一和—或—右, I, II, III, 心脏节律的紊乱 (参阅心机袋)	心绞痛 心脏性哮喘