

心脏病学实践

— 2001



XINZANGBINGXUE
SHIJIAN **2001**

主 编
胡大一 马长生
主 审
方 圻 刘力生



人民卫生出版社

心脏病学实践

—— 2001

主编 胡大一 马长生

主审 方 圻 刘力生

学术秘书 杜 昕

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

心脏病学实践—2001/胡大一,马长生主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001.

ISBN 7-117-04551-5

I. 心… II. ①胡… ②马… III. 心脏病学—研究
IV. R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 067301 号

心脏病学实践——2001

主 编: 胡大一 马长生

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 51 插页: 2

字 数: 1 151 千字

版 次: 2001 年 11 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04551-5/R · 4552

定 价: 87.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编写人员名单

(按章排序)

胡大一	北京大学人民医院心血管病研究所	教授
陈明哲	北京大学第三医院心内科	教授
张兆光	首都医科大学附属北京安贞医院心外科	教授
黄德嘉	华西医科大学附属第一医院心内科	教授
赵水平	湖南医科大学第二附属医院心内科	教授
陆宗良	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	教授
杜保民	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	主治医师
吴兆苏	首都医科大学附属北京安贞医院流行病研究室	研究员
马长生	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	主任医师
齐向前	上海第二医科大学附属仁济医院东部心内科	教授
戴汝平	中国医学科学院阜外心血管病医院放射科	教授
苗翠莲	首都医科大学附属北京安贞医院放射科	主治医师
张兆琪	首都医科大学附属北京安贞医院放射科	教授
王 珏	首都医科大学附属北京安贞医院放射科	主治医师
赵 静	山东医科大学附属医院心内科	主治医师
张 运	山东医科大学附属医院心内科	教授
朱天刚	北京大学人民医院心血管病研究所	副教授
李治安	首都医科大学附属北京安贞医院超声科	教授
吴 山	首都医科大学附属北京安贞医院超声科	主治医师
黄 钢	上海第二医科大学附属仁济医院核医学科	教授
曾正陪	中国医学科学院北京协和医院内分泌科	教授
郭冀珍	上海第二医科大学附属瑞金医院高血压科	教授
孙宁玲	北京大学人民医院高血压防治中心	教授
刘国仗	中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室	教授
于汇民	中国医学科学院阜外心血管病医院高血压研究室	博士
张维忠	上海第二医科大学附属瑞金医院高血压研究所	教授
顾复生	首都医科大学附属北京友谊医院心内科	教授
范维琥	上海医科大学附属华山医院心内科	教授

余振球	首都医科大学附属北京安贞医院高血压组	副主任医师
许俊堂	北京大学人民医院心血管病研究所	副教授
陈纪言	广东省心血管病研究所心内科	教授
谭 宁	广东省心血管病研究所心内科	博士
高润霖	中国医学科学院阜外心血管病医院	教授 工程院院士
贾三庆	首都医科大学附属北京友谊医院心内科	教授
周玉杰	首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科	副教授
张维君	首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科	主任医师
洪昭光	首都医科大学附属北京安贞医院老年心内科	教授
葛均波	上海医科大学附属中山医院心内科	教授
钱菊英	上海医科大学附属中山医院心内科	副教授
陈灏珠	上海医科大学附属中山医院心内科	教授 工程院院士
乔树宾	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	教授
赵明中	北京大学人民医院心血管病研究所	博士
郑 华	北京大学人民医院心血管病研究所	主治医师
晏沐阳	北京大学人民医院心血管病研究所	博士
许玉韵	北京大学第一医院心内科	教授
杨跃进	中国医学科学院阜外心血管病医院心内科	教授
聂绍平	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	博士
董建增	郑州大学附属第一医院心内科	教授
王东琦	西安交通大学附属第一医院	教授
韩雅玲	沈阳军区总医院心内科	教授
李田昌	首都医科大学附属北京同仁医院心内科	副主任医师
陈 方	首都医科大学附属北京安贞医院急救中心	副主任医师
霍 勇	北京大学第一医院心内科	教授
王日胜	北京大学第一医院心内科	主治医师
方唯一	大连医科大学附属第一医院心内科	教授
欧知宏	大连医科大学附属第一医院心内科	主治医师
吴清玉	中国医学科学院阜外心血管病医院心外科	教授
顾承雄	首都医科大学附属北京安贞医院心外科	教授
黄方炯	首都医科大学附属北京安贞医院心外科	教授
戴闰柱	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	教授
吴学思	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
杜 昕	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
吴 彦	北京大学人民医院心内科	副教授

邵 耕	北京大学第一医院心内科	教授
黄永麟	哈尔滨医科大学心血管病研究所	教授
陈 湛	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	教授
任长杰	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	研究生
王方正	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
张 澍	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
张卫泽	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	主治医师
刘小青	华中科技大学同济医学院附属协和医院心血管病研究所	博士
黄从新	武汉大学人民医院心内科	教授
江 洪	武汉大学人民医院心内科	教授
宋有城	中国医学科学院阜外心血管病医院急诊科	教授
朱 俊	中国医学科学院阜外心血管病医院急诊科	教授
顾 刚	上海医科大学附属瑞金医院心内科	主治医师
戚文航	上海医科大学附属瑞金医院心内科	教授
方 全	中国医学科学院北京协和医院心内科	副教授
周 鹏	首都医科大学心血管病研究所	博士
李翠兰	北京大学人民医院心血管病研究所	博士
王乐信	澳大利亚 Charles Sturt University 心血管病研究所	博士
陈 新	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
华 伟	中国医学科学院阜外心血管病医院临床电生理研究室	教授
商丽华	首都医科大学附属北京同仁医院心内科	主任医师
刘兴鹏	首都医科大学附属北京安贞医院心内科	博士
吴书林	广东省心血管病研究所	教授
方咸宏	广东省心血管病研究所	主治医师
曹克将	南京医科大学附属医院心内科	教授
朱 莉	南京医科大学附属医院心内科	主治医师
任自文	北京大学第一医院心内科	教授
郭继鸿	北京大学人民医院心内科	教授
王 斌	北京大学人民医院心内科	博士
杨延宗	大连医科大学附属第一医院心内科	教授
刘 旭	上海市胸科医院心内科	副教授
杨东辉	大连医科大学附属第一医院心内科	主治医师
孙衍庆	首都医科大学附属北京安贞医院心外科	教授
郑斯宏	首都医科大学附属北京安贞医院心外科	副教授
周爱卿	上海第二医科大学附属上海儿童医学中心	教授

李占全	辽宁省人民医院心内科	教授
金元哲	辽宁省人民医院心内科	副主任医师
盖鲁粤	解放军总医院心内科	教授
颜红兵	卫生部中日友好医院心内科	副主任医师
王 勇	卫生部中日友好医院心内科	副主任医师
夏求明	哈尔滨医科大学附属第二医院心外科	教授
臧旺福	哈尔滨医科大学附属第二医院心外科	教授
卢才义	解放军总医院老年心血管病研究所	教授
王士雯	解放军总医院老年心血管病研究所	教授 工程院院士
陈 红	北京大学人民医院心内科	副教授

序

经过全体作者的辛苦劳动,《心脏病学实践——2001》与广大读者见面了。我衷心祝贺这本学术著作的出版。

《心脏病学实践——2001》正如书名所示,在叙述心脏病学的系统知识上,突出当代重要的进展,尤其着重于实践及实用性。写作中遵守了循证医学的原则,注意了专家们对关键学术问题的评论,从理论与实践结合上阐明重要的学术问题,参加本书写作与审校集中了我国心脏病学的老中青三代学者。热切期盼本书对于促进我国心脏病学的发展与人才培养起到积极作用。

吴宁

前 言

在新的世纪开始之际，在第十二届国际长城心脏病学学术大会即将召开和我国开展经导管消融治疗快速心律失常十周年之际，我们出版了《心脏病学实践——2001》。

本书不是一本从 A 到 Z 的面面俱到的教科书，它的特点首先在于突出进展，围绕心脏病学学科发展的重要话题展开，介绍本学科发展的新动向、新思路、新成果和新技术，注重专家的点评，画龙点睛；强调循证医学原则，同时注重实践，希望为广大读者铺设从基础实验到临床实践之间的桥梁，注意实用性，促进我国心脏病学健康发展，走向世界，促使临床实践走向科学，走向规范。

本书从策划到出版仅仅用了 4 个月的时间，并正值京城的炎热夏季。在约稿的信函发出后，得到广大作者们的热情支持，参加写作和审校的包括了我国心脏病学的老中青三代学者，这才保证本书的高质量，也是本书水平的体现。

我们不预期本书的第一版完美，目的是构筑一个团结老中青学者发展我国现代心脏病学的一个“平台”，本书每年出版一次，及时反映学科发展的脉搏，在每年的长城学术大会上与读者见面。

我们应认真学习与落实江泽民总书记“三个代表”的重要思想，注重创新，在人类征服心血管疾病的奋斗中“有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。”

我们对人民卫生出版社的李向东主任与所有为本书的出版付出辛勤劳动的朋友们致以深深的谢意！

诚恳希望大家对本书的不足与疏漏给予指正。

胡大一 马长生

2001.9.5

目 录

第一部分 总论

第 1 章	心血管疾病诊疗中的常见误区	胡大一	陈明哲...	(1)
第 2 章	肺栓塞	张兆光...		(4)
第 3 章	晕厥的诊断思路与处理	黄德嘉...		(16)
第 4 章	调脂药物评价、调脂治疗的强度及其选择	赵水平...		(26)
第 5 章	血浆净化疗法调脂治疗的评价	陆宗良	杜保民...	(37)
第 6 章	心血管疾病危险因素及其控制	吴兆苏...		(43)
第 7 章	心脏病患者的运动与康复	马长生...		(64)
第 8 章	心血管疾病的基因治疗：新世纪的挑战	齐向前...		(77)

第二部分 心脏影像学

第 9 章	超高速 CT 用于冠心病诊断的评价	戴汝平...		(89)
第 10 章	MR 心肌灌注成像检测心肌活性	苗翠莲	张兆琪	王 珏... (111)
第 11 章	冠心病心肌声学造影	赵 静	张 运...	(113)
第 12 章	冠心病超声负荷试验	朱天刚...		(119)
第 13 章	超声心动图在心脏介入治疗中的应用	李治安	吴 山...	(125)
第 14 章	心肌显像在冠心病中的应用	黄 钢...		(131)

第三部分 高血压

第 15 章	高血压的鉴别诊断思路与步骤	郭冀珍...		(149)
--------	---------------------	--------	--	-------

第 16 章	肾上腺性高血压鉴别诊断的各项化验与检查	曾正陪...	(157)
第 17 章	动态血压的应用	孙宁玲...	(181)
第 18 章	高血压的治疗原则	刘国仗 于汇民...	(188)
第 19 章	抗高血压药物评价	张维忠...	(195)
第 20 章	钙拮抗剂	顾复生...	(201)
第 21 章	高血压药物治疗的方案与选择	范维琥...	(207)
第 22 章	顽固性高血压的治疗	余振球...	(210)
第 23 章	肾动脉支架术的适应证及评价	陈纪言 谭 宁...	(222)

第四部分 冠心病

第 24 章	冠心病介入治疗现状及展望	高润霖...	(231)
第 25 章	冠心病药物治疗、介入治疗与外科搭桥术的比较 ...	马长生 胡大一...	(243)
第 26 章	冠心病诊断中存在的几个问题	贾三庆...	(259)
第 27 章	冠状动脉造影及冠心病介入治疗基本 概念	周玉杰 张维君 洪昭光...	(277)
第 28 章	冠状动脉造影以外的病变评价方法	葛均波 钱菊英 陈灏珠...	(292)
第 29 章	冠心病经皮介入治疗各种技术评价	乔树宾...	(317)
第 30 章	冠状动脉支架的现代概念	乔树宾...	(328)
第 31 章	急诊胸痛中心的组建与病人的危险分层	赵明中 胡大一...	(339)
第 32 章	心肌梗死诊断的再定义	许俊堂 郑 华 胡大一...	(348)
第 33 章	血管内超声在急性冠状动脉综合征中的 应用	晏沐阳 胡大一 许玉韵...	(354)
第 34 章	急性心肌梗死的溶栓治疗	胡大一 许俊堂...	(369)
第 35 章	急性心肌梗死介入治疗的现代概念	杨跃进...	(388)
第 36 章	不稳定心绞痛与无 ST 段抬高心肌梗死的早期干预 对策	聂绍平 董建增 王东琦...	(395)
第 37 章	冬眠心肌的诊断与经皮冠状动脉血运重建术	韩雅玲...	(419)
第 38 章	主动脉内球囊反搏的应用	李田昌 陈 方...	(424)
第 39 章	冠心病介入治疗新技术的评价	霍 勇 王日胜...	(429)
第 40 章	支架内再狭窄机制与药物涂层支架预防	方唯一 欧知宏...	(441)
第 41 章	我国冠状动脉外科的现状	吴清玉...	(445)
第 42 章	冠状动脉搭桥不同手术方式的评价	顾承雄 聂绍平...	(448)
第 43 章	高危病人冠状动脉搭桥术的评价	黄方炯 聂绍平...	(463)
第 44 章	冠心病抗凝和抗血小板治疗的实验室检查评价	许俊堂 胡大一...	(470)

第五部分 心力衰竭

第 45 章	血管紧张素转换酶抑制剂与心力衰竭	戴闰柱...	(481)
--------	------------------------	--------	-------

第 46 章	β -肾上腺受体阻滞剂治疗心力衰竭的进展·····	吴学思	杜 昕··	(485)
第 47 章	醛固酮拮抗剂治疗心力衰竭的进展 ·····	吴 彦	邵 耕··	(497)
第 48 章	血管紧张素 II AT1 受体拮抗剂在治疗心力衰竭中地位的 初步认识·····		黄永麟··	(504)
第 49 章	洋地黄类药物和利尿剂治疗心力衰竭的 再评价·····	陈 湛	杜 昕 任长杰··	(507)
第 50 章	心力衰竭的非药物治疗方法及评价·····	王方正	张 澍 张卫泽··	(516)
第 51 章	顽固性心力衰竭的处理 ·····	刘小青	陈 湛··	(529)
第 52 章	心力衰竭干预模式的转变与新的治疗药物展望 ·····	胡大一	刘小青··	(540)

第六部分 心律失常

第 53 章	室性心动过速的药物治疗 ·····	黄从新	江 洪··	(547)
第 54 章	恶性心律失常的治疗经验 (一) ·····		宋有城··	(552)
第 55 章	恶性心律失常的治疗经验 (二) ·····		朱 俊··	(557)
第 56 章	心房颤动预防发作及控制心室率的药物治疗·····	顾 刚	戚文航··	(563)
第 57 章	心房颤动预防卒中治疗的评价 ·····	胡大一	杜 昕 方 全··	(566)
第 58 章	Brugada 综合征 ·····	周 鹏	胡大一··	(575)
第 59 章	长 QT 间期综合征的研究进展和处理 策略·····	李翠兰	胡大一 王乐信··	(588)
第 60 章	心源性猝死 ·····	陈 新	华 伟··	(601)
第 61 章	快速心律失常的经导管消融治疗 ·····	马长生	商丽华 刘兴鹏··	(608)
第 62 章	CARTO 系统在复杂心律失常标测和消融中的 应用 ·····	吴书林	方咸宏··	(626)
第 63 章	非接触心内膜标测系统在复杂心律失常标测和消融中的 应用 ·····	曹克将	朱 莉··	(632)
第 64 章	埋藏式心脏复律除颤器的临床应用 ·····		任自文··	(639)
第 65 章	心脏多腔起搏及评价 ·····	郭继鸿	王 斌··	(650)
第 66 章	新型 III 类抗心律失常药物: 回顾和发展·····		齐向前··	(665)
第 67 章	心房颤动的导管消融治疗 ·····	马长生	杨延宗 刘 旭 等··	(675)
第 68 章	起搏器在心房颤动治疗中的应用 ·····	杨延宗	杨东辉··	(684)

第七部分 其他问题

第 69 章	胸主动脉瘤的现状和治疗进展·····	孙衍庆	郑斯宏··	(693)
第 70 章	先天性心脏病的介入治疗·····		周爱卿··	(702)
第 71 章	肥厚性心肌病的诊断治疗新进展 ·····	李占全	金元哲··	(727)
第 72 章	人造血管覆盖支架治疗大动脉瘤 ·····		盖鲁粤··	(746)
第 73 章	颈动脉、锁骨下动脉和髂动脉狭窄的支架治疗 ·····	颜红兵	王 勇··	(760)

第 74 章 心脏移植 夏求明 臧旺福... (771)

第 75 章 ACC/AHA 冠心病有关指南概要与回顾 卢才义 王士雯... (779)

第 76 章 肥胖、阴茎勃起功能障碍和心血管疾病 ... 胡大一 陈 红 马长生... (797)

第八部分 新世纪心血管病医学的展望

第一部分

总

论

第 1 章 心血管疾病诊疗中的常见误区

一、冠心病的诊疗误区

(一) 冠心病的诊断误区

1. 片面根据心电图的 ST-T 改变误诊冠心病 不注意综合分析病人的临床特征，将心电图的 ST 段压低和（或）T 波改变笼统报告和视为“心肌缺血”。在绝经期前，无其他冠心病危险因素的女性见到的心电图 ST-T 改变很少可能是冠心病，而可能与交感神经兴奋或 β 受体高度敏感有关，应该注意除外二尖瓣脱垂等冠心病之外的疾病。普萘洛尔（心得安）试验对除外冠心病有参考价值。这一女性人群，如临床胸痛不符合心绞痛特征，是冠心病的可能性很少。对这一人群做创伤性的冠状动脉造影没有必要。运动试验阴性对此冠心病低危人群除外冠心病的意义很大，而运动试验阳性结果有些是假阳性。

2. 隐性冠心病和无症状性心肌缺血（Silent myocardial ischemia）我国的学会与杂志在 70 年代曾使用过隐性冠心病的诊断，指有心电图上 ST-T “缺血”改变而无临床心绞痛症状或心肌梗死的病人，当时很少做冠状动脉造影，把不少绝经期前并无危险因素的女性病人误诊为冠心病。

80 年代以后国内外开始重视无症状性心肌缺血与缺血总负荷的问题。无症状心肌

缺血指有心肌缺血的客观证据（包括各种心电图检查、运动核素等），而无临床症状的病人。众所周知，在临床上有典型心绞痛的病人，有心绞痛的缺血发作仅占总的缺血发作的 1/4，而 3/4 的发作无痛性。心肌梗死后，包括溶栓治疗后，即使无心绞痛发作，无症状心肌缺血也较常见。

但在既无心绞痛，又无心肌梗死病史的病人，仅根据心电图的改变诊断无症状心肌缺血不可靠。

3. 在无心绞痛和无心肌梗死病史的病人，仅根据心律失常（如心房颤动、房室或束支/分支阻滞、病窦综合征等）诊断冠心病不可靠。曾有人将心电图上表现为左前分支阻滞或右束支阻滞合并左前分支阻滞者诊断冠心病，至今在基层医院仍有流毒。

4. 最近，国际学术组织已明确使用肌钙蛋白升高作为心肌梗死的诊断指标。顾虑医疗纠纷和国内试剂盒的质量，而不接受这一指标是一次历史性失误。冠心病现代治疗的突出成就就是对急性冠状动脉综合征高危病人的早期干预，预防与限制心肌梗死，因而需要敏感的心肌坏死指标。

（二）冠心病的治疗误区

1. 过分使用，甚至滥用冠心病介入技术。冠心病介入治疗目的是针对缺血心肌或存活心肌。目前在临床上存在忽视对心肌梗死后病人有无缺血或存活心肌的评价，盲目应用介入技术的倾向。

过分片面强调介入技术，忽视冠心病的药物治疗。

对左主干病变与多支病变，明显可从冠状动脉旁路移植术获益的病人，滥用介入技术。

对轻中度狭窄的病变，滥用 PTCA 与支架。

不综合分析病人临床特征，对绝经期前，无危险因素有 ST-T 改变的青中年女性不适当地使用创伤性的冠状动脉造影检查。

2. 在不稳定型心绞痛病人过分强调痉挛因素，不使用 β 受体阻滞剂。

3. 对无 ST 段抬高的不稳定性冠状动脉疾病（不稳定型心绞痛或非 Q 波心肌梗死）溶栓，非但无益，反而有害。对这些病人应抗栓（抗血小板和抗凝血酶），而不溶栓。小剂量尿激酶持续点滴，并无纤溶作用。纤溶药物具有“促”栓作用，可进一步激活血小板，激活凝血酶。

4. 抗心绞痛药物的应用不规范

静脉使用硝酸甘油的剂量过小（10 微克/分），不递增剂量，或递增剂量过慢，因人而异，因病情而异，千篇一律，不个体化。应每 5 分钟递增剂量，直至开始有血压下降或出现不可耐受的不良反应。

β 阻滞剂应用的剂量过小，在心绞痛，尤其是不稳定型心绞痛时，剂量的递增过于缓慢。过分顾虑用该类药物对心率的影响。合理的减慢心率，将不稳定型心绞痛病人静息状态的心率降低至 50 次/分钟左右，有利于控制心肌缺血。

二、心律失常的治疗误区

1. 对室性早搏的过分治疗

没有根据地将青少年不明原因的室性早搏归因于心肌炎或无明确定义与诊断标准的

“心肌炎后遗症”，将老年人不明原因的室性早搏归因于冠心病。结果引起病人的紧张、抑郁，甚至导致医源性症状或医源性疾病。

对室性早搏盲目使用，甚至滥用抗心律失常药物。对于无器质性心脏病，又无临床症状的室性早搏，不宜盲目使用抗心律失常药物。在青少年中滥用胺碘酮治疗良性早搏的现象极为令人担忧。

使用Ⅰ类抗心律失常药物治疗心肌梗死后或慢性心力衰竭的病人的室性早搏可能使预后恶化，增加猝死与总死亡率。

使用射频消融治疗室性早搏应慎重，不可滥用。

已故的英国著名心脏病学家 Ronald WF Campbell 曾讲过：“Of all the clinical arrhythmias, ventricular ectopic beats create the most anxiety, have the least immediate impact, and are the most likely ECG phenomena to trigger inappropriate prescription of therapy.”

2. 心房颤动治疗误区

洋地黄类、非双氢吡啶类钙拮抗剂（维拉帕米和地尔硫草）和 β 受体阻滞剂作用于房室交界区，减慢心室率，对阵发性心房颤动的复律无效。这些药物在阵发性心房颤动的发作期使用有益于减慢心室率。在心房颤动的非发作期间，使用这三类药物对心房颤动的复发预防无效，应酌情选用Ⅰ_c类药物（普罗帕酮或莫雷西嗪）和Ⅲ类药物（胺碘酮或索他洛尔）。

洋地黄类减慢心室率的疗效有限，尤其对运动或病情危重伴有交感兴奋的病人往往无效。危重急症，需快速控制心室率时，可静脉使用地尔硫草。慢性心力衰竭和心肌梗死后的心房颤动如无禁忌证，应使用 β 受体阻滞剂。

错误地认为我国心房颤动病人合并的血栓栓塞并发症不多见，抗凝消极。

对瓣膜病或非瓣膜病合并的心房颤动不用华法林抗凝，而用小剂量阿司匹林，不能有效减少血栓栓塞并发症。

使用小剂量华法林，不监测 INR 或将 INR 控制在 2.0 以下效果不肯定。

持续 48 小时以上的心房颤动复律前后不规范用华法林抗凝。

心房颤动的非药物治疗法大多处于临床研究阶段，不宜推广。

三、慢性心力衰竭的治疗误区

1. 针对慢性心力衰竭（包括扩张性心肌病和缺血性心肌病）的药物治疗，不应使用钙拮抗剂（包括新型的长效钙拮抗剂）。大多数的钙拮抗剂对心力衰竭有害无益。氨氯地平对慢性心力衰竭的预后为中性影响，可用于治疗心力衰竭病人合并的高血压或心绞痛。

2. β 受体阻滞剂从小剂量开始，应逐渐加大到足够剂量，目前普遍存在使用剂量过小。

3. 所用血管紧张素转换酶抑制剂的剂量过小。

4. 不应盲目使用或滥用疗效不可靠的药物，如磷酸果糖。

四、高血压的治疗误区

对于没有明确并发症的血压升高病人含服短效钙拮抗剂硝苯地平。

对于慢性高血压的病人同时使用短效与长效钙拮抗剂。

走出心血管疾病的诊疗误区，使我们的医疗实践科学化和规范化，才能避免药物与器具的滥用，减少不必要的不良反应，以合理的成本，给病人带来最大可能的效益。

(胡大一 陈明哲)

第2章 肺栓塞

肺栓塞(PE)是内源性或外源性栓子堵塞肺动脉及其分支引起肺循环障碍的临床和病理生理综合征。血栓栓子主要来源于深静脉血栓形成(DVT)。据欧美国家的初步流行病学显示，其发病率高，病死率亦高，临床上漏诊和误诊情况严重。我国目前尚无准确的流行病学资料。过去曾将肺栓塞视为少见疾病，但根据国内部分医院的初步统计和依临床经验估计，在我国肺栓塞绝非少见病，而且近年来其发病例数有增加的趋势。

一、危险因素及评价

PE的危险因素包括导致静脉淤滞、静脉系统内皮损伤和血液高凝状态的任何因素，可分为原发性和继发性两大类(表2-1)^[1,2]。原发性危险因素不易发现，常因反复静

表2-1 PE的危险因素

原发性危险因素	继发性危险因素
抗凝血酶缺乏	创伤/骨折
先天性异常纤维蛋白原血症	外科手术
血栓调节因子异常	长期卧床/缺少活动
高同型半胱氨酸血症	肥胖,高龄,吸烟
抗心脂抗体综合征	高血压
纤溶酶原激活物抑制因子过量	口服避孕药/妊娠/产褥期
凝血酶原 20210A 基因变异	恶性肿瘤及化疗
XII因子缺乏	中风/脊髓损伤
V因子 Leiden突变(APC抵抗)	中心静脉插管
纤溶酶原缺乏	慢性静脉功能不全
纤溶酶原不良血症	心力衰竭
蛋白S缺乏	长距离旅行
蛋白C缺乏	肾病综合征
	狼疮抗凝因子
	Crohn's病
	血小板异常
	置入人工假体
	高粘滞状态(红细胞增多症、巨球蛋白血症)