

临床实用急危重症系列丛书

心内科 急危重症

梁名吉 主编

X - I N - N E - I K - E



中国协和医科大学出版社

临床实用急危重症系列丛书

心内科急危重症

主编 梁名吉

副主编 李世军 陈 畅

编 者 (按姓氏笔画排序)：

于 涛 王红微 刘艳君 孙石春 孙丽娜

齐丽娜 何 影 李 东 张 彤 张 楠

张家翾 张黎黎 董 慧 付那仁图雅



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心内科急危重症 / 梁名吉主编. —北京：中国协和医科大学出版社，2018.1
(临床实用急危重症系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0788 - 1

I . ①心… II . ①梁… III . ①心脏血管疾病 - 急性病 - 诊疗 ②心脏血管
疾病 - 险症 - 诊疗 IV . ①R540. 597

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 241083 号

临床实用急危重症系列丛书 心内科急危重症

主 编：梁名吉

策划编辑：吴桂梅

责任编辑：高淑英

出版发行：中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址：www.pumcp.com

经 销：新华书店总店北京发行所

印 刷：北京玺诚印务有限公司

开 本：710 × 1000 1/16 开

印 张：28.25

字 数：440 千字

版 次：2018 年 1 月第 1 版

印 次：2018 年 1 月第 1 次印刷

定 价：75.00 元

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0788 - 1

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

前 言

目前，随着我国经济水平的提高，交通工具逐渐增多，环境污染日益严重等原因，导致患者绝对人数的增多，突发疾病和大范围传染病发生率增多。临床急诊工作要求医师能在紧急情况下对患者实施及时、准确的身心整体救治。急症救治水平的提高，对提高抢救成功率和降低死亡率、致残率起着重要作用。为了提高医务人员对急危重症的救治水平，我们组织编写了本套丛书。

心血管疾病是全球关注的公共卫生问题之一，也是目前导致我国人群死亡的首要病因。心血管疾病严重威胁广大人民群众的健康，由于这类疾病有发病迅猛，进展快，病情复杂且瞬息万变等特点，因此心内科医生要具备在第一时间识别和应急处理重患的能力，为患者提供及时、系统、规范的医学监护和生命支持等救治技术，从而改善患者的生存质量，提高救治成功率。本书编写的目的是为临床实践架设一座桥梁，使急诊医师、住院医师能在最短的时间内掌握诊断、抢救、治疗等技能，能及时、合理地处理急危重症。

本书涉及 37 种心内科急危重症疾病，具体包括疾病的病因、临床表现、检查、诊断、鉴别诊断及详细的治疗方法等。本书注重临床实际应用，重点讲述急危重症治疗的关键诊治内容，使读者能够对疾病有一个系统和全面的了解与认识。本书结构条理清楚、一目了然，抓住了疾病治疗的关键环节。内容精炼，指导对象明确，实用性强。

本书可作为临床相关医务人员急诊急救的重要参考书，也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

由于编写时间仓促，编者实践经验有限，不足之处在所难免，恳请广大读者、同行批评指正。

编 者

2017 年 9 月

目 录

第一章 心脏病急危重症状	1
第一节 胸痛	1
第二节 晕厥	24
第三节 呼吸困难	48
第四节 心脏骤停	68
第五节 心脏性猝死	73
第六节 心源性休克	80
第二章 高血压	89
第一节 高血压急症	89
第二节 高血压脑病	98
第三章 冠状动脉疾病	106
第一节 急性冠脉综合征	106
第二节 急性心肌梗死	123
第四章 心力衰竭	136
第一节 急性心力衰竭	136
第二节 慢性心力衰竭	149
第三节 难治性心力衰竭	164



第五章 心律失常	174
第一节 快速性心律失常	174
第二节 缓慢性心律失常	226
第三节 预激综合征	245
第六章 心脏瓣膜病	253
第一节 二尖瓣狭窄	253
第二节 二尖瓣关闭不全	261
第三节 二尖瓣脱垂综合征	269
第四节 主动脉瓣狭窄	278
第五节 主动脉瓣关闭不全	286
第七章 急性感染性心内膜炎	296
第八章 心肌病	308
第一节 扩张型心肌病	308
第二节 肥厚型心肌病	319
第三节 致心律失常性右室心肌病	329
第四节 缺血性心肌病	340
第九章 急性病毒性心肌炎	345
第十章 心包疾病	356
第一节 心包炎	356
第二节 急性心脏压塞	371
第十一章 外周血管病	377
第一节 闭塞性周围动脉粥样硬化	377

第二节 血栓性静脉炎	386
第十二章 急性肺动脉栓塞	397
第十三章 主动脉疾病	414
第一节 主动脉瘤	414
第二节 急性主动脉夹层	428
参考文献	442

第一章 心脏病急危重症状

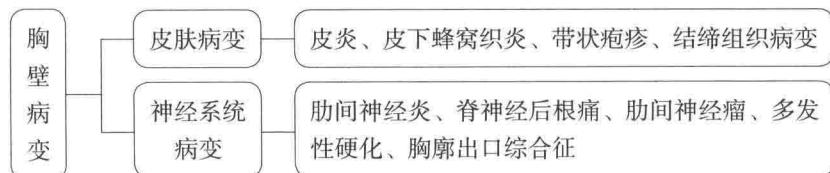
第一节 胸 痛

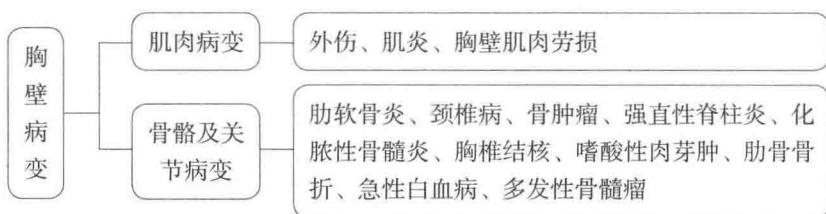
胸痛是临床最常见的症状之一，主要由胸部疾病引起，少数由其他部位的病变所致。不同原因引起的胸痛，其疼痛部位、疼痛性质、疼痛持续时间、疼痛性质、疼痛缓解方式不同，且胸痛的部位和严重程度并不一定和病变的部位和严重程度相一致，故在临床实践中应熟悉胸痛的诊断及鉴别诊断，以免误诊及漏诊。

急性胸痛包括了一组致命性的疾病，如急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞、气胸等。多起病急、变化快、病死率高，其预后与抢救是否及时、正确有着密切的关系。

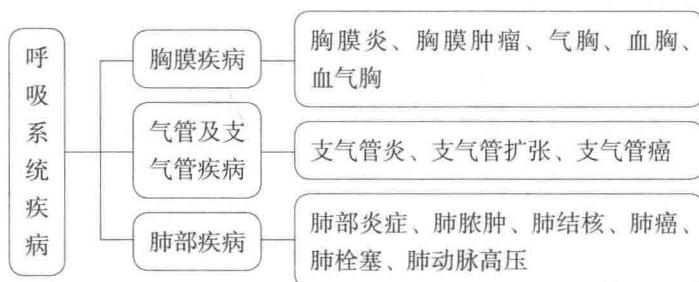
【病因】

1. 胸壁病变

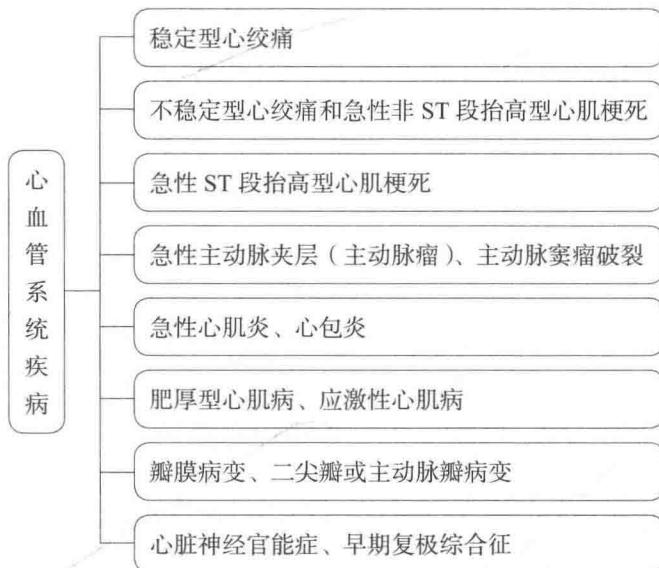




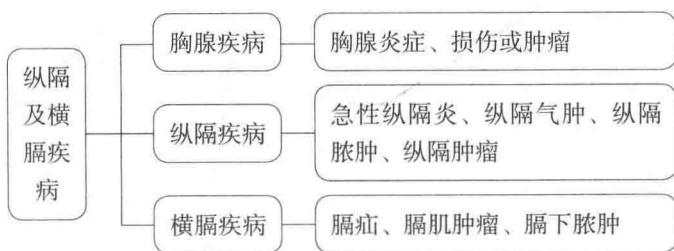
2. 呼吸系统疾病



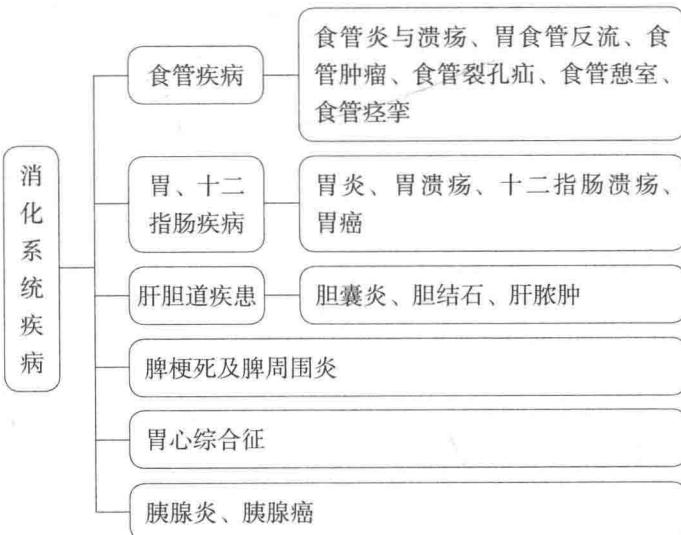
3. 心血管系统疾病



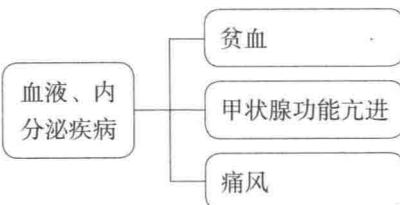
4. 纵隔及横膈疾病



5. 消化系统疾病



6. 血液、内分泌疾病





【胸痛性疾病的临床分类】

胸痛性疾病的临床分类

急性胸痛和非急性胸痛

根据胸痛的病史和胸痛的发作时间区分为急性胸痛和非急性胸痛。急性胸痛是指突然的、短时间内发生的胸痛，非急性胸痛是指反复发作或持续数日、数天甚至数月的胸痛。急性胸痛和慢性胸痛是一个相对的概念，主要目的是将突然发生的胸痛与其他胸痛加以区分，以便筛查出急性胸痛中严重的并可能危及生命的疾病

心血管源性胸痛与非心血管源性胸痛

常见的心血管源性胸痛疾病包括心脏疾病和大血管（主动脉与肺动脉）疾病。在心血管源性胸痛中，不稳定型心绞痛、急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞等，常因病情突发而危及生命。如果采取积极治疗措施包括溶栓、PCI、外科手术，可显著降低病死率。此种区分的目的是将心血管源性胸痛从胸痛性疾病中区分出来，以加强心血管源性胸痛的早期诊断

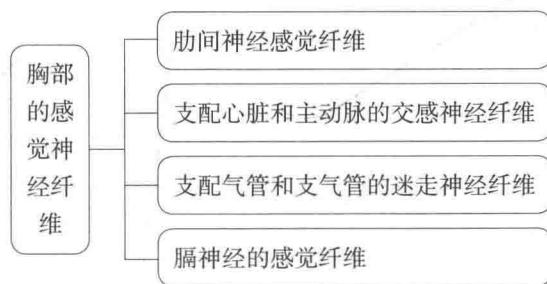
危险性胸痛和一般胸痛

危险性胸痛是指胸痛性疾病病情严重并可能危及生命；急性危险性胸痛是指病情突发且危重，如不稳定型心绞痛、急性心肌梗死、主动脉夹层、主动脉窦动脉瘤破裂、肺栓塞、张力性气胸等；而其他疾病引起的胸痛，病情相对稳定，不会因病情急剧发展而危及生命。在急性危险性胸痛中，急性冠状动脉综合征所占比例较高，但仍有约 75% 患者属于非缺血性胸痛。对于急性胸痛患者常留院观察，但仅有 30% 的患者最终被诊断为急性冠状动脉综合征，约 70% 的患者最终被除外急性冠状动脉综合征或未发现其他任何疾病。在急诊出院的患者中，仍有 2%~8% 的急性冠状动脉综合征患者因症状不典型而不适合出院，其中 16% 的患者发生死亡

【发病机制】

各种刺激因子，如缺氧、炎症、肌张力改变、组织坏死、癌肿浸润，以及物理、化学因子都可刺激胸部的感觉神经纤维产生痛觉冲动，并传至大脑皮质的痛觉中枢引起胸痛。

胸部的感觉神经纤维有以下几种：

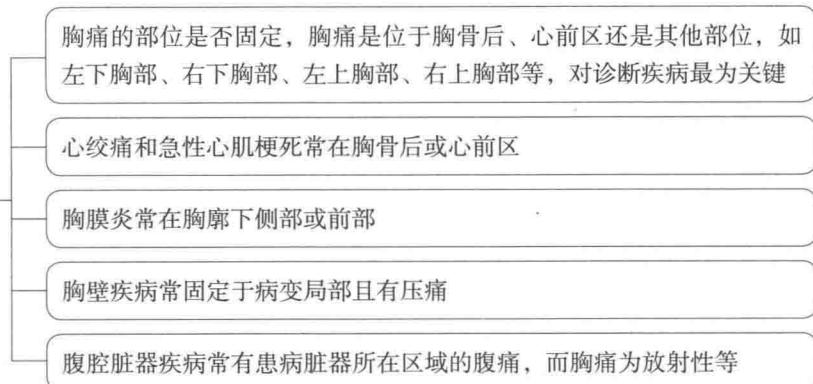


非胸部内脏疾病也可引起胸痛，这就是因为病变内脏与分布体表的传入神经进入脊髓同一节段并在后角发生联系，故来自内脏的痛觉冲动直接激发脊髓体表感觉神经元，引起相应体表区域的痛感，称放射痛或牵涉痛。如心绞痛时除出现心前区、胸骨后疼痛外尚可放射至左肩、左臂内侧或左颈、左侧面颊部。

【病史采集】

1. 疼痛的部位

胸痛患者疼痛的部位





2. 疼痛的性质和程度

胸痛患者疼痛的性质和程度

所患疾病不同，胸痛的性质也各有不同。胸痛多种多样，表现为隐痛、刺痛、钝痛、触电样或烧灼痛、闷痛、绞痛、压榨性、刀割样或撕裂样疼痛等

疼痛的程度因疾病和病情的不同而不同，自轻微到明显，甚至剧烈难耐

胸痛的性质和程度有助于疾病的诊断和鉴别诊断，特别是对急性危险性胸痛更有价值

临幊上冠心病、急性心肌梗死、主动脉夹层、胸膜炎、自发性气胸常具有各自典型的胸痛特征，肺癌早期可有胸部隐痛和闷痛，肋间神经痛呈刀割样、触电样或灼痛，肌痛常呈酸胀痛，骨痛多呈刺痛，食管疾病常呈烧灼样

3. 疼痛的发作时间

胸痛患者疼痛的发作时间

胸痛是突发还是缓慢发作，是短暂还是持续，对诊断具有重要价值

心绞痛常短暂，一般 <5 分钟，很少 >15 分钟；心肌梗死引起的疼痛常 >20 分钟

自发性气胸疼痛突发而短暂，肺梗死引起的胸痛常持续数小时

急性胸膜炎所致的胸痛常持续数日

胸壁疾病引起的胸痛常持续数日，甚至数月不等

腹腔脏器引起的放射痛常持续存在，除非原发性疾病的病因解除

原发性或继发性肿瘤的疼痛由轻到重，并且持续存在

4. 疼痛的放射性

胸痛患者
疼痛的放
射性

心绞痛、急性心肌梗死、心包炎等可引起放射性
疼痛，对临床诊断具有提示价值

腹腔脏器疾病可放射至胸骨后、胸骨下、左下胸
部或右下胸部，易与其他胸痛性疾病混淆

5. 诱发和缓解因素

胸痛患者
诱发和
缓解因
素

不同类型的胸痛性疾病诱发或加剧胸痛的因素不同，缓解因素也各不相同

心绞痛常与运动有关，而与呼吸动作无关

急性心肌梗死多在精神紧张、体力活动中发作，休息或含化硝酸甘油不缓解

急性心包炎在平卧位、坐立位或前倾位时胸痛程度发生变化

胸膜炎常在深呼吸或咳嗽时加重。胸壁疾病、肋间神经炎、脊神经后根疼痛常在体位变动如身体转位或弯曲时发生

食管病变常在吞咽食物时加剧、消化性溃疡服用制酸剂有效

6. 疼痛伴随表现

胸痛患者
疼痛伴
随表现

疼痛伴随症状对于判断病变部位也具有重要价值

急性心肌梗死常伴有窒息感、濒死感及紧张焦虑等精神症状

肺梗死、自发性气胸常伴有气短或呼吸困难

胸壁疾病常有局限性压痛

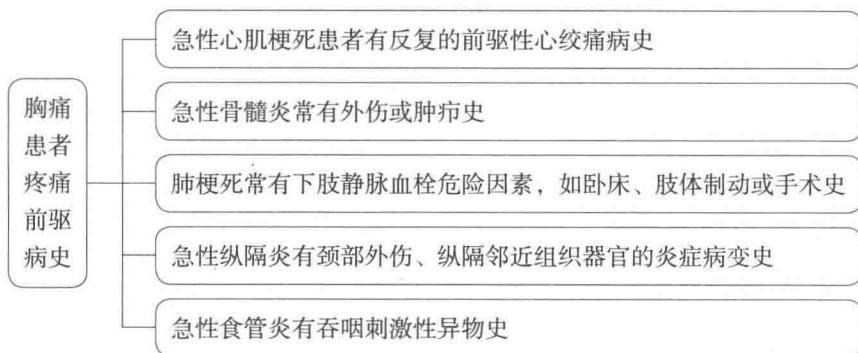
食管疾病常有吞咽困难、食物反流

胸壁疾病常有局限性压痛

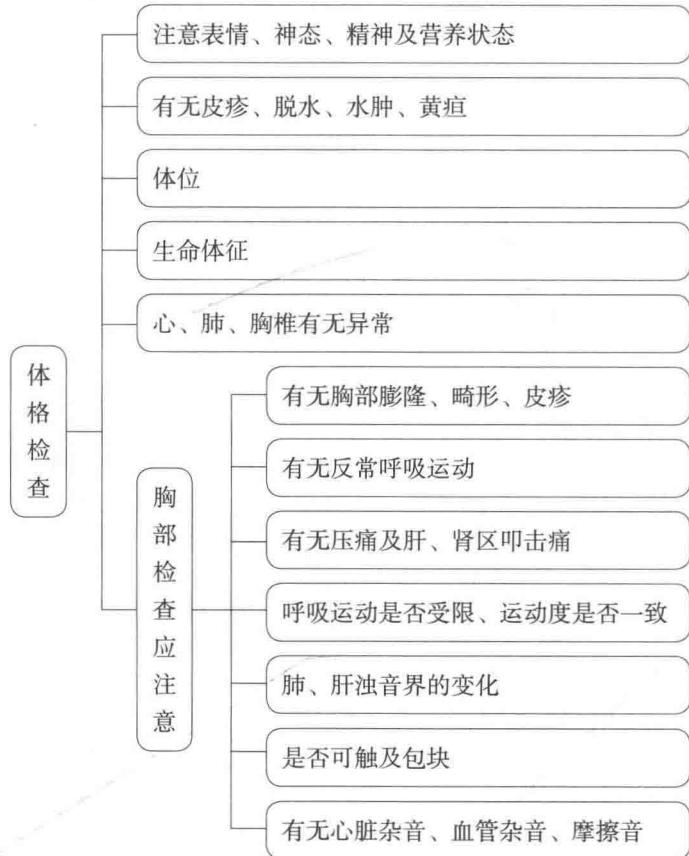
腹腔脏器疾病常伴消化道症状和固定压痛等



7. 疼痛前驱病史



【体格检查】



【临床表现】

1. 胸痛部位

包括胸痛部位及放射部位。

胸
痛
部
位

胸壁疾病特点为胸痛部位局限，局部有压痛

炎症性疾病，伴有局部红、肿、热的表现。带状疱疹常骤然起病，沿肋间神经分布，呈粟粒至绿豆大的丘疹，继而变为水疱，常发生在胸部一侧，不超过中线

肋间神经炎患者胸痛呈刺痛或灼痛，沿肋间神经分布，局部有压痛，以脊柱旁、腋中线及胸骨旁显著

非化脓性肋软骨炎多侵犯第1、第2肋软骨，对称或非对称性，呈单个或多个肿胀隆起，局部皮色正常，有压痛，咳嗽、深呼吸或上肢大幅度活动时疼痛加重

食管及纵隔病变：胸痛多位于胸骨后，进食或吞咽时加重

心绞痛和心肌梗死患者疼痛多在心前区与胸骨后或剑突下，疼痛常放射至左肩、左臂内侧，达无名指与小指，亦可放射至左颈与面颊部，误以为牙痛

夹层动脉瘤疼痛位于胸背部，向下放射至下腹、腰部与两侧腹股沟和下肢

自发性气胸、胸膜炎和肺梗死的胸痛多位于患侧腋前线和腋中线附近，后两者如累及肺底、膈胸膜，则疼痛也可放射于同侧肩部

肺尖部癌症以肩部、腋下痛为主，向上肢放射



2. 胸痛性质

胸痛性质

- 带状疱疹患者皮肤感觉过敏，呈刀割样剧痛或灼痛，剧烈难忍
- 食管炎则为烧灼痛
- 心绞痛呈压榨性并有重压窒息感
- 心肌梗死疼痛则更为剧烈并有恐惧、濒死感
- 干性（纤维素性）胸膜炎常呈尖锐刺痛或撕裂痛
- 肺癌常为胸部闷痛，而 Pancoast 瘤疼痛则呈火灼样，夜间尤甚
- 夹层动脉瘤为突然发生胸背部难忍撕裂样剧痛
- 肺梗死亦为突然剧烈刺痛或绞痛，常伴发呼吸困难与发绀

3. 持续时间

持续时间

- 平滑肌痉挛或血管狭窄缺血所致疼痛为阵发性
- 炎症、肿瘤、栓塞或梗死所致疼痛常呈持续性
- 心绞痛持续时间短暂，而心肌梗死持续时间长且不易缓解

4. 影响疼痛因素

包括发生诱因、加重与缓解因素。

影响疼痛因素

- 劳累、体力活动、精神紧张，可诱发心绞痛的发作，休息、含服硝酸甘油或硝酸异山梨酯，可使绞痛缓解，而对心肌梗死疼痛无效
- 胸膜炎和心包炎的疼痛可因深呼吸或咳嗽加剧
- 反流性食管炎的胸骨后疼痛饱餐后出现，仰卧或俯卧位加重，服用抗酸剂和促动力药后可减轻或消失