

XINXUEGUAN

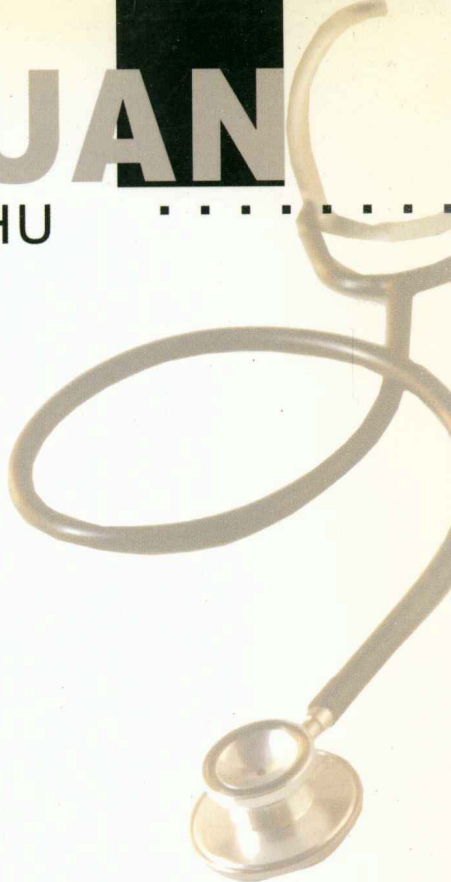
XUNZHENG YIXUE CONGSHU

心血管循证医学丛书

心血管疾病 临床指引(下)

主 编 刘金来 陈 璘 吴一龙

主 审 余步云



XINXUEGUAN JI BING
LINCHUANG

江西科学技术出版社

XINXUEGUAN

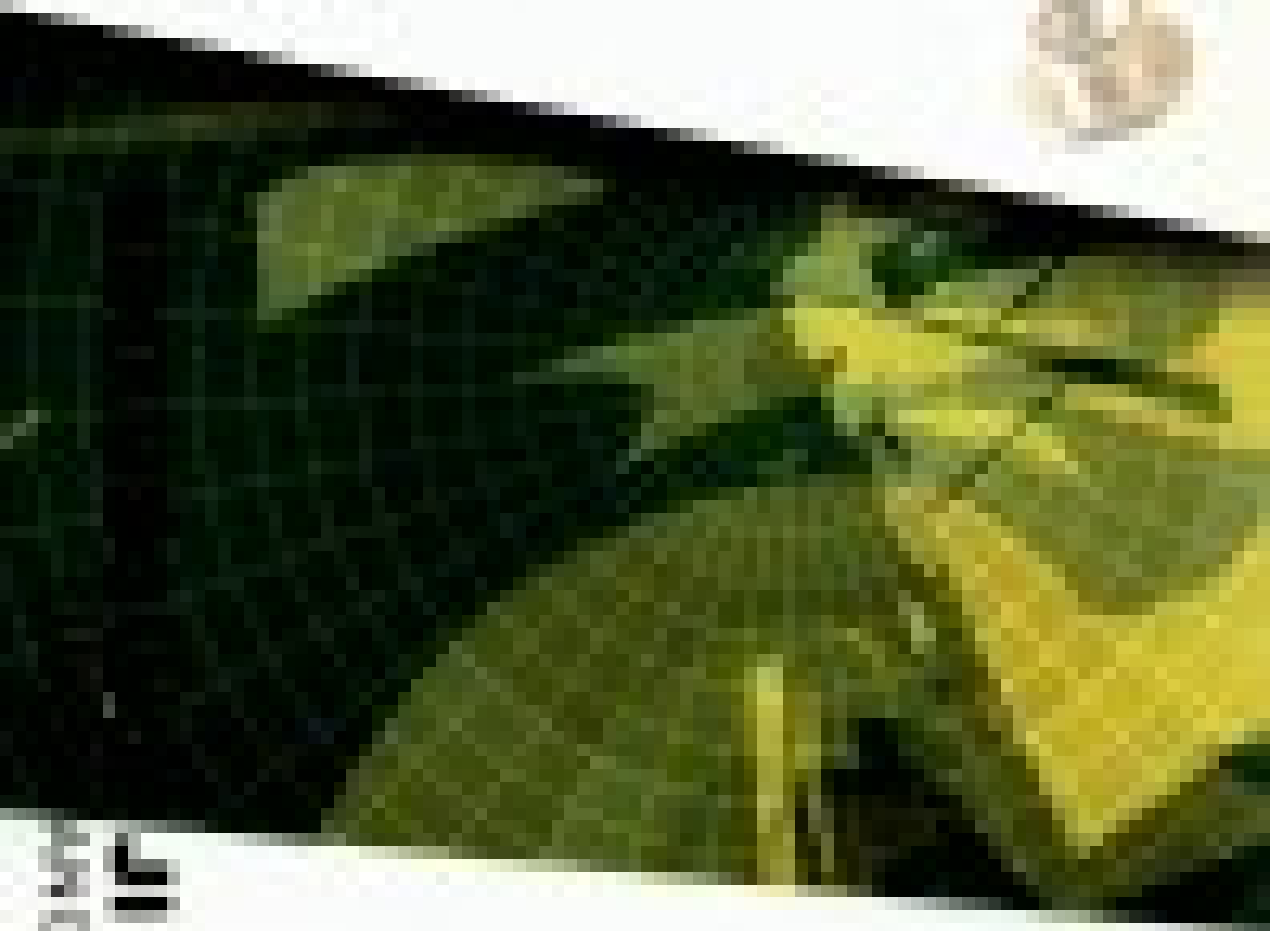
CONTEMPORARY CHINESE

中国医药国际学术丛书

心血管疾病 临床指引(下)

第一版 2008年 第 1 次印刷

第 1 版 2008年



中国医药国际学术丛书

中国医药国际学术丛书

XINXUEGUAN
DAGUIMO LINCHUANG SHIYAN

心血管循证医学丛书

心血管疾病 临床指引（下）

主 编 刘金来 陈 璘 吴一龙
主 审 余步云

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

心血管疾病临床指引. 下/刘金来, 陈璘, 吴一龙主编. —南昌: 江西科学技术出版社, 2004. 3

(心血管循证医学丛书)

I. 心… II. ①刘… ②陈… ③吴… III. 心脏血管疾病—临床医学—研究
IV. R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 018239 号

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN: 800/

心血管疾病临床指引. 下 刘金来等主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编: 330002 电话: (0791) 8513294 8513098
印刷	江西南昌红十字印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	711 千字
印张	29.25
印数	1500 册
版次	2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-2452-6/R·603
定价	120.00 元/上. 下两册

(赣科版图书凡属印装错误, 可向出版社发行部或承印厂调换)

内容提要

临床指引是使用系统方法建立起来的对某一特定临床问题的处理建议,是连接科学证据和临床实践的桥梁。《心血管疾病临床指引I》介绍了最新的国内外医学权威机构有关心血管疾病诊断与防治的临床建议,这些建议从循证医学的观点出发,分为I、II、III类,并提供证据的强度(A、B、C三级)。

本书内容包括辅助检查、危险因素综合干预、各种常见心血管疾病的防治指南,以及非心脏手术病人围手术期心血管系统评估指南等。临床医师了解并掌握这些知识,将有利于临床医疗行为的规范,更好地为病人服务,同时有助于临床医师的科研选题质量的提高和临床科研水平的提高。

本书适合于临床医师和研究生研读,也可供临床科研工作者及医学院校师生在提高专业水平时参考,并可作为临床医师案头的工具书。

《心血管循证医学》丛书编委会

主 任 刘金来

副主任 陈 璘 吴一龙

编 委 (按姓氏笔画为序)

王庆慧	刘金来	吴一龙	吴 震	陈 璘
杨学宁	周汉建	张成喜	张 辉	赵长林
郝宝顺	钱孝贤	彭朝权	谢旭晶	熊肇军
穆攀伟				

《心血管疾病临床指引》编写人员名单

主编 刘金来 陈 璘 吴一龙

主审 余步云

编著者 （按姓氏笔画为序）

王庆慧	中山大学第三附属医院超声科	硕士		
刘金来	中山大学第三附属医院心内科	硕士	副教授	硕士生导师
吴一龙	中山大学肺癌研究中心 广东省循证医学科研中心	教授	博士生导师	
陈 璘	中山大学第三附属医院心内科	硕士	主任医师	硕士生导师
吴 震	中山大学第三附属医院心内科	硕士		
周汉建	中山大学第三附属医院心内科	硕士	副主任医师	
张成喜	中山大学第三附属医院心内科	硕士	讲师	
张 辉	中山大学第三附属医院心内科	硕士		
赵长林	中山大学第三附属医院心内科	硕士	副主任医师	
郝宝顺	中山大学第三附属医院心内科	硕士		
钱孝贤	中山大学第三附属医院心内科	博士	副教授	硕士生导师
彭朝权	中山大学第三附属医院心内科	硕士	副主任医师	硕士生导师
谢旭晶	中山大学第三附属医院心内科	硕士		
熊肇军	中山大学第三附属医院心内科	硕士		
穆攀伟	中山大学第三附属医院心内科	硕士		

目 录

上 册

第一章 临床指引——证据和临床实践的桥梁	(1)
一、基于证据的方法	(1)
二、基于一般性的方法	(2)
三、基于专家意见的方法	(2)
第二章 辅助检查	(5)
第一节 ACC/AHA 动态心电图指南(1999)	(5)
一、介绍	(5)
二、AECG 仪器设备	(6)
三、心率变异性	(10)
四、评价可能与心律失常有关的症状	(12)
五、无症状心律失常患者的危险度评价	(14)
六、抗心律失常治疗的疗效	(24)
七、评价起搏器和 ICD 功能	(27)
八、监测心肌缺血	(28)
九、儿科患者	(32)
第二节 ACC/AHA 超声心动图临床应用指南:执行总结	(35)
一、执行总结与建议	(35)
二、心脏杂音和瓣膜性心脏病	(35)
三、胸痛	(37)
四、缺血性心脏病	(37)
五、左心室功能测定的有关参数和超声心动图对心肌病的评价	(39)
六、心包疾病	(40)
七、心脏占位性病变和肿瘤	(40)
八、大血管疾病	(41)
九、肺部病变	(41)
十、系统性高血压	(41)
十一、神经系统疾病和其他心源性血栓疾病	(42)
十二、心律失常和心悸	(42)
十三、超声心动图的急诊应用	(43)
十四、成人先天性心脏病多普勒超声心动图的应用	(43)

十五、超声心动图在儿童患者中的应用	(44)
第三节 ACC/AHA 最新运动试验临床指南(2002)	(58)
一、介绍	(58)
二、运动试验用于冠心病的诊断	(61)
三、有冠心病病史或有症状患者的危险度评估及预后	(72)
四、心肌梗死后	(82)
五、使用通气气体分析的运动试验	(89)
六、特殊人群:妇女、无症状者和血运重建术患者	(92)
七、在儿童和青少年的运动试验	(104)
第三章 危险因素综合干预	(112)
第一节 心血管疾病一级预防指南	(112)
第二节 通过多重危险因素评估方程式评估心血管危险度(1999)	(116)
一、冠心病危险性综合评估的临床重要性	(117)
二、一级预防和二级预防	(118)
三、冠心病定义	(118)
四、绝对危险度评估	(118)
五、低危险度的定义	(119)
六、相对危险度与绝对危险度:Framingham 评分	(119)
七、短期绝对危险度	(122)
八、长期绝对危险度	(123)
九、主要危险因素的严重性	(123)
十、在危险度评估中将糖尿病作为一种特殊情况	(123)
十一、老年患者绝对危险度的评估	(124)
十二、Framingham 数据库的局限性	(124)
十三、条件性和易患性危险因素在危险度评估中的应用	(125)
十四、临床危险度减少的含义	(127)
第四章 高血压	(129)
第一节 美国关于预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会 第六次报告(JNC-VI)	(129)
一、前言	(129)
二、血压的测量与临床评估	(132)
三、高血压的预防与治疗	(137)
四、特殊人群和情况	(156)
第二节 WHO/ISH 高血压治疗指南(1999)	(164)
一、引言	(164)
二、高血压患者心血管病危险的决定因素	(166)
三、降低高血压患者心血管疾病危险性的干预治疗	(169)
四、临床评价	(174)

五、治疗	(179)
六、特殊人群	(190)
七、实施	(194)
八、未来的研究	(194)
第三节 中国高血压防治指南(试行本)(1999)	(195)
一、血压的现状与流行趋势	(195)
二、血压与心血管病危险性	(198)
三、血压的临床评价	(203)
四、高血压的定义与分类	(205)
五、高血压的治疗	(208)
六、特殊人群	(219)
七、高血压的社区防治	(223)
八、指南的实施	(226)
九、今后的研究	(227)
第五章 高脂血症	(229)
第一节 成人高胆固醇血症诊断、评估及治疗的第三次报告(成人 治疗组Ⅲ)(NCEP-ATPⅢ):执行总结	(229)
一、背景	(229)
二、低密度脂蛋白胆固醇:治疗的主要靶标	(230)
三、危险评估:处理危险性的第一步	(230)
四、采用降低低密度脂蛋白胆固醇治疗的一级预防	(233)
五、采用降低低密度脂蛋白胆固醇治疗的二级预防	(233)
六、降低低密度脂蛋白胆固醇治疗中的治疗性生活方式改变	(236)
七、药物治疗使低密度脂蛋白胆固醇达标	(237)
八、降低低密度脂蛋白胆固醇以外的益处:代谢综合征作为治疗的第二个靶点	(240)
九、特殊问题	(241)
十、降低低密度脂蛋白胆固醇治疗的依从性	(244)
附录1 ATPⅢ和ATPⅡ的共同特点	(245)
附录2 评估男、女10年的危险性	(245)
第二节 中国血脂异常防治建议(1997.6)	(247)
一、引言	(247)
二、高脂血症作为危险因素	(248)
三、高脂血症的分类	(249)
四、高脂血症的预防	(249)
五、高脂血症治疗步骤	(249)
六、高脂血症的防治措施	(251)
附件1 血脂测定技术及其标准化的建议	(253)
附件2 高脂血症的膳食治疗	(254)

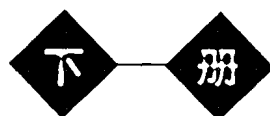
一、膳食治疗的主要内容	(255)
二、膳食治疗的目标	(255)
三、膳食治疗的方法及具体实施方案	(255)
第六章 糖尿病	(258)
第一节 欧洲糖尿病治疗指南(1999)	(258)
一、高血糖状态的诊断	(258)
二、糖尿病管理的基本结构	(260)
三、糖尿病咨询	(260)
四、临床监测的组织	(261)
五、质量控制	(262)
六、患者教育	(263)
七、自我监测血糖	(265)
八、评估血糖、血脂和血压	(266)
九、提供营养的建议	(267)
十、体育锻炼	(268)
十一、高血糖的治疗	(269)
十二、血脂异常的治疗	(271)
十三、治疗高血压	(271)
十四、处理血管危险因素	(272)
十五、缺血性心脏病	(273)
十六、肾脏疾病	(274)
十七、眼损害	(275)
十八、足部问题	(276)
十九、神经病变	(277)
二十、2型糖尿病女性患者的妊娠和避孕问题	(278)
二十一、糖尿病患者在外科手术时的处理	(280)
第七章 冠心病	(282)
第一节 ACC/AHA/ACP - ASIM 慢性稳定型心绞痛治疗指南——执 行总结与建议	(282)
一、前言	(282)
二、诊断	(282)
三、危险分层	(294)
四、治疗	(298)
五、随访:症状和抗心绞痛治疗的监测	(306)
第二节 ACC/AHA 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死最新 治疗指南(2002)	(307)
一、引言	(307)
(一)本指南的目的	(307)
(二)急性冠状动脉综合征概述	(308)

二、初步诊断与治疗	(311)
(一)临床诊断	(311)
(二)早期危险性分层	(314)
(三)即刻治疗	(324)
三、住院治疗	(326)
(一)抗缺血治疗	(327)
(二)抗血小板与抗凝治疗	(335)
(三)危险性分层	(349)
(四)早期保守治疗与有创治疗的比较	(353)
四、冠状动脉重建术治疗	(358)
(一)一般原则	(358)
(二)经皮冠状动脉介入治疗	(360)
(三)冠状动脉搭桥术	(363)
(四)结论	(365)
五、出院与出院后的治疗	(365)
(一)药物治疗方案	(366)
(二)出院后随访	(367)
(三)使用药物	(368)
(四)调整危险因素	(368)
(五)病历记录	(371)
六、特殊人群	(371)
(一)女性	(371)
(二)糖尿病	(373)
(三)冠状动脉搭桥术术后的患者	(374)
(四)老年患者	(376)
(五)可卡因	(378)
(六)变异型心绞痛	(380)
(七)X综合征	(382)
附录 与不稳定型心绞痛有关的术语定义	(383)
第三节 ESC 无持续性 ST 段抬高的急性冠脉综合征治疗指南(2002)	
.....	(384)
一、概述	(384)
二、病理生理	(385)
三、诊断	(387)
四、危险性评估	(389)
五、治疗选择	(391)
六、急性冠状动脉综合征的治疗策略	(405)
七、长期治疗	(408)
总结	(409)

第四节 中国不稳定型心绞痛诊断和治疗建议	(410)
一、不稳定型心绞痛(UA)的定义和分型	(410)
二、不稳定型心绞痛的诊断	(411)
三、不稳定型心绞痛危险度分层	(411)
四、不稳定型心绞痛的非创伤性检查	(412)
五、冠状动脉造影检查	(412)
六、不稳定型心绞痛近、远期预后的影响因素	(412)
七、不稳定型心绞痛的药物治疗	(413)
八、不稳定型心绞痛的介入性治疗和外科手术治疗	(414)
九、不稳定型心绞痛出院后的治疗方案	(415)
第五节 ACC/AHA 急性心肌梗死治疗指南(1999)	(415)
摘要	(415)
一、引言	(418)
二、入院前的任务	(419)
(一)建议	(419)
(二)诊断与治疗	(419)
三、急诊诊断与治疗	(422)
(一)建议	(422)
(二)检查/定性与危险性的确定	(422)
(三)常规措施(氧、硝酸甘油、阿司匹林)	(426)
(四)ST段抬高/BBB的危险性分层与处理	(429)
(五)直接经皮腔内冠状动脉成形术	(436)
(六)非ST段抬高的危险性分层和处理	(440)
四、住院治疗	(445)
(一)早期一般措施	(445)
(二)低危患者的诊断与治疗	(448)
(三)高危患者的诊断与治疗	(450)
五、药物治疗的原理与方法	(468)
(一)硝酸甘油	(468)
(二)阿司匹林和其他血小板活性药物	(470)
(三)溶栓治疗原理	(471)
(四)抗血栓制剂、抗凝制剂	(475)
(五)抗心律失常	(481)
(六) β -受体阻滞剂	(483)
(七)血管紧张素转换酶抑制剂	(484)
(八)钙通道阻滞剂	(485)
(九)镁剂	(487)
(十)正性肌力药物	(487)
六、出院准备	(489)

(一)低危病人的无创性评价	(489)
(二)有创评价	(496)
(三)二级预防	(500)
七、长期治疗	(507)
(一)心脏康复	(507)
(二)恢复活动到既往活动量	(507)
附录 心肌梗死的再定义(2000.9)	(509)
序	(509)
一、心肌梗死的概念与定义	(509)
二、临床表现	(510)
三、心肌细胞坏死的诊断	(511)
四、特殊临床背景的心肌梗死	(515)
五、心肌梗死不同定义的意义	(516)
六、评价具体冠心病患者心肌梗死的意义	(517)
七、心肌梗死再定义对社会与公共政策的影响	(518)
总结	(519)
第六节 ACC/AHA 经皮冠状动脉介入治疗指南(2001)	
(1993 年 PTCA 指南修订)——执行总结	(519)
一、前言	(519)
二、概述与背景	(520)
三、结果	(520)
(一)经皮冠状动脉介入治疗成功的定义	(520)
(二)介入手术并发症的定义	(521)
(三)即刻效果	(522)
(四)长期效果与再狭窄	(522)
(五)成功与并发症的预测因素	(524)
(六)与冠状动脉搭桥术比较	(527)
(七)与内科治疗比较	(528)
四、医疗机构与术者能力的要求	(530)
(一)质量保证	(530)
(二)术者与机构的手术量	(531)
(三)心脏外科现场支持	(531)
五、适应证	(534)
(一)无症状或轻微的心绞痛	(534)
(二)Ⅱ - Ⅳ级心绞痛或不稳定型心绞痛	(535)
(三)心肌梗死	(537)
(四)既往冠状动脉搭桥术患者的经皮冠状动脉介入治疗	(541)
(五)辅助技术的应用(冠状动脉内超声显像、血流速度和压力)	(543)
六、经皮冠状动脉介入治疗患者的处理	(544)

(一)应用新技术的经验	(544)
(二)抗血小板和抗血栓治疗与经皮冠状动脉介入治疗	(544)
(三)经皮冠状动脉介入治疗后的处理	(546)
七、特殊问题	(547)
(一)Ad-Hoc 血管成形术一心导管检查时同时进行经皮冠状动脉介入治疗	(547)
(二)心脏移植患者的经皮冠状动脉介入治疗	(547)
(三)临床再狭窄的处理	(547)
(四)支架植入术后再狭窄(支架内再狭窄)	(548)
(五)经皮冠状动脉介入治疗费用-效果分析	(548)
八、展望	(548)



第八章 心肌炎与心肌病	(549)
第一节 关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准和采纳世界卫生组织及国际心脏病学会联合会工作组关于心肌病定义和分类的意见	(549)
一、成人急性病毒性心肌炎的诊断参考标准	(549)
二、对采纳 WHO/ISFC 工作组关于心肌病定义和分类的意见	(551)
(一)定义和分类	(551)
(二)特异性心肌病	(552)
第二节 经皮经腔间隔心肌消融术治疗的参考意见	(553)
一、适应证与非适应证	(553)
二、操作方法	(554)
三、对 PTSCA 治疗 HOCM 的评价	(555)
第九章 瓣膜性心脏病	(556)
ACC/AHA 瓣膜性心脏病处理指南(1998)	(556)
一、一般原则	(556)
(一)对有心脏杂音患者的评估	(556)
(二)预防心内膜炎和风湿热	(564)
二、特殊的瓣膜病变	(569)
(一)主动脉瓣狭窄	(569)
(二)主动脉瓣返流	(577)
(三)二尖瓣狭窄	(592)
(四)二尖瓣脱垂	(605)
(五)二尖瓣返流	(611)
(六)多瓣膜疾病	(619)
(七)三尖瓣病变	(622)

(八)与减食欲药物相关的瓣膜性心脏病	(624)
三、感染性心内膜炎的评估和处理	(626)
(一)抗菌治疗	(627)
(二)血培养阴性心内膜炎	(630)
(三)HIV 血清阳性患者的心内膜炎	(631)
(四)心内膜炎患者进行超声心动图检查的适应证	(631)
(五)门诊患者的治疗	(632)
(六)活动性感染性心内膜炎患者的手术指征	(632)
四、妊娠期瓣膜性心脏病的处理	(633)
(一)妊娠期的生理变化	(633)
(二)体检	(634)
(三)超声心动图检查	(634)
(四)一般处理指南	(634)
(五)具体瓣膜病变	(636)
(六)心内膜炎的预防	(638)
(七)心脏瓣膜手术	(638)
(八)抗凝治疗	(638)
五、青少年和年轻人瓣膜性心脏病的处理	(639)
(一)主动脉瓣狭窄	(640)
(二)主动脉瓣返流	(642)
(三)二尖瓣返流	(642)
(四)二尖瓣狭窄	(643)
(五)三尖瓣病变	(644)
(六)肺动脉狭窄	(645)
(七)肺动脉瓣返流	(647)
六、人工瓣膜患者的处理	(648)
(一)人工心脏瓣膜的分类	(648)
(二)人工心脏瓣膜的并发症	(650)
(三)人工心脏瓣膜患者的处理	(652)
(四)选择瓣膜的主要标准	(659)
七、瓣膜性心脏病患者中冠心病的评估和处理	(662)
(一)瓣膜性心脏病患者发生冠心病的可能性	(662)
(二)冠心病的诊断	(663)
(三)主动脉瓣置换术时治疗冠心病	(663)
(四)进行冠状动脉旁路手术时进行主动脉瓣置换术	(663)
(五)二尖瓣疾病和冠心病并存时的处理	(665)
第十章 心力衰竭	(666)
第一节 ACC/AHA 成人慢性心力衰竭的评估与治疗指南(2001)	
——执行总结	(666)

一、概述	(666)
二、心力衰竭作为临床综合征的特征	(668)
三、患者的评估	(668)
(一)对患者的初步评估与易患因素的检测	(668)
(二)心力衰竭的进行性评估	(669)
四、治疗	(670)
(一)具有发展成左心室收缩功能障碍高危因素的患者(A期)	(670)
(二)无症状左心室功能障碍的患者(B期)	(671)
(三)目前或既往有左心室功能障碍症状的患者(C期)	(671)
(四)不可逆终末期 HF 患者(D期)	(673)
五、特殊人群和伴随疾病的治疗	(674)
六、舒张功能障碍	(675)
七、临终关怀	(675)
第二节 ESC 慢性心力衰竭的诊断与治疗指南(2001)	(676)
一、慢性心力衰竭的诊断	(676)
(一)流行病学	(676)
(二)有关心力衰竭的术语	(676)
(三)欧洲的心力衰竭病因	(677)
(四)与诊断相关的心力衰竭症状的病理生理	(678)
(五)临床上诊断心力衰竭的方法	(679)
二、慢性心力衰竭的治疗	(686)
(一)引言	(686)
(二)心力衰竭的治疗目标	(686)
(三)心力衰竭的预防	(686)
(四)慢性心力衰竭的治疗	(687)
(五)慢性心力衰竭的非药物治疗	(687)
(六)慢性心力衰竭的药物治疗	(689)
(七)氧疗	(699)
(八)器械装置和外科治疗	(699)
(九)药物治疗的选择和时机	(701)
(十)症状性左心室收缩功能不全和同时并存的心绞痛或高血压	(706)
第三节 HFSA 左心室收缩功能障碍性心力衰竭药物治疗指南	
(1999)	(706)
一、心力衰竭概述	(707)
(一)公共卫生问题	(707)
(二)定义和病理生理	(707)
(三)现代治疗与新指南	(707)
二、左心室收缩功能不全的药物治疗建议	(708)
(一) β -肾上腺素能受体阻滞剂	(708)