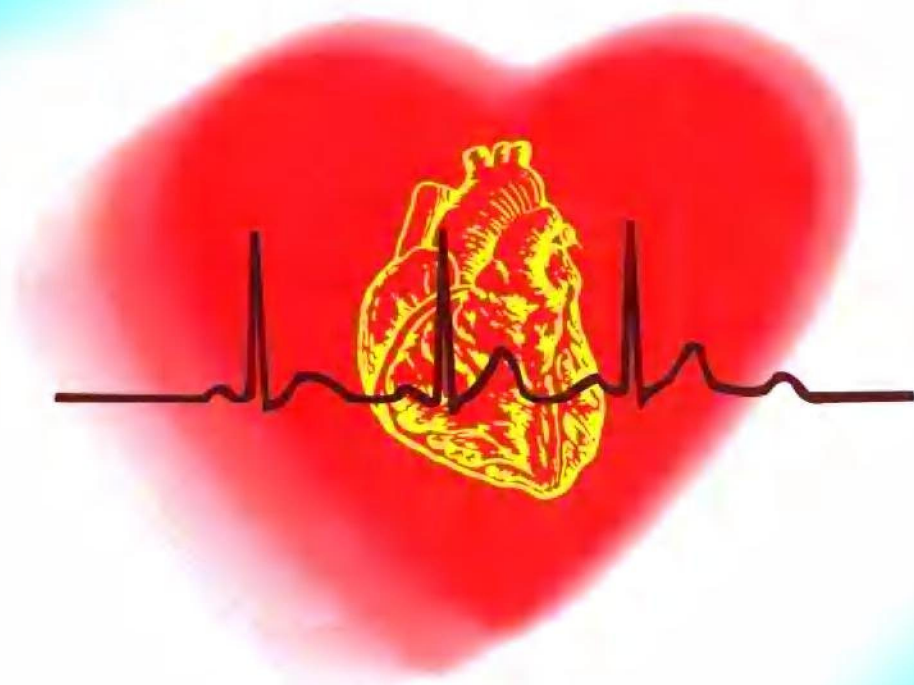


# 临床

徐成斌 主编

# 心血管病学



LINCHUANG XINXUEGUANBINGXUE

LINCHUANG XINXUEGUANBINGXUE

北京科学技术出版社

BEI JING KE XUE JI SHU CHU BAN SHE

# 临床心血管病学

徐成斌 主编

21X13/06

北京科学技术出版社

## 内 容 简 介

本书全面系统、完整地介绍了心脏血管病的基本概念、诊断与治疗技术的新进展。全书共38章,分别讲述了心血管病症状学、各种现代的诊疗技术方法,包括各种心电图检查、X线诊断技术、计算机断层扫描(CT)、核磁影象、二维及三维心脏超声、超声多普勒、血管内超声技术、电生理诊疗技术、心导管及各种介入技术、单光子及正电子发射断层技术、核心脏病学等。对目前常见的心血管病,如冠心病、高血压病、心律失常、心力衰竭、瓣膜病、心肌炎、心肌病、高脂血症、心包疾病、心内膜炎、主动脉及周围动脉病,以及与心脏病有关的手术、妊娠等问题有较详细地阐述。还专列一章简要介绍了近年新发现的心血管病。

本书反映今日心脏血管病诊断治疗的最新知识,内容新颖,简明扼要,切合实用,可供临床心内科、外科、儿科、妇产科及其他特诊科医生、医学院校师生参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

临床心血管病学/徐成斌主编, - 北京:北京科学技术出版社,1997.6

ISBN 7-5304-1848-3/R·358

I. 临… II. 徐… III. 心血管病学 IV. R 54-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 07078 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街16号)

邮政编码:100035

---

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

\*

787×1092毫米 16开本 30.75印张 767千字

1997年6月第一版 1997年6月第一次印刷

印数1—4000册

---

定价:40.00元

主编 徐成斌

编者 (按姓氏笔画排列)

- 王伟民 北京医科大学人民医院  
王京生 北京医科大学人民医院  
王炳银 北京医科大学人民医院  
田雅文 北京医科大学人民医院  
刘汉英 中国医学科学院阜外心血管病医院  
刘秀杰 中国医学科学院阜外心血管病医院  
刘美贞 北京医科大学人民医院  
刘峰 浙江温州市浙南心血管中心医院  
何祚祥 中国医学科学院阜外心血管病医院  
吴益明 北京医科大学人民医院  
张海澄 北京医科大学人民医院  
陈纪林 中国医学科学院阜外心血管病医院  
陈红 北京医科大学人民医院  
陈江天 北京医科大学人民医院  
陈步星 北京医科大学人民医院  
杨浣宜 中国医学科学院阜外心血管病医院  
胡恒慧 北京医科大学人民医院  
赵狄 北京医科大学人民医院  
高润霖 中国医学科学院阜外心血管病医院  
徐成斌 北京医科大学人民医院  
蒋宝琦 北京医科大学人民医院  
解基严 北京医科大学人民医院  
蒲永林 北京医科大学人民医院

# 前 言

近年来,心脏血管病的某些基本概念发生改变,诊断技术、药物治疗、导管介入技术及外科手术等也突飞猛进,使心脏血管病的诊断治疗与预后发生突破性变化。

最新的电、声、光及电子计算机等技术应用于心脏病诊治,使诊疗技术日新月异。超声心动对瓣膜、心肌及心包的形态学、瓣膜功能、心腔形态诊断很有价值,而超声多普勒对研究心脏血流动力学起着重要作用。过去心脏导管检查只用于诊断心脏病,而今在某些情况下已成为治疗心脏血管病的重要技术。过去心脏电生理试验用以诊断传导阻滞、窦房结功能障碍、室上性及室性心律失常,而今也用于选择治疗的指南,并作为根治某些顽固的严重心律失常的重要手段。计算机辅助超声心动、三维重建、计算机断层、放射性同位素断层、单光子发射计算机断层(SPECT)及正电子发射断层扫描(PET)等的应用,不仅可清晰地诊断各种心脏病,并可确定心肌灌注、心肌局部及整体功能,明确损害情况及代谢影像;药物治疗急性心肌梗塞的溶栓疗法正改变急性心梗的预后,强有力的调脂药物可能逆转动脉粥样硬化。介入性心脏病的出现、冠脉球囊扩张成形术(PTCA)、冠脉内膜斑块旋切术、冠脉内激光成形术以及冠脉内支架植入、心脏瓣膜成形术等等已从根本上改变了心血管病的治疗面貌。无症状性心肌缺血、心肌击昏、心肌冬眠等的发现也正在改变心血管病的某些基本概念。近年还发现了一些新的心脏血管病。

随着心血管病知识不断拓宽与加深,诊断治疗技术的发展,有关的书刊如林,文献也浩如烟海。几百万字的心脏血管病专著或教科书在国内已经不少。但对于广大临床医生来说,没有充分时间去通读长篇论著以吸取最新知识技术为病人服务。缺少一部既反映近代心血管病诊断治疗的最新进展,又简明扼要、切合临床实用的书,以满足广大医务人员的需要。为此,我们参考国外有关书籍,结合国内情况及最近2~3年新进展,编写了这部《临床心血管病学》,作为临床内科、心脏科、外科、儿科、放射科及其他特诊科医生、医学院校师生参考之用。

本书中的黑白像片图附于书末,凡文中有图序号未见图者,请到书末查找。

本书在编写过程中得到北京医科大学人民医院领导的关怀和支持,也得到心血管内科同志的支持。在大量抄写核对过程中感谢本科张彤、陈江天、华舒曼几位医师的帮助。在此一并致谢。

因水平有限,时间匆忙,不妥之处请同道不吝指正。

徐成斌  
1996.5



图4-1 轴位心脏自旋回波 T1 加权MRI图像



图4-2 冠状位心脏自旋回波 T2 加权MRI图像。  
II 箭头示左心室膈面心肌梗塞



图 4 - 3 核磁共振右冠状动脉成象。箭头示右冠状动脉主干

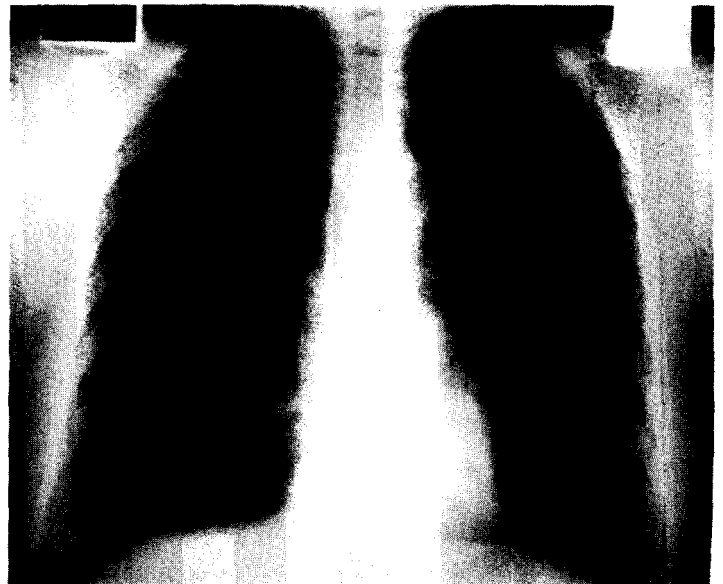


图4-4 b 后前位正常心脏大血管影象

图4-5 b 左侧位正常心脏大血管影象



图4-6 b 右前斜位正常心脏大血管影象

图4-7 b 左前斜位正常心脏大血管影象

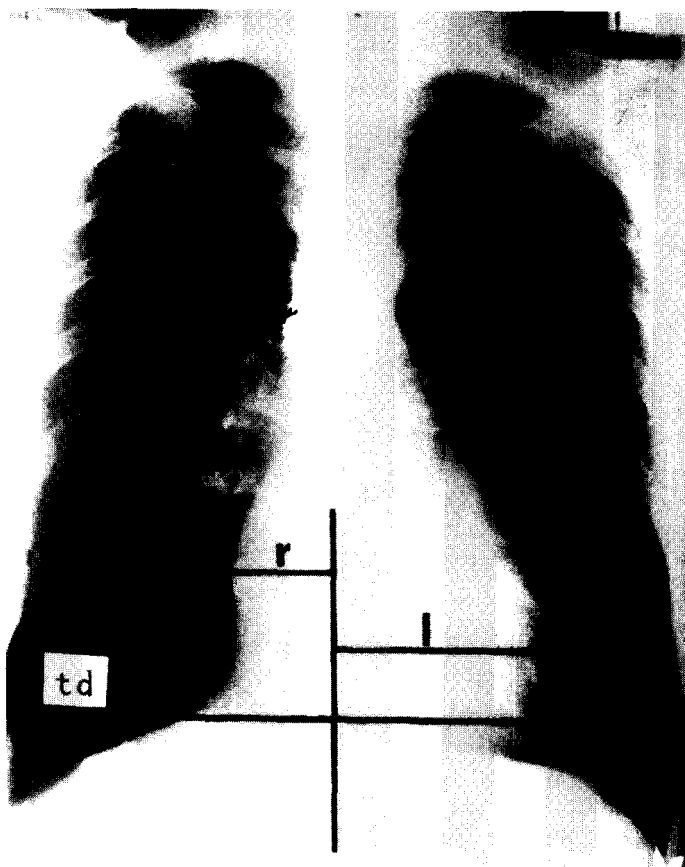
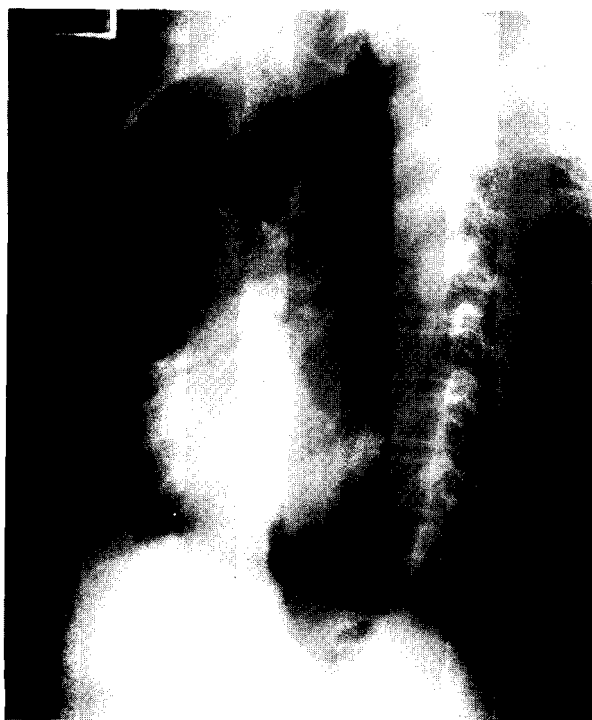


图4-8 心脏比率测量图。r 和 l 分别为右、左心缘最突出点到胸廓中线的距离，两者之和为心影最大横径。td为通过右膈顶的肺横径



a 后前位



b 右前斜位



c 左前斜位



d 左侧位

图4-9 左心房增大



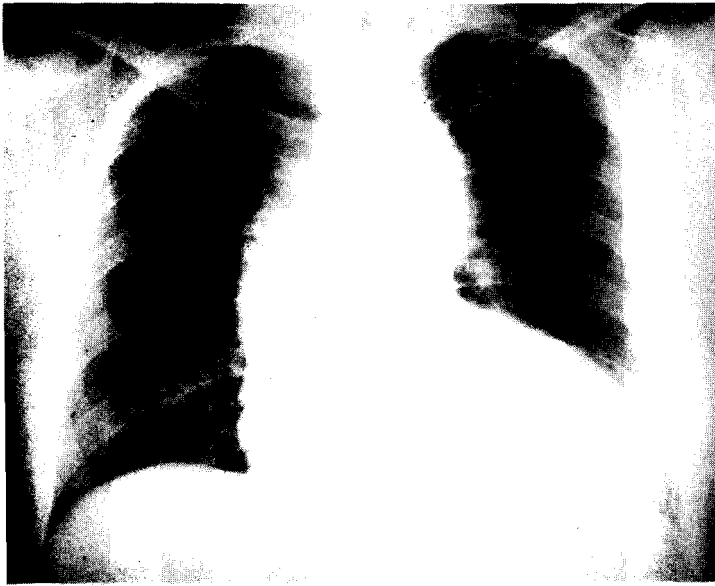
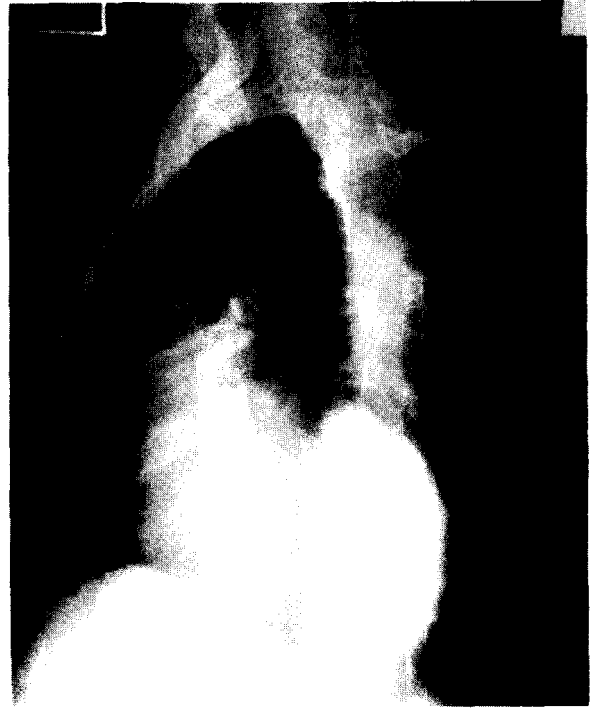


图4-10 左心室增大 a 后前位

b 左前斜位



b 右前斜位



图4-11 右心房增大 a 后前位





c 左前斜位



a 后前位



b 右前斜位



c 左前斜位

图4-12 右心室增大

图4-13 后前位 示肺血增多

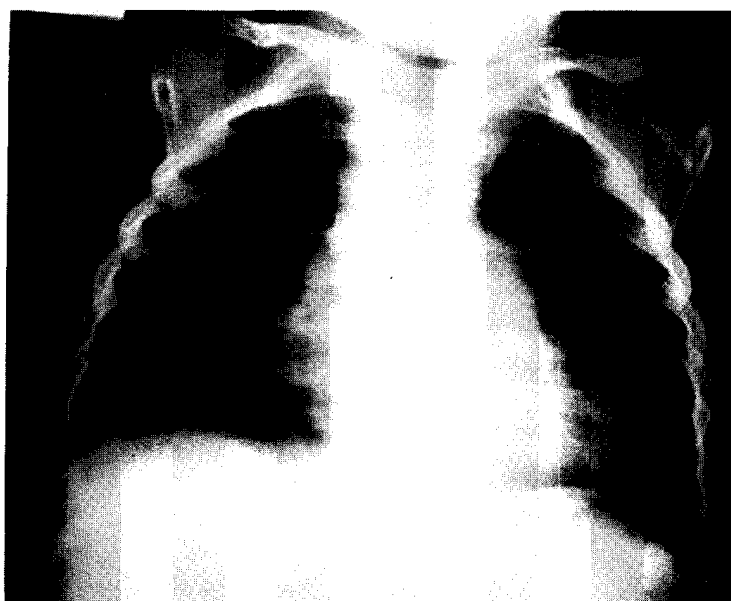
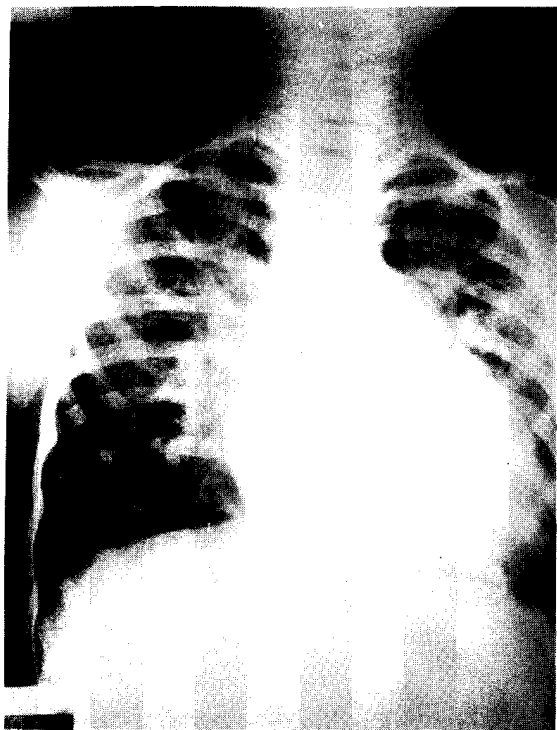


图4-14 后前位胸片, 示肺血减少



图4-15 后前位, 示肺动脉高压



图4-16 后前位, 示 I 变肺静脉高压

图4-17 后前位, 示II变肺静脉高压

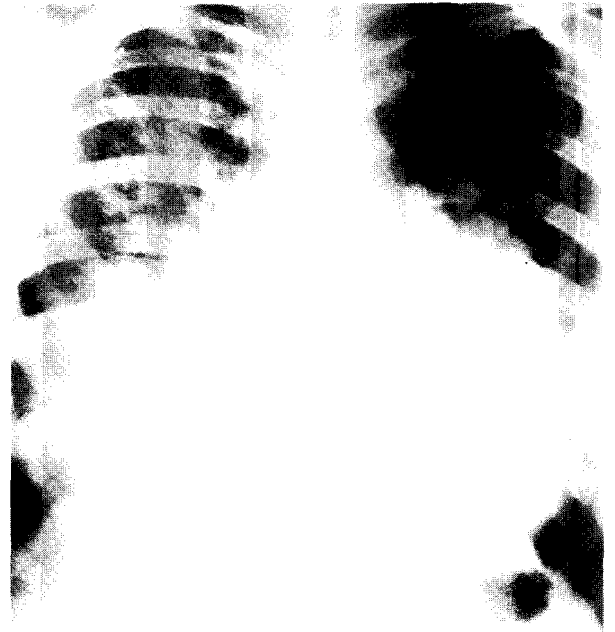


图4-18 后前位, 示III变肺静脉高压

图5-1 运动试验 (STRESS) 示侧壁基底段放射性稀疏, 再分布图 (REDISTRIBUTION) 可见充填

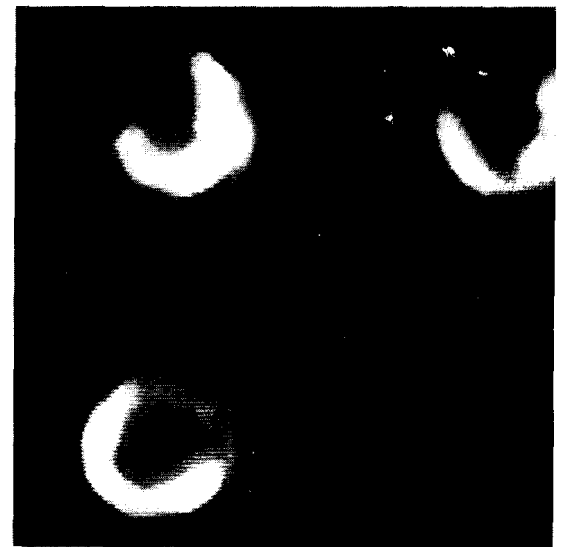
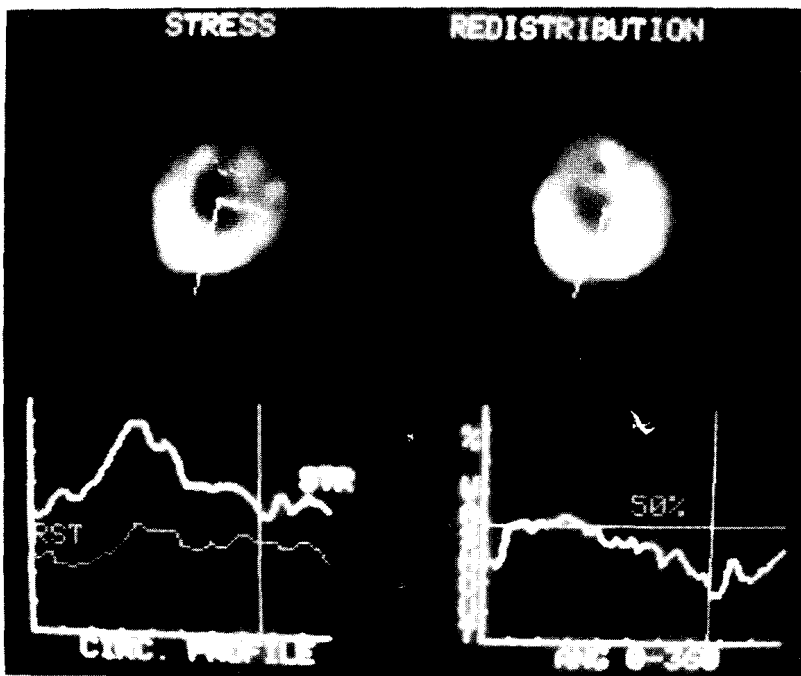


图5-2 正常人心肌显影清晰, 放射性分布均匀 (左上为前后位, 右上为40°左前斜位, 右下为70°左前斜位)

图 5-3

首次通过法核素心室造影，可见放射性首先进入右心房（第 1 帧左上）  
 然后右房、右室及肺动脉显影（第 2 帧右上）  
 一般在 8 秒以后左心室显影清晰（第 4 帧右下）

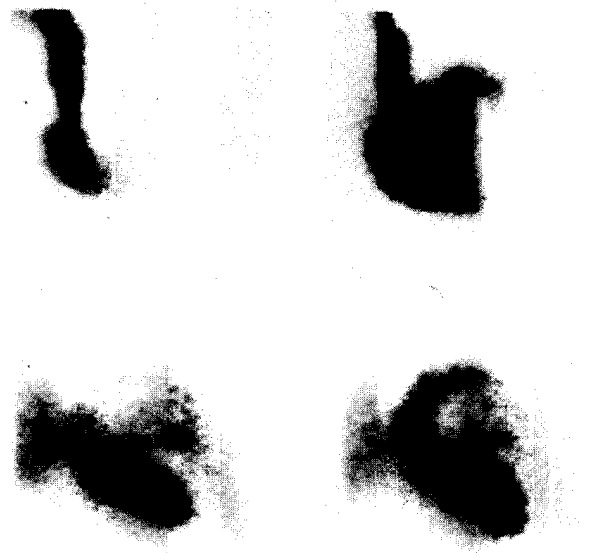


图 5-4 平衡法核素心室造影，

- (A) 相位图，代表心室收缩的协调性，
- (B) 振幅图，代表心室收缩的幅度，
- (C) 局部收缩勾边，里圈为收缩末期，外圈为舒张末期，
- (D) 为心室容积曲线，可计算多种参数，如射血分数 (EF) 等，详见文内

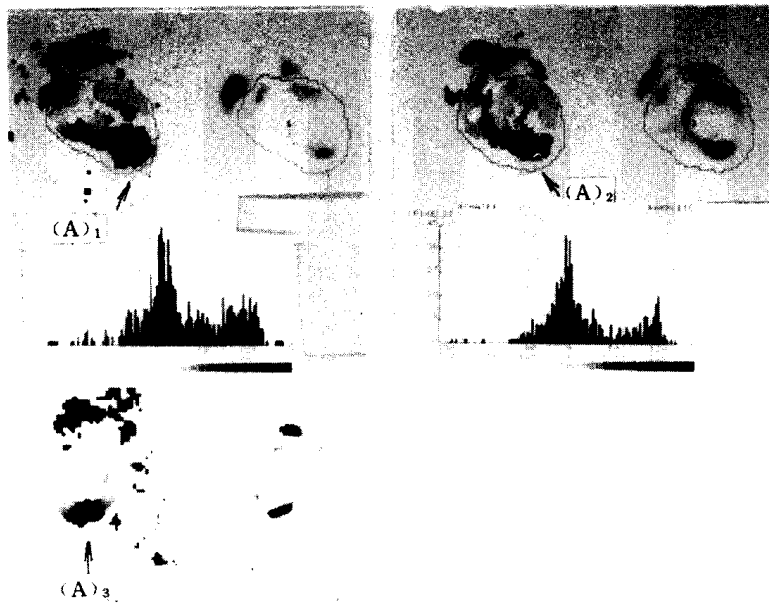
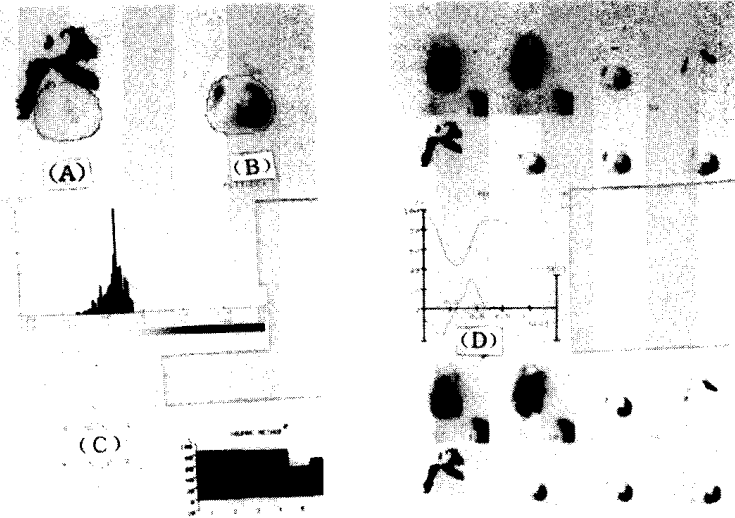


图 5-5 平衡法核素心室造影，Fourier 相位分析，  
 (A) 1 为前后相位图，(A) 2 为 40° LAO 位，  
 (A) 3 为 70° LAO 位，从相位图可见左室收缩  
 协调性差，心尖部的相位和心房的相位一致，  
 表明心尖部反向搏动，提示室壁瘤（箭头所指）

图7-1 正常人M型连续扫描



图7-2 正常人主动脉瓣M型图象

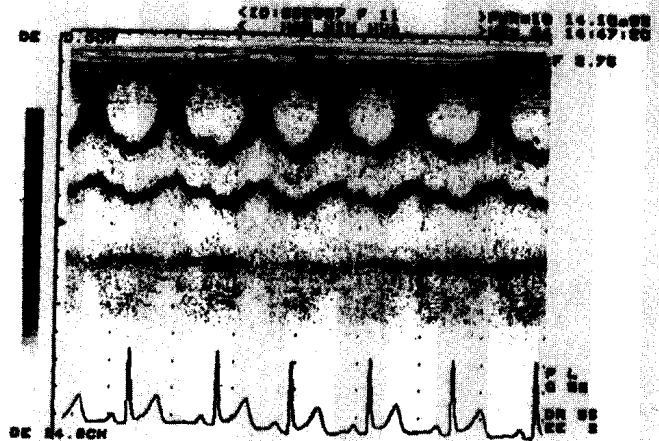


图7-3 正常人二尖瓣水平M型图象

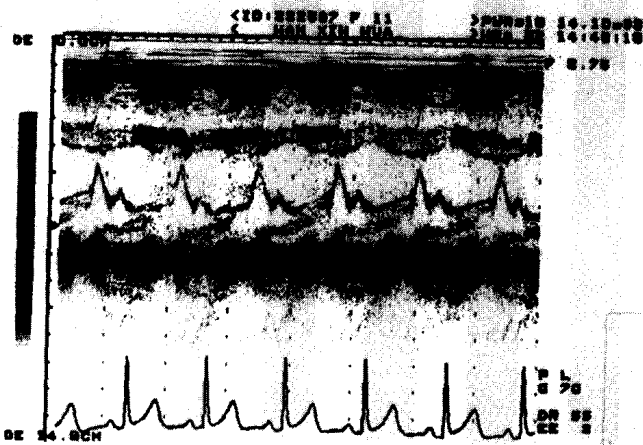
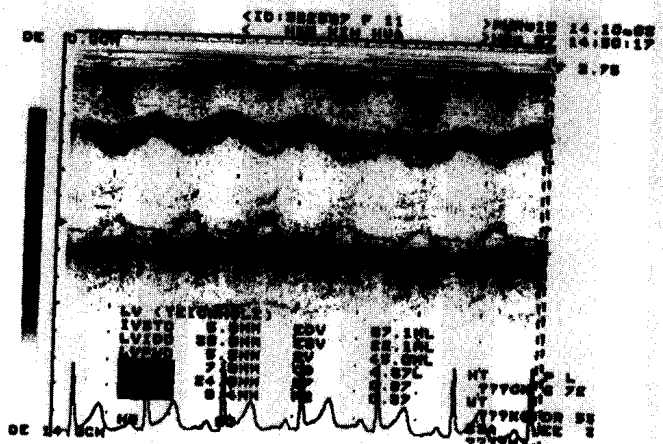


图7-4 正常人腱索水平M型图象及心功能测定



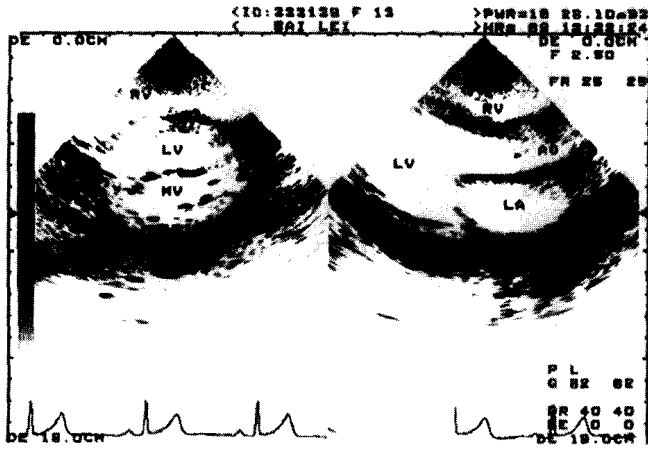


图7-5 正常人左室短轴(左)及左室长轴(右)切面

图7-6 正常人大动脉短轴(左)及心尖四腔心切面(右)

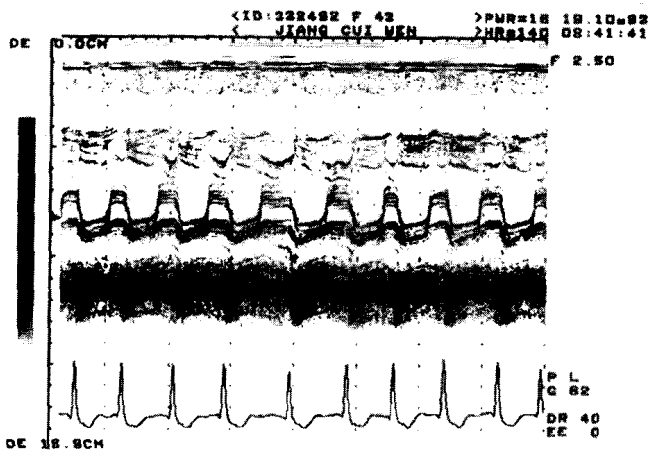
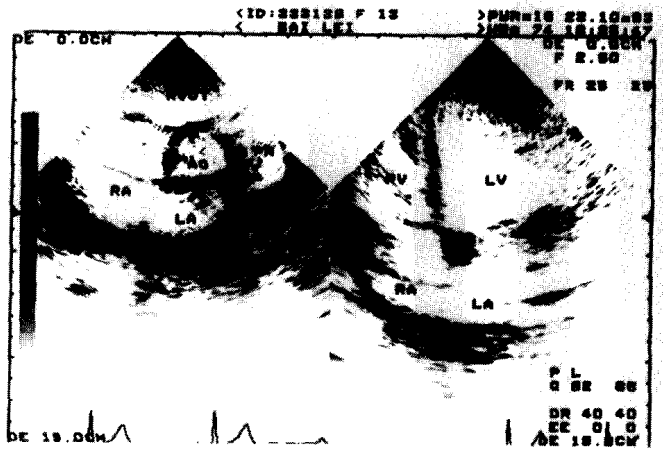


图7-7 二尖瓣狭窄时瓣叶M型图象

图7-8 二尖瓣狭窄时左室长轴(左)及瓣口水平左室短轴图(右)

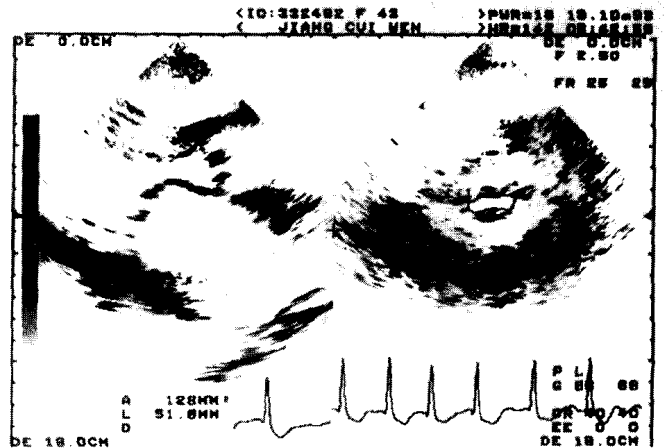


图 7-9 主动脉瓣狭窄M型(左)和2DE(右)图象

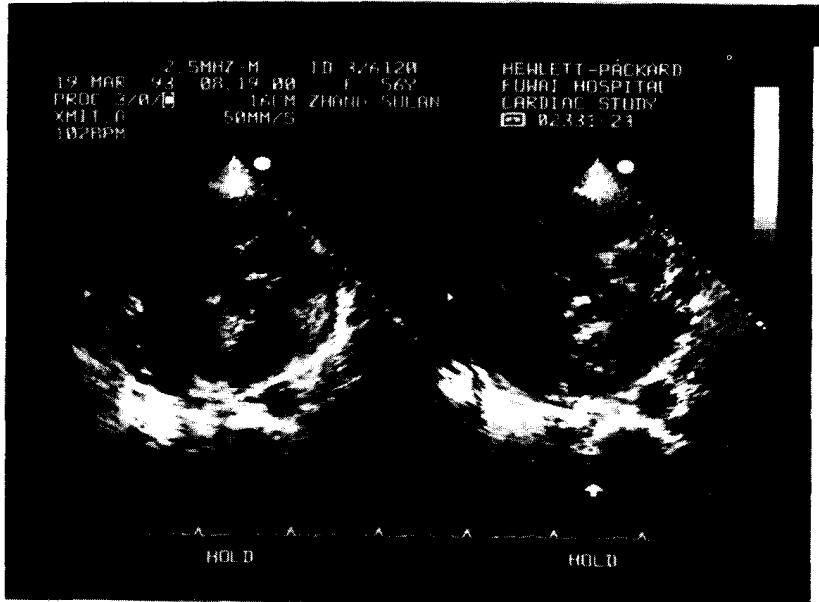
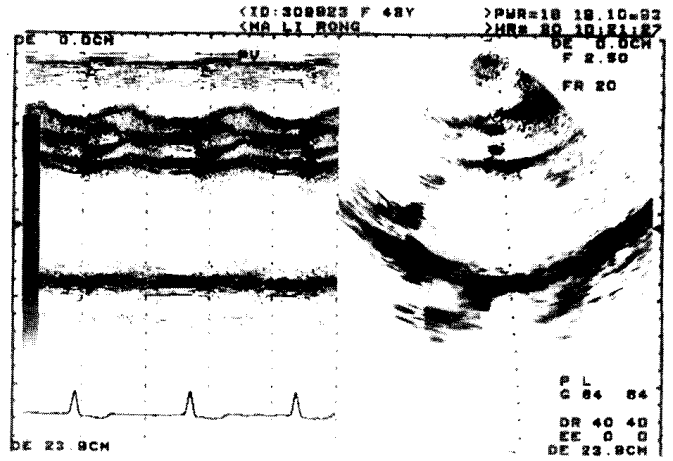


图 7-10 左房粘液瘤

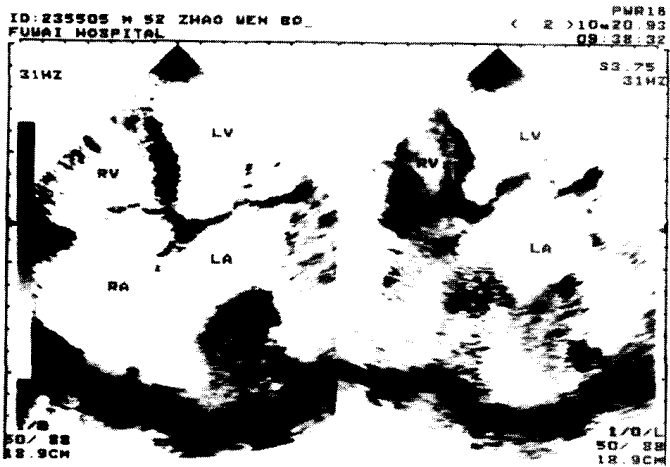
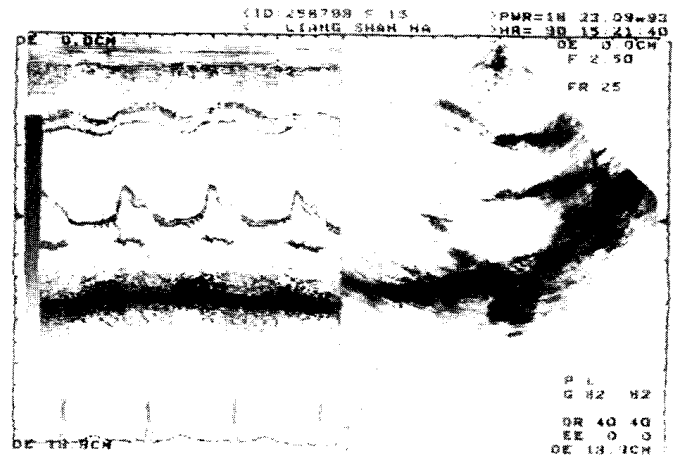


图 7-11 左房内巨大血栓

图 7-12 扩张性心肌病M型(左)和2DE(右)图象





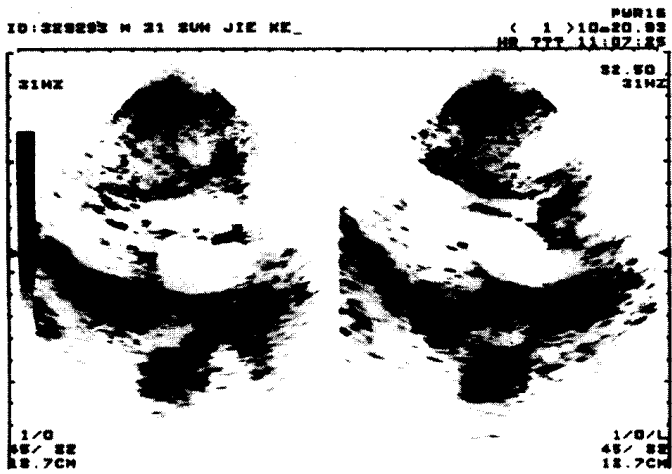


图 7-13 左室长轴图显示室间隔非对称性肥厚

图 7-14 肥厚性心肌病左室流出道梗阻时SAM现象

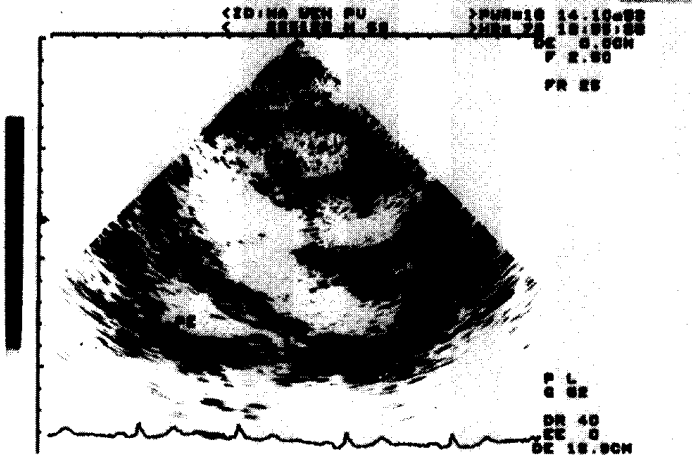


图 7-15 心包腔内出现液性暗区

图 7-16 房间隔II孔处回声脱失

