

临床心血管病学

主编 凌元符 副主编 王德生 王德生

R54
HYW

临床心血管病学

主 编 黄元伟 戚文航
主 审 龚兰生

2005.11.15



天津科学技术出版社



A0291578

责任编辑:罗愉先

临床心血管病学

主 编 黄元伟 戚文航

主 审 龚兰生

*

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编 300020

石油管道报社印刷厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 787×1092 1/16 印张 41.25 字数 950 000

1998年5月第1版

1998年5月第1次印刷

印数:1—3 000

ISBN 7-5308-2371-X
R·666 定价:65.00 元

编写委员会名单

主 编 黄元伟 戚文航

主 审 龚兰生

编 委 (按姓氏笔画为序)

丁怀翌	上海第二医科大学附属瑞金医院	主任医师	教授
于金德	上海第二医科大学附属瑞金医院	主任医师	教授
王锡田	浙江医科大学附属第一医院	教授	
方 强	浙江医科大学附属第一医院	副主任医师	
叶丁生	浙江医科大学附属第一医院	教授	
朱建华	浙江医科大学附属第一医院	副主任医师	
孙翠如	浙江医科大学附属第一医院	主任医师	
沈卫峰	上海第二医科大学附属瑞金医院	主任医师	教授
沈文华	浙江医科大学附属第一医院	主任医师	
吴 祥	浙江医科大学附属第二医院	教授	
吴立群	上海第二医科大学附属瑞金医院	主治医师	
陈天秩	浙江医科大学附属第一医院	主任医师	
陈君柱	浙江医科大学附属第一医院	教授	
张维忠	上海市高血压研究所	主任医师	教授
单 江	浙江医科大学附属第二医院	教授	博士生导师
林淑英	上海第二医科大学附属瑞金医院	主任医师	教授
俞 锋	浙江医科大学附属第二医院	教授	
徐启彬	浙江医科大学附属第一医院	主任医师	
龚兰生	上海第二医科大学附属瑞金医院	主任医师	教授
黄元伟	浙江医科大学附属第一医院	教授	博士生导师
戚文航	上海第二医科大学附属瑞金医院	主任医师	教授
章熙道	浙江医科大学附属第一医院	主任医师	
蒋 健	上海第二医科大学附属瑞金医院	主任医师	教授
鲁 端	浙江医科大学附属邵逸夫医院	教授	
蔡惠菁	上海第二医科大学附属瑞金医院	副主任医师	副教授

前 言

心血管病是临床常见病,其病种繁杂,急重病多。提高心血管病的诊治水平是广大内科医师日常面临的艰巨任务。近10余年来,医学基础研究、诊断及治疗均有很大的发展,尤其是高新技术的引入,新一代药物的不断发现,且在国际上经过大系列的临床研究,使心血管病的诊疗水平已迈上了一个新的台阶,发生了划时代的改变。本书既介绍了如CT、核磁共振、多普勒超声心动图、核医学、介入性心脏病学、心血管生物学等新的诊疗技术的应用及概况,又介绍了各种心血管病的病因、发病机理、临床表现、诊断、治疗方法的新认识、新分类和新概念,并进行系统的、重点突出的阐述,使从事临床的广大同道参阅本书后有一定的收获和提高。对有争论性的理论或诊疗方法则免予赘述。

参加本书编写的作者均为有丰富临床经验长期从事心血管专业、从事有关科研的学者和有关科室的专科医师,分别是上海第二医科大学和浙江医科大学的教授、博士生导师或副教授。很多作者冒着严冬酷暑参阅大量文献结合自己的临床经验以简炼的笔调写成各章,实非易事,但编写过程中由于时间所限,疏漏之处在所难免,恳请广大读者批评指正。特别是从初稿完成到出版之时,心血管领域又有一些发展,未能尽收入本书,亦希宥谅。

本书的编写得到上海第二医科大学和浙江医科大学领导的支持和鼓励,特别应提出的是,国内外著名的老一辈的心血管病专家龚兰生教授百忙中仔细审阅了本书,作了重要修正,并亲自撰写了绪论,使本书增色不少,对此,编者一并深表感激。

黄元伟

1997年4月

目 录

第一章 绪论	(1)	七、四维超声心动图	(32)
第二章 病史采集与物理检查	(3)	八、测量指标与单位	(32)
第一节 病史采集	(3)	九、图像分析方法	(32)
一、呼吸困难	(3)	十、M 型心动图正常值数据	(32)
二、心前区疼痛	(3)	十一、瓣膜性心脏病的超声表现	(34)
三、心悸	(4)	十二、感染性心内膜炎的超声表现	(37)
四、眩晕和晕厥	(4)	十三、心包积液的超声表现	(37)
第二节 一般物理检查	(4)	十四、心内肿瘤的超声表现	(37)
一、水肿	(4)	十五、心肌病的超声表现	(38)
二、发绀	(4)	十六、冠心病的超声表现	(38)
三、颈静脉检查	(4)	十七、肺心病的超声表现	(41)
四、颈动脉检查	(4)	十八、先天性心脏病的超声表现	(41)
五、胸部检查	(4)	十九、超声心功能测定	(45)
六、腹部检查	(4)	第三节 心血管病的核医学检查	(53)
七、四肢检查	(5)	一、心肌显像	(53)
第三节 心脏的物理检查	(5)	二、放射性核素心血管造影	(61)
一、望诊	(5)	三、核素心功能测定	(63)
二、触诊	(5)	四、肾灌注显像和肾图	(70)
三、叩诊	(6)	五、肺灌注和栓塞灶显像	(71)
四、听诊	(6)	六、放射免疫测定	(72)
第三章 心血管影像学检查	(11)	第四章 心电图与心电向量图	(76)
第一节 心脏和大血管的放射诊断	(11)	一、导联	(76)
一、检查方法	(11)	二、心电图与心电向量图的关系	(79)
二、心脏及大血管的正常 X 线表现	(16)	三、正常心电图和正常心电向量图	(80)
三、心脏及大血管测量	(19)	四、心房肥大	(86)
四、心脏及大血管病变的基本 X 线表现	(20)	五、心室肥大	(89)
第二节 超声心动图	(26)	六、正常窦性心律和窦性心律失常	(94)
一、概述	(26)	七、过早搏动	(96)
二、M 型超声心动图的基本波群	(26)	八、阵发性心动过速	(100)
三、二维超声心动图切面像	(27)	九、非阵发性心动过速	(105)
四、超声多普勒	(30)	十、并行心律与并行心律性心动过速	(106)
五、声学造影	(30)	十一、反复搏动、反复心律及反复心律	
六、经食道超声的临床应用	(31)		

性心动过速	(111)	二、正常颈静脉搏动图	(224)
十二、扑动与颤动	(113)	三、颈静脉搏动图的临床应用	(224)
十三、窦房传导阻滞	(115)	第五节 心阻抗图	(224)
十四、房内传导阻滞	(116)	一、概述	(224)
十五、房室传导阻滞	(120)	二、检查方法	(225)
十六、室内传导阻滞	(122)	三、心总阻抗图和第一导数微分图的 各波、点及其意义	(225)
十七、心律失常的基本现象	(136)	四、心阻抗微分图测量法	(226)
十八、冠状动脉供血不足	(168)	五、心阻抗图的临床应用	(227)
十九、心肌梗塞	(174)	第六节 肺阻抗血流图及右心功能 检测	(228)
二十、肺源性心脏病	(188)	一、概述	(228)
二十一、预激综合征	(190)	二、测定方法	(229)
二十二、电解质紊乱	(196)	三、肺阻抗血流图观察指标	(229)
二十三、药物作用与中毒时心电图	(199)	四、肺血流图的生理影响因素	(230)
二十四、动态心电图	(202)	五、肺阻抗血流图在肺循环动力学测定 中的应用	(231)
二十五、起搏心电图	(203)	第七节 血液循环动力学脉图检测	(233)
二十六、高频心电图	(205)	一、脉图的检测方法	(234)
二十七、心室晚电位	(206)	二、桡动脉搏动图上各特征点的命名和 相应的心动周期时相	(234)
第五章 无创性心脏检查	(211)	三、参数的临床意义	(234)
第一节 心音图	(211)	四、应用范围	(235)
一、概述	(211)	第六章 临床心脏电生理检查	(237)
二、记录准备	(212)	第一节 概述	(237)
三、心音图各间期测量	(212)	一、临床应用	(237)
四、正常心音、心音变异、额外音	(212)	二、检查方法和技术	(237)
五、额外音	(213)	第二节 希氏束心电图及临床应用	(238)
六、心脏杂音	(214)	一、记录方法	(238)
第二节 心尖搏动图	(216)	二、正常希氏束心电图	(239)
一、概述	(216)	三、希氏束心电图的临床应用	(239)
二、正常心尖搏动图各波和点的命名 及其意义	(217)	第三节 窦房结功能检测	(240)
三、心尖搏动图各间期和振幅的测量 方法、意义及其参考正常范围	(217)	一、常规检查	(240)
四、心尖搏动图的异常收缩波型	(219)	二、窦房结功能的电生理检查方法 及意义	(240)
五、心尖搏动图的临床应用	(221)	第四节 心脏传导功能的电生理 检查	(242)
第三节 颈动脉搏动图与收缩时间 间期测定	(222)	一、房室结双径路的电生理检查	(242)
一、概述	(222)	二、房室传导阻滞的电生理检查	(242)
二、颈动脉搏动图各波和点的命名	(223)	三、室内阻滞的电生理检查	(243)
三、收缩时间间期测定及意义	(223)		
第四节 颈静脉搏动图	(224)		
一、概述	(224)		

第五节 预激综合征的电生理检查	(243)	一、心律失常对循环的影响	(267)
一、房室间附加旁道的类型	(243)	二、心电图在心律失常诊断和治疗中的 价值	(268)
二、旁道的生理特性	(243)	第二节 心律失常形成原理	(269)
三、预激综合征的心电图表现	(243)	一、兴奋产生异常的心律失常	(269)
四、预激综合征的希氏束心电图表现	(243)	二、兴奋传导异常的心律失常	(273)
五、旁道的定位诊断	(244)	三、兴奋产生和传导异常的心律失常	(277)
六、旁道的传导速度与不应期测定	(244)	第三节 触发活动性心律失常	(279)
七、预激综合征并发室上性心动过速	(245)	一、引起早期后除极的原因	(280)
第六节 阵发性室上性心动过速的 临床电生理检查	(245)	二、早期后除极引起的心律失常的特点	(280)
一、发生机理和分类	(245)	三、引起延迟后除极的常见原因	(281)
二、阵发性室上性心动过速的电生理 评价方法	(245)	四、延迟后除极机制引起的心律失常的 特点	(281)
三、各型阵发性室上性心动过速的电 生理学特点	(245)	五、与临床的联系	(281)
第七节 室性心动过速的电生理检查	(246)	第四节 抗心律失常药物的离子流 基础及其与临床的联系	(282)
一、室性心动过速的电生理检查	(246)	一、I类抗心律失常药	(283)
二、室性心动过速的发生机制	(248)	二、II类抗心律失常药	(283)
第八节 心脏不应期的测定	(248)	三、III类抗心律失常药	(284)
一、不应期的测定方法	(248)	四、IV类抗心律失常药	(284)
二、心脏各部位不应期的正常值和临床 意义	(249)	五、临床应用中的几个问题	(284)
第七章 介入性心脏诊疗技术	(251)	六、延迟复极药物的抗心律失常作用	(287)
一、心导管检查的条件	(251)	第五节 窦性心律失常	(287)
二、右心导管检查	(252)	一、窦性心动过缓	(287)
三、左心导管检查	(254)	二、窦性心动过速	(287)
四、选择性冠状动脉造影	(254)	三、病态窦房结综合征	(288)
五、冠状动脉内溶栓术	(256)	第六节 过早搏动	(289)
六、经皮冠状动脉腔内成形术	(257)	一、病因	(289)
七、经皮二尖瓣球囊成形术	(259)	二、临床表现	(289)
八、经皮肺动脉瓣球囊成形术	(261)	三、治疗	(289)
九、经皮主动脉瓣球囊成形术	(262)	第七节 快速性室上性心律失常	(290)
十、心内膜心肌活检术	(263)	一、室上性心动过速的定义、分类	(290)
十一、经导管射频消融治疗快速性心律 失常	(263)	二、各类室上性心动过速的发生机理及 诊断	(291)
第八章 心律失常	(267)	三、各类室上性心动过速的治疗	(298)
第一节 概述	(267)	四、导管消融术	(302)
		第八节 室性心动过速	(303)
		一、病因	(303)

二、分类	(303)	六、结束语	(319)
三、临床表现及诊断	(303)	第十六节 钙拮抗剂在心律失常中	
四、治疗	(304)	的应用	(319)
第九节 多形性室性心动过速		一、生理作用	(320)
.....	(307)	二、临床应用	(320)
一、分类	(307)	第十七节 抗心律失常药物的致心	
二、PVT 的临床电生理研究	(310)	律失常作用	(322)
第十节 心力衰竭中的室性心律失		一、定义及诊断	(322)
常	(310)	二、致心律失常作用的发生率及有关因素	
一、危险性评价	(310)		(322)
二、心衰病人中室性心律失常的处理		三、致心律失常作用的发生原理	(322)
.....	(311)	四、检测抗心律失常药致心律失常作用	
第十一节 房室传导阻滞	(313)	的方法	(323)
一、病因	(313)	五、不同抗心律失常药的致心律失常	
二、诊断	(313)	发生率	(324)
三、治疗	(313)	六、临床意义	(325)
第十二节 束支传导阻滞	(314)	第九章 心脏骤停与心肺复苏	(327)
第十三节 预激综合征	(314)	一、病因	(327)
一、病因	(314)	二、病理生理	(327)
二、诊断	(314)	三、诊断	(328)
三、治疗	(314)	四、心肺复苏	(328)
第十四节 动态心电图在心律失常		第十章 人工心脏起搏和心电复律	
监测中的应用	(314)		(337)
一、正常人动态心电图中的心律失常		第一节 人工心脏起搏	(337)
.....	(314)	一、心脏起搏的机理	(337)
二、不同疾病状态中的心律失常检测		二、心脏起搏的基本参数	(337)
.....	(315)	三、适应证	(337)
三、在药物疗效评价及致心律失常作用		四、心脏起搏器的类型及其特性	(338)
观察中的应用	(315)	五、起搏器的电极	(340)
四、昼夜心电节律及异位心动节律的观察		六、永久性起搏器的安置方法	(340)
.....	(316)	七、临时心脏起搏方法	(342)
五、用于晕厥、猝死的研究	(316)	八、并发症和故障	(342)
第十五节 抗心律失常药物的使用依		九、起搏器术后处理及随访	(343)
赖性及其临床意义——调节受体假		第二节 心脏电复律	(343)
说的应用	(316)	一、机理	(343)
一、调节受体假说及其理论基础	(316)	二、适应证	(344)
二、调节受体假说的实验研究	(317)	三、禁忌证	(344)
三、逆使用依赖性	(318)	四、操作步骤	(345)
四、不同抗心律失常药物的调节受体的作用		五、并发症及处理	(345)
.....	(318)	第十一章 心力衰竭	(347)
五、调节受体假说在临床上的应用		第一节 概述	(347)
.....	(318)	第二节 病因	(347)

一、基本病因	(347)	第一节 概述	(372)
二、临床病因	(349)	第二节 病理生理	(372)
三、诱发因素	(349)	一、循环功能不全	(372)
第三节 心衰的神经激素反应	(350)	二、决定心肌氧供和氧需的因素	(373)
一、心衰患者神经激素激活情况	(350)	三、决定左心室泵功能的因素	(373)
二、心衰时神经激素的血液动力学和 细胞效应	(351)	四、有关器官的变化	(374)
三、心衰时神经激素的其他作用	(351)	五、微循环障碍和细胞损害	(374)
四、心衰时水钠潴留的机理	(351)	第三节 临床表现及鉴别诊断	(375)
第四节 临床表现	(352)	一、临床表现	(375)
一、左心衰竭的临床表现	(352)	二、鉴别诊断	(376)
二、右心衰竭的临床表现	(353)	第四节 治疗	(376)
三、全心衰竭的临床表现	(353)	一、根据血流动力学分级的治疗原则	(376)
四、舒张功能不全性心衰的临床表现	(353)	二、纠正缺氧	(376)
第五节 影像学和其他检查	(354)	三、适当的前负荷	(376)
一、X线胸片	(354)	四、低血压、低心排血量的治疗	(376)
二、心电图	(354)	五、周围血管阻力的调节	(377)
三、心室时相测定	(354)	六、机械辅助循环装置	(378)
四、超声心动图	(354)	七、手术治疗	(378)
五、放射性核素心血管造影	(354)	八、右心室梗塞并发心源性休克的治疗	(379)
六、创伤性血流动力学测定	(356)	第十三章 心血管重症监护病房的设 施和工作	(381)
第六节 诊断与鉴别诊断	(356)	一、冠心病 ICU 的主要收治指征	(381)
一、诊断	(356)	二、心血管外科 ICU 的主要收治指征	(381)
二、鉴别诊断	(357)	三、心血管病综合 ICU 的主要收治指征	(381)
第七节 治疗	(357)	四、心血管病综合 ICU 的设计	(381)
一、病因治疗	(357)	五、ICU 的人员配备	(381)
二、一般治疗	(358)	六、心血管病综合 ICU 的设施和条件	(382)
三、正性变力性药物的应用	(359)	七、心肺功能的监测	(382)
四、血管扩张剂的应用	(363)	八、心肺功能支持及常用方法	(384)
五、血管紧张素转换酶(ACE)抑制剂的 应用	(365)	第十四章 高血压	(388)
六、利尿剂的应用	(366)	第一节 原发性高血压	(388)
七、 β -肾上腺能受体阻滞剂的应用	(367)	一、流行病学	(388)
八、左室舒张功能减退的治疗	(368)	二、病因与发病机理	(389)
九、心衰患者水电解质和酸碱平衡失调 的处理	(368)	三、临床表现	(393)
十、急性左心衰竭的治疗	(369)	四、诊断评价	(394)
十一、难治心力衰竭的非药物治疗	(370)	五、治疗	(401)
第十二章 心源性休克	(372)	第二节 继发性高血压	(406)

一、原发性醛固酮增多症	(406)	九、联合瓣膜病变	(464)
二、嗜铬细胞瘤	(407)	第十七章 感染性心内膜炎	(465)
三、肾血管性高血压	(408)	一、病因与发病机理	(465)
四、肾实质性高血压	(409)	二、临床表现	(465)
第十五章 动脉粥样硬化和冠状动脉		三、实验室检查	(466)
性心脏病	(411)	附 特殊类型的心内膜炎	(467)
第一节 动脉粥样硬化	(411)	四、诊断与鉴别诊断	(468)
一、定义	(411)	五、并发症	(468)
二、病因	(411)	六、预后	(468)
三、病理病机	(412)	七、治疗	(469)
四、临床表现	(414)	八、预防	(472)
五、防治	(414)	第十八章 心肌疾病	(473)
第二节 冠状动脉性心脏病	(417)	第一节 病毒性心肌炎	(473)
一、概论	(417)	一、临床表现	(473)
二、心绞痛	(421)	二、实验室及其他检查	(473)
三、无症状性心肌缺血	(427)	三、诊断与鉴别诊断	(474)
四、急性心肌梗塞	(429)	四、治疗	(475)
五、心脏性猝死	(446)	五、预防	(475)
附 缺血性心脏病的命名和诊断标准		第二节 心肌病	(476)
.....	(447)	一、扩张性心肌病	(476)
第十六章 风湿热与风湿性心瓣膜病		二、肥厚性心肌病	(478)
.....	(450)	三、限制性心肌病	(480)
第一节 风湿热	(450)	第十九章 心包炎	(482)
一、病因学	(450)	第一节 急性心包炎	(482)
二、流行病学	(451)	一、病因	(482)
三、发病率	(451)	二、病理	(482)
四、病理变化	(451)	三、临床表现	(483)
五、临床表现	(452)	四、实验室检查及其他检查	(485)
六、实验室检查	(453)	五、诊断及鉴别诊断	(485)
七、诊断与鉴别诊断	(454)	六、治疗	(486)
八、预防	(454)	七、病程与预后	(486)
九、治疗	(454)	附 各种病因或类型的心包炎	(486)
十、预后	(455)	第二节 慢性心包炎	(489)
第二节 风湿性心瓣膜病	(456)	一、粘连性心包炎	(489)
一、二尖瓣狭窄	(456)	二、慢性心包渗液	(489)
二、二尖瓣关闭不全	(458)	三、渗液—缩窄性心包炎	(489)
三、主动脉瓣狭窄	(460)	四、缩窄性心包炎	(489)
四、主动脉瓣关闭不全	(460)	第二十章 慢性肺源性心脏病	(492)
五、三尖瓣狭窄	(462)	一、定义与发病率	(492)
六、三尖瓣关闭不全	(462)	二、病因分类	(492)
七、肺动脉瓣狭窄	(463)	三、病理与发病机理	(493)
八、肺动脉瓣关闭不全	(463)	四、临床表现	(498)

五、并发症	(499)	三、辅助检查	(526)
六、实验室及其他检查	(501)	四、鉴别诊断	(526)
七、诊断与鉴别诊断	(504)	五、治疗	(527)
八、治疗	(504)	第八节 大动脉转位	(527)
第二十一章 先天性心脏病	(513)	一、分类	(527)
第一节 动脉导管未闭	(513)	二、病理生理	(527)
一、病理生理	(513)	三、诊断	(527)
二、临床表现	(513)	四、治疗	(527)
三、辅助检查	(514)	第九节 共同动脉干	(529)
四、诊断与鉴别诊断	(514)	一、病理	(529)
五、预后及并发症	(514)	二、临床表现	(529)
六、治疗	(515)	三、辅助检查	(529)
第二节 心房间隔缺损	(515)	四、治疗	(529)
一、分型	(515)	第十节 主动脉缩窄	(530)
二、临床表现	(517)	一、临床表现	(531)
三、辅助检查	(517)	二、辅助检查	(531)
四、治疗	(518)	三、治疗	(531)
第三节 心室间隔缺损	(518)	第十一节 三尖瓣闭锁	(532)
一、分类	(518)	一、病理分型	(532)
二、临床表现	(520)	二、临床表现	(533)
三、辅助检查	(520)	三、辅助检查	(533)
四、鉴别诊断	(520)	四、诊断	(534)
五、治疗	(520)	五、治疗	(534)
第四节 心内膜垫缺损	(521)	第十二节 完全性肺静脉异位引流	(534)
一、分型	(521)	一、分型	(534)
二、临床表现	(521)	二、临床表现	(535)
三、辅助检查	(521)	三、辅助检查	(535)
四、治疗	(522)	四、治疗	(535)
第五节 主动脉窦瘤	(522)	附 部分性肺静脉异位引流	(535)
一、病理生理	(522)	第十三节 右室流出道梗阻	(536)
二、临床表现	(522)	一、肺动脉瓣狭窄	(536)
三、辅助检查	(523)	二、肺动脉瓣上狭窄	(537)
四、鉴别诊断	(523)	三、右室漏斗部狭窄	(537)
五、治疗	(523)	四、室间隔完整的肺动脉闭锁	(537)
第六节 法乐氏四联症	(523)	第十四节 左室流出道梗阻	(538)
一、病理	(523)	一、分类	(538)
二、临床表现	(524)	二、病理生理	(538)
三、辅助检查	(525)	三、诊断	(538)
四、治疗	(525)	四、治疗	(539)
第七节 三尖瓣下移畸形	(525)	第十五节 左心发育不全综合征	(539)
一、病理	(525)		
二、临床表现	(526)		

一、病理	(539)	二、病因病机	(555)
二、临床表现	(539)	三、临床表现	(556)
三、辅助检查	(540)	四、辅助检查	(556)
四、治疗	(540)	五、诊断标准	(556)
第二十二章 主动脉和大动脉疾病		六、治疗	(556)
.....	(541)	第三节 淀粉样变性心脏病	(556)
第一节 胸主动脉瘤	(541)	一、定义	(556)
一、临床表现	(541)	二、病因病机	(556)
二、辅助检查	(541)	三、病理	(557)
三、治疗	(542)	四、临床表现	(557)
第二节 主动脉夹层动脉瘤	(542)	五、辅助检查	(557)
一、分型	(542)	六、诊断标准	(558)
二、病因	(543)	七、治疗	(558)
三、临床表现	(543)	第四节 蒽环类抗生素毒性心脏病	
四、辅助检查	(544)		(558)
五、鉴别诊断	(544)	一、定义	(558)
六、治疗	(544)	二、病因病机	(558)
七、随访	(546)	三、病理	(558)
第三节 多发性大动脉炎	(546)	四、临床表现	(558)
一、分型	(546)	五、辅助检查	(559)
二、临床表现	(546)	六、诊断标准	(559)
三、辅助检查	(547)	七、预防和治疗	(559)
四、治疗	(548)	第五节 放射性心脏病	(559)
第二十三章 心脏肿瘤	(549)	一、定义	(559)
一、发病率	(549)	二、病因病机	(559)
二、分类	(549)	三、病理	(559)
三、临床表现	(549)	四、临床表现	(559)
四、辅助检查	(551)	五、诊断标准	(559)
五、诊断与鉴别诊断	(552)	六、治疗	(560)
六、治疗	(553)	第六节 高原性心脏病	(560)
第二十四章 其他类型心脏病及心脏		一、定义	(560)
综合征	(554)	二、病因病机	(560)
第一节 酒精性心肌病	(554)	三、病理	(560)
一、定义	(554)	四、临床表现	(560)
二、病因病机	(554)	五、诊断标准	(561)
三、病理	(554)	六、治疗	(561)
四、临床表现	(554)	第七节 糖尿病性心肌病	(561)
五、辅助检查	(554)	一、定义	(561)
六、诊断标准	(555)	二、病机	(561)
七、治疗	(555)	三、病理	(562)
第二节 脚气病性心脏病	(555)	四、临床表现	(562)
一、定义	(555)	五、诊断标准	(562)

六、治疗原则	(562)	三、分型	(571)
第八节 甲状腺机能亢进性心脏病	(562)	四、临床表现	(571)
一、定义	(562)	五、诊断标准	(571)
二、病机	(562)	六、治疗	(571)
三、病理	(563)	第十四节 非细菌性血栓性心内膜炎	(571)
四、临床表现	(563)	一、诊断	(571)
五、实验室及其他检查	(563)	二、治疗原则	(572)
六、诊断标准	(563)	第十五节 吕弗氏心内膜炎	(572)
七、治疗原则	(564)	一、定义	(572)
第九节 甲状腺机能减退性心脏病	(564)	二、病因	(572)
一、定义	(564)	三、病理	(572)
二、病因病机	(564)	四、临床表现	(572)
三、病理	(565)	五、实验室及其他检查	(572)
四、临床表现	(565)	六、诊断标准	(573)
五、辅助检查	(565)	七、治疗	(573)
六、诊断标准	(565)	第十六节 低血压病	(573)
七、治疗原则	(565)	一、定义	(573)
第十节 儿茶酚胺性心肌炎	(566)	二、分类	(573)
一、定义	(566)	三、病机	(573)
二、病因病机	(566)	四、临床表现	(573)
三、临床表现及辅助检查	(566)	五、诊断标准	(574)
四、诊断标准	(567)	六、治疗	(574)
五、治疗原则	(567)	第十七节 原发性传导束退化症	(574)
第十一节 结缔组织疾病性心脏病	(567)	一、定义	(574)
一、红斑狼疮性心脏病	(567)	二、病因	(574)
二、皮炎心脏受累	(568)	三、病理	(574)
三、类风湿性心脏损害	(569)	四、临床表现	(575)
第十二节 心脏结节病	(569)	五、诊断标准	(575)
一、定义	(569)	六、治疗	(575)
二、病因	(569)	第十八节 致心律失常性右心室发育不全	(575)
三、病理	(569)	一、定义	(575)
四、临床表现	(569)	二、病因病机	(575)
五、辅助检查	(570)	三、病理	(575)
六、诊断标准	(570)	四、临床表现	(575)
七、治疗	(570)	五、辅助检查	(576)
八、预后	(571)	六、诊断标准	(576)
第十三节 房间隔瘤	(571)	七、治疗	(576)
一、定义	(571)	第十九节 心脏神经官能症	(576)
二、病机	(571)	一、定义	(576)

二、病因病机	(577)	第二十五节 早期复极综合征	(582)
三、临床表现	(577)	一、定义	(582)
四、辅助检查	(577)	二、病机	(582)
五、诊断标准	(577)	三、临床表现	(582)
六、治疗	(577)	四、辅助检查	(582)
第二十章 心脏荨麻疹	(577)	五、诊断标准	(582)
一、定义	(577)	六、治疗	(582)
二、病因病机	(577)	第二十六节 X 综合征	(582)
三、临床表现	(578)	一、定义	(582)
四、辅助检查	(578)	二、病因病机	(583)
五、诊断标准	(578)	三、临床表现	(583)
六、治疗	(578)	四、诊断标准	(583)
第二十一章 Uhl 畸形	(578)	五、治疗	(583)
一、定义	(578)	第二十七节 颈心综合征	(583)
二、病因	(578)	一、定义	(583)
三、病理	(578)	二、病因病机	(583)
四、临床表现	(578)	三、临床表现	(583)
五、辅助检查	(578)	四、辅助检查	(584)
六、诊断标准	(579)	五、诊断标准	(584)
七、治疗	(579)	六、治疗	(584)
第二十二章 马凡氏综合征	(579)	第二十八节 左室假腱索	(584)
一、定义	(579)	一、定义	(584)
二、病因病机	(579)	二、临床表现	(584)
三、病理	(579)	三、诊断标准	(584)
四、临床表现	(579)	四、治疗	(584)
五、诊断标准	(580)	第二十九节 运动员心脏综合征	(584)
六、治疗	(580)		(584)
第二十三章 小心脏综合征	(580)	一、定义	(584)
一、定义	(580)	二、病因病机	(584)
二、病理生理	(580)	三、临床表现	(584)
三、临床表现	(580)	四、辅助检查	(585)
四、诊断标准	(580)	五、诊断	(585)
五、治疗	(581)	第三十节 直背综合征	(585)
第二十四章 Q-T 间期延长综合征	(581)	一、定义	(585)
.....	(581)	二、病因和病理	(585)
一、定义	(581)	三、临床表现	(585)
二、病因	(581)	四、辅助检查	(585)
三、分型	(581)	五、诊断标准	(585)
四、临床表现	(581)	六、治疗	(585)
五、辅助检查	(581)	第三十一节 Holt-Oram 综合征	(586)
六、诊断标准	(581)		(586)
七、治疗	(581)	一、临床特征	(586)

二、治疗	(586)		(605)
第三十二节 Turner 综合征	(586)	二、缓慢型心律失常	(605)
一、临床特征	(586)	三、快速型心律失常	(606)
二、治疗	(586)	第二十六章 心血管外伤	(608)
第三十三节 Down 综合征	(586)	一、心脏外伤	(608)
一、临床特征	(586)	二、大血管外伤	(609)
二、治疗	(586)	三、医源性损伤	(609)
第二十五章 老年心血管疾病	(588)	第二十七章 外科手术与心脏病	(611)
第一节 老年心血管解剖组织学改变	(588)	一、对心脏病病人施行非心脏手术时 的处理	(611)
第二节 老年心血管的生理学改变	(588)	二、对心脏病病人心血管手术时的处理	(613)
第三节 老年人心血管系统的症状、 体征、X 线及心电图的改变	(589)	三、人工心脏机械瓣膜置换术的并发症 及处理	(616)
一、症状与体征	(589)	四、生物组织瓣膜置换术后的处理	(617)
二、X 线改变	(589)	第二十八章 心脏病与妊娠	(618)
三、心电图改变	(589)	一、妊娠与分娩对心脏病孕妇血液循环 的影响	(618)
四、健康老年人的动态心电图	(590)	二、心脏病孕妇的处理	(618)
第四节 老年人心脏病	(590)	三、妊娠期心脏病患者的手术治疗	(622)
一、分类及其发生率	(590)	四、心脏病手术后妇女妊娠的处理	(622)
二、老年心脏病的共同性特征	(591)	五、孕妇的心肺复苏	(623)
三、I 类老年心脏病	(591)	第二十九章 心血管生物学	(625)
第五节 老年高血压	(595)	第一节 细胞生物学	(625)
一、分类、特征和发生机理	(595)	一、心钠素	(625)
二、临床表现	(596)	二、内皮细胞舒张因子	(626)
三、预后	(596)	三、前列环素	(628)
四、治疗	(597)	四、内皮素	(629)
第六节 冠状动脉性心脏病	(599)	五、肾素—血管紧张素系统	(630)
一、病因、发病机理、病理、诊断	(599)	第二节 分子生物学与心血管疾病	(631)
二、心绞痛	(599)	一、基因变异与血脂异常	(631)
三、急性心肌梗塞	(599)	二、家族性肥厚性心肌病	(635)
四、治疗	(600)	三、原发性高血压	(636)
第七节 老年退行性心脏病	(600)	四、心肌梗塞	(638)
一、钙化—退行性瓣膜疾病	(600)		
二、希氏束及其束支的退行性变	(601)		
第八节 老年人心力衰竭	(601)		
第九节 老年人心律失常	(605)		
一、健康老年人心律失常的发生率			

第一章 绪 论

心血管系统疾病是危害人民健康的重要疾病。在工业发达国家中,心血管病已成为最常见的疾病和致死的最主要原因。在发展中国家,心血管病正越来越多见。我国的流行病学研究表明,心血管疾病和恶性肿瘤同样是我国人民死亡的主要原因。我国建国以来,心血管病的防治研究一直被列为重点课题,因此,研究心血管系统疾病的心脏病学就成为临床医学中一个活跃的领域。近年来在这个领域里取得许多令人瞩目的发展。

在治疗方面,近年来方兴未艾的介入性导管治疗技术的发展,使导管技术具有诊断和治疗双重作用,以往认为必需外科手术治疗的疾病,现在可用无创或创伤较小的方法进行治疗。介入性心脏病学已成为心脏内科学中新兴的重要分支,并取得了可喜成绩。

经皮冠状动脉腔内血管成形术(PTCA)自1977年首次应用于治疗冠心病获得成功以来,在不到20年的时间中,冠心病的介入性治疗进展迅速。PTCA技术日臻成熟,随着球囊导管的不断改进和操作技术的日益完善,PTCA已在全世界广泛应用。目前,PTCA已成为冠心病血供重建的首选方法。新的介入性治疗方法,如经皮冠状动脉粥样斑块切除术(PCMA)、经皮冠状动脉激光血管成形术(PTCLA)及冠状血管内支架(stent)等在临床上相继应用,并获得了成功,为冠心病的积极治疗提供了广阔的前景。冠心病介入性治疗尚未解决的问题是扩张动脉再狭窄(RS),其发生率一直维持在30%~50%。应用药物及机械旋切、激光消融及血管内支架等措施对RS的预防和治疗尚未取得满意的疗效,因此,寻求新的成形技术来降低RS发生率已成为当前研究的热点之一。其中射频

能量简便,廉价,易于控制的射频球囊成形术能增加成形血管管径、弥合撕裂的血管壁,使血管腔光滑平整、降低弹性回缩,影响血管再塑过程,是PTCA后的一项弥补措施,也可作为防止急、慢性血管狭窄的新途径。

射频电流导管消融(RFCA)的问世是电生理学划时代的进步。电生理学由单纯的诊断手段步入了临床治疗的领域,极大地拓宽了它的应用范围。由于RFCA的迅速发展,使预激综合征所致房室折返性心动过速与房室结折返性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心脏正常的室性心动过速以及恶性室性心律失常的治疗对策发生了巨大的变化,为完全治愈大多数病人的阵发性室上性心动过速提供了机会。RFCA已被证实为治疗顽固性室上性心动过速和预激综合征的首选方法,其成功率可达95%~100%。但在RFCA领域内尚有还未涉及到此心律失常,如慢性房颤、器质性心脏病合并的室性心动过速等的RFCA治疗成功率还不高,有待进一步去研究、探索。

近年来,埋藏式自动心脏复律除颤器(AICD)的设计和临床应用均有显著进展,挽救和延长了许多患者的生命。第三代AICD不仅体积小具有分层放电功能,而且植入方式更加简单,如同普通起搏器的植入手术。新一代AICD的诊断和治疗功能将进一步提高,例如配备血液动力学检测系统使除颤放电的目的性更加明确,频率适应性起搏功能则势必改善患者的生活质量。但AICD价格昂贵,目前我国难以推广。

遗传因素在冠心病的发生、发展中有重要意义。近年来,随着分子生物学技术的迅速发展,从分子病理学水平阐明冠心病发生的