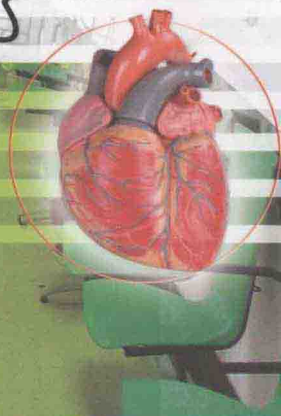


中国医师协会心血管内科医师分会基层工作委员会

基层医师 心血管病诊疗 简明手册

主编 霍勇 周玉杰 王斌



PRIMICIAN MANUAL OF
DIAGNOSIS & THERAPY OF
CARDIOVASCULAR DISEASES

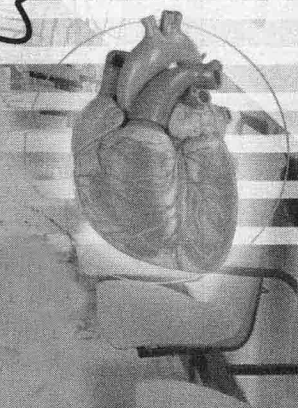


人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中国医师协会心血管内科医师分会基层工作委员会

基层医师 心血管病诊疗 简明手册

主编 霍勇 周玉杰 王斌



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

基层医师心血管病诊疗简明手册 / 霍勇等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012.12

ISBN 978-7-117-16716-1

I. ①基… II. ①霍… III. ①心脏血管疾病—诊疗—手册 IV. ①R54-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第267872号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

基层医师心血管病诊疗简明手册

主 编: 霍 勇 周玉杰 王 斌

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 14.5 插页: 1

字 数: 253 千字

版 次: 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16716-1/R·16717

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

(以姓氏汉语拼音为序)

- 陈小平 (太原市中心医院)
楚英杰 (河南省人民医院)
丁荣晶 (北京大学人民医院)
董平栓 (河南科技大学第一附属医院)
方俊平 (通辽市科尔沁区第一人民医院)
胡大一 (北京大学人民医院)
黄 河 (湘潭市中心医院)
黄 虔 (东莞市人民医院)
霍 勇 (北京大学第一医院)
康维强 (青岛市市立医院)
李双斌 (吉林市中心医院)
刘梅颜 (北京大学人民医院)
刘遂心 (中南大学湘雅医院)
欧知宏 (临沂市人民医院)
秦 雷 (开封市第一人民医院)
曲 涛 (航天中心医院)
宋 熔 (中国人民解放军第五医院)
谭学瑞 (汕头大学医学院第一附属医院)
陶贵周 (辽宁医学院附属第一医院)

- 田福利 (中国人民解放军第二五一医院)
- 王 斌 (航天中心医院)
- 王 玮 (广州医学院第一附属医院)
- 王恒亮 (濮阳市油田总医院)
- 王秋宁 (辽宁医学院附属第一医院)
- 吴 宏 (上海长海医院)
- 向小平 (北京市第六医院)
- 邢适颖 (河南科技大学第一附属医院)
- 徐泽升 (沧州市中心医院)
- 杨燕华 (东莞市人民医院)
- 易 忠 (航天中心医院)
- 曾建平 (湘潭市中心医院)
- 张 萌 (航天中心医院)
- 张建军 (首都医科大学附属北京朝阳医院)
- 张梅静 (航天中心医院)
- 张文亮 (中南大学湘雅医院)
- 张兴凯 (中国人民解放军第五医院)
- 张兆国 (北京四季青医院)
- 张作鹏 (中国人民解放军第五医院)
- 周玉杰 (首都医科大学附属北京安贞医院)
- 朱金秀 (汕头大学医学院第一附属医院)
- 朱婧懿 (中国人民解放军第二五一医院)
- 朱天刚 (北京大学人民医院)

心血管病已经是威胁人类健康和生命的“头号杀手”之一。据最新统计,全国每年有 300 万人死于心血管病。如何在基层全面构筑心血管病防线,最大限度地减少心血管病的发生率、致残率、致死率,是亟待探索的问题。

《基层医师心血管病诊疗简明手册》是由中国医师协会心血管内科医师分会基层工作委员会组织编写的一本心血管病临床诊疗的工具书。主要面向全科和基层医师,即忘我工作在临床一线的医师,他们常常面对的是最复杂的病情,最高风险的患者。本书则是他们对抗心血管疾病的利器,是提高他们对心血管疾病预防、诊断、治疗、转诊、康复等技能水平的法宝。全书分为 10 章共 42 节,书末有附录两则。其内容以循证医学为基础,以“权威性”、“时效性”、“实用性”为特点,并紧密结合心血管病学发展的现状及趋势,全面而系统地介绍了心血管常见和多发疾病的诊断与治

疗,并兼顾介绍了近年来心血管病学领域的新知识、新进展和新技术。同时,对一些较为复杂或少见的心血管病进行了扼要描述,以期能使读者对其有最简明实际的了解和判断,以迅速进入临床路径,使患者尽可能地得到及时救治。

心血管病是“隐形杀手”,平时无明显症状,常常历经数十年的“沉默”,毫无征兆,突然发病,危及患者生命。因此,心血管病的预防显得尤为重要。同时,随着科技进步和社会压力的增加,心血管疾病和心理问题已成为主要的公共卫生问题,而且心理问题和心血管疾病可以互为因果,互相影响,共同使患者病情恶化。于是,重视国人的心理健康不容忽视。本书还纳入了心血管病预防和心血管疾病的心理卫生问题两个部分,可谓其中的亮点。

本书以书籍形式出版,可用于自学或面授等继续教育活动。国内多家大型医院知名的心血管病专家和中青年骨干参与了本书的撰写。各位撰稿专家最贴近临床,使得本书最具前沿性和权威性,能为读者提供最实用的临床知识和最领先的临床技术。专家们不辞辛劳,字斟句酌,力求使本书内容丰富,资料翔实,知识全面,观点权威,深入浅出,简明扼要,实用性强。不仅对从事心

血管病工作的前沿医师具有指导作用,而且对其他专业医师、全科医师、在校本科生、硕士研究生及博士研究生均具有重要参考价值。

由于编写时间紧迫,可能存在疏漏之处,真诚希望广大读者谅解并提出宝贵意见。

霍 勇 周玉杰 王 斌

2012年10月18日

第一章 心血管病基本诊断方法	1
第一节 常见心血管疾病症状及鉴别	1
第二节 心脏查体	14
第三节 心电图	29
第四节 心脏超声	54
第五节 实验室检查	67
第六节 冠状动脉 CT 造影	75
第二章 心血管病综合防治	79
第七节 心血管疾病的预防	79
第八节 心血管危险评估	82
第九节 生活方式管理	88
第十节 血压、血脂和血糖管理方案	93
第十一节 特殊人群的心血管疾病预防 措施	105
第十二节 基层心脏康复计划	112
第十三节 心血管疾病与心理卫生问题	121
第三章 心力衰竭	128
第十四节 慢性心力衰竭	128

第十五节	急性心力衰竭·····	153
第十六节	心力衰竭的转院指征及 院外管理·····	174
第四章	冠心病·····	181
第十七节	稳定型心绞痛·····	181
第十八节	急性非ST段抬高冠脉综合征···	189
第十九节	急性心肌梗死·····	200
第二十节	冠心病患者的院外管理及 随访·····	224
第五章	高血压及高脂血症·····	235
第二十一节	高血压·····	235
第二十二节	高脂血症·····	251
第六章	先天性心脏病·····	267
第二十三节	动脉导管未闭·····	268
第二十四节	房间隔缺损·····	272
第二十五节	室间隔缺损·····	277
第二十六节	法洛四联症·····	282
第二十七节	肺动脉口狭窄·····	286
第七章	瓣膜性心脏病·····	291
第二十八节	二尖瓣疾病·····	292
第二十九节	主动脉瓣疾病·····	300
第三十节	三尖瓣疾病·····	307
第三十一节	肺动脉瓣疾病·····	311

第八章 深静脉血栓及肺动脉栓塞·····	315
第三十二节 深静脉血栓·····	316
第三十三节 肺动脉栓塞·····	320
第九章 常见心律失常·····	334
第三十四节 期前收缩·····	334
第三十五节 心房颤动·····	340
第三十六节 阵发性室上性心动过速·····	355
第三十七节 宽 QRS 波心动过速 ·····	360
第三十八节 缓慢型心律失常·····	365
第十章 晕厥与猝死·····	375
第三十九节 晕厥·····	375
第四十节 猝死·····	393
第四十一节 心肺复苏术·····	401
第四十二节 ICD 置入 ·····	408
附录一 常用心血管药物·····	413
附录二 心血管病常用词汇英文缩写、 全称及中文对照·····	442

第一节 常见心血管疾病症状及鉴别

一、胸痛

胸痛是一个常见症状，既可是心源性，也可能是其他原因。心源性原因的起病急、风险大，应该首先进行确定或识别。

(一) 胸痛原因

常见的胸痛原因见表 1-1。

表 1-1 常见胸痛原因

分类	疾病
心源性	
心肌缺血	①心绞痛、心肌梗死；②肥厚型心肌病；③主动脉瓣狭窄或关闭不全、二尖瓣关闭不全
心包疾病	心包炎
大血管疾病	①主动脉夹层；②肺动脉栓塞
非心源性	
肺与胸膜疾病	①肺及胸膜炎症；②肿瘤激惹壁层胸膜；③气胸；④纵隔疾病

续表

分类	疾病
上消化道疾病	①反流性食管炎;②食管裂孔疝;③胆绞痛;④胰腺炎;⑤胃炎;⑥消化性溃疡;⑦上消化道穿孔;⑧上消化道肿瘤等
神经肌肉疾病	①肋软骨炎;②脊神经后根受压;③肋间神经痛;④带状疱疹;⑤胸壁肌肉劳损
精神因素	①恐惧;②严重的抑郁;③焦虑等

(二) 胸痛问诊时的注意事项

1. 胸痛发作急缓、持续时间

(1) 突然发作的持续性胸痛(≥ 30 分钟): 多见于急性心肌梗死、主动脉夹层、气胸、肺栓塞、上消化道穿孔、急性胰腺炎等。

(2) 反复发作, 每次持续数分钟或十余分钟、含服硝酸甘油可缓解者: 多见于冠心病心绞痛、食管痉挛。休息时能自发缓解以心绞痛可能性大。

(3) 反复发作, 持续时间较长(≥ 30 分钟): 多见于上消化道疾病, 如消化性溃疡、胃炎、胆囊炎、反流性食管炎等。

2. 胸痛的部位

(1) 胸骨后或心前区疼痛多为心绞痛、心肌梗死、心包炎、纵隔炎、反流性食管炎、食管裂孔疝等。

(2) 背、腰部疼痛者主动脉夹层、胰腺炎、消化性溃疡、上消化道穿孔、上消化道肿瘤可能性大。

(3) 胸痛部位明确、随时间扩展者考虑主动

脉夹层,尤其是向背、腰部扩展。

(4) 胸痛部位变化无常多为精神因素引起。

3. 疼痛性质

(1) 闷痛、钝痛:多见于心绞痛、心肌梗死、上消化道疾病。

(2) 定位清楚的尖锐性疼痛:主要见于胸膜炎、心包炎、纵隔炎、胸壁疾病等。

(3) 撕裂样疼痛主要见于主动脉夹层。

4. 严重程度

(1) 剧烈疼痛:主要见于急性心肌梗死、主动脉夹层、上消化道穿孔、胆石症、胰腺炎、带状疱疹、心包炎、胸膜炎。

(2) 轻度疼痛:主要见于心脏神经症、肋软骨炎、胸壁肌肉劳损、功能性疾病。

5. 与呼吸、咳嗽、体位变化的关系

(1) 与呼吸、咳嗽或体位变化有关:可能为心包疾病、胸膜疾病、纵隔疾病和胸壁疾病。

(2) 卧位胸痛,坐位缓解:反流性食道炎、食道裂孔疝,常同时伴有反酸和烧心。

6. 胸痛发作的诱因及缓解因素

(1) 与劳累有关、经休息、服硝酸酯类药物可缓解:提示冠心病心绞痛。

(2) 与情绪变化、饮食或寒冷有关、服用制酸药有效:提示上消化道疾病。

(3) 无明显诱因、持续不缓解:考虑急性心肌梗死、主动脉夹层。

7. 伴随情况

(1) 伴随咳嗽、气短或呼吸困难、发热：考虑肺、胸膜疾病。

(2) 伴恶心、呕吐、出汗、上腹部疼痛：考虑急性心肌梗死(尤其下壁)、上消化道疾病、胆道疾病、胰腺炎。

(3) 疼痛剧烈而无明显体征者：考虑主动脉夹层。

(4) 胸痛伴随低血压、休克者：考虑急性心肌梗死、肺栓塞、主动脉瓣狭窄、胰腺炎、上消化道穿孔。

8. 既往病史 有无类似胸痛发作史或其他系统疾病史。

(三) 引起胸痛常见疾病的特点

1. 心绞痛 胸痛呈发作性，多位于胸骨上、中段后，性质为压榨性、窒息性、钝痛，发作持续时间数分钟~15分钟，休息和含化硝酸甘油可以缓解。发作的诱因有劳累、情绪激动、受寒、饱食等。发作时心电图常有ST-T改变，心肌损伤标志物阴性。

2. 急性心肌梗死 本病疼痛部位与心绞痛相仿，但性质更剧烈，持续时间可达数小时，含化硝酸甘油多不能缓解。严重伴有濒死感、休克、心律失常及心力衰竭。心电图有ST-T改变、Q波形成，心肌损伤标志物阳性。

3. 主动脉夹层 主动脉夹层患者胸痛一开

始即达高峰,疼痛呈撕裂样,疼痛的部位可以扩展,常扩展或放射到背、肋、腹、腰和下肢,常常合并严重高血压。两上肢、上下肢的血压和脉搏可有明显差别,可有下肢暂时性瘫痪、偏瘫和主动脉瓣关闭不全、心肌梗死(常见下壁)的表现。

4. 肺动脉栓塞 可发生呼吸困难、胸痛、咯血和休克,但往往以呼吸困难、休克为主。但有右心负荷急剧增加的表现如发绀、肺动脉瓣区第二心音亢进、颈静脉充盈、肝大、下肢水肿等。心电图可出现窦性心动过速、肺型P波、右束支阻滞、 $S_1Q_{III}T_{III}$ 现象。

5. 急性心包炎 尤其是急性非特异性心包炎可有较剧烈而持久的心前区疼痛,但常伴随发热,呼吸和咳嗽时胸痛加重,早期可听到心包摩擦音,以后可出现心包积液。

6. 急腹症 急性胆囊炎、胆石症、急性坏死性胰腺炎、溃疡病合并穿孔常有上腹痛、恶心、呕吐、发热及休克的表现,可能与放射至上腹部的梗死性疼痛相混淆,但常有典型急腹症的体征,包括腹痛、压痛、反跳痛。

7. 心脏神经症 本病患者常诉胸痛,为持续时间短暂(几秒钟)的刺痛或持久(几小时)的隐痛,患者常有叹息性呼吸。胸痛部位多在左胸乳房下心尖部附近,或经常变动。症状多在疲劳之后出现,而不在疲劳的当时,轻度体力活动反觉舒适,有时可耐受较重的体力活动而不发生胸痛

或胸闷。含用硝酸甘油无效或在 10 多分钟后才“见效”，常伴有心悸、疲乏、失眠等神经衰弱的症状。

8. 肋间神经痛与肋软骨炎 本病疼痛常累及 1~2 个肋间，但并不一定局限在前胸，为刺痛或灼痛，多为持续性而非发作性，咳嗽、用力呼吸和身体转动可使疼痛加剧，沿神经行径处有压痛，手臂上举活动时局部有牵拉疼痛。

9. 反流性食管炎、食管裂孔疝 表现为胸骨后闷痛、不适，持续时间常超过 15 分钟，与体位和饮食有关。卧位、进食后明显，有时伴恶心、呃逆、反酸。

二、呼吸 困 难

呼吸困难常由心脏或肺疾病引起。心源性呼吸困难常由左心衰竭引起，又称为心源性哮喘。右心衰竭、心包疾病也可引起呼吸困难。呼吸困难也是肺病（包括肺栓塞和肺心病）的常见症状。

（一）呼吸困难的原因

呼吸困难的常见原因见表 1-2。

表 1-2 呼吸困难的常见原因

分类	疾病
心源性	
左心病变	左心衰、二尖瓣狭窄、心肌病
右心疾病	右心衰
其他	心包积液、缩窄性心包炎