

住院医师临床决策图表解丛书

Mc
Graw
Hill
Education



心脏病学 临床决策图表解

Cardiology Clinical Questions

约翰·P·希金斯 主编
〔美〕阿西夫·阿里
大卫·M·菲尔索夫 主译
李广平

对心脏病学临床常见问题最准确的解答

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

住院医师临床决策图表解丛书

心脏病学临床决策图表解

Cardiology Clinical Questions

约翰·P·希金斯

[美] 阿西夫·阿里 主编

大卫·M·菲尔索夫

李广平 主译

天津出版传媒集团



天津科技翻译出版有限公司

图书在版编目(CIP)数据

心脏病学临床决策图表解/(美)希金斯(Higgins, J. P.), (美)阿里(Ali, A.), (美)菲尔索夫(Filsoof, D. M.)主编;李广平等译. —天津:天津科技翻译出版有限公司, 2013. 7

(住院医师临床决策图表解丛书)

书名原文:Cardiology Clinical Questions

ISBN 978-7-5433-3238-6

I. ①心… II. ①希… ②阿… ③菲… ④李… III. ①心脏病—诊疗—图解 IV. ①R541-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第117579号

John P. Higgins, Asif Ali, David M. Filsoof

Cardiology Clinical Questions

ISBN: 0-07-174898-9

Copyright © 2012 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

This authorized Chinese translation edition is jointly published by McGraw-Hill Education (Asia) and Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong, Macao SAR and Taiwan.

Copyright © 2013 by The McGraw-Hill Education (Singapore) Pte. Ltd. and Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Co., Ltd.

版权©2013 由麦克劳-希尔教育出版公司与天津科技翻译出版有限公司所有。

本书封面贴有 McGraw-Hill Education 公司防伪标签,无标签者不得销售。

授权单位:McGraw-Hill Education (Asia) Co.

出版:天津科技翻译出版有限公司

出版人:刘庆

地址:天津市南开区白堤路244号

邮政编码:300192

电话:(022)87894896

传真:(022)87895650

网址:www.tsttpc.com

印刷:高教社(天津)印务有限公司

发行:全国新华书店

版本记录:787×1092 32开本 10印张 150千字

2013年7月第1版 2013年7月第1次印刷

定价:38.00元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

译校者名单

主 译 李广平

副主译 许 纲 郑心田 富华颖
刘 彤 陈康寅 刘恩照

译 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈延勋	劳 咪	李虹敏
牛雪凝	祁伶珊	上官文锋
邵清森	师 文	张 坤
张恩圆	张其同	张圣洁
赵艳淑		

顾问

Faiyaz Physician, Department of Family Medicine

The Toledo Hospital

Family Medicine

Toledo, Ohio

Sajid A, MD

Department of Internal Medicine

St. John Hospital and Medical Center

Grosse Pointe, Michigan

Mohammad Ghalichi, MD

Senior Advisory Editor

Department of Internal Medicine—Cardiology

University of Texas at Houston

Houston, Texas

Brian E. Gulbis, PharmD

Cardiovascular Clinical Pharmacist

Memorial Hermann Texas Medical Center

Houston, Texas

中文版前言

医学发展到今天,既有所不能的惊叹,更有所无能为之的遗憾。现代生命科学的不断发展将彻底改变人们的生活,甚至改变人类社会发展的轨迹。有关心脏病学方面发表的文献和著作,比以往的任何时候都令人迷惘,因为我们即使是最勤奋的读者,也无法一瞥心脏病领域所有的惊世之作,我们只能乘上浩瀚大海的一叶之舟。

医者,永远探究无止境。因为生命和社会的、心理的模式不断发生着变化,人们从简单的阴阳五行和朴素的唯物主义,夹杂着唯心主义的杂念,已经开始认识到了细胞的内部,认识了蛋白质的本质。人类对生命起源密码的破译,既可能是人类征服规律的拐点,也可能是宇宙生命规则为之愤怒而归咎人类的罚点。世界是可知的,又是不可知的。人类就像一个对外部世界充满好奇的孩童,不断探知他周围的事物,但是可能也会出于好奇而打开那个潘多拉的盒子。

说到这里,似乎扯远了。我是想说,我们不可能甄读所有的心脏病学巨著,但我们可以一领其捷径。这里说的捷径,不是投机取巧,尽管当下的投机取巧有些市场。我们希望有一本小册子,放在口袋里,成为我们查阅相关临床问题的袖珍字典,既前沿,又简单、明了、方便、实用。

《心脏病学临床决策图表解》(原著名: *Cardiology Clinical Questions*) 就是这样一本“袖珍字典”。天津医科大学第二医院心

脏科的医生将这本“字典”翻译成册以飨读者,希望其成为临床心脏病工作者的小帮手和手边的工具书。在翻译过程中,我们尽可能忠实于原文,反映原著的精妙之处。但是由于译者的水平所限,难免有疏漏之处,敬请读者批评指正。

如果这本手册能成为您在学习心脏病学的无限烟海中的一粟,则不负原著者的笔墨和译者的苦心。

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name '李军' (Li Jun), written in a cursive style.

2013年5月22日在赴吕梁的公路上

前言

约翰·P·希金斯(John P. Higgins)教授多年来一直担任心脏病科的会诊工作,他在工作中发现,随着医学知识的不断更新,同样的问题会有不同的答案。同时他也注意到许多医学生、住院医师、心脏专科医师、主治医师很难将最新的知识应用于临床实践中。那些对临床实践真正有价值的信息虽然并不难得到,但总是被埋没在众多论文和研究报告中。此外,相关指南、书籍、软件都是按照主题词排列的,而本书则以常见问题(FAQ)进行编排。本书将多种相关内容进行重新组织、整理、综合,以速查手册的方式将临床问题的全貌呈现在读者面前,旨在改变临床医师诊治疾病的思路。

阿西夫·阿里(Asif Ali)教授运用其在医学动画教学及信息技术方面的专业知识设计了本书的形式和布局。大卫·M·菲尔索夫(David M. Filsoof)为本书增加了相关问题并对各章节进行了修订。

编者坚信所有正确的诊断都有赖于全面而系统的的信息检索。完成该过程需要以下途径:

提出问题→收集资料→整理资料→解决问题

这一过程可以通过书本、电脑、掌上电脑等工具来实现。本书分为9个部分:

- 诊断性检查
- 急性冠状动脉综合征
- 瓣膜疾病
- 其他心脏疾病

- 心血管相关检查
- 心律失常
- 先天性心脏病
- 心力衰竭与高血压
- 药物治疗

本书各章节是根据作者收集的大量心脏病学临床问题(以及答案)编排的。这些问题是过去几年编者们在波士顿退伍军人管理局和三所德克萨斯州医院(私立教学医院、县医院、肿瘤专科医院)工作时经常被问到的问题。

尽管本书也涉及了几个需要专科转诊和手术的临床情况,但是我们仍坚持将非侵入性检查方法作为金标准进行诊断,以及使用常用药物作为处理临床问题的方法。目的是使临床医生能够更快、更好地为患者制订最佳的处理方案。本书作者从大量的信息中去粗取精,保留有用信息,方便读者使用。

1995年哈佛商学院的科雷顿·M·克里斯滕森(Clayton M. Christensen)教授和约瑟夫·鲍尔(Joseph Bower)教授提出了“颠覆性技术”这一概念,2003年克里斯滕森将其改为“颠覆性创新”。这种商业模式旨在运用市场尚未出现的方式为更广泛的客户提供全新的、更好的服务,正因为如此,其所具有的影响力威胁到了现有的商业运行模式。我们相信本书便具有这样的颠覆性创新精神!我们提出的模式致力于模拟会诊过程,教会读者直接提出能够获取重要信息的问题,然后列出解决问题的步骤。

每个问题的“关键概念”部分描述并定义了解决该问题的主要决定因素。这为搜集相关信息做好了准备。“病史”和“体格检查”部分重点阐述与临床问题相关的病史和体征。“心电图”、“影像”、“实验室检查”部分重点讲述那些能够帮助缩小鉴别诊断范围的检查结果和诊断试验。“综合分析”部分将信息加以整

理浓缩,用于其后的等式中。“点睛”部分则将“综合分析”写成公式,使解决方案更加清楚,便于医生迅速处理病情。“关键点”部分提供了与会诊问题相关的真实信息,帮助医生了解该问题的关键所在。“讨论”部分回顾了公式中经常被问及的关键词条。“禁忌证”部分提醒会诊医生在回答问题及提出建议时应注意的征象。“参考文献”部分列出了编写该节所参考的循证医学资料。这几部分的编排旨在为临床医生提供一个循序渐进、有效解决问题的方法。而且本书参考了最新指南及专家共识,为医生提供了最新、最前沿的医学信息。除此以外,本书通过告知医生其所需解决问题的关键信息,指导其使用公式,快速得到答案,为其节省时间。打个比方,假设海滩上有 100 颗珍珠,这 100 颗珍珠代表对于问题的阐述。但是不需要将这 100 颗珍珠全部捡起,我们只需指出其中你所需要的 10 颗珍珠并帮你找到它们。然后,告诉你该如何将这 10 颗珍珠穿成一串珍珠项链,即问题的答案。在决策过程中使用重要资料,不仅节省时间,还避免了无关信息的干扰。

我们相信本书能使医学生、实习生、住院医师、心脏专科医师、助理医师及主治医师在遇到心脏病常见问题时能更迅速地找到正确的解决方法,尤其当他们在住院部工作时。我们衷心希望这本书有助于为患者提供更快捷、质量更高的医疗服务。

约翰·P·希金斯

阿西夫·阿里

大卫·M·菲尔索夫

致 谢

借用莎士比亚的一句话，我要感谢舞台上的所有演员：感谢我的学生和同事，他们给了我灵感；感谢我的兄弟姐妹(Michael, Kathy, Paul)，他们鼓舞了我；感谢我的父母(Daniel, Patricia)，他们灌输给我学习的乐趣；感谢我的灵魂伴侣(Catherine)，她每天都给予我爱和鼓励。上述所有人在本书的创作过程中都发挥了重要作用，感谢你们所做的贡献，我爱你们。

——约翰·P·希金斯

我要感谢我的父母(Fred, Mahanz)和兄弟(Nader)，他们在我身边一直支持我，始终是我灵感、爱与赞美的源泉。我也要感谢 Catalin Loghin，感谢他多年来辛勤教导我心脏病学方面的知识，同时他也是我爱岗敬业的楷模。

——大卫·M·菲尔索夫

目 录

第 1 章 诊断性检查	1
患者是否需要做电生理检查?	2
何时需要进行负荷试验?	4
行心肌灌注显像检查的指征包括哪些?	7
是否建议患者行冠状动脉造影检查?	10
何时建议患者行超声心动图检查? 应选择哪种类型?	13
患者是否需要心脏起搏?	16
患者是否需要植入埋藏式心脏转复除颤器(ICD)?	18
患者是否需要应用心脏 CT 做进一步评估?	20
第 2 章 急性冠状动脉综合征	23
对不稳定型心绞痛(UA)或非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)患者如何进行 TIMI 危险评分?	24
不稳定型心绞痛(UA)或非 ST 段抬高型心肌梗死(NSTEMI)患者的早期处理是什么?	27
急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者的早期处理是什么?	30
遇到急性 ST 段抬高型心肌梗死患者应首选何种再灌注治疗? ...	33
如何处理心肌梗死后的患者? 如何治疗心肌梗死的并发症?	35
如何处理变异型心绞痛的患者?	39
患者是否需要做经皮冠状动脉介入治疗(PCI)或冠状动脉旁路移植术(CABG)?	41
如何从 ECG 上判断 STEMI 梗死或损伤的部位?	44
如何处理右壁/下壁心肌梗死的患者?	47
如何处理肌钙蛋白升高的患者?	50
如何处理慢性稳定型心绞痛的患者?	53
患者是否需要主动脉内球囊反搏?	56

如何处理可卡因诱发的胸痛患者?	59
第3章 瓣膜疾病	63
主动脉瓣狭窄的患者需要做外科手术吗?	64
主动脉瓣关闭不全的患者需要做外科手术吗?	67
二尖瓣狭窄的患者需要做外科手术吗?	70
二尖瓣关闭不全的患者需要做外科手术吗?	72
如何处理有二尖瓣狭窄的孕妇?	74
三尖瓣关闭不全的患者需要做外科手术吗?	76
患者有心内膜炎吗?	78
患者需要预防心内膜炎吗?	80
自体瓣膜心内膜炎患者需要做外科手术吗?	83
如何对人工瓣膜心内膜炎进行药物治疗?	85
人工瓣膜心内膜炎患者需要做外科手术吗?	88
如何使用药物治疗心内膜炎?	90
如何处理感染的起搏器?	93
第4章 其他心脏疾病	97
患者是否患淀粉样变心肌病?	98
如何处理不典型心绞痛(心脏X综合征)的患者?	100
如何处理急性心包炎的患者?	102
如何处理心脏压塞的患者?	105
怀疑主动脉夹层时该怎么办?	107
如何处理主动脉夹层的患者?	110
如何处理左心室血栓的患者?	113
患者是否有围生期心肌病?	115
如何诊断深静脉血栓的患者?	117
如何处理深静脉血栓的患者?	119
如何诊断肺栓塞的患者?	122
如何治疗急性肺栓塞的患者?	124

患者是否患嗜铬细胞瘤?	127
如何处理嗜铬细胞瘤患者?	129
如何处理心肌炎患者?	131
第 5 章 心血管相关检查	135
患者体内存在哪些异常脉搏? 其临床意义是什么?	136
我听到的心脏杂音可能是什么?	139
进行非心脏手术的患者术前是否需要心脏评估?	142
如何向患者解释 Swan-Ganz 导管插入术?	145
该患者是否需要排除腹主动脉瘤(AAA)?	147
第 6 章 心律失常	149
如何控制房颤患者的心率和心律?	150
对房颤的患者是否应当使用华法林治疗?	154
如何处理急性房扑的患者?	157
如何处理 Brugada 综合征的患者?	159
如何处理三度房室传导阻滞?	161
如何处理二度 I 型(文氏)房室传导阻滞?	163
如何处理二度 II 型房室传导阻滞?	166
患者能否喝能量饮料?	168
该 ECG 是否提示高钾血症?	170
该 ECG 是否提示低钾血症?	173
该 ECG 是否提示高钙血症?	175
该 ECG 是否提示低钙血症?	176
该 ECG 是否提示右束支传导阻滞?	178
该 ECG 是否提示左束支传导阻滞?	180
该 ECG 是否提示左室肥厚?	182
该 ECG 是否提示二度 I 型房室传导阻滞?	184
该 ECG 是否提示二度 II 型房室传导阻滞(莫氏 II 型)?	186
该 ECG 是否提示三度房室传导阻滞?	188

如何处理室性期前收缩?	190
如何处理预激综合征(WPW)?	192
如何紧急处理尖端扭转型室性心动过速的患者?	195
该 ECG 是否提示预激综合征(WPW)?	198
该 ECG 是否提示房室结折返性心动过速?	200
该 ECG 是否提示致心律失常性右室发育不良?	202
该 ECG 是否提示长 QT 间期?	203
该 ECG 是否提示三环类抗抑郁药中毒?	205
该健康年轻人的 ECG 是生理变异还是异常? 下一步怎么做? ...	206
如何处理右束支传导阻滞?	211
第 7 章 先天性心脏病	213
房间隔缺损是否需要封闭?	214
如何处理卵圆孔未闭的患者?	217
单纯性室间隔缺损是否需要封闭?	219
第 8 章 心力衰竭与高血压	221
如何处理收缩性心力衰竭?	222
如何处理急性舒张性心力衰竭?	224
充血性心力衰竭的 NYHA 分级是什么?	227
如何处理高血压急症?	229
如何处理 LDL 水平升高的患者?	232
如何处理 HDL 水平降低的患者?	235
如何处理心肌梗死并发心源性休克的患者?	237
患者是否有代谢综合征?	240
如何处理代谢综合征的患者?	242
如何处理血压波动的患者?	244
如何处理晕厥患者?	247

第 9 章 药物治疗	251
对即将使用或正在使用多柔比星的患者,何时评价心功能?	252
β -受体阻滞剂类药物的区别有哪些?	255
服用华法林患者的术前抗凝处理?	258
阿司匹林的围术期使用指征有哪些?	261
服用华法林的患者 INR 升高时如何处理?	264
拮抗肝素抗凝作用需用多大剂量的硫酸鱼精蛋白?	266
服用 β -受体阻滞剂过量如何处理?	268
如何处理地高辛中毒?	270
此药是否会延长 QT-c 间期? 其危险性有多高?	272
如何处理使用肝素导致的血小板减少症?	274
某些心血管药物的副作用和并发症是什么?	277
休克患者应使用哪种强心药和升压药?	281
应该使用哪种静脉抗高血压药物?	283
如何将心脏药物从静脉用法转为口服?	285
妊娠及哺乳期间可以使用哪些治疗心脏病的药物?	287
安排造影剂过敏患者进行造影检查时该如何处理?	290
存在与胺碘酮相互作用的药物时,胺碘酮的起始剂量是多少? ...	292
磺胺类药物过敏患者应选用哪种利尿剂?	295
索 引	297

患者是否需要做电生理检查?

 关键概念	在决定患者是否需要做电生理检查之前, 先要判断其传导阻滞的类型。
 病史	现病史: 心脏骤停, 心悸, 呼吸困难, 晕厥, 疲劳, 头晕的发作。 既往史: 心脏骤停, 房室传导阻滞, 房颤, 房扑, 室性心动过速。
 心电图	P 波缺如, 双相“锯齿状”扑动波, 窄 QRS 波, 延长且固定时程的 PR 间期后出现的 P 波未能下传心室, P 波与 QRS 波分离。
 综合分析	EP=建议患者行电生理检查。 RS=患者存在反复发作的不明原因的晕厥。 SND=患者存在窦房结功能障碍。 S-AVB=可疑房室传导阻滞, 且患者有自觉症状(心悸, 呼吸困难, 晕厥, 头晕)。 IVCD=室内传导延迟, 且患者有自觉症状(心悸, 呼吸困难, 晕厥, 头晕)。 NCT=窄 QRS 波心动过速。 WCT=宽 QRS 波心动过速。 SRCA=没有可逆病因的心脏骤停幸存者。 C-ABL=症状性房室结折返性心动过速, 症状性房性心律失常, 或是存在室性心动过速需要射频消融治疗。