

SHIYONG XIANDAI

LINCHUANG YIXUE


# 实用现代临床医学

主 编 陈 辉 徐晓霞 平玉卓

江苏凤凰科学技术出版社

# 实用现代临床医学

陈 辉 徐晓霞 平玉卓 主编

 江苏科学技术出版社

### 图书在版编目(CIP)数据

实用现代临床医学 / 陈辉等主编. —南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017.8

ISBN 978 - 7 - 5537 - 4134 - 5

I. ①实… II. ①陈… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 198489 号

### 实用现代临床医学

---

主 编 陈 辉 徐晓霞 平玉卓  
责任编辑 刘玉锋 赵 研  
责任校对 郝慧华

---

出版发行 江苏凤凰科学技术出版社  
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编:210009  
出版社网址 <http://www.pspress.cn>  
照 排 南京紫藤制版印务中心  
印 刷 南京斯马特数码印务有限公司

---

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16  
印 张 39.75  
字 数 800 000  
版 次 2017年8月第1版  
印 次 2017年8月第1次印刷

---

标准书号 ISBN 978 - 7 - 5537 - 4134 - 5  
定 价 118.00 元

---

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

# 《实用现代临床医学》

## 编委会名单

**主 编** 陈 辉 徐晓霞 平玉卓  
**副主编** 丁元欣 王 丹 尉荣翠 于敏霞  
赵秀芹 宋艳萍 曲桂霞 王晓晨  
张华英 刘玉杰 齐 弘

# 前言

临床医学是一门不断发展的实践科学,广大医护人员需要不断学习、不断探索、更新知识,才能更好地为患者服务、让患者满意。本书由具有丰富临床经验的医师和护师,在参考大量资料的基础上,总结临床实践经验,共同编写了《实用现代临床医学》。

全书共分六篇,具体编写分工如下:第一篇共分二章,第一章由王晓晨撰写,第二章由徐晓霞撰写;第二篇共分九章,第一章、第二章、第三章由尉荣翠撰写,第四章由王丹撰写,第五章由赵秀芹撰写,第六章由宋艳萍撰写,第七章由陈辉撰写,第八章、第九章第一节由张华英撰写,第九章第二节至第六节由齐弘撰写,第九章第七节由于敏霞撰写;第三篇由刘玉杰撰写;第四篇由曲桂霞撰写;第五篇由丁元欣撰写;第六篇由平玉卓撰写。

本书内容丰富、重点突出、实用易懂,可为临床各级医护人员参考阅读。在编写过程中,编者得到广大临床医护专家的大力支持,在此表示诚挚的谢意。由于时间仓促和水平有限,书中疏漏与不足之处殷切期望专家、读者批评指正,使本书在使用过程中不断得到充实和完善。

编者  
2017年5月

## 第一篇 临床诊疗

第一章 循环内科诊疗 .....	3
第一节 总论 .....	3
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....	5
第三节 心律失常 .....	10
第四节 心力衰竭 .....	13
第五节 原发性高血压病 .....	17
第六节 病毒性心肌炎 .....	20
第七节 慢性肺源性心脏病 .....	25
第八节 心脏瓣膜病 .....	30
第九节 人工心脏起搏术 .....	34
第十节 冠心病的介入治疗 .....	40
第二章 消化内科诊疗 .....	44
第一节 消化道出血 .....	44
第二节 幽门螺杆菌感染 .....	50
第三节 胃内异物 .....	51
第四节 胃癌 .....	53
第五节 反流性食管炎 .....	54
第六节 腹泻 .....	58
第七节 胃炎 .....	62
第八节 应激性溃疡 .....	64
第九节 上消化道大量出血 .....	67
第十节 肝硬化 .....	69
第十一节 病毒性肝炎 .....	73
第十二节 胃十二指肠溃疡 .....	80

## 第二篇 临床护理

<b>第一章 循环内科护理</b> .....	89
第一节 慢性心功能不全患者的护理 .....	89
第二节 急性心功能不全患者的护理 .....	91
第三节 心律失常患者的护理 .....	93
第四节 人工心脏起搏患者的护理 .....	94
第五节 心脏电复律患者的护理 .....	95
第六节 心血管介入性治疗的护理 .....	96
第七节 原发性高血压患者的护理 .....	97
第八节 心绞痛患者的护理 .....	100
第九节 急性心肌梗死患者的护理 .....	101
第十节 心脏瓣膜病患者的护理 .....	103
第十一节 感染性心内膜炎患者的护理 .....	106
<b>第二章 消化内科护理</b> .....	108
第一节 概述 .....	108
第二节 胃镜检查护理常规 .....	112
第三节 肠镜检查护理常规 .....	119
第四节 十二指肠镜检查护理常规 .....	121
<b>第三章 呼吸内科护理</b> .....	129
第一节 慢性支气管炎患者的护理 .....	129
第二节 慢性肺源性心脏病患者的护理 .....	131
第三节 呼吸衰竭患者的护理 .....	133
第四节 支气管哮喘患者的护理 .....	135
<b>第四章 口腔科护理</b> .....	138
第一节 牙折的护理 .....	138
第二节 牙体病的护理 .....	140
第三节 牙齿感觉过敏症的护理 .....	149
第四节 牙周病的护理 .....	151
第五节 口腔疾病的护理 .....	159
第六节 口腔颌面部炎症患者的护理 .....	168
第七节 口腔颌面部损伤的护理 .....	175
第八节 牙拔除患者的护理 .....	180
<b>第五章 急诊科护理</b> .....	183
第一节 急诊科护理工作的任务和特点 .....	183
第二节 急诊患者的分诊技术 .....	184

第三节	急诊科护理工作程序	189
第四节	院前急救护理	195
第五节	急诊护理管理	197
第六节	临床常见危重症护理	201
第七节	心搏骤停患者的护理	208
第八节	急性中毒护理	211
第九节	理化因素所致疾病的护理	217
第十节	急诊科常用治疗护理技术	219
<b>第六章</b>	<b>肿瘤外科护理</b>	<b>222</b>
第一节	肿瘤外科患者的护理	222
第二节	乳腺癌的护理	224
第三节	胃癌的护理	226
第四节	大肠癌的护理	228
第五节	食管癌的护理	230
第六节	胆囊癌的护理	233
第七节	肺癌的护理	236
第八节	脊髓肿瘤切除术的护理	241
第九节	化疗患者的护理	242
第十节	晚期直肠癌行乙状结肠外置术的护理	247
第十一节	食管癌根治术的护理	248
第十二节	胸外肿瘤手术的护理	249
第十三节	外科围手术期患者标准护理计划	250
第十四节	肿瘤常见操作技术	260
<b>第七章</b>	<b>儿外科护理</b>	<b>266</b>
第一节	儿外科护理常规	266
第二节	小儿外科病房管理	291
第三节	小儿手术前护理和手术后护理	292
第四节	小儿先天性肾盂积水的护理	297
第五节	小儿发育性髋关节脱位的护理	298
第六节	小儿脊髓栓系综合征的护理	300
第七节	小儿烧伤的护理	302
<b>第八章</b>	<b>放射线、CT 护理</b>	<b>307</b>
第一节	概述	307
第二节	不同成像的观察与应用	309
第三节	介入放射手术期间的护理	314
第四节	X 线的防护	317
第五节	计算机体层成像	319

第六节	各部位 CT 扫描常规 .....	322
第七节	骨关节影像检查 .....	325
第八节	中枢神经系统影像检查 .....	328
第九节	泌尿系统影像检查 .....	333
第十节	女性生殖系统影像检查 .....	336
第十一节	介入化疗的护理 .....	338
第十二节	血管介入技术 .....	341
<b>第九章</b>	<b>手术室护理 .....</b>	<b>346</b>
第一节	总论 .....	346
第二节	手术室物品准备 .....	348
第三节	手术室整体护理 .....	351
第四节	内镜手术的管理 .....	358
第五节	手术室护理技术 .....	375
第六节	常见移植手术配合 .....	387
第七节	常见外科手术配合 .....	393

### 第三篇 供应室

<b>第一章</b>	<b>供应室管理 .....</b>	<b>435</b>
第一节	概述 .....	435
第二节	供应室组织管理 .....	436
第三节	供应室各区管理 .....	446
第四节	物品管理 .....	449
第五节	无菌室工作流程 .....	452
第六节	灭菌室工作流程 .....	453
第七节	安全规程 .....	453
<b>第二章</b>	<b>供应室建设 .....</b>	<b>456</b>
第一节	供应室设置 .....	456
第二节	供应室消毒灭菌 .....	460
<b>第三章</b>	<b>供应室质量监测 .....</b>	<b>467</b>
第一节	供应室日常工作监测 .....	467
第二节	供应室质量月监测 .....	469
第三节	供应室物品的清洁保养 .....	472
<b>第四章</b>	<b>计算机在供应中心的应用 .....</b>	<b>475</b>
第一节	物流管理 .....	475
第二节	财物管理 .....	476
第三节	供应中心人员管理 .....	477

第四节 资料的管理 .....	478
第五节 科研成果管理 .....	478

## 第四篇 临床药剂学

<b>第一章 概述</b> .....	483
第一节 药剂学的概念 .....	483
第二节 药剂学的任务 .....	484
第三节 药物剂型与 DDS .....	488
第四节 药典与药品标准 .....	491
<b>第二章 液体制剂</b> .....	494
第一节 概述 .....	494
第二节 低分子溶液剂 .....	495
第三节 高分子溶液剂 .....	498
<b>第三章 灭菌制剂与无菌制剂</b> .....	500
第一节 概述 .....	500
第二节 注射剂 .....	506
第三节 输液 .....	510
第四节 注射用无菌粉末 .....	512
<b>第四章 临床常用药剂</b> .....	514
第一节 阿托品和阿托品类生物碱 .....	514
第二节 阿托品的合成代用品 .....	517
第三节 肾上腺素受体激动药 .....	517
第四节 $\alpha$ 受体激动药 .....	518
第五节 $\alpha$ 、 $\beta$ 受体激动药 .....	520
第六节 $\beta$ 受体激动药 .....	523
第七节 $\alpha$ 肾上腺素受体阻断药 .....	524
第八节 $\beta$ 肾上腺素受体阻断药 .....	526
第九节 抗癫痫药 .....	528

## 第五篇 物理诊断

<b>第一章 心电图分析与诊断</b> .....	535
第一节 心电图基础知识理论 .....	535
第二节 心电图发生的基本原理 .....	536
第三节 干扰与隐匿性传导 .....	539
第四节 慢性肺源性心脏病心电图特点分析 .....	542

第五节	室上性与室性心动过速 .....	543
第六节	心脏起搏心电图的特征 .....	547
第七节	过早搏动 .....	548
第八节	扑动与颤动 .....	552
第九节	心房肥大的心电图特点 .....	555
第十节	心室肥大的心电图特点 .....	557
第十一节	心肌梗死的心电图特点分析 .....	560
<b>第二章</b>	<b>超声诊断 .....</b>	<b>564</b>
第一节	概述 .....	564
第二节	B型超声诊断法 .....	565
第三节	超声图片的阅读 .....	568
第四节	声成像表现内容和诊断术语 .....	569
第五节	腹部超声诊断 .....	569
第六节	脑部超声诊断 .....	577

## 第六篇 感染监控、消毒隔离

<b>第一章</b>	<b>消毒隔离概述 .....</b>	<b>583</b>
第一节	清洁、消毒、灭菌 .....	583
第二节	无菌技术 .....	588
<b>第二章</b>	<b>临床科室感染监控 .....</b>	<b>595</b>
第一节	ICU 的感染管理 .....	595
第二节	产房的感染管理 .....	596
第三节	新生儿室的感染管理 .....	599
第四节	传染病区消毒隔离措施 .....	601
第五节	医院常用物品消毒隔离要求 .....	603
<b>第三章</b>	<b>手术室感染监控管理 .....</b>	<b>607</b>
第一节	手术室感染管理 .....	607
第二节	消毒灭菌的原则 .....	609
第三节	消毒方法 .....	610
第四节	手术室消毒灭菌效果监测 .....	619
第五节	医务人员自身防护 .....	622

/ 第一篇 /

# 临床诊疗



## 第一节 总论

循环系统包括心脏、血管和血液循环的神经体液调节机制。循环系统疾病包括心脏和血管疾病,统称心血管病。新中国成立以来,我国心血管疾病的防治工作取得了巨大的成绩,降低了多种疾病的病死率,改善了患者的生存质量。然而,患心血管疾病的人数却未降低,在成人中死于心血管病的人数仍高居榜首。高血压、冠心病及脑血管病在我国的发生率和死亡率均呈上升趋势,心血管病已经或正在成为威胁人民健康和生命的严重公共卫生问题。从预防医学观点出发,应及早加强健康教育和防治措施力度,心血管领域的研究在 21 世纪将有重大的突破。

### 一、心血管病的分类

#### 1. 病因分类

根据致病因素分为先天性和后天性两大类。先天性心血管病简称先心病,是指婴儿出生时的心脏、大血管已有结构或功能上的异常,是先天性畸形中最常见的一类,也是儿童中最常见的一种心脏病。在成人病例中也可见先心病:如房间隔缺损、室间隔缺损、肺动脉狭窄、动脉导管未闭、法洛四联症、原发性肺动脉扩张症。后天性心血管病是指出生后心脏受到外来或机体内在因素的作用而致病。如成人中冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、高血压性心脏病、风湿性心脏病、扩张型心肌病、肺源性心脏病、甲状腺功能亢进性心脏病等。

#### 2. 病理解剖分类

根据心血管疾病的不同病因可分别或同时引起心内膜、心肌、心包或大血管的病理解剖变化,按此进行分类:心内膜病如感染性心内膜炎、二尖瓣狭窄或(和)二尖瓣关闭不全、二尖瓣或主动脉瓣脱垂。心肌病如扩张型或肥厚型心肌病、心室肥厚、心肌梗死。心包病如渗出性心包积液、积血或积脓。血管病如冠状动脉粥样硬化、夹层动脉瘤、血管炎症、血栓形成。

#### 3. 病理生理分类

心律失常、心房纤颤、房室传导阻滞、心动过缓、心动过速、过早搏动(又称早搏)。心力衰竭如急性或慢性心力衰竭。休克如心源性休克。心脏压塞如心包腔大量积液、积血或积脓。

### 二、心血管病的诊断方法

诊断心血管病应根据患者病史、症状和体征、实验室及器械检查等资料进行综合分析。诊断未

明确者通过定期随访、观察病情变化等取得病史资料。

### 1. 心血管病的症状

常见的有心悸、胸闷、胸痛、呼吸困难、头晕、头痛、眩晕、昏厥、水肿、恶心、腹胀、紫绀、咯血等。因其他系统疾病也可出现这些症状,需要做出仔细的鉴别。

### 2. 心血管病的体征

常见有心脏增大、快速或缓慢心率、各种心律失常、心脏闻及生理性或病理性杂音、心包摩擦音、脉搏异常变化、周围血管体征(脉压差、水冲脉、枪击声、毛细血管搏动)、肝肿大、腹水征、下肢凹陷性水肿等。

## 三、实验室检查

除常规血、尿检查外,与心血管病有关的各种生化、微生物和免疫学检查都有助于诊断,如感染性心内膜炎时做微生物培养、免疫学检查;急性心肌梗死时血清心肌酶谱、肌球蛋白轻链、肌红蛋白检查。

## 四、心血管病的器械检查

通常使用动脉血压测定、心电图检查、心脏 X 线透视和摄片。随着心血管病的诊断和介入治疗的发展,可分为侵入性和非侵入性检查两类:

### 1. 侵入性检查

主要把心导管送入血管进行选择血管或心脏造影、心腔内电生理检查、血管内超声检查、漂浮导管测肺动脉及心腔内压、心内膜心肌组织活检。侵入性检查也可用作治疗手段,称为介入性治疗,对检查结果可同时进行疾病治疗。

### 2. 非侵入性检查

见于 24~72 小时动态心电图记录仪、动态血压测定仪、心脏运动负荷试验、超声心动图检查、多普勒超声图检查、心血管核素检查(ECT)、数字减影法血管造影(DSA)、电子计算机 X 线体层摄影(CT)、磁共振体层成像(MRI)。

## 五、心血管病的治疗

### 1. 病因治疗

当心血管病的病因明确后应给予积极治疗,如结核性心包炎应用抗结核药物治疗,感染性心内膜炎应用抗生素治疗。对某些心血管病的病因虽已明确,但药物治疗无效者可采用介入治疗或手术治疗,以改善心功能;如二尖瓣狭窄患者经导管球囊扩张术后瓣口面积增大,改善心排血量,症状可缓解。对不宜做球囊扩张者可改做瓣膜置换术。

### 2. 介入性治疗

20 世纪 70 年代,首例用经皮穿刺气囊扩张导管行冠状动脉成形术(PTCA)成功以后,心脏介入治疗得到突飞猛进的发展。1985 年,我国也在临床上开展这项工作。经多年的实践,对冠状动脉的多支病变以往非采用外科搭桥手术不可的病情也能得到解决,并且发展了许多在 PTCA 基础上的辅助方法。如激光心肌血运重建术(TMR)、冠状动脉内斑块旋切术、旋磨术及冠状动脉内支架(Stent)术等。近年来,对冠状动脉支架术的初步结果显示对远期的再狭窄也有一定的防治

效应。

### 3. 心律失常非药物治疗

心律失常非药物治疗主要是经心导管消融治疗和心脏起搏治疗。导管射频消融治疗是 20 世纪 80 年代中期发展起来的经皮介入导管进行消融手术,对房室结双径路及预激综合征引发的阵发性室上性心动过速已取得良好的效果。此外,对心房扑动、心房纤颤及室性心动过速的消融措施在我国亦已开展,并已取得满意的疗效。心脏起搏治疗我国于 1973 年开始应用埋藏型永久起搏器,治疗严重缓慢心律失常。起搏技术由单纯的心室起搏方式(VVI)向生理性起搏发展(DDD)。近来已采用埋藏式自动复律除颤器(AICD)或自动起搏复律除颤器(AIPCD),是治疗严重心律失常的有效措施。

## 六、康复和预防

心血管病的康复治疗除了少数疾病(如室上性心动过速、预激综合征)得到根治外,多数疾病想方设法控制病情发展,减少并发症和死亡率,帮助患者重新树立生活信心,及早恢复健康。医师应以同情、耐心的态度,将疾病预后、今后将采取的治疗和预防措施告诉患者,并取得合作。根据患者以往疾病的原因和诱因,进行重点防治。如高血压病患者应降压,烟尽量少吸,饮食避免过咸,注意劳逸结合,定期复查血压,以接受适当治疗。

## 七、心血管病研究的进展

近 10 年来,心血管病的研究有了长足进展,尤其分子生物学技术迅速发展,随着基因方面的逐步克隆,一些基因结构、定位、表达、调控及其功能和病理生理的意义已得到较为深入的研究,为分子心血管病学研究奠定了基础,对心血管内皮细胞的生长、分化、增生、凋亡等基本问题有了进一步的认识。如探讨了血管舒缩的内皮收缩因子(内皮素)及内皮舒张因子(NO);发现胰岛素抵抗;提出了心肌重构的概念;阐明了器官和组织中肾素-血管紧张素系统(RAS)的作用。在动脉粥样硬化、PTCA(冠脉扩张术)再狭窄、心肌肥厚等方面的研究也取得了大的进展。随着基础医学的发展和深入,使心血管病的防治提高到一个崭新的阶段,人类征服心血管病的愿望很有可能在 21 世纪中实现。

## 第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病指冠状动脉粥样硬化或冠状动脉痉挛使血管腔阻塞,导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,简称冠心病,亦称缺血性心脏病。本病的病因尚未完全阐明,目前认为是多因素综合作用的结果,其主要的危险因素包括以下因素。年龄:本病多见于 40 岁以上的中老年人;性别:男性多于女性,男女之比为 2:1,女性患病常在绝经期,可能与雌激素水平有关;血脂:血液脂质含量异常,总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白或极低密度脂蛋白增高,高密度脂蛋白减低,载脂蛋白 A 降低和载脂蛋白 B 增高;血压:血压增高与本病关系密切,冠心病 60%~70%合并有高血压,高血压患者患冠心病较血压正常者高 3~4 倍;吸烟:吸烟者本病的发病率和病死率是不吸烟者的 2~6 倍,且与每日吸烟量有关;糖尿病:糖尿病患者冠心病的发病率较无糖尿病患者高 2 倍,冠心病患者常有糖耐量减低。冠心病根据冠状动脉病变的部位、范围、血管阻塞程度和心肌供血不足

的情况等分为 5 种临床类型。① 隐匿型冠心病:患者无症状,静息时或负荷试验时有心肌缺血的心电图改变,心肌无明显组织形态改变。② 心绞痛型冠心病:为一过性心肌供血不足引起,主要表现为发作性胸骨后疼痛。③ 心肌梗死型冠心病:为冠状动脉闭塞致心肌急性缺血性坏死所致,症状严重,抢救不及时会很快死亡。④ 缺血性心肌病型冠心病:为心肌长期缺血导致心肌纤维化引起,表现为心脏增大、心力衰竭、心律失常。⑤ 猝死型冠心病:多为缺血心肌局部发生电生理紊乱,引起严重的室性心律失常所致。

## 一、心绞痛

### 1. 病因和发病机制

心绞痛最基本的原因是冠状动脉粥样硬化引起动脉大血管管腔狭窄和痉挛。其他病因以重度主动脉瓣狭窄或关闭不全为常见。肥厚型心肌病、先天性冠状动脉畸形、冠状动脉扩张症、冠状动脉栓塞等亦可是本病病因。在正常情况下,心肌能最大限度地利用冠状动脉中的氧,且冠状循环有很大的储备力量。运动、心动过速使心肌氧耗量增加时,可通过神经体液的调节,扩张冠状动脉,增加冠脉血流量以进行代偿,故正常人不出现心绞痛。当冠状动脉有病变,导致管腔狭窄,限制了增加血流的通过时,远端动脉形成了代偿性扩张,另外体力活动或情绪激动等使心脏负荷及需氧量增加时,又不能进一步扩张,以致出现心肌供血不足,引起心绞痛发作。

### 2. 临床表现

典型的心绞痛常因体力活动、情绪激动而诱发,也有的人在饱餐或休息时发病。心绞痛的主要症状为胸骨后压迫性不适或有紧缩、压榨、堵塞感,也可能伴有烧灼感,放射至左肩、左上肢内侧,亦可放射到咽喉部、颈部、背部、上腹部等。患者被迫停止原有动作,休息或含服硝酸甘油后 1~5 分钟内可缓解。心绞痛发作时,患者面色苍白,出冷汗,心率增快,血压升高,心尖部听诊可出现第四心音,亦可在心前区听到一过性收缩期杂音。心绞痛的临床分型有利于判断病情轻重,选择治疗措施,估价预后。参照世界卫生组织的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》,将心绞痛分为劳累性心绞痛、自发性心绞痛和混合性心绞痛 3 类。

(1) 劳累性心绞痛。劳累性心绞痛的发作常因为体力劳动或其他增加心肌氧需量的因素诱发。原因主要是冠状动脉狭窄使血流不能按需相应增加,出现心肌氧的供需不平衡。它分为 3 种情况。① 稳定型心绞痛的诱因、发作次数、程度、持续时间等大致相同。② 初发型心绞痛指的是过去未发作过,初次发生劳累型心绞痛时间不足 1 个月,或者既往有稳定型心绞痛已长期未发作,而现在再次发生时间不足 1 个月。③ 恶化型心绞痛原为稳定型心绞痛,指的是近 3 个月内发作频繁,程度加剧,持续时间延长,硝酸甘油不易缓解。

(2) 自发性心绞痛。自发性心绞痛的发作与心肌需氧量的增加无明显关系,常与冠状动脉的血流储备量减少有关。它又分为 3 种情况。① 卧位型心绞痛一般在休息睡眠时发作,且硝酸甘油不易缓解。② 变异型心绞痛常在夜间或清晨发作,发作时伴有心电图 ST 段抬高现象,发作时间较长,主要为冠状动脉痉挛所致。急性冠状动脉功能不全亦称中间综合征,常在休息或睡眠时发生,时间可达 30~60 分钟,但无心肌梗死表现。③ 梗死后心绞痛一般是指在急性心肌梗死发生后 1 个月内再发的心绞痛。

(3) 混合性心绞痛。混合性心绞痛具有劳累型和自发型两类心绞痛的特点,是冠状动脉狭窄使冠状动脉血流储备量减少造成的。