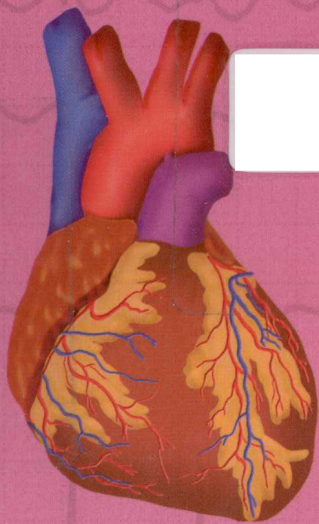


心律失常 中西医实用手册

XINLÜSHICHANG

ZHONGXIYI SHIYONG SHOUCHE

◎ 主编 苗阳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

心律失常中西医实用手册

XINLÜ SHICHANG ZHONGXIYI SHIYONG SHOUCHE

主 编 苗 阳

副主编 郑思道 赵福海 马晓昌

编 者 (以姓氏笔画为序)

马晓昌 王 欣 王 健

王鹏军 文 杰 刘国兵

刘曼君 张巧丽 苗 阳

苗志峰 林家杨 罗良涛

郑思道 宗 飞 赵福海

高铸辉 陶西翎 廖佐治



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心律失常中西医实用手册/苗 阳主编:—北京:人民军医出版社,2011.12

ISBN 978-7-5091-5239-3

I. ①心… II. ①苗… III. ①心律失常—中西医结合疗法—手册 IV. ①R541.705-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 229174 号

策划编辑:王海燕 文字编辑:黄 婷 责任审读:陈晓平

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8013

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.5 字数:265千字

版、印次:2011年12月第1版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:35.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

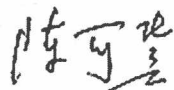
内容提要

本书共分4章。分别阐释了心律失常的基础知识、西医治疗、中医治疗、临床护理与家庭保健。尤其对心律失常的中西医理论、药物治疗、非药物治疗、心理指导、饮食管理、生活管理和护理管理等知识进行了详尽的阐述。附录中汇集了心律失常临床常用诊疗技术和国内外相关诊疗指南。书中为心律失常的中西医结合治疗提供了实用的建议和指导。本书适合中医、西医、中西医结合临床医师及本科以上学历学生使用,也可作为临床护理和家庭保健的参考书。

序

心律失常是心血管疾病临床诊疗中最常见的病症之一,轻者虽可仅有心悸,但重者却不仅可见头晕、胸闷等,恶性心律失常的发生则可诱发晕厥、心源性猝死等,危及患者的生命安全,其危害性不容忽视。心律失常的诊断、治疗和护理正确与否直接影响患者的预后和生活质量。现代医学的心电图检查、心脏电生理检查、药物干预、器械干预等为心律失常的诊疗提供了基础。而传统中国医学对人体生理、病理具有自身独特的认识理论,经验丰富、治法颇多、方便实用、整体疗效显著。应用中西医合理联合治疗优势互补,常能提高临床疗效,降低不良反应,提高生活质量,延长寿命。我院心内科苗阳主任医师等在参照国内外有关文献的基础上,从有效和实用角度出发,对传统中国医学和现代医学的心律失常知识进行了总结和提取,结合个人多年临床经验,编写了此书。该书以心律失常中西医临床实用诊疗方法为中心,详细阐述了有关心律失常 2011 年治疗指南、临床诊疗有关的基础理论、基本知识和基本技能,辅以临床护理和家庭保健知识,同时附有常用诊疗技术和最新国内外诊疗指南,内容丰富,知识性强、条理清晰,便于掌握。本书适合中医、中西医结合临床医师使用及心律失常患者参考阅读。

中国科学院院士
中国中医科学院首席研究员
中国中医科学院西苑医院教授



前 言

心律失常是临床常见的病症,多在原发性心脏病(如高血压、冠心病、心脏瓣膜病、心肌病等)的基础上发生,也可无任何病因而独立出现。现代生活节奏较快,心情不畅、压力激增、长期熬夜、暴饮暴食、饮浓咖啡、伏案久卧等均可导致心律失常发生。心律失常每每多发,轻者可没有任何症状,重者则可见心悸、气短、头晕、恶心、发绀、晕厥等,甚至发生心源性猝死,其潜在危害不容忽视。因此,有必要了解心律失常相关的生理和病理知识,掌握临床常用诊疗方法、基本急救技能和相关护理预防措施,以减少心律失常的发生,降低心律失常的危害,改善预后,提高生活质量。

西医对心律失常的诊断及治疗发挥了重要作用,心电图、心脏电生理检查的应用为心律失常的精确诊断提供了依据,药物干预、器械干预为心律失常的最适治疗提供了选择。中医学具有整体观、辨证观特点,合参天、地、人,论治情、理、事,积累数千年的医学理论和临床实践经验,在疾病的防治中发挥了重要作用。与现代科学技术相结合的中成药、中药注射剂等更拓展了中医药的临床应用。为了提高临床疗效,发挥中医、西医两种医学的各自特色和优势,更好地服务于心律失常患者,我们在汲取中医学精华的基础上,融入现代医学的最新理论、实践,编著了本书,呈现给读者。

本书内容涵盖了心律失常基本理论、药物治疗、器械治疗、心理指导、饮食管理、生活管理和护理管理,以及心律失常临床常用诊疗技术和国内外相关诊疗指南,为心律失常的中西医结合综合治疗提供了实用的建议和指导。

由于作者水平有限,书中难免存在不足之处,恳请读者批评、指正。

中国中医科学院西苑医院 苗 阳

目 录

第一章 心律失常基础知识	(1)
第一节 解剖基础	(1)
一、心脏大体解剖	(1)
二、心脏微观解剖	(11)
三、心脏传导系统	(18)
第二节 生理基础	(21)
一、心脏的神经支配	(21)
二、心脏的血液供应	(23)
三、心脏电生理	(26)
第三节 病理基础	(40)
一、心脏结构异常	(40)
二、心脏功能异常	(43)
三、基于心律失常的心功能分级	(44)
第四节 常用分类	(45)
一、依据发生原理的心律失常分类	(45)
二、依据起源部位的心律失常分类	(47)
三、依据心率快慢的心律失常分类	(48)
四、依据预后的心律失常分类	(49)
五、依据电生理的心律失常分类	(49)
六、其他分类	(50)
第五节 中医基础知识	(51)
一、中医对心的认识	(51)
二、中医对心律失常的认识概述	(54)

参考文献	(57)
第二章 心律失常的西医治疗	(58)
第一节 窦性心律失常	(58)
一、窦性心动过缓	(58)
二、窦性心动过速	(60)
三、窦性心律不齐	(62)
第二节 房性快速性心律失常	(64)
一、房性期前收缩	(64)
二、房性心动过速	(66)
三、心房扑动	(71)
四、心房颤动	(75)
第三节 交界性心律失常	(102)
一、交界性期前收缩	(102)
二、交界性逸搏	(105)
三、非阵发性交界区性心动过速	(106)
第四节 室性心律失常	(108)
一、室性期前收缩	(108)
二、室性心动过速	(115)
三、心室扑动和心室颤动	(120)
第五节 传导阻滞	(124)
一、一度房室传导阻滞	(124)
二、二度房室传导阻滞	(126)
三、三度房室传导阻滞	(133)
四、束支传导阻滞	(137)
第六节 预激综合征	(144)
附：预激性心动过速	(153)
一、预激性心动过速的概念	(153)
二、预激性心动过速的分类	(154)
参考文献	(154)

第三章 心律失常的中医治疗	(157)
第一节 中医对心律失常的认识	(157)
一、病因病机	(159)
二、辨证要点	(161)
三、分型论治	(169)
四、治疗原则	(170)
五、预防	(173)
第二节 中草药治疗	(174)
一、辨证论治	(174)
二、辨病论治	(179)
三、辨病与辨证相结合	(188)
四、名医名家经验	(191)
五、心悸临床研究进展	(197)
第三节 针灸治疗	(202)
一、辨证论治	(203)
二、辨病论治	(206)
第四节 中成药治疗	(210)
一、辨证论治使用中成药	(210)
二、辨病论治使用中成药	(223)
第五节 食疗药膳	(226)
一、辨证论治使用药膳	(226)
二、辨病论治使用药膳	(232)
参考文献	(234)
第四章 心律失常的临床护理与家庭保健	(237)
第一节 临床护理	(237)
一、一般处理	(237)
二、病情观察	(238)
三、给药护理	(238)
四、饮食护理	(239)

五、情志护理	(241)
六、日常起居护理	(242)
七、临证(症)施护	(244)
第二节 家庭保健	(246)
一、居住适宜、起居合理	(246)
二、保持精神愉快	(247)
三、饮食适宜	(247)
四、针灸推拿调养	(251)
五、家庭保健要点	(252)
六、家庭急救护理	(253)
参考文献	(256)
附录	(258)
附录 A 心律失常临床常用诊疗技术	(258)
一、心电图	(258)
二、动态心电图	(263)
三、心脏电生理检查	(268)
四、超声心动图检查	(272)
五、冠状动脉造影术	(276)
六、心肌活检	(281)
七、心脏再同步化	(286)
八、心脏电复律和除颤	(291)
九、置入型心律转复装置	(297)
十、自动体外除颤器	(303)
十一、起搏器	(305)
附录 B 心律失常诊疗指南	(311)
一、中国心律失常诊疗要点	(311)
二、美国 2011 年心律失常诊疗要点	(318)
三、欧洲 2010 年心律失常诊疗要点	(320)
参考文献	(325)

第一章 心律失常基础知识

第一节 解剖基础

一、心脏大体解剖

正常人体心脏是一个中空的肌性器官,它的功能是为全身的血液循环提供动力,因此,心脏具有“泵”的功能,维持血液在心血管系统中的循环流动(图 1-1)。

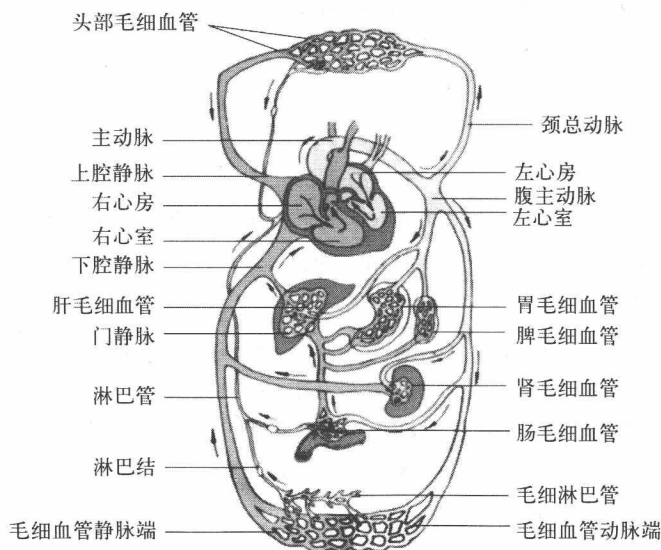


图 1-1 体循环

心脏有四个腔,分别是右心房、右心室、左心房和左心室,心房之间由房间隔分隔,心室之间由室间隔分隔,心房与心室之间由房室瓣(二尖瓣、三尖瓣)分隔。右心房与上、下腔静脉相连,右心室与右心房、肺动脉相连,左心房与左右肺静脉相连,左心室与左心房、主动脉相连。右心房室和左心房室之间各有一组房室瓣,分别称为三尖瓣和二尖瓣。正常情况下它们单向开放,允许血液由心房流向心室,并防止血液由心室流回心房。右心室与肺动脉、左心室与主动脉之间也各有一组瓣膜,分别为肺动脉瓣和主动脉瓣。正常情况下它们也是单向开放,允许血液由心室流向动脉,并防止血液由动脉流回心室。各瓣膜的单向开放特性,使心脏在泵血时推动血液沿着一个方向流动,而不会出现反流,即血液流动方向为上、下腔静脉→右心房→右心室→肺动脉→肺循环→左、右肺静脉→左心房→左心室→主动脉→体循环→上、下腔静脉。

另外,心脏有自己的血液循环系统,称冠脉循环,包括冠状动脉系统和冠状静脉系统。具体内容将在后续部分详细描述。

(一)心脏位置

心脏位于人体胸腔中纵隔,膈肌上方、两肺之间,约 1/3 在身体正中线右侧、2/3 在正中线左侧。心脏前方正对向胸骨体和第 2~6 肋软骨,后方平对第 5~8 胸椎,并由心包包被,整体向左下方倾斜。胸骨体、肋骨、胸椎和心包对心脏具有保护和支撑的作用(图 1-2)。

心脏的上方连有出入心的大血管,包括腔静脉、肺动脉、肺静脉及主动脉等;下端游离,与膈以心包相隔;两侧与左、右肺相邻;前方大部分被肺和胸膜覆盖,只有少部分与胸骨下缘和左侧第 3~6 肋软骨相邻;后方有左主支气管、食管、胸主动脉等结构(表 1-1)。

(二)心脏形态

心的外形近似桃子,尖端称为心尖,指向左前下,底朝右后上方。因此,心的长轴倾斜,与正中矢状面约成 45° 。心底(朝向心脏右后上方)是大血管出入的地方,固定不动,而心尖(朝向左前下

方)可自由活动。心脏约占人体重量的 0.5%，大小与本人的拳头相当。

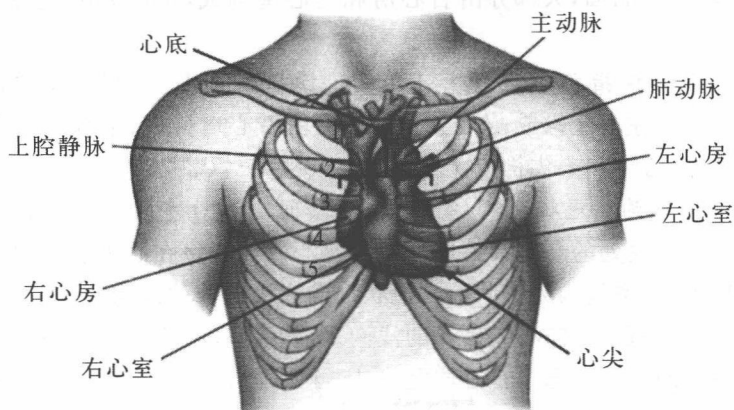


图 1-2 正常心脏体表投影

表 1-1 正常成年人心脏相对浊音界

右界(cm)	肋间	左界
2~3	Ⅱ	2~3
2~3	Ⅲ	3.5~4.5
3~4	Ⅳ	5~6
	Ⅴ	7~9

(左锁骨中线距胸骨中线为 8~10cm)

心脏可分一尖、一底、两面、三缘和四沟。

1. 一尖指心尖 朝向左前下方,由左心室构成,与左胸前壁贴近。在左侧第 5 肋间隙、锁骨中线内侧 1~2cm 处,可触到心尖搏动。心脏有时因胚胎发育异常,可以反位,成为右位心,此时心尖指向右下方,表现为正常心脏的镜像。

2. 一底指心底 朝向右后上方,大部分由左心房、小部分由右心房构成,与出入心脏的大血管相连。

3. 两面指膈面和胸肋面 心的下面因与膈肌相贴,又称膈面,隔心包与膈相邻,由左、右心室构成。前面因与胸骨及肋软骨相邻,称胸肋面,大部分由右心房和右心室构成,小部分由左心室构成。

4. 三缘指左缘、右缘和下缘 左缘圆钝向左下倾斜,主要由左心耳和左心室构成;右缘垂直,主要由右心房构成;下缘近水平位,由右心室和心尖构成。

5. 四沟指冠状沟、前室间沟、后室间沟和后房间沟 冠状沟是靠近心底处的环行沟,呈冠状位,是心房与心室在心脏表面的分界标志;前室间沟为胸肋面自冠状沟向心尖延伸的浅沟;后室间沟为膈面自冠状沟向心尖延伸的浅沟。前、后室间沟是左、右心室在心表面的分界标志。右心房与右上、下肺静脉交界处的浅沟称后房间沟,与房间隔后缘一致,是左、右心房在心脏表面的分界。上述沟内均有血管走行并被脂肪组织覆盖。

(三)心腔结构

心脏是中空的肌性器官,正常成年人心脏被房间隔和室间隔分为互不相通的左、右两半,分别称为左心和右心,各半又以房室瓣分为心房和心室。因此,心腔可分为右心房、右心室、左心房和左心室4个部分,血液按上述方向在心腔中流动(图1-3)。

1. 右心房 位于心脏的右上部,心壁较薄,其左前方突出,称右心耳。心壁内面有许多并行排列的隆起肌束,称梳状肌。右心房后内侧壁的房间隔下部有一卵圆形浅窝称卵圆窝,此处较薄,为胎儿时期卵圆孔的遗迹。

根据血流方向,右心房有3个入口,1个出口。3个入口分别是上、下腔静脉口和冠状窦口。上、下腔静脉分别导入上半身、下半身静脉血,冠状窦口则为心脏冠脉系统静脉血回心的主要入口。右心房出口即右房室口,血液由右心房经此处流入右心室。右房室口附有三片叶状瓣膜,称右房室瓣,又称三尖瓣,分别称前瓣、后瓣、隔瓣。三尖瓣瓣膜垂向右心室腔,保证血液循环由右心房向右

心室方向流动:右心室舒张时三尖瓣打开,血液由右心房流入右心室;右心室收缩时三尖瓣关闭,血液不能够反流入右心房。

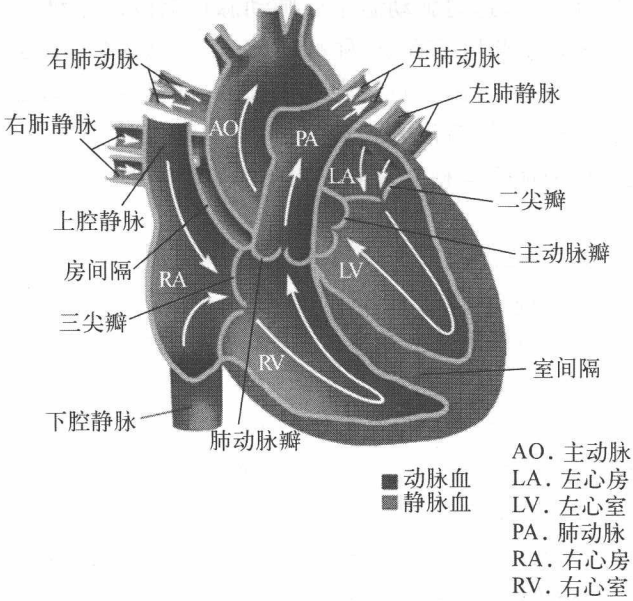


图 1-3 心腔结构及心内血流方向

(引自: Anne Waugh, Allison Grant, Ross and Wilson: anatomy and physiology(tenth edition). London:Churchili Livingstone,2001.)

2. 右心室 位于右心房的前下方,构成心胸肋面的大部分,是心腔最靠前方的部分,靠近胸骨和左侧第 4、5 肋软骨的后面。右心室与左心室之间有室间隔,该隔中部凸向右心室,右心室借室间隔与左心室分开。

右心室有 1 个入口和 1 个出口,分别是右房室口和肺动脉口。右房室口周围的纤维环附有控制血流方向的三尖瓣,该瓣的游离缘通过腱索与心室壁上的乳头肌相连。乳头肌收缩时,可以通过腱索牵拉瓣膜,使各瓣膜不致翻向心房,防止血液逆流入心房,保

证血液的单向流动。右房室口周围的纤维环、三尖瓣、腱索和乳头肌在功能上是一个整体,因此常合称为三尖瓣复合体。右心室的出口为肺动脉口,通向肺动脉干。肺动脉口周围的纤维环上附有3个袋口向上的半月形瓣膜,称肺动脉瓣。此瓣的作用也是控制血流的方向,使血流由右心室流入肺动脉干而不逆流;右心室收缩时,血液冲开肺动脉瓣流入肺动脉干;心室舒张时,肺动脉干内血液回流的压力使瓣膜相互贴紧而封闭肺动脉口,阻止血液逆流入右心室。

血液流入肺动脉后,进入肺循环,进行气体交换。此时,肺泡中的氧气分子进入血液,而静脉血中的二氧化碳进入肺泡,含氧低的静脉血转变成含氧高的动脉血,后者经肺静脉进入左心房、左心室,继而进入体循环。

3. 左心房 位于右心房的左后方,以房间隔与右心房分隔,左心房构成心底的大部分。左心房右前方突出,称左心耳,内有与右心耳内面相似的梳状肌。

左心房有4个入口,1个出口。左心房后壁的两侧,各有一对肺静脉口,分别为左侧肺上、下静脉的入口和右侧肺上、下静脉的入口;左心房前下的左房室口为其出口,血液由此流入左心室。左房室口周缘附有左房室瓣,又称二尖瓣,分别为前瓣、后瓣。二尖瓣的作用是使血液由左心房流入左心室而不逆流;在左心室舒张时打开,血液由左心房流入左心室;左心室收缩时二尖瓣关闭,阻止血液逆向流入左心房。

4. 左心室 左心室组成心脏的胸肋面的小部分、心脏膈面的大部分及心尖的全部。左心室与右心室以室间隔分隔,与右心室相比,左心室更长、更厚,更像圆锥。左心室承担体循环中血液输送的功能,所以其肌层较右心室肌层发达,约为右心室壁厚的3倍,左心室有1个入口和1个出口。入口即左房室口,此处的二尖瓣维持血液由左心房到左心室的定向流动。二尖瓣瓣膜尖朝向左心室腔,其游离缘借腱索与心室壁上的乳头肌相连。与三尖瓣复

合体相似,纤维环、二尖瓣、腱索和乳头肌在功能上是一个整体,常合称二尖瓣复合体。左心室出口为主动脉口,通向主动脉。主动脉口周围的纤维环上也有三个袋口向上的半月形瓣膜,称主动脉瓣。主动脉瓣的每个瓣膜与主动脉壁之间形成窦腔,称主动脉窦,在左、右主动脉窦的动脉壁上分别有左、右冠状动脉的开口。主动脉瓣在左心室收缩时开放,血液由左心室流入主动脉;在左心室舒张时关闭,防止血液由主动脉逆流入左心室,从而保证血液由左心室到主动脉的定向流动。左心室舒张时,主动脉瓣关闭,血流流向体循环的同时,也通过左、右冠状动脉口分别流入左、右冠状动脉,因此,心室收缩期是心脏心肌供血的重要时段。

(四)心壁结构

心壁从外到内分为心外膜、心肌层和心内膜3层。

1. 心外膜 为心壁最外侧的一层光滑浆膜(即浆膜性心包的脏层),由单层鳞状上皮(间皮)及其下方的结缔组织和脂肪细胞所组成,心外膜内有血管和淋巴管走行。心外膜与浆膜性心包的壁层在出入心脏的大血管根部相互移行连续,两层之间形成密闭的腔隙,称为心包腔,其中含有少量的浆液,使两层之间保持湿润光滑,以减少心脏所受的摩擦。

2. 心肌膜 主要由心肌构成,由多层排列的心肌细胞(又称心肌纤维)组成,相当于血管中膜,是心壁最厚的一层。心房肌较薄,心室肌较厚,以左心室肌最厚。心房肌可分为两层:浅层为左、右心房的共同环绕纤维,深层则分别包绕左心房和右心房。心室肌可分为3层,其走行方向为外层斜行、中层环行、内层纵行。心肌细胞互相连接成网状,一个心肌细胞兴奋可直接传导至与其相连接的心肌细胞,最后相连的心肌细胞全部兴奋。然而心房肌和心室肌不相连续,因此,正常情况下,心房肌的兴奋不能直接传给心室肌,只能经特殊的传导系统传导。

3. 心内膜 心内膜是心壁的最内层,可分为3层:最接近心腔的是内皮层,内皮层与心脏大血管的内皮相连续,表面光滑利于