

沈 红 编 著

冠 心 病 康 复 养 生

GUANXINBING
KANGFU YANGSHENG

系列丛书

之伍

上海科学技术文献出版社



冠心病 康复养生

GUANXINBING KANGFU YANGSHENG

江苏工业学院图书馆
藏书章

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

冠心病康复养生 / 沈红编著. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-5439-3629-4

I. 冠… II. 沈… III. ①冠心病-康复②冠心病-食物养生 IV. R541.409 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 094191 号

责任编辑: 胡德仁

冠心病康复养生

沈红 编著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

江苏常熟市人民印刷厂印刷

*

开本 890×1240 1/32 印张 9.25 字数 185 000

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1—5000

ISBN 978-7-5439-3629-4

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

《康复养生系列丛书》

编委会名单

总策划 胡德仁

主 编 白 皋

副主编 孙炜华 周士琴 沈 红

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 穗 纪 军 孙炜华

李淑芳 肖元春 沈 红

初 瑞 周士琴 季雷娟

黄 欣 崔花顺

冠心病 康复养生

前言

QIAN YAN

随着时代的变迁,疾病谱的改变,许多疾病需要长期治疗,有的甚至需要终身治疗。在看病打针服药以后,还有个康复的过程。其间,怎样的养生保健对疾病的康复有利,病人及其家属往往疑惑多多。一份调查显示,病人从出门到看病大约需要2个小时(路程远的不算),其中大部分时间在等待之中。在门诊高峰时段,病人接受的门诊时间仅为几分钟,医生只能做到诊断、开药,没有过多时间与病人进行交流。因为缺乏具体指导,大多数病人处于康复养生保健的盲区,甚至存在许多认识上的“误区”。临床上,常常有病人问医生:某某食品,我能吃吗?某某运动,我能参加吗?而要讲解这些有关疾病康复的相关知识,怎能是一二句话就能解决得了的呢?

病人在患病以后,非常渴望知道更多的相关知识,知道的越多,依从性就越好,疾病控制或恢复得也越好。这些知识不仅仅是原则,还要把原则变成具体的做法,有实用性、可操作性。如果能在疾病治疗过程中,或在病后恢复期,或在慢性疾病病情稳定期及预防疾病时期,注意养生保健,对于提高和巩固疗效、尽快康复、预防疾病复发或并发症的发生,促进身体健康都有重要意义。所谓养生,通俗地讲,就是保养身体。从中医学角度而言,其内容和方法包括很广,除药物外,凡有益于身体健康,如饮食、文娱、体育活动,还有艺术欣赏、性情陶冶等无所不包。

为了介绍有关疾病的康复养生保健知识,上海科学技术文献出版社组织了有关方面的专家、学者出版了这套《康复养生系列丛书》,共10个分册,所选的都是常见病、多发病,它们是:糖尿病、高血压、高血



康复养生 冠心病



脂、肥胖症、骨质疏松症、哮喘病、冠心病、乙肝 脂肪肝、痛风 类风湿关节炎,更年期和前列腺疾病。全书不仅以问答的形式,通俗易懂地解答了病人在疾病康复期间的有关问题,还详细介绍了在心理调适、运动锻炼、饮食宜忌等方面的具体操作方法。这些方法简单易学,行之有效,并力求病人或其家属可自行操作。有些方法虽然对疾病康复非常有效,如针刺、灸法等,但因要由医生施治,非病人可自我进行,故不予收入。

三年前,上海科学技术文献出版社出版了一套“挂号费丛书”,为常见病、多发病的病人及家属对该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防等诸多疑问进行了详尽解释,今之“康复养生系列丛书”则为其姐妹篇,对相关疾病在治疗过程中或疾病康复期的养生保健释疑解惑。我们坚信,只要通过正确的方法养生保健,慢性病病人也完全有可能与正常人一样生活、学习和工作。

拥有健康,是人类永恒的追求。愿本套丛书的出版,能为人类健康和病人的康复,尽些绵薄之力。

编者

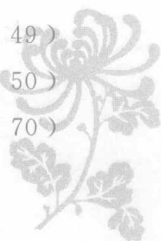




目 录

MU LU

前言	(1)
养生保健知识篇	(1)
一、什么是冠心病	(1)
二、冠心病有哪些常见临床症状	(3)
三、冠心病会发生哪些并发症,应怎样预防与治疗	(6)
四、冠心病应怎样进行诊断与处理(包括实验室诊断指标)	(11)
五、冠心病病人应怎样遵守医嘱	(14)
六、冠心病病人应怎样合理服药	(15)
七、心脏病突发征兆有哪些自救方法	(21)
八、冠心病康复养生应注意哪些问题	(24)
九、冠心病并发症应怎样护理	(29)
十、冠心病应怎样早期发现,如何加强自我保护和检测	(31)
康复养生保健篇	(35)
一、心理养生疗法	(35)
(一)为什么要进行自我心理调节	(35)
(二)怎样进行心理调节	(42)
二、运动养生疗法	(47)
(一)什么是运动养生疗法	(47)
(二)冠心病运动养生有哪些处方	(49)
(三)冠心病病人应怎样进行运动养生	(50)
三、按摩养生疗法	(70)



康复养生 冠心病



(一)什么是按摩养生疗法	(70)
(二)冠心病按摩养生有哪些处方	(71)
1. 常用有哪几种按摩方法	(71)
2. 抹胸法	(76)
3. 拍心法	(76)
4. 胳膊按摩法	(76)
5. 足部按摩法	(77)
(三)冠心病按摩有哪些禁忌	(77)
四、推拿治疗冠心病	(78)
(一)头面部操作	(78)
(二)躯干部操作	(80)
(三)上肢操作	(80)
五、针灸治疗冠心病	(81)
(一)针灸治疗心绞痛	(81)
(二)针灸治疗心律失常	(81)
(三)针灸治疗心悸	(82)
(四)针灸治疗心绞痛、心律失常、心悸常用穴位图解	(83)
饮食养生疗法篇	(96)
一、什么是饮食疗法	(96)
二、什么是药膳疗法	(96)
三、药膳疗法应注意哪些问题	(97)
四、为什么说药食同源,医食同功	(98)
五、药食同源的食物有哪些	(99)
六、什么是“金字塔”饮食结构	(99)
七、冠心病合理饮食有哪些原则	(101)
(一)控制总热量	(102)
(二)控制脂肪与胆固醇摄入	(102)





- (153) (三)合理选择优质蛋白质 (103)
- (151) (四)采用复合糖类,控制单糖和双糖的摄入 (104)
- (152) (五)增加饮食中纤维素的含量 (104)
- (150) (六)控制饮食中能引起血压升高的物质 (104)
- (148) (七)忌吸烟、酗酒、饮浓茶及一切辛辣食品 (105)
- (133) (八)少量多餐,避免过饱 (106)
- (133) (九)不宜过量补铁、钙 (107)
- (133) 八、为什么喝茶能降低心脏病的病死率 (108)
- (133) 九、为什么适量饮酒能降低心脏病的发作 (108)
- (133) 十、心脏病病人最适宜吃哪些食物 (108)
- (133) 十一、冠心病病人需保持哪些饮食好习惯 (113)
- (127) (一)喝水为什么可以减少心绞痛的发作 (113)
- (127) (二)高脂早餐为什么会诱发冠心病 (114)
- (127) (三)不吃早餐为什么会促进心脏病的发作 (114)
- (127) (四)多吃橘子、蔬菜为什么能预防心脏病 (115)
- (127) (五)常吃坚果为什么能减少心脏病的发病率 (116)
- (127) (六)苹果汁为什么能预防心脏病 (116)
- (127) (七)石榴汁为什么能预防心脏病 (117)
- (127) (八)葡萄为什么能预防心脏病 (117)
- (127) (九)马齿苋为什么能预防心脏病 (118)
- (127) (十)马铃薯为什么能预防心脏病 (118)
- (127) (十一)葱蒜为什么能预防心脏病 (119)
- (127) (十二)鱼油为什么能预防心脏病 (119)
- (127) (十三)食鱼为什么能预防心脏病 (120)
- (127) (十四)食朱古力为什么能预防心脏病 (120)
- (127) (十五)食巧克力为什么能预防心脏病 (121)
- (127) (十六)喝牛奶为什么能预防冠心病 (121)
- (127) (十七)微量元素为什么能预防心血管病 (122)



康复养生 冠心病



- (101)(十八)水杨酸为什么能预防心脏病 (123)
- (101)(十九)防治冠心病的新途径——降低高半胱氨酸 (124)
- (101)(二十)多吃叶酸为什么能预防心脏病 (125)
- (11)十二、心肌梗塞病人有哪些饮食原则 (126)

单方成药效验篇 (133)

1. 冠心病有哪些中医分型 (133)
2. 中医对冠心病病因有哪些认识 (133)
3. 治疗冠心病心绞痛有哪些中成药 (137)
4. 治疗冠心病心绞痛有哪些单方 (145)
5. 治疗冠心病有哪些单味中药 (150)
6. 冠心病或其他疾病引起心悸有哪些中成药 (153)
7. 冠心病或其他疾病引起心悸有哪些单方 (157)

药膳食疗经验方篇 (163)

- 菜肴 (163)
- 羹汤 (194)
- 饭粥面糊 (217)
- 糕饼点心 (236)
- 茶饮 (245)
- 酒疗 (270)
- 醋疗 (277)

参考文献 (285)

- (11) (二十)
- (12) (三十)
- (13) (四十)
- (14) (五十)
- (15) (六十)
- (16) (七十)





养生保健知识篇

YANGSHENG BAOJIAN ZHISHIPIAN

一、什么是冠心病

所谓冠心病,是指冠状动脉粥样硬化及冠状动脉功能性改变导致心肌相对或绝对缺血缺氧引起的心脏病,也称缺血性心脏病。心肌的血液供应来源于发自主动脉根部的左、右两支冠状动脉,这两条动脉及其分支常发生粥样硬化。冠状动脉管腔狭窄超过 50%~70%时,就会导致使心肌供血不足,甚至完全堵塞,出现心绞痛等明显的临床症状,这就是冠心病。

冠心病的病源至今尚不明确,但冠心病的危险因素却是很明确的。有些危险因素是不可改变的,如冠心病表现出的比较强的遗传特性以及年龄因素。冠心病以老年人居多,女性比男性发病晚 10 年,女性发病一般在绝经后。不过近年来,冠心病露出年轻化的苗头,50 岁左右的男性病人开始增加。

1. 患冠心病有哪些病因

目前医学界普遍认为,影响冠心病发病的危险因素主要有以下几个方面:

(1) 高血压。冠心病的发病及其并发症所造成的死亡,随着血压的升高而增加。

(2) 血脂异常。血脂异常是指总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油升高,以及高密度脂蛋白胆固醇降低。无论哪项异常都伴有冠心病发病率和病死率的增加。





(3)糖尿病。现在有这样一种说法:得了糖尿病相当于得过一次心肌梗塞。这个说法并不为过,因为糖尿病对全身的血管都有破坏作用。有研究发现,没有得过心肌梗塞的糖尿病病人与没有糖尿病的心肌梗塞病人具有相同的死亡危险,而患过心肌梗塞又患有糖尿病的病人,8年内有近一半死亡。糖尿病病人处于冠心病的高度威胁之中,必须定期进行冠心病的检查。

(4)吸烟。吸烟尤其对心血管的毒害最重。烟草中的尼古丁可使心率加快,心肌耗氧量增加,外围血管和冠状动脉收缩,并使血压升高。另外,还可使血中一氧化碳浓度增高,导致血液携带氧的能力下降,诱发和加重动脉粥样硬化。国外研究表明,男性吸烟者的总病死率、心血管病的发病率和病死率比不吸烟者增加1.6倍。吸烟者致死性和非致死性心肌梗塞的相对危险比不吸烟者高2.3倍。

有统计资料表明,如果家族有男性在65岁以前、女性在55岁以前发生冠心病,也要特别注意。其他危险因素还有肥胖、缺乏锻炼、长期精神紧张和情绪因素等,焦虑、抑郁、情绪激动往往是冠心病的导火索。

2. 冠心病有哪些分型

1. 隐性冠心病:病人对自己的病情毫无知觉,仅有心电图上的缺血性改变。

2. 心绞痛:位于胸骨后的压榨性疼痛,持续时间30秒至5分钟,很少超过15分钟,可向左肩左手放射,舌下含硝酸甘油或速效救心丸可缓解。不典型者,疼痛的位置可能位于下颌、颈椎、肚脐以上及背部的广泛部位。有些病人不出现疼痛,而是以阵发性胸闷、呼吸困难、恐惧、大汗淋漓、虚脱为主要表现。

3. 心肌梗塞:疼痛更严重,并可出现心慌、呼吸困难、休克等。

4. 心肌梗化(又称心律失常和心力衰竭型):病人出现心慌,有各类心律失常,如早搏、房颤、心动过缓、心动过速、停搏、传导阻滞等。





心力衰竭者有呼吸困难、咳嗽、乏力、下肢水肿、怕冷等。猝死：指没有预兆的突然死亡。

以往认为冠心病是心脏的血管(称为冠状动脉)硬化,血流变细,心脏供血减少而引起的。最新的研究证明,有一部分病人的血管是正常的,供血减少是由于血管痉挛所引起。而安静状态下的心绞痛,通常是由于动脉壁上的脂斑破裂,造成血管微小血栓所引起。最新的研究还证明,动脉粥样硬化与血管壁的炎症有关。消除动脉壁的炎症有助稳定斑块,防止静息状态下的心绞痛发作。治疗得当,可以使脂斑消退,达到彻底治愈冠心病的目的。

二、冠心病有哪些常见临床症状

冠心病临床常见症状以心绞痛型、心肌梗塞型最为多见。心绞痛是冠心病最常见的临床症状,心肌梗塞是冠心病最紧急的情况。

1. 心绞痛

认识和重视心绞痛对预防心肌梗塞意义重大。对于冠心病病人来说,要特别注意劳力型心绞痛,因为劳力型心绞痛症状非常明显,但往往被病人忽视。

劳力型心绞痛是指病人在安静休息时不会感到身体不适,而在走路、爬楼、上坡或做其他运动,或情绪激动或其他因素使心肌耗氧量增加,心脏负担加重时,出现胸闷、憋气等不适感。“心绞痛”这个名称对病人有些误导,因为心绞痛的感觉并不是“胸痛”,而是胸部闷、憋、堵、胀、发热等,部位在心前区、胸骨体上段或中段之后,有拳头大小压榨性或窒息性疼痛,疼痛常可放射至左肩、颈咽或下颌部,可有烧灼感,发病过程持续2~5分钟。心绞痛发作时心电图常可见暂时性ST段改变或伴有T波变化,冠状动脉造影可见冠状动脉管腔狭窄。一般病人休息一会儿,或舌下含服硝酸甘油即能缓解。但是,许多人出现这样的情况,以为年龄大了,体力不济,并未意识到这是心绞痛。许多病





人在屡屡出现这些不适,病情已经发展到明显限制日常生活的程度时才上医院。因此,如果在日常生活中出现这些症状,就应该马上去医院检查。

上述症状在早期还属于慢性稳定型的心绞痛。出现症状,有经验的病人含服硝酸甘油一两分钟就可缓解。如果发展为不稳定型的心绞痛,以上症状就会加重,疼痛加剧,时间延长,含服硝酸甘油效果不明显。倘若不活动、不劳累时,也胸闷不适,甚至晚上睡觉时被憋醒的话,就要留意是否为心肌梗塞了。

从稳定型心绞痛发展到不稳定型心绞痛,再发展为心肌梗塞,症状逐渐加重。这个过程其实病人心里是有数的。可能以前走两站路才开始难受,而现在一站路都走不下来了。病人要注意这些信号,早去医院检查,做相关治疗。

还有不少冠心病病人从来没有症状,为隐匿性冠心病。这种情况一旦发病特别凶险。有冠心病发病危险因素的,尤其是有多项危险因素的人更要小心冠心病,要定期检查。

2. 心肌梗塞

心绞痛一般历时1~5分钟,很少超过15分钟。如果心绞痛持续时间延长,性质更剧烈,超过30分钟,病人大汗淋漓、面色苍白、躁动不安,常伴有休克、心律失常及心力衰竭,并有发热,含硝酸甘油不能缓解,就要意识到发生急性心肌梗塞。不同急性心肌梗塞病人的临床表现差异极大,但主要症状和体征有以下几方面:

(1)疼痛 疼痛是常为最早出现而最突出的症状,大约70%的急性心肌梗塞病人以疼痛为主要症状。疼痛的部位和性质与心绞痛相似,在胸骨后、心前区,可波及剑突下或上腹部。不典型的疼痛部位还有右胸、下颌、颈部、牙齿等。疼痛性质是压榨性有窒息感,常伴有出汗及烦躁不安。持续时间可长达数小时或数天,休息或含用硝酸甘油亦不能使疼





痛缓解。

约有 25% 的病人可无疼痛,多见于有急性循环衰竭的病人,疼痛可能被其他严重症状所掩盖;也可见于老年人或神志不清的病人,可能由于感觉迟钝所致。

(2) 休克 主要是由于左心室损伤后,心排血量骤降所致,称为心源性休克,常发生于心肌梗塞的早期。病人表现面色苍白、焦虑不安、大汗淋漓、皮肤湿冷、尿少、脉搏细而快、血压下降,甚至昏厥。血压下降可持续数小时至 1~2 天。有时可反复出现。

(3) 心功能不全 主要是左心功能不全。病人突然发作肺水肿为最初表现,事先无预兆,有的数小时或数日前有心绞痛前驱性症状。发病时感觉胸部压闷,室息性呼吸困难,端坐呼吸,呼吸有噪声,肺部可闻及水泡音等,咳白色或粉红色泡沫痰,出汗,紫绀。也可进一步发展为右心功能不全。

(4) 心律失常 经监护观察,在心肌梗塞起病的 3 天内,心律失常的发生率达 90% 以上,且为急性期引起死亡的主要原因之一。以窦性心动过速及室性心律失常最多见,其次是房室传导阻滞和束支传导阻滞,也可出现心房颤动及显著的窦性心动过缓等。心肌梗塞时出现的室性早搏,如为频发、多源性、成对出现或 R 波落在 T 波上,则常为心室颤动的先兆。

(5) 胃肠症状

在发病早期,特别是在剧烈疼痛时,常发生恶心、呕吐,其原因是梗塞心肌刺激迷走神经所致。其他还可有上腹部胀痛、腹部胀气、呃逆等。

(6) 发热

是由于坏死物质吸收所致,多在发病第二天开始,体温在 37.5~38.5℃,一般在一星期内退至正常。





(7) 心脏体征

约有半数以上的病例,心浊音界轻度或中等度增大,在有心脏病不全时较为显著。心尖区第一心音减弱,为心肌收缩力减弱和血压降低所致,有时伴有明显的第四心音(房性奔马律)。有10%~20%的病人,在发病2~3天出现心包摩擦音,多数在1~2天内消失,是坏死波及心包面引起的反应性纤维蛋白性心包炎的结果。有时由于乳头肌功能障碍,造成二尖瓣反流,心尖区可有收缩期杂音。心肌梗塞多见于男性,多数病人在40岁以上。劳累、情绪激动、饱食、受寒及便秘等都是常见诱因。这些原因能直接或间接地使冠状动脉发生痉挛,使本来已经硬化、狭窄的冠状动脉完全闭塞,或者粥样硬化斑块形成的血栓堵塞了冠状动脉,造成心肌长时间缺血缺氧,引起心肌局部坏死而发生心肌梗塞。发生心肌梗塞并不可怕,关键是及早救治。死于冠心病的人,有一半到2/3死在医院外面,这些人中的大部分如果能够及时送到医院,或者及时就地进行心肺复苏,生命能够得到挽救。发病后,1小时到医院急诊,可挽救大部分坏死的心肌;6小时内到医院,好处也很大;12小时才到医院,效果就不好了。发生心肌梗塞半小时内到的医院,医生给病人做冠状动脉造影,进行冠状动脉扩张术,2周就能完全恢复。因此,只要及时到医院,治疗手段非常有效。在心血管学界有句名言,叫“时间就是心肌,时间就是生命”。

三、冠心病会发生哪些并发症,应怎样预防与治疗

因冠心病并发症有心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心力衰竭、猝死等。早期发现、早期治疗(包括医学上的二、三级预防)是预防其进一步发生发展的积极措施,可以从以下方面入手。

1. 怎样预防冠心病

(1) 防患于未然





冠心病已成为威胁中老年人生命的一大“杀手”，且低龄化趋势日趋明显。冠心病是可以预防的。根据冠心病的易发危险因素如高血压、高血脂、高血糖、超体重、吸烟等，采取相应的防治措施会收到很好的效果。冠心病发病的危险因素与生活方式有关。年龄、性别和遗传与发病也有一定关系。因而冠心病防治应采取综合措施。

世界卫生组织专家委员会起草了一份预防冠心病的报告，提出预防冠心病可采用针对全人群和高危人群两种预防策略。前者是通过改变某个人群、地区或国家与冠心病有关的生活行为习惯、社会结构和经济因素，以达到降低人群中危险因素的平均值；后者是针对具有一个或一个以上公认的（如高血压、高胆固醇血症、吸烟和肥胖）与冠心病有明显因果关系的危险因素水平的降低，才能有效地减少冠心病的发病。如血清胆固醇水平高者的发病虽高于较低者，但冠心病发病并不是限于少数高危者，更多的是发生在那些众多的危险因素较低的人群，因此强调全人群干预更为重要。临床试验表明，干预能降低大多数危险因素的发生率及严重性，从而使冠心病的发生与病死率降低。

有人说冠心病是老年病，等到四五十岁再预防也不晚，其实不然。冠状动脉粥样硬化的病理变化是一个相当长的过程。其病变发生可从幼年开始，最早者见于新生儿。研究资料表明，10~20岁年龄人发生率可达13.3%。如美国曾对平均年龄22岁的300名士兵的尸体进行尸检，发现这些死亡的青年中，肉眼可看到冠状动脉病变者达77%。日本一组尸体解剖资料表明，10~30岁的少年和青年893人中，有冠状动脉粥样硬化的发生率明显增高，老年期更是如此。因此可以说，几乎所有的人都会产生某种程度的动脉粥样硬化，只不过是有人还没有发展到足以表现出临床症状而已。也就是说，动脉粥样硬化形成与人体抗动脉粥样硬化的过程中那一方占主导地位。随着年龄的增长，动脉粥样硬化症状逐步表现出来。因而对冠心病的预防，应从青少年时期开始，才能减少冠心病发病率。

冠心病是一种生活方式病。除了年龄和遗传因素外，影响冠心病

