

NIDE YILIAO
KANZHEBEN JIU GOU LE

● 保护自己的心血管 ● 掌握治消化疾病之法 ● 重视呼吸泌尿血液疾病 ● 需要看神经科的疾病 ● 体健
先要筋骨健 ● 驱除烦人的皮肤病 ● 了解眼耳鼻喉口腔病 ● 如何抵抗肿瘤病魔 ● 为老人妇儿撑起防护伞

你的 医疗,

王 硕 邢远翔 主编

看这本就够了

通过阅读本书，您能初步了解、掌握常见疾病的症状、就医须知及其家庭治疗和康复方法，减少病痛，早日康复。



化学工业出版社
生物·医药出版分社

NIDE YILIAO
KANZHEBEN JIU GOU LE

你的 医疗,

魏兰新 郑莉丽 执行主编

看这本就够了



化学工业出版社
生物·医药出版分社

·北京·

本书共分为九个部分,详细、生动地讲述了保护自己的心血管、掌握治疗消化疾病之法、重视呼吸泌尿血液疾病、需要看神经科的疾病、体健先要筋骨健、驱除烦人的皮肤病、了解眼耳鼻喉口腔病、如何抵抗肿瘤病魔、为老人妇儿撑起防护伞等内容。书中的内容都是百姓最关注的健康话题。通过阅读本书,读者能初步了解、掌握常见疾病的症状、就医须知及家庭治疗和康复方法,减少病痛,早日康复。

本书可供广大关注疾病防治的读者,包括医务人员、病人及其家属阅读、参考。

图书在版编目(CIP)数据

你的医疗,看这本就够了 / 王硕,邢远翔主编. —北京:化学工业出版社, 2009.12

ISBN 978-7-122-06944-3

I. 你… II. ①王… ②邢… III. 常见病—防治 IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第193649号

责任编辑:蔡红 邱飞婵

文字编辑:李瑾

责任校对:吴静

装帧设计:张辉 吴晓莉

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社

(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印刷:北京云浩印刷有限责任公司

装订:三河市前程装订厂

720mm×1000mm 1/16 印张14% 字数254千字 2010年5月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:29.80元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编：王 硕 邢远翔

副 主 编：赵书贵 黄泽民 周 冰 蔡顺利

执行主编：魏兰新 郑莉丽

作 者：见各篇文章后署名

健康书的“学·会·用”

关于健康方面的书籍琳琅满目，但一些文章关于养生健康的内容相互矛盾，公说公有理，婆说婆有理，令读者无所适从。当然，世界本来就是复杂的、多样性的，常见病防治及养生知识在实践中既有大家普遍遵循的常识，也有因时间、地点、环境的不同，因人而异。重要的是我们把握好三个环节，即三个字：学、会、用。“学”就是学习；“会”字有很多意思，我们今天只说它的领会、理解、掌握和应用。学好了，学会了，怎么体现？就是要“用”，要实践，理论联系实际，在“用”字上下功夫。

《你的医疗，看这本就够了》是人们防治常见病的参谋、助手，常伴身边的医生，值得一读。一是书里的内容是我国医学界的专家、学者经过科学论证、实验，特别是临床医生实践经验的总结。是他们吸取正反两方面的经验教训被实践证明了的科学的、正确的保健知识。许多文章都是他们亲自撰写的，还有一些文章是记者通过采访整理的。二是这些文章都是曾经在《健康报》上发表过的。多年来《健康报》与广大读者建立了密切联系，以高度的政治责任感和强烈的事业心，致力于为读者提供精准的养生健康知识，满足大家对养生保健知识的需求。基于此，我们编写了本书。

蔡顺利

2010年1月

◎第一部分 保护好自己心血管 /1

1. 步行六分钟可测心功能/2
2. 两项无创检查 “预测” 心脑血管疾病/3
3. 冠心病防治 健康教育为重 硒为先/4
4. 降血脂贵在坚持/5
5. 冠心病危险因子——同型半胱氨酸/6
6. 患冠心病后要不要搭桥/7
7. 搭桥术后调脂有误区/9
8. 治终末期心脏病心力衰竭的有效方法/10
9. 哪些心脏病需要手术/11
10. 帮房颤病人摆脱痛苦/12
11. 因人而异治疗 “老烂腿” /14
12. 正确测量血压/15
13. 38岁脑出血 起因竟是高血压/16
14. 关注 “相对性高血压” /17
15. 老年人降血压注意事项/18

◎第二部分 掌握治消化疾病之法 /20

1. 析说胆结石/21
2. 取出胆囊结石为何还腹痛/23
3. 胆绞痛时为何胸闷心前区痛/24
4. 经久不愈的肛门感染/25
5. 久泻不止要查肠镜/26
6. 便秘不可 “一泻了之” /27
7. 患丙肝之后/29
8. 合理确定丙肝治疗目标/30
9. 治黄疸分清轻重缓急/32
10. 乙肝患者平时应复查哪些项目/33
11. 客观看待乙肝病毒DNA定量检测/34
12. 正确评价治疗乙肝的疗效/36
13. 怎么控制肝硬化/38
14. 门脉高压切忌 “以高论治” /40
15. 如何治疗脂肪肝/42
16. 胃的检查有误区/43
17. 怎样才能根治幽门螺杆菌/45
18. 老年人的胃食管反流/46
19. 胃何以会 “扭转” /47
20. 胰腺假性囊肿何时手术好/49
21. 痔治疗的新观念与新方法/50
22. 急性腹痛当心急性胰腺炎/51

◎第三部分 重视呼吸泌尿血液疾病 /52

1. 不容轻视的肺内结节/53
2. 慢性阻塞性肺病 预防重于治疗/54
3. 长期氧疗与慢性阻塞性肺疾病/56
4. 结核病治疗十字法则/57
5. 自发性气胸莫大意/58
6. “支哮”与“心哮”治法不一样/59
7. 术后要防肺栓塞/61
8. 体检发现单纯性肾囊肿怎么办/62
9. 早治疗 肾功能衰竭可逆转/63
10. 肾脏有了病 怎样选透析/64
11. 腹膜透析 自己治疗尿毒症/65
12. 前列腺炎不可怕/67
13. 脾切除治疗特发性血小板减少性紫癜/68
14. 贫血原因不明注意查肾病/69
15. 贫血是肾脏疾病的常见症状/69
16. 亲子移植, 给白血病患者更多生存机会/70

◎第四部分 需要看神经科的疾病 /71

1. 感染加重“重症肌无力”/72
2. 手术可治肌无力/73
3. 颈性眩晕怎么办/74
4. 遗传性脑病可以试试骨髓移植/75
5. 介入治疗“小中风”/77
6. 颅脑损伤如何救/78
7. 脑内缘何会“积水”/79
8. 神秘的蛛网膜下腔出血/80
9. 长期失眠看看心理医生/81
10. 手术治疗“手汗症”/82
11. 治疗疼痛方法多/83
12. 头痛要不要做CT/84
13. 面瘫手术宜早不宜迟/85
14. 一位脊髓损伤患者的康复经历/86
15. 有些症状预警“帕金森”/88
16. 治疗帕金森病手术还是用药/89
17. 脑卒中治疗莫错过“时间窗”/90
18. 癫痫: 规范确诊与自我管理很重要/91
19. 如何治疗“多发性硬化症”/93

◎第五部分 体健先要筋骨健 /95

1. 先来认识一下骨关节炎/96
2. 不手术治疗运动伤/98
3. 促进骨折愈合新方法/101
4. 换关节注意啥/102
5. 关节炎患者最关心的十个问题/103
6. 脊髓型颈椎病必须手术吗/106
7. 患了椎管狭窄怎么办/107
8. 脊柱侧弯宜早治/108

9. 脊柱一定会发生“退行性病变”吗/109
10. 胖孩子腿痛小心股骨头骨骺滑脱/110
11. 怎样看“风湿五项”化验单/111
12. 怎样确诊腰椎间盘突出症/112
13. 颈椎有病表现多/112
14. 强直性脊柱炎误诊酿大患/114
15. 痛风病人关节肿痛怎么办/116

◎第六部分 驱除烦人的皮肤病 /118

1. 带状疱疹早期治疗有讲究/119
2. 成人也会得水痘/121
3. 对付“大疱病”有杀手锏/122
4. 灰指甲不一定是真菌惹的祸/124
5. 局部免疫法治疗扁平疣/125
6. “一针治愈淋病”不可信/126
7. 面部皮肤病未必与螨虫有关/127
8. 男性外生殖器疾病须细辨/128
9. 庆大霉素湿敷治褥疮/130
10. 同称“湿疣” 治法不一样/131
11. 术后涂碘甘油防尖锐湿疣复发/132
12. 怎样降低银屑病复发率/132
13. 治疗得当 湿疹可愈/135
14. 治脚气不能脚不痒了就停药/137
15. 新型性传播疾病/138

◎第七部分 了解眼耳鼻喉口腔病 /140

1. 怎么防治近视眼/141
2. 孩子视力下降明显警惕圆锥角膜/143
3. 青少年近视慎用“渐进镜”/144
4. 手术治近视 你准备好了吗/145
5. 青光眼有时“声东击西”/146
6. 新法治疗白内障/147
7. 治黄斑裂孔新技术/148
8. 眼角流脓要早治/148
9. 爆炸所致眼外伤 摘除眼球要慎重/149
10. 早期发现青光眼/150
11. 过敏性结膜炎为何“久治不愈”/152
12. 耳鼻喉科检查“备忘录”/154
13. 怎样观察孩子的听力/155
14. 暑期易患中耳炎/156
15. 听力康复原则/158
16. 突发性耳聋看急诊/159
17. 鼻内镜手术根治鼻窦炎/160
18. 微波热凝可止鼻出血/161
19. 矫治“地包天” 3~5岁最好/162
20. 拔牙 如何应对焦虑症/163
21. 牙齿矫正什么年龄最好/165
22. 牙痛不能只医牙/166

◎第八部分 如何抵抗肿瘤病魔 /169

1. 副瘤综合征：“声东击西”很害人/170
2. 膀胱癌是如何播种的/171
3. 别让痔把肿瘤掩盖了/173
4. 侵袭性泌乳素瘤不一定都手术/174
5. 得了癌症应该去肿瘤科就诊/174
6. 肺癌：手术、放疗、化疗选哪个/175
7. 肺癌早期发现为何难/177
8. 氩氦刀可改善晚期肺癌病人生活质量/178
9. 宫颈癌筛查又添新方法/179
10. 肝癌早期易误诊/180
11. 警惕外伤后发生恶性黑色素瘤/181
12. 六大错误做法影响癌症治疗/182
13. 哪种甲状腺癌可用放射性同位素治疗/183
14. 如何提高胃癌治愈率/185
15. 乳腺癌治疗：从“大刀阔斧”到“精确打击”/186
16. 细说口腔癌/188
17. “集中优势兵力”治肿瘤/190
18. 新法治疗椎体血管瘤/192

◎第九部分 为老人妇儿撑起防护伞 /194

1. 老年人常规体检有哪些/195
2. 钙迁徙——人体衰老的信号/196
3. 骨质疏松有三类：原发、继发和特发/196
4. 关节炎拖累老年人/198
5. 四条途径治疗老年痴呆症/199
6. 老年痴呆症：家庭护理很重要/200
7. 老年男性易发“排尿性晕厥”/202
8. 老人为何容易口干舌燥/203
9. 老人视力下降莫大意/204
10. 皮肤瘙痒与自体敏感性皮炎/205
11. 老人出现疝气怎么办/207
12. 怎样矫治老花眼/208
13. 老年性前列腺肥大怎么办/209
14. 中医治疗慢性盆腔炎/210
15. 分娩镇痛 快乐做妈妈/211
16. 两种卵巢囊肿 治疗方法不一样/213
17. 治疗女性尿失禁有新招/214
18. 盆腔积液不必慌/215
19. 女性阴部为何好发念珠菌病/216
20. 中年女性易得“干燥综合征”/217
21. 当心小儿患上“川崎病”/218
22. 冠脉造影检查为“川崎病”患儿解忧/220
23. 儿童也有高血压/220
24. 儿童眩晕原因多/221
25. 孩子反复骨折是何因/223
26. 漏斗胸何时手术好/224
27. 小儿血管瘤可以自然消退吗/226
28. 孩子尿床警惕脊髓有问题/227



第一部分

保护好自己的心血管



1 步行六分钟可测心功能

各种心脏疾患，随着病程自然进展，都不免会影响心脏功能，甚至出现心力衰竭。所以，心脏病人应了解自己的心脏功能处在一个什么状态。

我们知道，心脏的功能主要是通过心肌强有力的收缩，将血液挤压至动脉系统，让血液遍布全身各器官组织的毛细血管，供给机体活动所必需的氧气和营养物质。

一个人是否有心脏功能不全，可根据其气促和乏力等症状和日常体力活动的关系进行判断。

心功能共分为4级。1级：心功能基本正常，患者日常活动少的气促和乏力症状；2级：日常活动已有气促和乏力；3级：患者即使在低于日常活动量，如缓慢步行、更衣、洗漱时，也感到力不能支而出现呼吸困难和疲惫困乏；4级：患者即使安静休息也有不适，往往只能卧床。

不少方法可测心功能，如超声波检测左心室射血分数等，但仪器检测往往价格昂贵且不方便。一种六分钟步行试验的方法，可随时随地检测人体的心脏功能。

六分钟步行试验是一种运动试验，它通过对人体运动耐力的检测，反映心脏的功能状态。方法简单易行：在平坦的地面划出一段长达30.5米（100英尺^①）的直线距离，两端各置一椅作为标志。被测者在其间往返走动，步履缓急根据自己的体能决定。在旁监测的人员每2分钟报时一次，并记录被测者可能发生的气促、胸痛等不适。如被测者体力难支可暂时休息或中止试验。6分钟后试验结束，监护人员统计被测者步行距离进行结果评估。

美国较早进行这项试验的专家将被测者步行的距离划为4个等级：1级少于300米，2级为300~374.9米，3级为375~449.5米，4级超过450米。级别越低心功能越差。达到3级与4级者，可说心脏功能接近或已达到正常。

预测结果研究发现，上述测试为1级距离者，以后因心力衰竭死亡的比4级者高

① 1英尺=0.3048米，全书余同。

出3倍,8个月内再次住院者高出10倍。可见,这种测验对患者病情危险性及其后果的预测也很有价值。此外,该检测还可比较患者治疗前后的效果与治疗方法的优劣。其提供的资料与仪器测出的心功能数据也很相符。所以学者们认为这种测验方法既简便易行、安全性好,又不受客观条件的限制。

有兴趣测试的人,可以先量出自己的步距。以手表计时,无论在室内还是室外,行走6分钟后,计算出自己的步行距离,再参照上述步行距离的等级,便可大致评定自己的心脏功能。当然,对于心功能欠佳者,特别是老年患者,初次测试时还是应请医生指导。如果出现胸痛、气促或力不能支等不适,则不宜勉强坚持,以免导致心力衰竭加重或其他并发症。

(王钟林)



2 两项无创检查“预测”心脑血管疾病

以动脉粥样硬化为基础的心脑血管疾病(包括脑卒中和心肌梗死)是与生活方式相关的疾病。这些疾病患者出现临床症状(如脑供血不全或心绞痛)或致残致命的后果(如急性心肌梗死和脑卒中)的时期大多在中老年,但其起病却在未成年阶段,经过数十年的“沉默”,以突发的严重后果结束病程,甚至结束生命。

半数以上的急性心肌梗死患者起病前无任何先兆。急性心肌梗死早期死亡的患者一般未能到达医院救治而死于院外。因此,等到这些具有严重后果的疾病发生症状或后果时再救治,往往为时已晚。

其实,目前可通过一些无创伤性的检查方法,让我们了解身体情况,以便防患于未然。

① 踝臂指数(ABI)。操作如同测血压一般简便易行。以测出的下肢踝部收缩压为分子,上肢肱动脉收缩压为分母计算其比值。如果该比值小于0.90即为异常。踝臂指数可反映外周动脉疾病的存在及其大致的严重程度。与创伤性血管造影相比,ABI的敏感性为90%,特异性为98%。同时,ABI与严重的心血管危险因素相关,并且被证实为心血管事件和死亡率的危险因素。近年来,人们已将ABI异常的周围动脉疾病视为冠心病的等危症,其预防的力度等同于已患有冠心病的患者。

② 颈动脉内膜中层厚度(IMT)。用B型超声的无创伤方法测定颈动脉内膜的厚度或检测有无动脉粥样硬化斑块。如果IMT大于或等于1毫米,心血管事件的危



险显著增加。

采用这些检查方法表明存在心血管问题后，还可以用这些方法来观察服药后的效果和改变生活方式后身体的情况，有利于医生和患者调整治疗措施、坚定治疗信心。

检查中如发现异常，不必惊慌失措，心血管疾病是可防、可控、可逆转的。正确的态度是及早戒烟、合理饮食、坚持运动，认真控制高血压、胆固醇和糖尿病。

为避免这些无创技术的滥用，请注意，上述两种方法主要适用于年龄45岁以上，有高血压、吸烟、血脂异常等危险因素的人。处于低危（年轻，无危险因素，尤其女性）和高危（已患冠心病者或其等危症，如糖尿病）的人，无须做这些检查。

（胡大一）



3 冠心病防治 健康教育为重 预防为先

我国冠心病发病率越来越高，发病人群日趋年轻化，已成为危害各年龄人群健康的致命杀手。如何有效而简便地防治冠心病及其导致的各类心血管事件，已为越来越多的人所关注。

（1）以健康教育为重

健康教育日益受到人们的重视。这种形式对减少心脑血管事件的发生，改善患者的心血管症状，减少住院次数和降低医疗费用，提高患者的生活质量等，都起到了非常重要的作用。

健康教育的内容主要包括三个方面。

① 普及冠心病防治基本知识，教会患者掌握冠心病二级预防的ABCDE策略和一些易学、易懂、易记的心血管保健知识，如“每日一苹果，医生远离我”等。

② 倡导生活方式革命。改善不良生活方式要遵守健康的“种子（S-E-E-D）”法则，即睡眠（Sleep）法则：合理睡眠、午间小憩；情绪（Emotion）法则：情绪稳定、心态平和；运动（Excise）法则：有氧运动、动静结合；饮食（Diet）法则：科学饮食、营养均衡/恒（包括戒烟限酒）。有了好“种子”，才会有好身体。

③ 增强人们尤其是冠心病患者防病治病的主动性、自觉性和依从性。

健康教育的目的，是使冠心病的防治由被动型向主动型转变，由如何治向如何防转变，由住院治疗向家庭保健转变，从而形成我国冠心病防治花费少、效果好的

新局面，使冠心病患者预后大大改善，生活质量显著提高。

（2）以硒为先

硒(Se)是生命活动所必需的一种微量元素。现代医学和药理学研究表明，硒广泛参与体内多种酶的作用和细胞能量代谢，具有抗氧化、抗自由基损伤、增强细胞活力的作用。体内有充足水平的硒，可有效防治心脑血管病、糖尿病、低硒肿瘤和肝病等常见且严重的慢性病。尤其是日常注意Se的补充，可使冠心病患者的心绞痛、心肌梗死等发生率明显减少。日常多食富含Se的坚果、蔬菜等，可有效预防冠心病的发生、发展。此外，平常注意从饮食中补钾、补镁，坚持降压、降脂、降糖治疗等亦很重要。

(胡春松 胡大一)



4

降血脂贵在坚持

血脂异常没有什么症状，却是“隐形杀手”。血脂异常治疗中有几点很关键。

（1）血脂中胆固醇更重要

中南大学湘雅二院的赵水平教授多年来研究血脂与冠心病问题，他提醒人们注意，不要一提到血脂总认为就只是指三酰甘油（甘油三酯），其实血脂还包括胆固醇。对心脑血管疾病发生来说，胆固醇所起的作用更重要。胆固醇主要存在于低密度脂蛋白中，这类脂蛋白像河塘里的淤泥，进入血管沉积在血管壁上，形成动脉粥样硬化斑块，使血管狭窄或堵塞，更可怕的是，这些斑块表面的“纤维帽”会破裂，造成斑块内容物与血液发生反应，在短时间形成血栓，使心脏上的大血管（冠状动脉）突然阻塞，造成病人在毫无症状的情况下突然死亡。因此，积极降低胆固醇是对动脉粥样硬化相关的心肌梗死和脑卒中最关键和最根本的治疗。

（2）降脂不仅为保健

很多人认为降脂治疗并不是必须的，而是一种保健性治疗。他们怕增加经济负担，也担心用药后引起不良反应。赵教授认为，实际上，坚持吃药可以节约大量治疗心肌梗死和脑卒中的医疗费用，也可减少发生心脑血管疾病所引起的致残、致死危险。例如在心脏血管里放一个支架，至少要几万元，够吃10年的药。

(3) 停药病情容易反弹

人们总以为降脂治疗仅需一个疗程，血脂降下来后就可以停药了。其实，动脉粥样硬化是长期形成的慢性病，需要长期治疗。这点包括很多医生都没有明确的认识。

国外大规模的试验证明，停药后病情容易反弹，像减肥后容易反弹一样。在心血管领域，目前既有治疗作用又有预防作用的药仅有3~4种，如他汀类药物、阿司匹林、 β 受体阻滞药等。他汀类药物是最有效的降脂药物，可以消退或稳定动脉粥样硬化斑块，使之不破裂。已经明确有冠心病和动脉粥样硬化的人应该长期坚持服药。

(4) 及早预防非常重要

心脑血管病是可通过养成良好的生活方式等来预防的。目前，美国每年用于降脂治疗的药费已多达200多亿美元，我国心血管疾病的治疗费用也在上升。餐桌上的美味佳肴吃多了并不是什么好事，会带来很多危害。现在一些十多岁的孩子血管壁上就有了动脉粥样硬化的斑块，到了40后就很容易发生心脑血管病。因此，提倡控制饮食、多锻炼等健康的生活方式。全世界的经验告诉我们，一旦患上冠心病再进行饮食控制就很难奏效了，此时患者必须坚持服药。

(张荔子 罗 刚)



5

冠心病危险因子——同型半胱氨酸

人们一般都知道高胆固醇是引起冠心病的危险因素，但人们往往不知道高同型半胱氨酸血症也会引发冠心病。

高同型半胱氨酸通过氧自由基介导引起血管内皮损伤，不同浓度的同型半胱氨酸还可通过抑制内皮细胞DNA的合成，影响内皮功能及细胞形态改变，并促使血管平滑肌细胞增殖，导致动脉粥样硬化。

同型半胱氨酸可使血小板受损，使血小板的黏附性和聚集性增加。同型半胱氨酸尚能改变花生四烯酸代谢，使血栓素A₂合成增加，血栓素A₂具有收缩血管和促血小板聚集的作用。

同型半胱氨酸还通过抑制凝血酶调节蛋白在内皮细胞表面的表达及活性，进一步抑制蛋白C的激活，影响凝血酶的灭活。同型半胱氨酸还能增加组织因子的活性，激活凝血酶，导致心血管系统的血栓形成。

此外，同型半胱氨酸能加强低密度脂蛋白(LDL)的自身氧化，氧化低密度脂蛋白

白能影响一氧化氮的合成和凝血酶调节蛋白的活性，导致内皮功能的进一步受损。同型半胱氨酸还能增强脂蛋白 α 与纤维蛋白的亲合力，抑制纤溶系统对血栓的溶解。

怎么防止高同型半胱氨酸呢？

补充叶酸、维生素B₁₂、维生素B₆可有效降低血浆同型半胱氨酸水平。治疗剂量是每天用叶酸0.4毫克加维生素B₁₂400微克。降低蛋氨酸负荷后血浆同型半胱氨酸浓度可以采用叶酸与维生素B₆合用，每天用叶酸5毫克加维生素B₆100毫克，血浆同型半胱氨酸浓度可下降40%~50%。

但有研究表明，叶酸用量每天超过1毫克，长期使用可能会引起维生素B₁₂的缺乏，会出现感觉异常及感觉性共济失调。另外，长期大剂量服用叶酸会干扰锌的代谢。每日给予0.4毫克叶酸同时合用小剂维生素B₁₂、维生素B₆，可能会收到与服用大剂量相同的效果。

(程远植)



6 患冠心病后要不要搭桥

一向自以为健康的美国前总统克林顿先生，在刚过58岁的时候，突然出现胸痛，医院立即给他做了冠状动脉造影，结果发现他已患有严重的冠心病，需要做冠状动脉旁路移植术（冠状动脉搭桥术）治疗。

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，它已成为严重威胁现代人健康和生命的疾病，其致死率和致残率仅次于肿瘤。冠心病的病理基础是供应心肌血液的冠状动脉产生粥样硬化，管腔变窄，引起心肌缺血缺氧。通常表现为心绞痛、心律失常，严重时会发生心肌梗死、心力衰竭，甚至猝死。导致动脉粥样硬化的因素有高血脂症、高血压病、糖尿病、“A型性格”、长期精神紧张、不健康的饮食习惯、少运动、嗜烟酒等。克林顿先生8年的总统生涯，加上长期食用快餐食品，以及莱温斯基事件又让他承受了巨大的精神压力，50多岁患有冠心病也不足为奇。

冠状动脉搭桥术是一种有效治疗冠心病的外科方法，它是通过取一段自身的正常血管，吻合在主动脉和冠状动脉狭窄病变远端之间，以使主动脉的血液通过移植血管顺利到达冠状动脉狭窄病变远端，达到恢复缺血心肌的正常供血、解除心绞痛、防止严重并发症发生的目的。在临床实际工作中，经常遇到朋友提出：“为什么要接受心脏搭桥术而不能采用药物或支架治疗？心脏不停跳手术是怎么回事？心脏搭桥后就可以不吃药了吗？”可见，普及冠心病知识迫在眉睫。

冠状动脉搭桥术在发达国家是治疗冠心病的一种常规手术，仅美国一年的手术量就超过20万例次。该手术近几年在我国有了较大的发展。

什么样的冠心病需要外科冠状动脉搭桥术治疗？

冠状动脉造影明确的左主干病变、冠状动脉开口病变、多支血管病变、弥漫或严重钙化病变、糖尿病多支血管病变是外科治疗的最好指征，其远期疗效、生存率以及手术安全性都优于药物或支架治疗。同时合并有室壁瘤、心脏瓣膜疾病时，外科手术是唯一的治疗方法。

冠状动脉搭桥术虽然是一个心脏手术，但成功率已达到99%以上，大多数病人术后2~3天可以下床活动，7~10天可以出院，1个月可以恢复工作。高血压病、糖尿病等疾病经过充分的术前治疗，并不增加冠状动脉搭桥术的风险。冠心病早发现、早治疗是提高疗效、减少手术风险、加快康复的必要条件，不及时接受治疗，待出现严重并发症后才考虑手术，则手术危险性增加，术后效果不理想。克林顿先生一出现胸痛就能及时诊断和治疗，手术效果一定会较好。

通常的冠状动脉搭桥术需要在体外循环下完成，近年来，许多心脏外科医师改变了这一传统的方式，不采用体外循环，借助先进的心脏固定器直接在跳动的的心脏上进行搭桥，即不停跳冠状动脉搭桥。不停跳冠状动脉搭桥可部分减少病人的痛苦，缩短住院时间，降低医疗费用，并能够使不能耐受体外循环的患者同样得到有效的外科治疗，尤其是那些弥漫性主动脉疾病、肺部疾病、肝功能不全或有出血倾向的患者适合非体外循环搭桥。不停跳冠状动脉搭桥术的效果与医生的手术经验有很大的关系，只有做过大量体外循环搭桥的医生才能胜任不停跳搭桥术。

一些患者诸如小血管、心肌桥血管、弥漫病变和钙化严重的冠状动脉等情况不适合行非体外循环的搭桥术。

冠状动脉搭桥术的长期效果与移植的自体血管有很大关系。腿部的大隐静脉具有取材方便、易于吻合的优势，是最常用的移植血管，但它的远期通畅率不很理想。自体动脉作为移植血管，远期通畅率好，因此，在重要的冠状动脉，可前降支都采用动脉桥，可选用乳内动脉。另外，桡动脉和胃网膜动脉也可作为搭桥的材料。年轻的病人应该考虑选择全动脉化的搭桥。

冠状动脉搭桥术的长期效果还与康复和预防有关，做过冠状动脉搭桥术的人应戒烟限酒、合理饮食、精神乐观，将血压控制在130/80毫米汞柱^①以下，糖尿病

① 1毫米汞柱=133.322帕，全书余同。