

王陇德 总主编



健康9元书系列

心脏病病人 何时上医院

杨新春 主编



金盾出版社

王陇德总主编

心脏病病人 何时上医院

主 编

杨新春

编著者

陈牧雷	刘佳梅	万昕红	于丽萍
张 涓	赵文淑	张 婧	张 媛
郭宗生	张智勇	池洪杰	王 喆
张 帆			

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

全书分 10 个部分介绍了心脏病的有关知识。首先阐述如何判断心脏病,然后分别回答了 9 种常见心脏病的有关概况、病因、危害、诊断、预防和治疗等问题。该书简明扼要、实用、方便、科学、权威,适于广大群众阅读、查询。

图书在版编目(CIP)数据

心脏病病人何时上医院/杨新春主编. -- 北京:金盾出版社,2012.5

(健康 9 元书系列/王陇德总主编)

ISBN 978-7-5082-7608-3

I. ①心… II. ①杨… III. ①心脏病—诊疗
IV. ①R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 081767 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

正文印刷:北京万友印刷有限公司

装订:北京万友印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:787×930 1/32 印张:3.5 字数:50 千字

2012 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~50 000 册 定价:9.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

编委会

总主编

王陇德

副总主编

胡大一 瞿佳 洪昭光 向红丁

编委

(以姓氏笔画为序)

王爱华	向阳	余震	张文瑾
张秀华	杨新春	陈伟	陈肖鸣
陈浩	姚鹏	贾福军	郭冀珍
高珊	麻健丰	薛延	

序

随着经济的发展,时代的进步,医疗卫生水平的提高,我国疾病谱发生了很大变化,预防为主的理念也在变化。过去讲预防为主,主要是预防传染病,因为传染病是当时居民的主要死亡因素。近些年来,虽然传染病得到有效控制,可是脑卒中、冠心病、高血压、糖尿病等慢性病却成为影响居民健康的主要因素。2008年公布的“我国居民第三次死因抽样调查结果”显示,脑血管病已成为我国国民第一位的死亡原因,死亡率是欧美国家的4~5倍、日本的3.5倍,甚至高于泰国、印度等发展中国家。《中国心血管病报告2010》显示,目前全国有高血压患者2亿人,成为严重威胁我国人民健康的主要疾病。然而,我国人群高血压的知晓率、治疗率和控制率仅分别为30.2%、24.7%和6.1%,仍处于较低水平。高血压不仅是一个独立的疾病,也是脑卒中、冠心病、肾衰竭和眼底病变的主要危险因素。高血压患者还常常伴有糖尿病等慢性疾患。

当前,造成我国国民慢性疾病上升的主要原因有:

不健康的生活方式:除了平均寿命延长以外,另一个主要原因就是长期不健康的生活方式。不健康的生活方式助长了慢性病的高发和威胁。很多人长期大鱼大肉,摄入过多的热能,加之不良的生活习

惯,如过量饮酒、吸烟、身体活动不足,导致肥胖、血管硬化等。这些都是慢性疾病的主要危险因素。

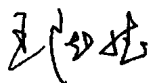
健康素养水平较低:人民的健康知识并未随着生活水平的提高而增多。中国健康教育中心(卫生部新闻宣传中心)公布的我国首次居民健康素养调查结果显示,我国居民具备健康素养的总体水平为6.48%,即每100人中仅有不到7人具备健康素养。本次调查就科学健康观、传染病预防、慢性病预防、安全与急救、基本医疗5类健康问题相关素养现状进行了分析。结果表明,慢性病预防素养水平最低,仅为4.66%。

养生保健中的误区:由于健康知识的不足,人们在养生保健中的误区也十分常见,如蛋黄里含有大量的胆固醇,血脂高的人群不能吃蛋黄;水果是零食,可吃可不吃;爬山是中老年人最好的锻炼;闻鸡起舞,中老年人晨练好处多等。这些误区不仅起不到保健的作用,而且可能造成对健康的损害。

由此可见,改变人们不科学的生活方式,提高群众的健康知识水平显得尤其重要。金盾出版社邀我组织编写一套防病治病和养生保健类的科普图书。《健康9元书系列》正是秉承了这一使命,将深奥的医学科学知识转化为通俗易懂的老百姓的语言,将科学的健康知识呈现给大家,正确指导群众的保健行为。《健康9元书系列》共50种,编写此套系列丛书的50余位作者中,既有胡大一、洪昭光、向红丁等一批全国知名的大专家,也有活跃在基层医院临床第一线的中青年专家。他们都拥有扎实的医学理论

基础和丰富的临床经验。更为难能可贵的是，他们除了做好自己的医疗、教学和科研工作以外，都热衷于健康科普宣传工作，花费了大量的业余时间编写这套系列丛书。这套系列书从常见病的防治到科学的养生保健方法，从慢性疾病的营养配餐到心理保健，涉及面广，实用性强，让读者看得懂，学得会，用得上。希望通过《健康9元书系列》的出版，为我国民众的健康知识教育和健康水平的提高贡献一份力量。

中华预防医学会会长
中国工程院院士



2012年4月于北京



前 言

随着我国经济的发展,人们生活水平有了显著提高。以往与营养不良相关的一些疾病和某些感染性疾病发病率呈下降趋势;但是另外一些与生活方式有关的疾病却在逐渐增加。例如,肥胖、糖尿病、高脂血症、高血压病、某些肿瘤。特别是近些年轿车逐步进入家庭,许多人上班、出行都是以车代步,在家中或办公室也主要是坐在电视或电脑前,很少有机会从事走路、骑车等体力活动。

最新的一些流行病学调查结果显示,很多与久坐、高热能、高蛋白摄入相关疾病的发病率都有显著升高。与1992年的调查相比,2002年全民营养与健康调查表明:超重与肥胖分别增加了38.6%和80.6%,绝对人数增加近1亿人,达2.6亿,约占全民人口的四分之一;糖尿病前期发病率达15.5%,发病人数达1.48亿,糖尿病发病率达9.7%,发病人数达9240万;高血压病在成年人中的发病率达18.8%,发病人数达2亿。这些疾病本身症状可能并不显著,以致很多人并没有将这些疾病当回事,认为我吃不吃药没什么变化,所以不能按医生的要求坚持用药。其实这些疾病或状态,都是动脉粥样硬化的危险因素,如果具有多重危险因素,又没有很好地控制,日积月累就会引发心脑血管事件,如脑出

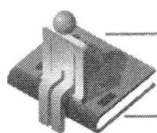
血、脑梗死、急性心肌梗死,也可能影响肾功能和引发周围动脉粥样硬化闭塞症等。造成了这些重要脏器损伤,病人就会出现胸闷、胸痛、头晕、头痛等症状。

本书拟以冠心病、高血压、心律失常等常见的心血管疾病为重点,帮助病人合理解读常见的临床症状和诊治中的问题,告诉病人何时应到医院去就医,希望病人能抓住最佳的诊治时机,避免造成诊疗延误。

书中还简要、通俗地介绍一些疾病的病因与发病机制,主要是便于读者理解症状的成因,为什么要给予相关的检查与治疗,怎样去预防这些疾病的发生;同时,也避免一些病人因为对疾病不了解,即使有些没有临床意义的不适,也非常紧张,动不动就去医院。书中提到的一些药物,只是该类疾病治疗的原则用药,具体到每一个患者,还要由主管医生根据病人的具体情况,给予个体化的药物和剂量治疗,病人不能仅参照本书的用药推荐,就给自己开处方。

希望广大读者通过阅读本书,积极预防心脑血管疾病,一旦患病,抓住最佳的诊疗时机,为医生提供更充分、准确的患病信息,同时也能更好地理解医生的诊疗思路,配合治疗,取得良好的治疗效果。

作者



目 录

- 一、如何断定是否得了心脏病 (1)
- 二、高血压病 (3)
 - 1. 高血压的体验 (4)
 - 2. 高血压病正在走近年轻一代 (4)
 - 3. 高血压患者鼻出血时该怎么办 (5)
 - 4. 发现高血压,是否应立即服药 (6)
 - 5. 用药无期还是有期 (7)
 - 6. 无症状高血压是否需要药物治疗 (9)
 - 7. 血压突然升高该怎么办 (9)
 - 8. 降压药的调整 (11)
 - 9. 不容忽视的轻度高血压 (12)
 - 10. 老年患者对降压药物的反应特点 (13)
 - 11. 哪些人群容易患高血压 (13)
 - 12. 降压药有没有耐药性 (14)
 - 13. 哪些降压药疗效最好 (14)
 - 14. 血压降低到多少适合您的身体 (15)
 - 15. 血压降到正常是否还需服药 (16)
 - 16. 何时服用降压药最有效 (16)
 - 17. 血压是否降得越快越好 (17)
 - 18. 高血压患者都需要服用阿司匹林吗 ... (18)

※ 心脏病病人何时上医院 ※

19. 擅自停药降压药将会会有什么危害 (18)
 20. 中药降压是否比西药的副作用小 (19)
 21. 服用四种降压药,为何血压降不下 (20)
 22. 常用降压药引起哪些不良反应 (21)
 23. 可能引起男性阳痿的降压药物 (22)
 24. 高血压合并糖尿病应如何治疗 (23)
- ### 三、冠心病..... (25)
1. 本是同根生 (25)
 2. 心绞痛一定痛吗 (26)
 3. 胸痛一定是心绞痛吗 (28)
 4. 怎样识别心绞痛 (29)
 5. 我会心绞痛吗 (30)
 6. 做个聪明的病人 (32)
 7. 残酷的青春 (34)
 8. 谁说女子不如男 (35)
 9. 亡羊补牢,为时不晚 (36)
 10. 此保守不是彼保守 (37)
 11. 握紧健康的钥匙 (38)
- ### 四、心律失常..... (40)
1. 心潮澎湃,暗流汹涌 (40)
 2. 心悸、黑蒙、晕厥 (41)
 3. 发生心慌的原因 (42)
 4. 年轻人发生心悸不能忽视 (42)
 5. 发生心悸时应注意观察什么 (42)

6. 发生心悸应该做那些检查 (43)
 7. 做了心电图没有问题怎么办 (43)
 8. 自己怎么摸脉搏 (44)
 9. 窦速需要治疗吗 (44)
 10. 室性早搏要紧吗? 要治疗吗 (45)
 11. 什么是晕厥? 要晕倒是晕厥吗 (45)
 12. 晕厥的原因有哪些 (46)
 13. 癫痫的病人发生意识丧失是什么样 ... (47)
 14. 什么是血管迷走性晕厥 (47)
 15. 排尿时晕倒了是心脏病引起的吗 (48)
 16. 什么样的病人要安装起搏器 (49)
 17. 得了房颤怎么办 (49)
 18. 房颤时有长间歇都要安装起搏器吗 ... (51)
 19. 房颤要吃华法林吗 (51)
 20. 马拉松运动员为什么发生猝死了 (51)
- 五、心功能不全** (53)
- (一)左心功能不全 (53)
1. 心变得如此脆弱,不能轻松劳作 (55)
 2. 夜不能卧,高枕无眠 (55)
 3. 夜半歌声,无力吟唱 (56)
 4. 咳嗽、咳痰的谎言 (56)
 5. 甩不掉的疲倦 (57)
 6. 心慌意乱 (57)
 7. 烦恼的夜尿 (57)

8. 好食物打不败坏胃口 (58)
9. 我的心病人膏肓了吗 (59)
10. 季节更替, 疾病轮回 (60)
11. 让流浪的心回归平静 (61)
12. 让饱满的心憔悴一些吧 (61)
13. 收复一颗悸动的心 (63)
14. 抽血也能验心衰 (63)
- (二) 右心功能不全 (65)
 1. 一心二用 (65)
 2. “左心衰竭”和“右心衰竭”有区别吗 (66)
 3. 食欲不好也可能是心脏的问题吗 (66)
 4. 右心衰加心律失常, 危险吗 (67)
 5. 右心衰竭为什么容易合并感染 (68)
 6. 下肢水肿是“右心衰竭”的信号吗 (69)
 7. 右心衰竭如何使用利尿剂 (70)
 8. β 受体阻滞药治右心衰效果好吗 (71)
 9. 血管紧张素转换酶抑制剂治右心衰
起什么作用 (71)
 10. 是否右心衰患者都需服用地高辛 (72)
 11. 右心衰病人日常生活应注意什么 (72)
- 六、主动脉夹层 (73)
 1. 主动脉位置、功能、血管结构 (73)
 2. 血管也夹层 (74)
 3. 主动脉夹层的诱因 (75)

4. 主动脉夹层为什么会危及生命 (76)
5. 什么情况下我们要考虑主动脉夹层 (77)
6. 主动脉夹层的预防和治疗 (78)
- 七、心肌炎** (79)
 1. 什么是心肌炎 (79)
 2. 心肌炎有哪些症状 (80)
 3. 哪些人容易患心肌炎 (80)
 4. 怎样诊断心肌炎 (81)
 5. 如何治疗心肌炎 (82)
 6. 心肌炎的预后怎么样 (82)
 7. 如何预防心肌炎 (83)
 8. 容易和心肌炎混淆的疾病 (83)
- 八、感染性心内膜炎** (84)
 1. 什么是感染性心内膜炎 (84)
 2. 感染性心内膜炎吃消炎药可否 (84)
 3. 看牙易得感染性心内膜炎, 是否要
服消炎药预防 (85)
 4. 发热 1 周, 疲劳、心慌, 是否患上感染性
心内膜炎 (86)
- 九、先天性心脏病** (87)
 1. 跑跑停停的孩子 (87)
 2. 充满咳嗽的童年 (88)
 3. 过度化妆, 干扰诊断 (89)
 4. 看手识心 (90)

✽ 心脏病病人何时上医院 ✽

- 5. 心脏病可以引起咯血吗 (91)
- 十、肺栓塞 (92)
 - 1. 流水不腐,户枢不蠹 (92)
 - 2. 身体里的定时炸弹 (93)
 - 3. 城门失火,殃及池鱼 (95)
 - 4. 知己知彼,防微杜渐 (95)
 - 5. 高质量的养护 (96)

一、如何断定是否得了心脏病

作为一名心内科医生，经常会有病人来问：大夫，我是否得了心脏病？这是一个很难立刻做出准确回答的问题。首先，我们来说一说什么心脏病。

从科学的角度讲，没有一个特定的疾病叫“心脏病”，它其实是所有和心脏有关的疾病的总称，包括：先天性心脏病、风湿性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病以及各种心律失常等许多类型的心脏疾患。

举个通俗一点的例子，“心脏病”的概念就好像我们生活中经常提到的“水果”，虽然苹果、香蕉、菠萝、西瓜、桃子都叫水果，但是现实中却没有“水果”对应的具体东西。其次，医生看病需要掌握足够的信息，才能做出正确的诊断。

第一：问诊，就是向患者了解发病经过，这是非常重要的一步，决定后续检查的方向与重点，所以患者一定要认真听医生问的每一个问题，并尽量做出准确回答。

例如，你主要觉得哪儿不舒服？

这种不舒服的感觉在什么情况下容易出现？

这些症状到现在有多长时间了？

大概多长时间出现一次这种症状？

做过哪些检查？

当时的医生怎么说的？

给你开了哪些药？

怎么吃得？效果如何？

老年人如果怕自己说不清楚，可以事先把发病情况写出来，带齐既往检查的资料、所服药物的说明书再来就诊，这样医生才能掌握全面的资料，做出正确的诊断。

第二：体格检查，医生根据问诊的情况，对病人做一个全面而又有重点的检查，进一步寻找疾病的线索和证据。

第三：辅助检查，在上述两步的基础上，医生会开出一些化验检查、心电图、超声心动图、X线拍片、心血管CT造影等一系列检查，根据最终结果确定病人患的是哪种心脏病。当然，有时因为疾病表现不典型或者比较复杂，门诊的检查只能提供一些线索，需要患者住院进一步检查确诊。