



健康进社区丛书

JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

冠心病

GUANXINBING

主编◎钱秋海 倪青 杨传华

走近健康知识
远离疾病困扰

- ◎揭开冠心病的面纱
- ◎给自己的心功能评评级
- ◎冠心病急救药盒DIY

- ◎冠心病患者饮食策略
- ◎冠心病是可以预防的
- ◎打好冠心病猝死阻击战

Healthy



军事医学科学出版社



健康进社区丛书
JIANKANGJINSHEQUCONGSHU

冠心病

主 编 钱秋海 倪 青 杨传华

副主编 扈东兵 陈文辉 王春辉

编 者 (按姓氏笔画排序)

王春辉 李永红 杨传华

张姗姗 陈文辉 姜 山

钱秋海 倪 青 扈东兵

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

冠心病 / 钱秋海, 倪青, 杨传华主编.
— 北京: 军事医学科学出版社, 2012.8
(健康进社区丛书)
ISBN 978-7-5163-0009-1

I. ①冠… II. ①钱… ②倪… ③杨… III. ①冠心病 - 防治 IV. ①R541.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第197503号

策划编辑: 孙 宇 于庆兰 **责任编辑:** 蔡美娇

出 版 人: 孙 宇

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路27号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038

传 真: (010) 63801284

网 址: <http://www.mmssp.cn>

印 装: 三河市双峰印刷装订有限公司

发 行: 新华书店

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

印 张: 9

字 数: 99千字

版 次: 2013年1月第1版

印 次: 2013年1月第1次

定 价: 18.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

“冠心病”是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞，和（或）因冠状动脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。

说起冠心病，在老百姓当中的“知名度”还真不算小。因其发病率高，死亡率高，严重危害着人类身体健康，冠心病被称作是“人类的第一杀手”。该病多发生在40岁以后，且发病率随年龄的增长而增高，病情的严重程度也随年龄的增长而加重，心肌梗死的危险也越来越大。近年来，随着城市现代化的节奏加快，社会竞争和生存压力不断增大，冠心病还呈现出了年轻化的趋势。由此可见，打好防治冠心病的攻坚战对于大众健康具有何等重大的意义！

然而，疾病的主体是患者本身，求医问药固然重要，但是疾病的防治绝不仅仅是医师的事。患者对疾病的认识水平直接关系到治疗的效果和健康的维护情况。可以说，患者对冠心病多一份了解就多一份生存和康复的希望。如果平时注意养成良好的生活习惯，尽可能避免危险因素，有效预防，患病后及早发现并及时治疗，病情稳定和手术后做好保养和复健，每一个环节如果都能有患者自身良好的自我管理和支持配合，那么冠心病的

防治效果无疑会得到极大的提高。有鉴于此，我们在查阅大量文献资料的基础上，结合临床经验编写了这本书，以期通过科普的形式将冠心病的防治知识传播给广大患者，使读者可以真正了解冠心病的有关知识，指导读者做好冠心病的预防、治疗和康复。

本书分为识病篇、知病篇、治病篇、养病篇、防病篇五个部分，其中“识病篇”集中介绍了冠心病的早期征兆、临床表现，以及与相似疾病的鉴别，旨在让患者早识疾病的征兆，减少误诊漏诊；“知病篇”简要介绍了冠心病的主要并发症和相关重要常识，旨在让患者在与冠心病的较量中做到“知己知彼，百战不殆”；“治病篇”介绍了冠心病的主要治疗方法，包括药物、介入、外科手术、中医药治疗及新技术应用等；“养病篇”是本书的重点，从饮食、运动、起居等多个方面综合介绍了冠心病日常调护和养生的内容；“防病篇”体现“未病先防，既病防变”的思想，对冠心病预防的相关知识和注意事项扼要进行了讲解。全书内容丰富，通俗易懂，娓娓道来，深入浅出，读过之后，您会惊喜地发现，有关冠心病的知识已在不经意间存留于脑海之中，化作战胜疾病的利器与养生延年的法宝！

本书在编写时得到许多同仁与学者无私的帮助和支持，并参考了许多期刊杂志和资料，在此谨致以真诚的谢意。由于编者水平有限，加之任务重，时间紧，书中错漏及不足之处在所难免，虽竭尽全力，仍觉汗颜，敬请同仁及广大读者提出宝贵意见。

编 者

2012年11月20日

目 录

第一章 识病篇

- | | |
|-------------------|------|
| 1. 揭开冠心病的面纱 | / 3 |
| 2. 会“变脸”的冠心病 | / 4 |
| 3. 借你一双“慧眼” | / 6 |
| 4. 早识征兆占先机 | / 8 |
| 5. 最爱“声东击西”的心肌梗死 | / 9 |
| 6. 警惕隐形“杀手” | / 11 |
| 7. 突现“傻像”，警惕心梗 | / 12 |
| 8. 糖尿病患者须警惕无痛心梗 | / 14 |
| 9. 出现“少白头”要防冠心病 | / 15 |
| 10. 白天犯困可能是心脏病信号 | / 16 |
| 11. 手脚冰冷病原在“心” | / 17 |
| 12. 女人更年期要静“心” | / 18 |
| 13. “冤假错案”费思量 | / 19 |
| 14. “胆战心惊”，病不在“心” | / 21 |
| 15. 酷似冠心病的“X综合征” | / 22 |

第二章 知病篇

- | | |
|------------------|------|
| 1. 心肌梗死知多少 | / 27 |
| 2. 精疲力竭的心脏——心力衰竭 | / 29 |
| 3. 心脏闹罢工——心脏性猝死 | / 32 |

4. 高血脂不等于冠心病	/ 34
5. 给自己的心功能评评级	/ 35

第三章 治病篇

1. 得了冠心病是否需终身服药	/ 39
2. 冠心病急救药盒 DIY	/ 41
3. 舌下含药文章多	/ 41
4. 心绞痛发作莫着慌	/ 42
5. 心绞痛不能痛时再治	/ 43
6. 心脏报警别挪窝	/ 44
7. 冠心病稳定期就不用服药了吗	/ 46
8. 心律失常须对症用药	/ 48
9. 用药时间学问大	/ 51
10. 老年人应用洋地黄须谨慎	/ 52
11. “剑有双刃”的硝苯地平	/ 53
12. 华法林应用小贴士	/ 54
13. 不容小觑的阿司匹林	/ 56
14. 辨证论治的中医“心术”	/ 56
15. 中药何以显神通	/ 58
16. 千年瑰宝换新颜	/ 59
17. 什么样的冠心病患者需要手术治疗	/ 60
18. 为心脏搭建生命之桥	/ 61
19. 解密冠心病的介入治疗	/ 63
20. 激光、超声显神通	/ 65

第四章 养病篇

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. 冠心病患者饮食策略 | / 69 |
| 2. 少盐补钾益健康 | / 72 |
| 3. 莫让“甜蜜”成为负担 | / 73 |
| 4. 动脉清洁剂——维生素 E | / 74 |
| 5. 素食能防冠心病吗 | / 75 |
| 6. 膳食纤维是个宝 | / 77 |
| 7. 苹果美味益健康 | / 78 |
| 8. 大蒜也能防“心病” | / 79 |
| 9. 饱餐未必好，早餐要吃好 | / 79 |
| 10. 宴请留心保平安 | / 81 |
| 11. 健康喝出来 | / 82 |
| 12. 冠心病患者该不该喝牛奶 | / 84 |
| 13. 饮绿茶，防心梗 | / 85 |
| 14. 适量饮酒莫伤身 | / 86 |
| 15. 针灸保健有妙招 | / 87 |
| 16. 推拿按摩助健康 | / 88 |
| 17. 跟“时间”要健康 | / 92 |
| 18. 运动年轻您的“心” | / 93 |
| 19. 国术太极能延年 | / 95 |
| 20. 冥思静坐利健康 | / 96 |
| 21. 神奇的水疗法 | / 97 |
| 22. 一日之计在于晨 | / 98 |
| 23. 眠不香，“心”难安 | / 99 |
| 24. 夜间喝好三杯“安全水” | / 100 |

25. 平安过冬有妙招	/ 101
26. 心脏保健齿为先	/ 102
27. 常备氧气少忧患	/ 103
28. 外出旅游小贴士	/ 104

第五章 防病篇

1. 冠心病是可以预防的	/ 109
2. 冠心病的危险因素	/ 110
3. 莫教生命随“烟”去	/ 112
4. 水质硬度需留心	/ 115
5. 做好防范莫淋雨	/ 116
6. 谨防“过劳死”	/ 116
7. 长夜漫漫“熬”不得	/ 117
8. 劳逸结合贵有度	/ 117
9. 预防冠心病还需移情易性	/ 118
10. 心如止水好养生	/ 120
11. “乐极生悲”须警醒	/ 121
12. 不容忽视的“高血压”	/ 122
13. 大便秘结莫轻视	/ 125
14. 鼾声如雷原是生命“警钟”	/ 126
15. 不可小视的“胆石症”	/ 127
16. 腹泻也可诱发心梗	/ 129
17. 警醒吧，年轻人	/ 129
18. 打好冠心病猝死阻击战	/ 131

第一章

识病篇

1. 揭开冠心病的面纱

冠心病是冠状动脉硬化性心脏病的简称。心脏病的种类很多，冠心病是一种由冠状动脉粥样硬化引起的心脏病。那什么是冠状动脉硬化呢？下面我们一起来了解一下。正常的冠状动脉像一根新水管，内壁表面是光滑的，血液在管内畅通无阻地流淌。但是血液内有许多脂质，这些脂质容易沉积在血管壁上，并伴有平滑肌细胞和纤维组织增生，久而久之，血管内膜就逐渐增厚、隆起，进而形成黄色斑块，这些斑块可以发生坏死、软化、崩溃，与脂质混在一起外形就像糜粥，再加上钙质沉着，血管壁就会变硬，故称之为冠状动脉粥样硬化。由于冠状动脉自身血管结构和走向等原因，冠状动脉比人体其他血管更容易发生动脉硬化。

知识链接

冠状动脉：心的形状如一倒置的、前后略扁的圆锥体，如将其视为头部，则位于头顶部、几乎环绕心脏一周的冠状动脉恰似一顶王冠，这就是其名称由来。冠状动脉是供给心脏血液的动脉，起于主动脉根部，分左右两支，行于心脏表面。

粥样硬化斑块可以造成冠状动脉管腔狭窄、闭塞，血流量减少。而血液中携带的氧气和营养就是给心脏提供能量的“饭”，这样心脏每天不停地工作，需要大量的能量，需要吃很多的“饭”，如果往心脏运送饭的交通要道堵了，“饭”就不能顺利地运到心脏。心脏每天不停地劳作，却吃不上饱饭，这样它干起活来肯定缺乏能量啊！如果心脏缺乏能量到一定程度就不能正常工作了，于是心脏就得病啦！这种由于冠状动脉粥样硬化引起的心脏病就称为冠心病。

许多医师把冠心病喻为埋在人体里的“地雷”，这包含两方面的意思：①冠心病像地雷一样危险，不知患者什么时候会踩到这颗地雷，一旦踩到即发生急性心肌梗死或猝死，造成无法挽回的悲剧。②冠心病这颗“地雷”是可以排除的，随着现代治疗手段的发展，“排雷”技术越来越先进，比如经皮冠状动脉成形术、冠状动脉搭桥术和激光心肌血运重建术的应用，为我们排除冠心病这颗地雷提供了有力武器，解除了“地雷”对患者的威胁。

2. 会“变脸”的冠心病

冠心病的临床表现多种多样，就像川剧中的变脸，拥有多张不同的面孔，要想不被迷惑，有所防范，还真得做到心中有数。下面就让我们一起来看看冠心病是如何“变脸”的吧！

（1）心绞痛型：表现为胸骨后的压榨感，闷胀感，伴随明显的焦虑，持续3～5分钟，常发散到左侧臂部、肩部、下颌、咽喉部、背部，也可放射到右臂，有时可累及这些部位而不影响胸骨后区。用力、情绪

激动、受寒、饱餐等增加心肌耗氧情况下发作的称为劳力性心绞痛，休息和含化硝酸甘油可缓解。有时候心绞痛不典型，可表现为气紧、晕厥、虚弱、暖气，尤其是老年人。心绞痛型冠心病根据发作的频率和严重程度分为稳定型和不稳定型心绞痛。稳定型心绞痛指的是发作1个月以上的劳力性心绞痛，其发作部位、频率、严重程度、持续时间、诱使发作的劳力大小、缓解疼痛的硝酸甘油用量基本稳定。不稳定型心绞痛指的是原来的稳定型心绞痛发作频率，持续时间，严重程度增加，或者新发作的劳力性心绞痛（发生1个月以内），或静息时发作的心绞痛。不稳定型心绞痛是急性心肌梗死的前兆，所以一旦发现应立即到医院就诊。

知识链接

硝酸甘油：即“硝化甘油”，直接松弛血管平滑肌，特别是小血管平滑肌，使全身血管扩张，外周阻力减少，静脉回流减少，减轻心脏前后负荷，降低心肌耗氧量、解除心肌缺氧。用于心绞痛急性发作，也用于急性左心衰竭。

（2）心肌梗死型：梗死发生前1周左右常有前驱症状，如静息和轻微体力活动时发作的心绞痛，伴有明显的不适和疲惫。梗死时表现为持续性剧烈压迫感、闷塞感，甚至刀割样疼痛，位于胸骨后，常波及整个前胸，以左侧为重。部分患者可沿左臂尺侧向下放射，引起左侧腕部、手掌和手指麻刺感；部分患者可放射至上肢、肩部、颈部、下颌，以左侧为主要疼痛部位，与以前心绞痛部位一致，但持续更久，疼痛更重，休息和含化硝酸甘油不能缓解。有时候表现为上腹部疼痛，容易与腹部

疾病混淆。伴有低热、烦躁不安、多汗和冷汗、恶心、呕吐、心悸、头晕、极度乏力、呼吸困难、濒死感，持续 30 分钟以上，常达数小时。发现这种情况应立即就诊。

(3) 无症状性心肌缺血型：很多患者有广泛的冠状动脉阻塞却没有感到过心绞痛，甚至有些患者在心肌梗死时也没感到心绞痛。有一部分患者是在发生了心脏性猝死，或者常规体检时发现心肌梗死后才被发现；还有一部分患者是由于心电图有缺血表现，发生了心律失常，或因为运动试验阳性而做冠脉造影才被发现。这类患者发生心脏性猝死和心肌梗死的机会和有心绞痛的患者一样，所以应注意平时的心脏保健。

(4) 心力衰竭和心律失常型：部分患者原有心绞痛发作，以后由于病变广泛，心肌广泛纤维化，心绞痛逐渐减少到消失，却出现心力衰竭的表现，如气急、水肿、乏力等，还有各种心律失常，表现为心悸。还有部分患者从来没有心绞痛，而直接表现为心力衰竭和心律失常。

(5) 猝死型：指由于冠心病引起的不可预测的突然死亡，在急性症状出现以后 6 小时内发生心脏骤停所致。主要是由于缺血造成心肌细胞电生理活动异常，而发生严重心律失常导致。

3. 借你一双“慧眼”

近年来，随着现代科技的迅猛发展和医学科研工作者对冠心病的深入研究和探索，诊断冠心病的方法日臻完善，多种先进的辅助检查技术和方法让人们开始逐渐摆脱冠心病诊断过程中“雾里看花，水中望月”般的尴尬。现在就让我们一起来见识见识这一双双“慧眼”吧！

(1) **心电图**: 心电图是冠心病诊断中最早、最常用和最基本的诊断方法。与其他诊断方法相比, 心电图使用方便, 易于普及, 当患者病情变化时便可及时捕捉其变化情况, 并能连续动态观察和进行各种负荷试验, 以提高其诊断敏感性。无论是心绞痛或心肌梗死, 都有其典型的心电图变化, 特别是对心律失常的诊断更有其临床价值, 当然也存在着一定的局限性。

(2) **心电图负荷试验**: 主要包括运动负荷试验和药物试验 (如潘生丁、异丙肾上腺素试验等)。心电图是临床观察心肌缺血最常用的简易方法。当心绞痛发作时, 心电图可以记录到心肌缺血的异常表现。但许多冠心病患者尽管冠状动脉扩张的最大储备能力已经下降, 通常静息状态下冠状动脉血流量仍可维持正常, 无心肌缺血表现, 心电图可以完全正常。为揭示减少或相对固定的血流量, 可通过运动或其他方法, 给心脏以负荷, 诱发心肌缺血, 进而证实心绞痛的存在。运动试验对于缺血性心律失常及心肌梗死后的心功能评价也是必不可少的。

(3) **动态心电图**: 是一种可以长时间连续记录并编集分析心脏在活动和安静状态下心电图变化的方法。此技术于 1947 年由 Holter 首先运用于监测电活动的研究, 所以又称为 Holter 监测。常规心电图只能记录静息状态短暂仅数十次心动周期的波形, 而动态心电图于 24 小时内可连续记录多达 10 万次左右的心电信号, 可提高对非持续性异位心律, 尤其是对一过性心律失常及短暂的心肌缺血发作的检出率, 因此扩大了心电图临床运用的范围, 并且心电图出现异常表现的时间可与患者的活动与症状相对应。

(4) **核素心肌显像**: 根据病史, 心电图检查不能排除心绞痛时可做

此项检查。核素心肌显像可以显示缺血区、明确缺血的部位和范围大小。结合运动试验再显像，则可提高检出率。

(5) 冠状动脉造影：是目前冠心病诊断的“金标准”。可以明确冠状动脉有无狭窄、狭窄的部位、程度、范围等，并可据此指导进一步治疗所应采取的措施。同时，进行左心室造影可以对心功能进行评估。冠状动脉造影的主要指征为：①对内科治疗下心绞痛仍较重者，明确动脉病变情况以考虑旁路移植手术；②胸痛似心绞痛而不能确诊者。

(6) 超声和血管内超声：心脏超声可以对心脏形态、室壁运动以及左心室功能进行检查，是目前最常用的检查手段之一。对室壁瘤、心腔内血栓、心脏破裂、乳头肌功能等有重要的诊断价值。血管内超声可以明确冠状动脉内的管壁形态及狭窄程度，是一项很有发展前景的新技术。

(7) 心肌酶学检查：是急性心肌梗死的诊断和鉴别诊断的重要手段之一。临床上根据血清酶浓度的序列变化和特异性同工酶的升高等肯定性酶学改变便可明确诊断为急性心肌梗死。

(8) 心血池显像：可用于观察心室壁收缩和舒张的动态影像，对于确定室壁运动及心功能有重要参考价值。

4. 早识征兆占先机

冠心病是中老年人的常见病和多发病，处于这个年龄阶段的人，在日常生活中，如果出现下列情况，要及时就医，尽早发现冠心病。

(1) 劳累或精神紧张时出现胸骨后或心前区闷痛，或紧缩样疼痛，并向左肩、左上臂放射，持续3～5分钟，休息后可自行缓解者。