

医药科普丛书·常见病防治系列

一本书



读懂

心



脏病

主编 朱明军 孙振祥

中原出版传媒集团
中原农民出版社



一本书 读懂心脏病

主编 朱明军 孙振祥

中原出版传媒集团

中原农民出版社

·郑州·

图书在版编目(CIP)数据

一本书读懂心脏病/朱明军,孙振祥主编. —郑州:中原出版传媒集团,中原农民出版社,2012.6

(医药科普丛书/温长路主编. 常见病防治系列)

ISBN 978-7-80739-592-8

I. ①一… II. ①朱… ②孙… III. ①心脏病-防治-问题解答
IV. ①R541-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 067229 号

出版:中原出版传媒集团 中原农民出版社

(地址:郑州市经五路 66 号 电话:0371—65751257

邮政编码:450002)

发行单位:全国新华书店

承印单位:辉县市伟业印务有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:8

字数:112 千字

印数:1—3000 册

版次:2012 年 6 月第 1 版

印次:2012 年 6 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-80739-592-8

定价:15.00 元

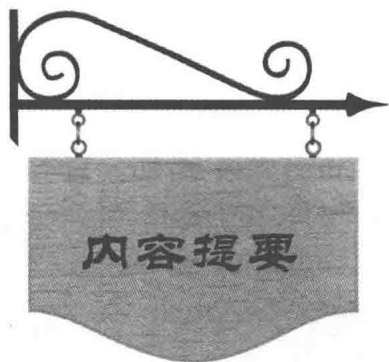
本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换

医药科普丛书·常见病防治系列
编委会

主 编 温长路
编 委 (按姓氏笔画为序)

门 波	王 浩	王西京
毛常峰	朱明军	刘金权
孙自学	李 晖	张 翥
张延群	张建福	谢英彪

本书主编 朱明军 孙振祥



心脏病是人类健康的头号杀手,在我国,每年有几十万人死于心脏病。对付这个可怕的疾病,我们需要有正确的认识 and 了解,掌握一些预防、急救、保健方面的知识也是至关重要的。本书就是一本专为心脏病患者及家中有心脏病患者的朋友而撰写的科普书,作者是有着数十年临床经验、在心脏病领域颇具影响的权威专家。全书共分五大部分,分别介绍了冠心病,心律失常,心力衰竭,心肌、主动脉和肺血管病及生活与保健等内容。采用问答形式,以通俗易懂的语言详细地向读者介绍心脏病及相关疾病的主要症状、诱因与预防、检查与诊断及急救与护理等方面的基本知识。内容丰富,科学实用,可以说是心脏病患者居家生活保健的必备良书。希望通过本书能够帮助读者正确认识心脏疾病并掌握急救和护理技巧。

序

人类疾病谱虽然不断发生着变化,但常见病依然是影响健康长寿的最主要因素。以最多见的慢性病为例,心脑血管疾患、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、糖尿病每年的死亡人数分别为1 700万、760万、420万、130万,占世界死亡人数的85%左右,其中有30%的死亡者年龄还不足60岁。我国的情况也不乐观,政府虽然逐年在增加医疗投资,但要解决好13亿人口的健康问题,还必须循序渐进,抓住主要矛盾,首先解决好常见病的防治问题。如何提高人们对健康的认知、对疾病的防范意识,是关系国计民生的紧迫话题,也自然是医药卫生工作者的首要任务。

2009年10月,在长春市召开的庆祝中华人民共和国成立60周年全国中医药优秀科普著作颁奖大会上,中原农民出版社的刘培英编辑提出了要编纂一套《医药科普丛书·常见病防治系列》的设想,并拟请我来担任这套丛书的主编,当时我就表示支持。她的设想,很快得到了中原农民出版社领导的全力支持,被列为2011年河南省新闻出版局的重点选题。2010年,他们在广泛调查研究的基础上,筛选病种、确定体例、联系作者,试验性启动少量作品。2011年,在取得经验的前提下,进一步完善编写计划,全面开始了这项工作。在编者、作者和有关各方的通力合作下,《一本书读懂高血压》、《一本书读懂糖尿病》、《一本书读懂肝病》、《一本书读懂胃病》、《一本书读懂心脏病》、《一本书读懂肾脏病》、《一本书读懂皮肤病》、《一本书读懂男人健康》、《一本书读懂女人健康》、《一本书读懂孩子健康》、《一本书读懂颈肩腰腿痛》和《生儿育女我做主》12本书稿终于脱颖而出,在龙年送到了读者面前,这的确是一件不同寻常的新春礼物!

在反映疾病的防治方法上,如何处理好中西医学的关系问题,既是个比较敏感的话题,又是个不容回避的问题。我们的态度是,要面对适应健康基本目的和读者实际需求的大前提,在尊重中西医学科各自理念的基础上,实现二者的结合性表述;认知理念上,或是中医的或是西医的;检查手段上,多是西医的;防治方法上,因缓急而分别选用中医的或西医的。作为这套书的基本表述原则,想来不必羞羞答答,还是说明白了好。毋庸遮掩,这种表述肯定会有这样或那样的不融洽、不确切、不圆满等不尽如人意处,还需要长期的探索和艰苦的磨合。

东方科学与西方科学、中医与西医，从不同的历史背景之中走来，这是历史的自然发展。尽管中医与西医在疾病的认识上道殊法异，但殊途同归，从本质上看，中西医之间是可以互补的协作者。中西医之间要解决的不是谁主谁次、谁能淘汰谁的问题，而是如何互相理解、互相学习、互相取长补短、互相支持、互相配合的问题。这种“互相”关系，就是建立和诠释“中西医结合”基本含义的出发点与归宿点。人的健康和疾病的无限性与医学认识活动的有限性，决定了医学的多元性。如果说全球化的文化样态必然是不同文化传统的沟通与对话，那么，全球时代的医疗保健体系，必然也是不同医疗文化体系的对话与互补。当代中国医疗保健体系的建立，必然是中西医两大医学体系优势互补、通力合作的成果。中西医长期并存、共同发展，是国情决定、国策确立、国计需求、民生选择的基本方针。从实现中华民族复兴、提高国民健康素质和人类发展进步的共同目标出发，中西医都需要有更多的大度、包容、团结精神，扬长避短，海纳百川，携手完成时代赋予的共同使命。医学科普，是实现中西医学结合和多学科知识沟通的最佳窗口和试验田，不管这一认识能不能被广泛认可，大量的医学科普著作、养生保健讲座实际上都是这样心照不宣地进行着的，无论是中医的还是西医的。

世界卫生组织称，个人的健康和寿命 60% 取决于自己、15% 取决于遗传、10% 取决于社会因素、8% 取决于医疗条件、7% 取决于气候的影响，这就明确告诉我们，个人的健康和寿命，很大程度取决于自己。“取决”的资本是什么？是对健康的认知程度和对健康正负因素的主动把握，其中最主要的就是对疾病预防问题的科学认识。各种疾病不仅直接影响到人的健康和生活质量，而且严重影响到人的生存状况和寿命。我国人均寿命从新中国成立之始的 35 岁升高到 2005 年的 73 岁，重要原因之一就是疾病防治手段不断得到改善和提高。如果对疾病防控的技术能够再提高一些，这个数字还有上升的余地。摆在读者面前的这套《医药科普丛书·常见病防治系列》，就是基于这种初衷而完成的，希望读者能够喜欢它、呵护它、帮助它，让它能为大家的健康给力！

新书出版之际，写上这些或许不着边际的话，权以为序。

于书路

2012 年春 于北京

冠 心 病

什么是冠心病	1
冠心病的易患因素是什么	1
哪些人群容易患冠心病	2
不良饮食习惯为什么会诱发冠心病	3
绝经期妇女为什么易患冠心病	3
为什么说糖尿病是冠心病的等危症	4
高血压为什么会促进冠心病的发生发展	4
怎样调控冠心病患者的血压	5
甲状腺功能低下的患者为什么易患冠心病	6
气候变化和冠心病有关吗	6
冠心病的发病与人的性格有关吗	7
冠心病的主要病理改变是什么	8
所有的冠心病都是由冠状动脉粥样硬化引起的吗	8
冠心病如何临床分型	9
心前区不适都是冠心病吗	11
变异型心绞痛有哪些特点	13
可引起胸骨后疼痛的常见疾病有哪些	13
卧位后心前区疼痛都是心绞痛吗	15
不典型冠心病的症状有哪些	15
如何自测心绞痛的严重程度	16
易误诊为心绞痛的病变各有哪些临床特征	17
心绞痛的一般治疗和药物治疗有哪些	18
对药物难以控制的心绞痛如何选择支架置入和搭桥术治疗	19

什么是心肌梗死	20
心肌梗死的病因病理是什么	21
长期口服避孕药为什么易诱发心肌梗死	21
急性心肌梗死的临床表现有哪些	21
哪些心肌梗死患者疼痛表现不明显	22
心绞痛患者如何自我诊断是否得了急性心肌梗死	22
急性心肌梗死的一般治疗和药物治疗有哪些	23
心肌梗死患者的非药物疗法有哪些	26
冠心病的检查方法有哪些	26
什么是冠心病介入治疗	27
哪些患者需要做冠状动脉支架置入术	28
怎样防治冠状动脉支架置入术后再狭窄	28
冠状动脉支架置入术后应注意什么	29
患者行冠状动脉介入术后为什么不能长期卧床	29
什么是冠状动脉搭桥术	30
哪些冠心病患者适合冠状动脉搭桥术	31
冠状动脉搭桥术后应注意什么	31
急性心肌梗死患者入院前应如何自救	32
冠心病猝死应如何现场急救	32
什么是冠心病的一级预防和二级预防	33
冠心病的急救药物和预防发作药物有哪些	36
硝酸甘油的正确用法	36
硝酸甘油治疗心绞痛效果欠佳时应考虑到哪些情况	37
怎样合理使用硝酸酯类药物	37
如何预防心肌梗死的复发	38
什么是血脂	39
血脂的来源有哪些	40
人体内的血脂出路在哪里	40
血脂为什么会升高	41
不通过抽血化验也能判断血脂异常吗	41
为什么肥胖者常有高血脂	42

为什么体型较瘦者血脂也升高	42
吸烟、饮酒对血脂有影响吗	42
重度甘油三酯血症有哪些危害	43
血脂异常为什么会诱发冠心病	43
怎样防治高脂血症	44
高脂血症患者应怎样用药	44
为什么降脂药要在晚上服用	45
口服降脂药期间应注意什么	45
服用降脂药物通常会发生哪些不良反应呢	46
什么是心肌桥	46
应如何治疗心肌桥	47

心 律 失 常

什么是心律失常	48
心律失常都是由冠心病引起的吗	49
窦性心律失常有哪些	49
如何治疗窦性心律失常	49
什么是室上性心动过速	50
室上性心动过速的治疗方法有哪些	50
什么是预激综合征以及其治疗方法	51
心房颤动的病因是什么	51
心房颤动的临床表现和体征有哪些	52
心房颤动的治疗原则有哪些	53
心房颤动的治疗方法有哪些	53
心房颤动的复律方法有哪些	53
如何判断心房颤动患者是需要恢复窦性心律还是需要控制心室率	54
心房颤动患者都需要抗凝治疗吗	54
心房颤动患者在饮食上应注意什么	55
室性心动过速应该如何治疗	55

如何识别药源性心律失常	56
心房颤动患者在什么情况下不需要用药物复律	56
什么是室性心律失常	57
发生室性早搏的原因有哪些	57
室性早搏治疗都需用药治疗吗	58
怎样识别室性心动过速的高危性	58
什么是人工心脏起搏治疗	58
哪些患者需要安装永久性人工心脏起搏器	60
安装人工心脏起搏器的患者应注意什么	60
哪些电器对心脏起搏器有影响	61

心力衰竭

什么是心力衰竭	62
心力衰竭的常见病因是什么	62
心力衰竭的诱因有哪些	63
左心衰竭的病因病理和临床表现是什么	64
右心衰竭的病因病理和临床表现是什么	66
心力衰竭的特殊表现有哪些	68
如何自测心力衰竭的严重程度	69
出现劳力性呼吸困难都是左心功能不全吗	70
右心功能不全应和哪些疾病相鉴别	70
心力衰竭的治疗包括哪些方面	71
心力衰竭的一般治疗有哪些	72
心力衰竭以咳嗽为主要症状时应注意什么	73
洋地黄类药物治疗心力衰竭的适应证有哪些	73
洋地黄类药物中毒的临床表现是什么	74
出现洋地黄中毒应怎样治疗	75
心力衰竭出现什么情况时需利尿剂	75
服用利尿剂应注意什么	76
非洋地黄类药物在心力衰竭治疗中的利弊有哪些	76

心力衰竭患者如何控制钠盐摄入量 77

慢性心力衰竭患者日常应注意什么 77

心力衰竭患者如何日常调护和掌握活动量 78

患者在家突发心力衰竭应怎样救助 79

心肌、主动脉和肺血管病

什么是心血管神经症 80

心血管神经症应和哪些疾病相鉴别 80

如何治疗心血管神经症 81

什么是高血压病 82

高血压的危险因素有哪些 82

高血压患者为何常做肾脏检查 83

原发性高血压和继发性高血压在治疗上有什么不同 84

常用的降压药有哪些 84

高血压患者应如何降压 85

高血压难以控制的原因有哪些 87

什么是心肌炎 88

心肌炎患者应如何保养 88

什么是扩张型心肌病 89

扩张型心肌病临床表现是什么 90

如何治疗扩张型心肌病 90

什么是肥厚型心肌病 91

肥厚型心肌病的临床表现是什么 91

如何治疗肥厚型心肌病 91

什么是主动脉夹层 92

主动脉夹层的临床表现有哪些 92

如何确定主动脉夹层的治疗方案 93

哪些人易患肺动脉栓塞 94

肺栓塞临床症状有哪些 94

如何治疗肺栓塞 94

生活与保健

冠心病患者应如何进行运动	96
为什么冠心病患者不宜早晨和上午进行锻炼	97
哪些冠心病患者不宜进行体育锻炼	97
冠心病患者怎样减少冬季发病	98
冠心病患者夏天应注意什么	98
怎样才能减少季节交换时冠心病的发病率	99
冠心病患者日常生活中应注意什么	99
冠心病患者的饮食应注意什么	100
为什么冠心病患者要定时吃早餐	101
冠心病患者如何适量饮水	102
冠心病患者可以饮酒吗	102
冠心病患者为何要保持大便通畅	103
冠心病患者为何不宜喝咖啡	103
冠心病患者如何饮茶	104
冠心病患者家中应常备哪些急救药物	104
心肌梗死患者为什么饮食不宜过量	105
心肌梗死患者应怎样调养	105
高血压患者的饮食应注意什么	106
哪些食物有降压作用	107
高脂血症患者应食用哪些蔬菜和水果	107
高脂血症患者应选用哪些植物油为佳	108
哪些食品对防治动脉粥样硬化有益	108
心脏病患者睡眠时应注意什么	110
适当运动对心脏病患者有什么好处	110
心脏病患者应怎样适度运动	111
心脏病患者体育锻炼应注意哪些问题	111
心脏病患者旅游时应注意什么	112
为什么心脏病患者要保持良好的精神状态	113

冠 心 病

.....

什么是冠心病

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,是现今最常见的一种心血管疾病,也是目前死亡率最高的疾病之一。因冠心病是冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌功能障碍和(或)器质性病变,故又称缺血性心脏病。其症状表现多为胸骨后心前区压榨性疼痛,可迁延至颈、颌、手臂、后背及胃部,也可表现为眩晕、气促、出汗、寒战、恶心及昏厥。严重患者可能因为急性心肌梗死、恶性心律失常和心力衰竭而死亡。本病多发于中老年人,近年来因为生活方式改变,精神压力增加等,冠心病的发病年龄明显提前,多数年轻人猝死的原因是冠心病急性心肌梗死。因此,如何防治冠心病的发生、发展,提高公众对冠心病的认知水平显得十分重要。

冠心病的易患因素是什么

1. 年龄 本病多见于40岁以上的人群,动脉粥样硬化的发生可始于儿童,而冠心病的发病率随年龄增加而增加。
2. 性别 男性较多见,男女发病率约为2:1。因为雌激素有抵抗动脉粥样硬化的作用,故女性在绝经期后发病率迅速增加。
3. 家族史 有冠心病、糖尿病、高血压、高脂血症家族史者,冠心病的发病率明显增加。
4. 性格 争强好胜者有较高的冠心病发病率,精神过度紧张者

也易患此病。

5. 吸烟 是冠心病的重要危险因素。吸烟者冠心病的发病率比不吸烟者高 5 倍,且与吸烟量成正比。吸烟者血中一氧化碳血红蛋白增高,烟中尼古丁收缩血管,以致动脉壁缺氧而造成动脉损伤。

6. 高血压 是冠心病的重要危险因素。高血压患者患冠心病是血压正常者的 4 倍。

7. 高脂血症 高胆固醇血症是冠心病的重要危险因素,高胆固醇血症(总胆固醇 >6.76 毫摩/升,低密度脂蛋白胆固醇 >4.42 毫摩/升)者较正常者(总胆固醇 <5.2 毫摩/升)冠心病的危险性增加 5 倍。近年的研究表明,高甘油三酯血症也是冠心病的独立危险因素。高密度脂蛋白对冠心病有保护作用,其值降低者易患冠心病,高密度脂蛋白胆固醇与总胆固醇之比 <0.15 是冠状动脉粥样硬化有价值的预报指标。

8. 糖尿病 糖尿病患者发生冠心病的危险性比正常人高两倍;女性糖尿病患者发生冠心病的危险性比男性患者高 3 倍,且易发生心力衰竭、卒中和死亡。

9. 肥胖和运动量过少 肥胖虽不如高血压、高脂血症、糖尿病那么重要,但肥胖可通过促进这三项因素的发生发展而间接影响冠心病。运动能调节和改善血管内皮功能,促使已患冠心病患者其冠状动脉侧支循环的建立,运动量少易致肥胖,因此应充分认识到治疗肥胖症的紧迫性和增加运动量的重要性。

10. 其他 饮酒、长期口服避孕药、不良饮食习惯等。

哪些人群容易患冠心病

简单讲有冠心病易患因素的人容易患冠心病,这些易患因素包括年龄、性别、肥胖、高血压、糖尿病、吸烟、遗传因素、精神紧张和血脂异常等。从年龄来讲,中老年人易患冠心病特别是中年以后的男性患冠心病者较多,女性以经期结束后较为常见。高血压、糖尿病、血脂异常及肥胖患者尤其容易患冠心病,其原因是这些疾病或是冠心病的姊妹病或是冠心病的诱发因素。遗传因素或者说家族史是冠

心病的重要易患因素,具有冠心病家族史者发生冠心病的概率要比其他人群患病率高两倍以上。长期处于高度精神紧张状态也会增加冠心病的发生,例如,长期工作紧张的企业高级管理人员、公务员、警察和科技工作者,经常熬夜、生活不规律、缺乏运动锻炼,再加上吸烟等特别易患冠心病。

不良饮食习惯为什么会诱发冠心病

20 世纪初期,美国冠心病的发病率和死亡率一度上升很快,自 20 世纪 60 年代以后,冠心病的发病率和死亡率则有大幅度下降,直至现在。究其原因,主要归功于生活方式的改善,即减少胆固醇摄入和控制吸烟等,从而降低了发生冠心病的危险因素。但在我国,随着社会的发展,人民生活水平的提高,由于膳食结构不合理、吸烟等易患因素的影响,冠心病的发病率和死亡率呈逐年上升趋势。大量调查资料表明,饮食习惯与冠心病之间有密切关系,平素喜食高胆固醇食物的人,冠心病发病率明显升高。因此,必须养成良好的饮食习惯,调整合理的膳食结构,预防冠心病的发生。

绝经期妇女为什么易患冠心病

一般来说,女性在 40 岁以前,血清总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平均低于男性,绝经期前后的围绝经期妇女的血清总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平开始升高,并随着年龄增长不断升高,51~60 岁时可超过男性。此外,血清总胆固醇与高密度脂蛋白胆固醇比值也随着年龄增长而增大,一般应小于 3.5,如超过 4.5,则发生冠心病的危险性可明显增加。据研究表明,绝经期妇女该比值大多超过 4.5,因此,容易患冠心病。为什么绝经期妇女会发生这些血脂代谢变化呢?这与绝经期后妇女雌激素水平下降有关。雌激素能改善血脂代谢,提高血清中高密度脂蛋白胆固醇浓度,降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇浓度。高密度脂蛋白胆固醇有利于胆固醇运载和清除,不利于胆固醇沉积在血管壁上,从而有

防止和抗动脉粥样硬化的作用,所以,这种胆固醇又被称为“好”的胆固醇。而总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇则有利于胆固醇沉积在血管壁上,所以有造成动脉粥样硬化的作用,因此,又被称为“坏”的胆固醇。雌激素还有抗氧化作用,此作用能清除身体里的“氧自由基”,这种有害物质在体内的积聚可损伤血管内皮细胞。所以,雌激素具有保护血管的作用。雌激素还可减少血液中纤维蛋白原的合成,增加血管中“前列腺素”的生成,具有减少血栓形成和扩张血管的作用。

为什么说糖尿病是冠心病的等危症

糖尿病是冠心病的等危症,是指无冠心病的糖尿病患者和既往有冠心病病史的非糖尿病患者有同样的冠心病危险性,即 10 年内糖尿病患者和冠心病患者发生新的心血管疾病(如心肌梗死或冠心病死亡)的危险性相同。通俗地说,患了糖尿病就意味着你未来发生心肌梗死的危险与得了心肌梗死的人再次发生心肌梗死的危险性等同,所以说糖尿病是冠心病或心肌梗死的等危症。冠心病就是冠状动脉粥样硬化性心脏病,以动脉粥样硬化为主。糖尿病与动脉粥样硬化之间的关联已从临床、病理和流行病学上得到证明。单纯糖尿病患者的血胆固醇、甘油三酯、脂肪酸等平均水平都高于正常,而并发动脉粥样硬化的糖尿病患者的各种血脂水平则更显著高于正常人。糖尿病患者的冠心病发病率较无糖尿病的患者高约两倍;糖尿病患者并发心肌梗死较无糖尿病的患者高约 4 倍。另外,糖尿病患者并发冠心病的症状往往不典型。这是由于糖尿病能损害人的感觉神经末梢,降低灵敏度,使冠心病的疼痛症状减弱至无痛而不易被察觉。糖尿病并发无痛性心肌梗死患者占 24%~42%,且易于漏诊和误诊。

高血压为什么会促进冠心病的发生发展

高血压,是指收缩压 ≥ 140 毫米汞柱(1 毫米汞柱=0.133 千帕)和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。而我们通常所讲的冠心病是指冠状