

ZHUANJIA JIEDA GUANXIN BING

专家解答 冠心病

把“专家”请回家，
疾病困扰就问他！
这是一本能够让你正确对
拥有健康的书。



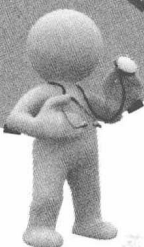
主编 邹蓉

权威释疑
引导健康



第四军医大学出版社

专家解答 冠心病



主 编 邹 蓉

副主编 苏海芳

编 者 刘 彦 张会玲 张 莉

曾朝东 李杰伟 曾炼坤

刘雪芳 李 牧 李 协

郭建军

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

专家解答冠心病 / 邹蓉主编. — 西安: 第四军医大学出版社, 2011. 4

ISBN 978 - 7 - 81086 - 959 - 1

I. ①专… II. ①邹… III. ①冠心病 - 防治 - 问题
解答 IV. ①R541.4 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 068061 号

专家解答冠心病

主 编 邹 蓉

责任编辑 杨耀锦 汪 英

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编: 710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 万裕文化产业有限公司

版 次 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16

印 张 12

字 数 160 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 959 - 1 / R · 853

定 价 28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

FOREWORD

前言

冠心病发病率逐年增高，使之成为国人“耳熟能详”的一种疾病。据统计，我国男性冠心病发病率较以往增加 26.1%，女性增加 19%，预计到 2020 年，冠心病死亡人数占全球死亡人数的百分比将提高 50%，高达 2500 万人/年。据权威统计资料显示：截至目前，我国冠心病的死亡人数是癌症的 2.5 倍，而且冠心病的致残率更是明显高于癌症。

冠心病的发病率随着年龄的增长而增加。一般在 40 岁以后增多，每增加 10 岁，其患病率约递增 1 倍。40 岁、50 岁、60 岁三个 10 年的冠心病发病比例大致为 1:2:4。但这并不是说冠心病就是老年人必然发生的疾病，许多 70 岁以上的老人冠状动脉十分平滑，无任何病变或病变轻微；相反，有的人在 40 岁死于急性心肌梗死。所以衰老并不是诱发冠心病的唯一因素，它更多的是由不健康的生活方式引起的。因此，除了遗传等自身不可控因素外，冠心病的其他原因都是可以预防的，而且这才是远离冠心病的根本。戒烟、减肥、多参加体力活动和锻炼、平衡膳食、少吃高脂肪高热量的食物、降低血压、控制血脂，都可以起到预防的作用。

本书从中医，西医两个方面简要介绍冠心病是如何形成的，重点介绍冠心病的中西医临床治疗方法、预防措施、日常保健及食疗等内容。希望本书能为众多冠心病患者提供切实有效的帮助，并最终远离、战胜冠心病！需要注意的是，由于患者病情不同及个体差异，书中介绍的有关知识仅供患者日常用药和饮食借鉴参考，读者在阅读本书的同时，还应接受临床医生的治疗和指导。

我们不要“30 岁的年龄，60 岁的心”，如果真的消灭或控制了冠心病，人类的平均寿命至少能多出 10 年！

目 录

CONTENTS

第一章 冠心病的基本知识

- ◎认识冠心病 / 002
- ◎冠心病的分类及临床表现 / 007
- ◎冠心病的发病因素 / 010
- ◎与冠心病密切相关的疾病 / 014
- ◎冠心病的易患人群 / 019

第二章 预防冠心病

- ◎冠心病是可以预防的 / 030
- ◎冠心病的三级预防 / 030
- ◎如何及早发现冠心病 / 032
- ◎冠心病的自我检测 / 033
- ◎做检查可以发现冠心病 / 034
- ◎预防冠心病应从儿童时期开始 / 037
- ◎“望”出的早期动脉硬化信号 / 039
- ◎坚持控制体重预防冠心病 / 041
- ◎严防过度劳累和情绪激动引发冠心病 / 042
- ◎提防高血压引发冠心病 / 043
- ◎提防血脂异常引发冠心病 / 044
- ◎提防糖尿病引发冠心病 / 045
- ◎冠心病的预防措施 / 046

第三章 冠心病的用药常识

- ◎冠心病的常用西药 / 050



CONTENTS

◎冠心病的常用中药	/ 063
◎冠心病及其并发症的推荐用药	/ 075

第四章 冠心病的心理疗法与物理疗法

◎冠心病的心理疗法	/ 084
◎冠心病的按摩疗法	/ 091
◎冠心病的运动疗法	/ 097

第五章 冠心病的饮食疗法

◎冠心病的饮食防治原则	/ 108
◎冠心病患者的食物选择	/ 111
◎冠心病患者的推荐食谱	/ 113

第六章 冠心病的日常保健方法

◎四季养生保健法	/ 130
◎睡眠保健法	/ 134
◎夜间保健法	/ 135
◎饮水保健法	/ 136
◎饮茶保健法	/ 138
◎沐浴保健法	/ 140
◎醋疗保健法	/ 141
◎音乐保健法	/ 142
◎一日自我保健七要点	/ 144

第七章 冠心病常见问题解答

☞冠心病生活常见问题	/ 148
------------	-------

CONTENTS

◎问题 1. 冠心病患者能长寿吗?	/ 148
◎问题 2. 临床上将心功能分为哪几级?	/ 148
◎问题 3. 当前冠心病的治疗手段主要有哪些?	/ 149
◎问题 4. 心肌梗死发病前有什么样的前兆?	/ 150
◎问题 5. 急性心肌梗死如何进行家庭急救?	/ 150
◎问题 6. 老年急性心肌梗死要警惕哪些发病因素?	/ 151
◎问题 7. 什么样的症状是心绞痛?	/ 152
◎问题 8. 发生心绞痛时该怎么办?	/ 152
◎问题 9. 冠心病患者早晨运动好吗?	/ 153
◎问题 10. 得了冠心病还能工作吗?	/ 153
◎问题 11. 长期久坐的上班族如何预防冠心病?	/ 154
◎问题 12. 冠心病患者外出旅游要注意什么?	/ 154
◎问题 13. 冠心病患者拔牙要做好什么准备?	/ 155
◎问题 14. 冠心病患者如何选择肉、禽、蛋、奶类?	/ 156
◎问题 15. 冠心病患者如何选择食用油?	/ 156
◎问题 16. 冠心病患者如何控制盐的摄入?	/ 157
◎问题 17. 冠心病如果加重会出现哪些信号呢?	/ 157
◎问题 18. 如何搭配适合冠心病患者的日常食谱?	/ 158
◎问题 19. 冠心病患者可以有性生活吗?	/ 159
◎问题 20. 冠心病患者如何进行性生活?	/ 160
☞冠心病西药用药问题	/ 161
◎问题 1. 冠心病患者应随身带哪些药物?	/ 161
◎问题 2. 冠心病用药与时间由什么关系呢?	/ 161
◎问题 3. 病人如何减少和防止用药不良反应?	/ 162
◎问题 4. 如何正确服用硝酸甘油类药物?	/ 163
◎问题 5. 不同分型的心绞痛如何应用药物治疗?	/ 163

CONTENTS

◎问题 6. 冠心病患者用药有哪些禁忌?	/ 164
◎问题 7. 冠心病患者如何选择抗血栓药物?	/ 165
◎问题 8. 如何正确使用冠心病急救药盒?	/ 165
◎问题 9. 冠心病的新药、进口药有哪些?	/ 166
◎问题 10. 心绞痛用药有哪些禁忌?	/ 168
☞冠心病中医相关问题	/ 168
◎问题 1. 中医治疗冠心病的常用方法有哪些?	/ 168
◎问题 2. 冠心病患者如何选择适合自己的中成药?	/ 169
◎问题 3. 冠心病中药配伍的禁忌有哪些?	/ 170
◎问题 4. 冠心病患者服中药时饮食上要注意什么?	/ 171
◎问题 5. 冠心病中西药联用时要注意什么?	/ 172
◎问题 6. 冠心病患者可以喝药酒吗?	/ 173
◎问题 7. 冠心病患者如何进行中药外敷?	/ 174
◎问题 8. 冠心病患者适合进行药浴吗?	/ 175
☞冠心病手术相关问题	/ 175
◎问题 1. 什么是心脏支架植入手术?	/ 175
◎问题 2. 支架的寿命是否有限呢?	/ 176
◎问题 3. 什么是冠状动脉搭桥手术?	/ 177
◎问题 4. 冠心病介入治疗前后应该注意什么?	/ 177
◎问题 5. 哪些冠心病患者需做冠脉造影?	/ 178
◎问题 6. 就目前来说做心脏手术危险大吗?	/ 178
◎问题 7. PTCA 术后患者饮食应注意什么?	/ 179
◎问题 8. 冠心病患者 PTCA+支架术后运动应注意什么?	/ 179
◎问题 9. 冠心病患者术后生活中都应注意什么?	/ 180
参考文献	/ 182

第一章

冠心病的基本知识



众所周知，冠心病是一种常见多发病，患者多是中老年人。40岁以下的人群发病不多；40岁以后，每增加10岁，冠心病患病率就递增一倍；在40岁以上的人群中，该病的患病率为5%~10%。冠心病发作时不仅会引起心脏不适、胸痛、气促、水肿和呼吸困难，影响生活和工作，严重时还会引起猝死。近年来，随着我国人民物质生活水平的提高，冠心病不但发病率逐年增高，而且还有着年轻化的趋势。目前冠心病是我国居民死因构成中上升最快的疾病，已成为我国人民死亡的首要原因。冠心病患病率如此之高，病情如此可怕，不得不引起人们对该病的重视。知己知彼方能百战百胜，要想预防、控制、治疗冠心病，不被它“击败”，首先就要了解冠心病到底是怎么回事。



认识冠心病

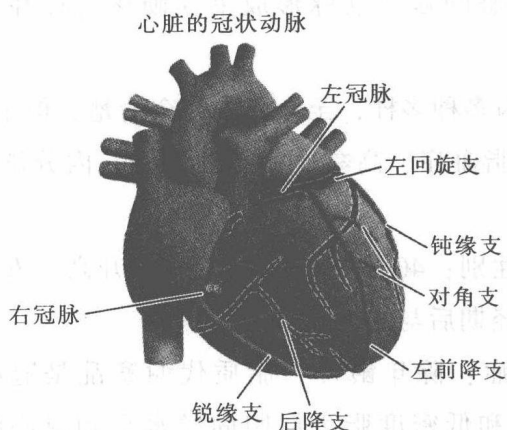


什么是冠心病

在了解冠心病之前，我们先了解一下心脏和冠状动脉。

心脏是人体循环系统中的动力器官。心脏如自己的拳头，外形像桃子，成年人的心脏约重 300 克，位于横膈之上、两肺间而偏左。心脏主要由心肌构成，有左心房、左心室、右心房、右心室四个腔。左右心房之间和左右心室之间均由间隔隔开，故互不相通，心房与心室之间有瓣膜，这些瓣膜使血液只能由心房流入心室，而不能倒流。心脏的作用是推动血液流动，向器官、组织提供充足的氧和各种营养物质，并带走代谢的终产物（如二氧化碳、尿素和尿酸等），维持细胞的正常代谢和功能。血液的循环是由心脏“泵”的作用实现的。如果一个人在安静状态下，心脏每分钟约跳 70 次，每次泵血 70 毫升，则每分钟约泵 5 升血，可见一个人的心脏一生中泵血所做的功是相当大的。

如果将心脏视为头部，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，这就是冠状动脉名称的由来。冠状动脉是供给心脏血液的动脉，行于心脏表面，有许多分支，这些分支之间普遍存在吻合交叉。人体各组织器官要维持其正常的生命活动，需要心脏不停地搏动以保证血运。而心脏作为一个泵血的肌性动力器官，本身也需要足够的营养和能源，供给心脏营养的血管系统，就是冠状动脉和静脉，也称冠脉循环。如果冠状动脉突然阻塞，不能很快建立侧支循环，常常导致心肌梗死。但若冠状动脉阻塞是缓慢形成的，则侧支可逐渐扩张，并可建立新的侧支循环，起代偿的作用。



了解了心脏和冠状动脉，那什么是冠心病？冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，冠状动脉供应心脏自身血液，冠状动脉发生严重粥样硬化或痉挛，使冠状动脉狭窄或闭塞，导致心肌缺血缺氧或梗死的一种心脏病。

冠心病的病因

造成冠心病的主要原因就是冠状动脉粥样硬化。动脉粥样硬化是一组动脉硬化的血管病中常见的一种，其特点是受累动脉病变从内膜开始。一般先有脂质和复合糖类积聚、出血及血栓形成，纤维组织增生及钙质沉着，并有动脉中层的逐渐蜕变和钙化，病变常累及弹性及大中等肌性动脉，一旦发展到足以阻塞动脉腔，则该动脉所供应的组织或器官将缺血或坏死。就像是通过挖通的渠道给田地浇水，开始渠道畅通，水流顺利，田地得以濡润。但是如果渠道被泥土、沙石等堵塞，并越堵越多，最终导致整个渠道不畅，水流不能到达田地，造成田地干涸。由于在动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样，因此称为动脉粥样硬化。

动脉粥样硬化是累及人体循环系统从大型弹力型（如主动脉）到中型弹力型（如心外膜冠状动脉）动脉内膜的疾病。其特征是动脉内膜斑块形成，每个斑块的组成成分不同。脂质是粥样硬化斑的

● 基本成分。当心脏的冠状动脉形成粥样硬化时往往就会造成冠心病的发病。

冠心病的病因多种多样，至今尚未完全清楚，但很多专家学者都认为与高血压、高脂血症、高黏血症、糖尿病、内分泌功能低下及年龄等因素有关。

(1) 年龄与性别：40 岁后冠心病发病率升高。女性绝经期前发病率低于男性，绝经期后与男性相等。

(2) 高脂血症：除年龄外，脂质代谢紊乱是冠心病最重要预测因素。总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇水平和冠心病事件的危险性之间存在着密切的关系。低密度脂蛋白胆固醇水平每升高 1%，则患冠心病的危险性增加 2%~3%。甘油三酯是冠心病的独立预测因子，往往伴有低密度脂蛋白胆固醇和糖耐量异常，后两者也是冠心病的危险因素。

(3) 高血压：高血压与冠状动脉粥样硬化的形成和发展关系密切。收缩期血压比舒张期血压更能预测冠心病事件。140~149 毫米汞柱的收缩期血压比 90~94 毫米汞柱的舒张期血压更能增加冠心病死亡的危险。

(4) 吸烟：吸烟是冠心病的重要危险因素，是唯一最可避免的死亡原因。

(5) 糖尿病：糖尿病患者的死亡有 80% 是因为冠心病引起的。糖尿病的主要危害就是它可以引发血管病。糖尿病侵犯血管以后，能够导致血管的硬化、狭窄，最后导致心肌梗死、脑中风等情况。

(6) 肥胖症：已明确为冠心病的首要危险因素，可增加冠心病死亡率。女子标准体重 (kg) = [身高 (cm) - 100] × 0.9，男子标准体重 (kg) = 身高 (cm) - 105。超过标准体重 10% 者，为轻度肥胖；超重 20% 者，为中度肥胖；超重 30% 者为重度肥胖。

(7) 缺乏运动：不爱运动的人冠心病的发生和死亡危险性将翻一倍。

(8) 其他：还有遗传、饮酒、环境、性格等因素，也是诱发冠心病的原因。

冠心病的危害

冠心病是全身动脉粥样硬化病在冠状动脉的表现，往往是一种弥漫性病变。换言之，整个冠状动脉树的主干和分支通常都有病变，只是每一个特定的冠状动脉及其不同节段处的动脉粥样硬化的程度有所不同。冠心病通常是一种进展性疾病，平时可以没有任何症状，但随着时间的推移，病变和病情可能会逐渐加重。概括来说，冠心病的危害可分为以下两个方面。

危害一：冠状动脉树在长期硬化情况下，最终会导致远端下游相应的灌注区域的心肌缺血。如果心肌缺血可以在短时间内解除，在临床上则表现为心绞痛。如果短时间（大都超过30分钟）内无法解除时，导致相应冠状动脉下游远端灌注区的心肌坏死，临床上则表现为急性心肌梗死。慢性缺血一般都是由于冠状动脉慢性固定性严重狭窄或闭塞所引起，慢性缺血情况下，由于心脏对于缺血逐渐得到了适应，或侧支循环的代偿性增粗，供血得到了部分代偿，从而一般不会发生心绞痛和心肌梗死。心绞痛可分为稳定性和不稳定性两种。稳定性心绞痛一般不会诱发急性心肌梗死，不稳定性心绞痛则容易发生急性心肌梗死。

危害二：冠心病的危害除了可以发生心绞痛和心肌梗死以外，还可以因为心肌缺血导致各种心律失常以及心脏扩大和心力衰竭。最严重的心律失常是心室颤动，临床上表现为突然死亡，医学上称之为猝死。猝死是冠心病死亡的主要形式。心绞痛、心肌梗死、心律失常、心脏扩大和心力衰竭可以互为因果而同时存在。

由此可见，冠心病的危害较大，但我们也不要过于恐惧。因为，冠心病是一种现代生活方式病，是可以预防的疾病。即使已经患上了冠心病，及早发现后也可以通过先进的医疗手段进行治疗和控制。

中医对冠心病的认识

《三国演义》中有这样一段描述：魏将邓艾、钟会攻取四川后，姜维用计离间邓、钟二将，并让钟会谋反。在谋杀魏将时，姜维忽然一阵心疼，昏倒于地，左右扶起，半晌方苏。后姜维拔剑上殿，往来冲突，不幸心疼转加。维仰天大叫曰：“吾计不成，乃天命也！”遂自刎而死，时年五十九岁。从这些描述来看，姜维是在战斗时突犯严重的心绞痛，丧失了战斗力，不得不含恨自杀。

传统中医没有“冠心病”这个病名，但是中医很早就对该病作了记载，并将冠心病归于“胸痹”“心痛”“怔忡”等病症的范畴。最早对冠心病的记载见于长沙马王堆出土的《五十二病方》，该书最早称该病为“心痛”。“胸痹”病名最早见于《黄帝内经》，对本病的表现有比较详细的描述，“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”；“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。《黄帝内经》中还有针刺治疗冠心病的穴位和方法，并给出了“心病宜食薤”的食疗方。东汉末年医圣张仲景认为心痛是胸痹的表现，“胸痹缓急”即心痛呈阵发性的特点。在他的《金匱要略》中描述“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之。”即指出了该病的病机是因为机体阳虚并有阴邪为主，伴有心功能不全的症状，给出了以宣痹通阳为主治疗该病的方剂。而到了现代，中医的胸痹心痛已基本与西医的冠心病病名对应。在治疗上历代医家或宣痹通阳，或芳香温通，或补益心气，或滋阴清热，或活血化瘀等，但均未将贯穿于该病始终的基本病机阐述清楚。

现代中医与古代医家相比，对冠心病的认识，以及对其病因、发病机制的阐述都更加全面、更加系统化。现代中医认为冠心病的主要病机是心脉痹阻不畅，其病位以心为主，但是其发病多与肝、脾胃、肾三脏的功能失调有关，如肝郁气滞、脾失健运、肾虚等。本病的病理

变化主要表现为本虚标实，虚实夹杂。本虚主要包括气、血、阴、阳之虚，标实则为瘀血、寒凝、痰浊、气滞等证。发作期以标实表现为主，并以血瘀最突出，缓解期主要有心、脾、肾气血阴阳之亏虚，其中又以心气虚最为常见。肾虚是冠心病发病的病机核心。探析其机制，是因冠心病多见于40岁以上的中老年人，说明该病的发生与衰老有关。

在中医学中，冠心病属于“真心痛”和“胸痹”的范畴。现代中医理论认为，冠心病的病因有四点：①寒邪内侵；②年迈体弱；③饮食不节；④情志内伤。

现代中医学认为，由于冠状动脉功能性改变或器质性病变，引起的冠脉流血和心肌需求之间不平衡而导致的心肌损害，其基本病变是供应心肌营养物质的血管——冠状动脉发生了粥样硬化，故其称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病。

随着社会的进步，人们饮食结构改变，嗜食油腻醇酒，损伤脾胃，变生痰湿，影响气机，使胸阳不断发展为胸痹。根据中医学理论和现代医学知识分析，冠心病发病之“本”为动脉粥样硬化，即年迈体弱，肾气衰微致血管老化，动脉粥样硬化而形成冠心病。冠心病之“标”即由气滞血瘀、心脉瘀阻、阴虚血瘀所引发的“真心痛”和“胸痹”症状，主要表现为有心绞痛、心律失常、心力衰竭、心肌梗死等，主要是由冠状动脉供血不足引起的。



冠心病的分类及临床表现



世界卫生组织根据冠状动脉病变的部位、范围、血管阻塞程度和心肌供血不足的发展速度、范围和程度不同，将冠心病分为五类：心绞痛型冠心病、心肌梗死型冠心病、无症状性心肌缺血型冠心病、缺血

性心肌病型冠心病、猝死型冠心病。下面我们就一一介绍这五种类型及相应的临床表现。

▶ 心绞痛型冠心病

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时缺血与缺氧所引起的以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，可伴有其他症状。疼痛主要位于胸骨后部，可放射至心前区与左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，每次发作 3~5 分钟，可数日一次，也可一日数次。多见于男性，多数病人在 40 岁以上，劳累、情绪激动、饱食、受寒、阴雨天气、急性循环衰竭等为常见的诱因。

▶ 心肌梗死型冠心病

心肌梗死型冠心病是心肌缺血性坏死，在冠状动脉粥样硬化病变的基础上，血管完全阻塞，导致血流中断，使部分心肌因严重、持久性缺血而发生局部坏死。病人有剧烈而较持久的胸骨后疼痛，类似于心绞痛，但症状更严重且持续时间更长，在 30 分钟以上，可达数小时或数天，并伴有发热等其他症状。实验室检查可见血白细胞增多、血肌钙蛋白和有关的心肌酶增高以及进行性心电图变化。病人可发生心律失常、休克或心力衰竭，需要及时抢救治疗。

临床表现：发生前一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。部分病人可沿左臂尺侧向下放射，引起左侧腕部，手掌和手指麻刺感，部分病人可放射至上肢、肩部、颈部、下颌，以左侧为主。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，长达数小时。发现这种情况应立即就诊。

▶ 无症状性心肌缺血型冠心病

无症状性心肌缺血是无临床症状，但客观检查有心肌缺血表现的冠心病，亦称隐匿型冠心病。患者平时无症状，自己也不知道已患病。但当跑步、饮酒、过劳、激动、过度吸烟、严重失眠、突遭雨淋、长途旅行或过性生活时心搏骤停，或者在此基础上引起冠状动脉栓塞，造成大片心肌坏死，这种病症常能引起猝死。

临床表现：患者多属中年以上，无心肌缺血的症状，在体格检查时发现心电图（静息、动态或负荷试验）有 ST 段压低、T 波倒置等，或放射性核素心肌显像（静息或负荷试验）示心肌缺血表现。此类患者与其他类型的冠心病患者之不同，在于并无临床症状，但已有心肌缺血的客观表现，即心电图或放射性核素心肌显像示心脏已受到冠状动脉供血不足的影响。

▶ 缺血性心肌病型冠心病

缺血性心肌病是指因冠脉循环不畅，心肌反复缺血损伤后出现心肌纤维化，导致心脏扩大，出现心力衰竭、心律失常等类似于扩张型心肌病的一种缺血性心肌疾病。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，如气紧，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。其临床特点是心脏逐渐扩大，发生心律失常和心力衰竭。

▶ 猝死型冠心病

猝死型冠心病指平时没有心脏病史或仅有轻微心脏病症状的人病情