

GUANXINBING YONGYAO YU SHILIAO

冠

心病

用药与食疗

刘 平 主编



金盾出版社

JINDUN CHUBANSHE

中国医药出版社 YONGYAO YU SHIYING

冠

心病

用药与食疗

刘一军 主编



中国医药出版社
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

冠心病用药与食疗

主 编

刘 平

副主编

刘慧婷 黄海峰 兰雪萍

编著者

陈 华 李艳霞 罗 歆

戴朱敏 甘俊林 汤 辉

揭羽青 李敏玲

金 盾 出 版 社



全书分六部分。第一部分简要介绍了冠心病的病因、诱因、临床表现、鉴别诊断、辅助检查的临床意义等基础知识；第二部分介绍了冠心病的预防方法；第三部分详细介绍了冠心病的自然疗法与养生保健方法；第四部分介绍了西医用药和新的治疗方法；第五部分详细介绍了冠心病的中医辨证施治及单验方、中成药、中医传统疗法；第六部分介绍了冠心病的饮食疗法。本书内容深入浅出，通俗易懂，突出了科学性、实用性、系统性，适合冠心病患者和家属阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

冠心病用药与食疗/刘平主编.--北京：金盾出版社，
2013.4

ISBN 978-7-5082-7994-7

I. ①冠… II. ①刘… III. ①冠心病—用药法②冠心病—
食物疗法 IV. ①R541.405②247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 255150 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:北京凌奇印刷有限责任公司

正文印刷:北京军迪印刷有限责任公司

装订:兴浩装订厂

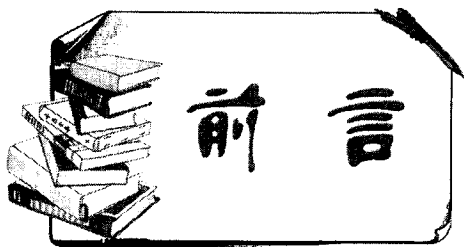
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8.5 字数:175 千字

2013 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~6 000 册 定价:21.00 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)



冠心病,通常指的是冠状动脉粥样硬化性心脏病,是由于冠状动脉发生粥样硬化所致。这种粥样硬化斑块日积月累,逐渐增大,造成动脉管腔明显狭窄,心肌缺血,便会引起心绞痛发作;如果管腔被斑块完全堵塞,血流中断,便会发生心肌梗死。冠心病以极高的患病率和死亡率闻名于世,被称为人类健康的“头号杀手”。在许多发达国家,冠心病已成为死亡的主要病因之一。我国心血管病患者近年来大幅度上升,每年死于心脑血管病的人数达 250 万~300 万,心血管病的医疗费用一年高达 1 300 亿元人民币,医疗费用的增长速度接近我国生产总值增速的 2 倍。调查显示,65 岁以上的老年人中,男性冠心病患病率为 20%,女性患病率为 12%,是老年人心力衰竭及死亡中最常见的心脏病,占心脏病死亡人数的 77%~88%。说明了防治冠心病为主的心脑血管疾病已成当务之急。

冠心病是一种常见病、多发病,也是一种现代文明病,其发病与不合理的生活方式密切相关,只要改善饮食及运动等生活习惯,就能预防复发,也可减少心脏的负担。很多人正是因为对冠心病不了解,不注意纠正不良的生活习惯,

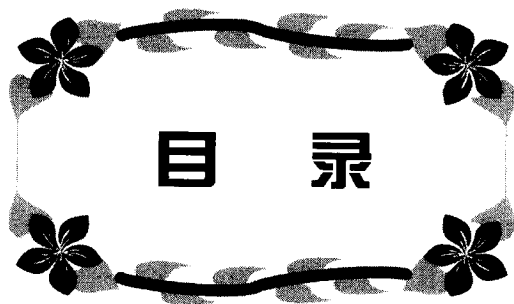
忽视冠心病的早期症状,才使病情加重。实际上,只要做到合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理健康,冠心病患病率会大大降低。

为了普及冠心病防病常识,我们编写了《冠心病用药与食疗》一书。希望人们从生活的各方面关注心脏健康,摒弃不健康的生活方式,改变生活陋习,创造良好的生活环境,提高生活质量,使健康者远离冠心病,使冠心病患者树立科学的防治观念,及早发现病情,早期合理地治疗和调养,是可以控制症状,减少发作,延长寿命的。

本书有六部分内容。第一部分介绍了冠心病病因、临床表现、诊断、各项检查的临床意义等方面的基础知识;第二部分介绍了冠心病的预防方法;第三部分介绍了冠心病的自然疗法与养生保健方法;第四部分为西医用药和新的治疗方法;第五部分详细介绍了中医辨证施治、经验方、单方、中成药、中医传统疗法等;第六部分介绍了冠心病的饮食疗法。全书内容深入浅出,通俗易懂,突出了科学性、实用性、系统性,适合于冠心病患者及其家属阅读。

在编写本书过程中,参考了国内外一些公开发表的书刊杂志,在此表示感谢!由于水平所限,书中难免有不足,恳请读者赐教。

作 者



一、冠心病基础知识

(一)冠心病概念	(1)
(二)冠心病分类	(2)
(三)冠心病患病率	(5)
(四)冠心病易患因素	(6)
(五)冠心病临床表现	(23)
(六)冠心病辅助检查	(30)
(七)冠心病早期信号	(40)
(八)冠心病鉴别诊断	(42)
(九)冠心病预后	(50)

二、冠心病的预防

(一)冠心病分级预防	(52)
------------------	------

(二)适度运动可预防和控制冠心病	(65)
------------------------	------

三、冠心病自然疗法与养生保健

(一)冠心病自然疗法	(90)
(二)冠心病患者四季养生保健	(100)
(三)冠心病患者日常生活宜忌	(108)

四、冠心病西药治疗

(一)治疗冠心病的常用药物与用药原则	(122)
(二)硝酸酯类药物的应用	(125)
(三) β 受体阻滞药的应用	(131)
(四)抗血小板聚集药物的应用	(134)
(五)钙离子拮抗药的应用	(137)
(六)溶栓药物的应用	(141)
(七)治疗冠心病心律失常药物	(144)
(八)对心脏有毒性的药物冠心病患者应慎用	(149)
(九)心绞痛的药物治疗	(149)
(十)心肌梗死的药物治疗	(152)
(十一)冠心病心绞痛疗效评定标准	(155)
(十二)治疗冠心病用药宜忌	(157)
(十三)急性心肌梗死的家庭急救	(158)



五、冠心病中医药治疗

- (一)中医学对冠心病的认识 (160)
- (二)心绞痛中医辨证施治 (163)
- (三)心肌梗死中医辨证施治 (171)
- (四)治疗冠心病的中药配伍宜忌 (176)
- (五)防治冠心病选择中成药的原则与注意事项 (177)
- (六)防治冠心病常用中成药 (178)
- (七)治疗冠心病常用中药方剂 (181)
- (八)治疗冠心病的单味中药 (191)

六、冠心病的饮食疗法

- (一)冠心病患者四季饮食调理 (199)
- (二)冠心病患者饮食宜与忌 (202)
- (三)冠心病患者的药膳食疗方 (237)

一、冠心病基础知识

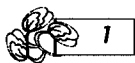
(一) 冠心病概念

冠心病是冠状动脉性心脏病的简称,是一种由冠状动脉固定性(动脉粥样硬化)或动力性(血管痉挛)狭窄或阻塞引起的心肌缺血、缺氧或坏死的疾病,亦称缺血性心脏病。因冠状动脉粥样硬化导致血管腔狭窄是造成心肌缺氧的主要原因(90%左右),因此通常意义上的冠心病是指冠状动脉粥样硬化性心脏病。

以往冠心病仅指冠状动脉粥样硬化引起的心脏病,现在明确地提出冠状动脉功能性改变引起的心肌损害也称为冠心病,这是根据近年来开展了冠状动脉造影术,认识到冠状动脉痉挛在各型冠心病发病中的重要性,如变异性心绞痛、小部分猝死和心肌梗死可由冠状动脉痉挛引起,而冠状动脉本身可有或无重要器质性病变。

冠状动脉痉挛在临床上可表现为静息时不稳定的心绞痛,伴有可恢复的心电图 ST 段抬高、心率过缓性和过速性心律失常。

心脏要保持正常的功能,必须由冠状动脉供给心肌足量的血液。如果冠状动脉内膜发生了粥样病变,引起狭窄,那么供给心肌的血流就会减少,也就会在不同程度上影响心肌功能。



冠心病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型,也是危害中老年人健康的常见病。本病的发生与冠状动脉粥样硬化狭窄的程度和支数有密切关系,但少数年轻患者冠状动脉粥样硬化虽不严重,甚至没有发生粥样硬化,也可以发病。一些老年人冠状动脉粥样硬化性狭窄虽然较严重,但并不一定都有胸痛、心悸等临床表现。

(二)冠心病分类

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、范围和程度的不同,冠心病分为5种类型。

1. 无症状型冠心病 亦称隐匿型冠心病或无痛性冠心病。患者无症状,仅于静息时或负荷试验后有心电图ST段压低、变平或倒置等心肌缺血的变化;心肌无明显组织形态改变。由于隐匿型冠心病患者没有任何症状,往往易被人们所忽视,一旦发作,比非隐匿型冠心病危害更大,因此须认真对待。现阶段检出隐匿型冠心病的最佳方法是心电图检查(包括常规心电图、心电图运动试验和动态心电图)和放射性核素心肌显影。对中年以上,有冠心病易患因素(吸烟、高血压、高脂血症)的人尤应引起高度重视。

2. 心绞痛型冠心病 心绞痛是指冠状动脉供血不足,导致心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧,由于心肌的需氧和供氧之间暂时失去平衡,表现出以胸痛为特点的临床综合征。以发作性胸骨后疼痛或胸部紧缩感为其疼痛特征,是冠心病中最常见类型。其发作时间短暂,多为3~5分钟,为一时性



心肌供血不足引起,心肌无明显组织形态改变或纤维化改变。

(1)心绞痛分类:心绞痛可分为劳力性心绞痛和自发性心绞痛。

①劳力性心绞痛。特点是疼痛由体力劳累、情绪激动或其他增加心肌耗氧量的情况所诱发,休息或舌下含硝酸甘油后,疼痛迅速缓解。分为以下三种类型。初发型劳力性心绞痛,是指劳力性心绞痛症状发生于1个月之内;稳定型劳力性心绞痛,指劳力性心绞痛症状在1~3个月稳定不变者;恶化劳力性(转劣型,增剧型)心绞痛,其诱因不变,但疼痛发作次数、程度及持续时间明显转劣。

②自发性心绞痛。特点是休息状态下发作的心绞痛,与心肌耗氧量的增加无明显关系,疼痛程度较重,时限较长,硝酸甘油不能缓解。其中将心绞痛发作时伴ST段抬高者,称为变异型心绞痛。

初发型劳力性心绞痛、自发性心绞痛属不稳定型心绞痛。

(2)心绞痛分级:根据诱发心绞痛时不同的体力活动,对心绞痛的严重程度进行分级。掌握心绞痛的分级标准,对于了解冠状动脉病变的严重程度、指导临床治疗和判断心绞痛的预后有着重要的指导意义。

①Ⅰ级。一般日常生活不引起心绞痛,费力、速度快、长时间的体力活动可引起发作,如快速地走路、上坡、提重物上三层楼等可诱发心绞痛。

②Ⅱ级。日常体力活动稍受限制,饭后、情绪激动时受限制更明显,如以平常的速度步行2 000米、空手上三层楼、

上坡等可诱发心绞痛。

③Ⅲ级。日常体力活动明显受限制,轻微活动都可诱发心绞痛。如以一般速度在一般条件下平地步行1000米或上一层楼即可引起心绞痛发作。

④Ⅳ级。轻微活动如在室内踱步即可引起心绞痛,甚至休息时也可发作,多属进行性心绞痛。

3. 心肌梗死型冠心病 心肌梗死型冠心病是由于冠状动脉闭塞使心肌急性缺血、坏死所致,是冠心病中一种比较严重的类型。由于冠状动脉闭塞导致心肌急性缺血、坏死,患者胸痛发作严重、剧烈、持续时间较长(多在1小时以上),硝酸酯类药物不能缓解症状。病情多严重,可危及生命。心电图表现为病理性Q波形成、ST-T动态演变,心肌酶谱序列变化。此期冠状动脉内粥样斑块破裂出血或血栓形成,使血管管腔完全阻塞。除发生心肌梗死外,临床还可出现心功能不全、心律失常,甚至猝死。

4. 缺血性心肌病型冠心病 表现为心脏增大、心力衰竭和心律失常,为长期心肌缺血引起心肌纤维化。其临床表现与原发性扩张型心肌病类似。心律失常可以是冠心病的唯一症状。

5. 猝死型冠心病 由于心肌急性缺血导致缺血心肌局部发生电生理紊乱,引起严重的心律失常(绝大多数是心室颤动),可突然发生心搏骤停,猝然死亡,这是一种突发事件,没有可以作出其他诊断的依据。病理学检查显示有冠状动脉粥样硬化,但多数无血栓形成,动脉管腔未完全闭塞,无急性心肌坏死的病理过程。目前认为,在动脉粥样硬化的基础上,发生冠状动脉痉挛或微循环栓塞,造成心肌急性缺血是

导致猝死的主要原因。这种情况是可以逆转的,倘若心肺复苏抢救及时、得当,可以挽救患者的生命。

以上 5 种类型的冠心病可合并出现。冠状动脉不论有无病变,都可发生严重痉挛,引起心绞痛、心肌梗死,甚至猝死;但有粥样硬化病变的冠状动脉更易发生痉挛。

新近文献中常提到“急性冠状动脉综合征”一词,认为由于冠状动脉内粥样斑块破裂、表面破损或出现裂纹,继而出血和血栓形成,引起冠状动脉不完全或完全性阻塞所致。其临床表现可为不稳定型心绞痛、急性心肌梗死或心源性猝死,约占所有冠心病患者的 30%。

(三)冠心病患病率

冠心病在欧美国家极为常见。以美国为例,冠心病患者约 600 万人,占全国总人口的 2.5%,每年约有 50 万人死于冠心病,约占人口总死亡率的 25%,在各种死亡原因中排名第一。目前,美国冠心病的病死率较 30 年前下降了 40%,但仍居疾病死因之首。从世界卫生组织 1990 年公布的 11 个国家的相关资料来看,30~69 岁冠心病病死率以北爱尔兰最高,芬兰次之,日本最低。

我国冠心病死亡数占心脏病死亡数的 10%~20%,近年有增多的趋势。据卫生部 1989 年公布的资料,全国冠心病平均死亡率为 0.2%~0.3%,即每年约 24 万人死于冠心病,其中急性心肌梗死占 24.94%,猝死占 44.12%,其他类型冠心病占 30.92%。冠心病已成为我国人口死亡的主要原因之一。此外,在住院心脏病患者中本病所占比例也随年

代不断增加。

随着人民生活水平的提高,目前冠心病在我国的患病率呈逐年上升的趋势,并且患病年龄趋于年轻化,要控制冠心病,关键在于预防。

(四)冠心病易患因素

1. 年龄 年龄大于40岁的男性每增长10岁,冠心病的患病率就上升1倍。女性平均发病年龄较男性晚10岁,绝经期后患病率与男性相似。男性高发年龄在50岁以后,而女性高发年龄在60岁以后。

2. 男性 资料显示,冠心病的患病率男性多于女性,男女比例约为2:1,男性发病年龄早,病变程度也较重,女性患病常在绝经期之后,这是因为雌激素起了十分重要的保护作用。

雌激素通过对血脂的影响,增加了高密度脂蛋白的含量,加速低密度脂蛋白的清除,抑制了动脉粥样硬化的形成过程,从而明显减少了女性冠心病的患病率。实验证实,给家兔注射大量女性激素,可抑制动脉粥样硬化的形成和降低血脂。临床上用己烯雌酚治疗冠心病,也可改善症状和纠正血脂代谢紊乱。

女性在绝经期以后,由于雌激素分泌减少,这种保护作用明显减弱,因此冠心病的患病率迅速上升。女性在50岁以后,血清胆固醇增多,尤其是低密度脂蛋白增高更为明显,而作为血管清道夫的高密度脂蛋白反而减少,使得血脂沉积在血管内膜上,加速了动脉粥样硬化的形成。



男性在吸烟、喝酒的同时,也摄入了大量的高胆固醇饮食。男性多争强好胜,经常处于紧张的工作状态之中,精神压力大,符合 A 型性格的特点,这是导致男性冠心病患病率增高的一个重要因素。

另外,由于男女两性在职业、环境、不良嗜好、工作竞争性、精神紧张程度等诸多方面存在着很大差异,也是男性冠心病患病率明显高于女性的原因。

3. A 型性格 研究表明, A 型性格患冠心病的人数是 B 型性格的 3 倍甚至更高。1979 年国际心脏病与血液病学会已确认 A 型性格是引起冠心病的因素之一。

A 型性格实际上就是平常所说的“急性子”。这种性格的人好胜心极强,急躁而缺乏耐心,凡事都急匆匆,要在短时间内完成较为繁重的任务,终日忙碌不止,常感到时间不够用而有压力,难得安静下来休息一会儿;不能耐心听别人讲话,老感到别人的工作慢条斯理;易激动,沉不住气;行动敏捷,遇事不够冷静,易发怒,过后又后悔;讲话时爱用手势加强语气,言语迅速而声音洪亮。

科学家们研究发现,持久的心理紧张状态是引起血脂增高和冠心病的主要原因,且生活紧张程度越高者,冠心病患病率越高。研究表明,紧张情绪能使体内的肾上腺等生物活性物质的分泌明显高于正常人。肾上腺激素是人体的一种重要激素,参与体内代谢,使神经系统兴奋,并与心脏血管和其他器官的功能有密切关系。这类激素的增多可使血管收缩,血小板增加,血液凝固时间缩短,进而引起动脉粥样硬化和冠心病。

情绪急躁是冠心病的发病原因之一,也是冠心病患者产

生不良预后的因素。故有人提出,要预防冠心病和降低病死率,主要手段不是医疗措施,而是依赖于社会性质。

1973年美国心身医学会在第20届年会上明确指出,紧张的刺激是导致心肌梗死的危险因素,并号召精神病学、社会学和心理学工作者共同协作,开展冠心病的防治工作。因此,无论是否已患冠心病,都要学会自我调控,稳定情绪,用积极的态度去面对生活中的挫折和失败,这对冠心病的预防和治疗都是十分重要的。

4. 职业 脑力劳动者患此病的比例几乎比体力劳动者高1倍。脑力劳动者静坐时间长,缺乏体力劳动,而且长期用脑过度,精神紧张,可引起神经、内分泌功能紊乱,血中儿茶酚胺、皮质激素水平增高,使血压上升;还可引起血中胆固醇升高,血小板聚集增加,因此脑力劳动者易患冠心病。

5. 高血脂 胆固醇含量高于 >6.72 毫摩/升者,冠心病患病率比一般人高5倍。研究表明,胆固醇升高仍是冠心病的危险因素,而血脂升高与摄取过多脂肪和胆固醇有关。血脂异常(总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白或极低密度脂蛋白增高,高密度脂蛋白、载脂蛋白A降低,载脂蛋白B增高)是冠心病危险因素。

冠心病是一种多因素疾病,其中最重要的是高脂血症。长期严重的高脂血症,可引起动脉粥样硬化,这是冠心病的病理变化基础。资料证实,大多数冠心病患者都有不同程度的高脂血症,说明高脂血症是导致冠心病的重要原因之一。

在正常情况下,部分血脂可透过动脉内膜渗入动脉管壁,再由动脉外膜的淋巴管排泄出去,不会沉积在动脉管壁内。当血脂含量长期处于高水平时,机体对血脂的代谢调节

