

常见心脑血管病的诊治

主 编 翟理黄 马云枝 王 梅

副主编 岳金明 钱仁义 郭 健 吕久省

张中成 陈 军 刘 媛 苏慧敏

主 审 王九莲

河南医科大学出版社

• 郑州 •

常见心脑血管的诊治

主 编 翟理黄 马云枝 王 梅

责任编辑 李 杰

责任监制 张 超

河南医科大学出版社出版发行

(郑州市大学路40号 邮编450052 电话0371-6988300)

河南东方制图印刷广告有限公司印刷

开本 850×1168 毫米 1/32 13印张 330千字

1996年9月第1版 1997年6月第2次印刷

印数:2 500~5 550

ISBN 7-81048-108-8/R·106

定价:18.00元

E307/01

内 容 提 要

本书全面、系统地介绍了高血压、冠心病、心绞痛、心肌梗死、脑出血、脑血栓形成等 17 个常见心脑血管疾病的发病机制、临床表现和中医、现代医学治疗方法,详细介绍了心脑血管病的预防和保健措施,介绍了中风瘫痪病人的护理和康复手段。本书集常见心脑血管病的病因、预防、治疗、保健和康复为一体,强调预防,注重康复,在治疗方面,既有药物疗法,又有针灸、气功等非药物方法,并介绍了近年来研究开发的中成药,从中医、西医、中西医结合不同角度对常见心脑血管病的防治和保健进行了深入细致的探讨。

近年来,国内外在心脑血管病方面的研究进展很快,有不少新观点、新概念、新方法,本书选择介绍了一部分,供读者参考。

本书既总结了前人的经验和当代的最新研究成果,又结合作者长期临床工作实际,内容新颖,实用性强,理论联系实际,有较高的临床应用价值,可作为内科和其他各科医生的工作参考书,也可作为医学院校学生学习心脑血管疾病的补充教材,同时,也是广大患者及其家属的有益读物。

前 言

随着社会的发展和人民生活水平的提高,我国疾病谱、死因顺位也随之发生了变化。据统计:我国城市居民 1994 年总死亡率为 543.16/10 万,其中脑血管病死亡率为 129.58/10 万,比 1957 年增加了 2 倍多(1957 年为 39/10 万);心血管病死亡率为 87.94/10 万,比 1957 年增加了近 1 倍(1957 年为 47.2/10 万);因心脑血管病死亡者占总死亡人数的 40.72%,比 1957 年增加了 2 倍多(1957 年为 12.07%)。目前,我国成人中约有高血压患者 8 500 多万人,每年新发高血压患者 300 多万人,新发脑卒中病人 150 多万人,脑卒中幸存者约 500 万~600 万人,其中 75% 不同程度丧失了劳动力,严重影响人群生活质量和健康状况,加重了家庭和社会负担。

冷酷的数字、无情的事实告诉我们,心脑血管病严重威胁着人们的健康长寿。健康是什么,当人们拥有它,凭它去搏理想,搏事业,搏人生时,并不感到珍贵,而一旦失去它时,却往往为时已晚。

现代人竞争激烈,生活节奏加快,加之生活水平提高,终日紧张工作,忙忙碌碌,来去匆匆,不敢稍有停息,无暇顾及身体,食则膏粱厚味,饮则一醉方休。但是你可曾知道,当你又点燃一支香烟的时候,当你又一次豪饮烂醉的时候,当你为了工作又一次废寝忘食的时候,……当你忽视了健康,忘记了身体的时候,病魔正悄悄向你袭来。身体是载幸福之舟,没有健康的身体,何谈幸福。身体是工作之本,没有健康的身体,事业就中止了。张仲景曾严肃批评了那种“崇饰其末,忽弃其本”的作法,认为“皮之不存,毛将安附焉”。

中年,是漫漫人生旅途中的一个转折点,这时候,无论在社会上,在工作中,在家庭里,都肩负重担,但也就在这个时候,机体功能开始由盛到衰,由强到弱,一方面是担子加重,一方面是能力减弱,对这两方面如果不能协调理顺,疾病就会逐渐滋生。面对许多知识分子英年早逝,我们在扼腕叹息之余,有责任大声疾呼:健康不能透支。

“冰冻三尺,非一日之寒。”哪一种病,都不是在一个早上或一个晚上突然才有的,没有平时的“积累”,就没有倾刻的暴发,有些疾病,甚至在儿童时期已经萌芽。一分预防,胜过十分治疗。实践证明,心脑血管病不仅应该,而且是可以预防的。

本书全面、系统介绍了十余个常见心脑血管疾病的发病机制,临床表现和现代治疗方法,详细介绍了心脑血管疾病的预防和保健措施,介绍了中风瘫痪病人的护理和康复手段,本书吸取了国内外近年来的最新研究成果,结合作者长期临床工作经验,集常见心脑血管病的病因、预防、治疗、保健和康复为一体,从中医、西医、中西医结合不同角度对心脑血管病的防治和保健进行了深入细致的讨论,内容新颖,注重实用,不失为广大临床工作者的参考书,也是广大患者及其家属的有益读物。

作者

1996年8月

目 录

绪论	(1)
第一章 高血压病	(8)
第一节 病因病机	(8)
第二节 诊断与鉴别诊断	(10)
第三节 治疗	(13)
第二章 心力衰竭	(24)
第一节 病因病机	(24)
第二节 临床表现	(26)
第三节 诊断与鉴别诊断	(27)
第四节 治疗	(28)
第三章 心绞痛	(37)
第一节 病因病机	(37)
第二节 临床表现	(39)
第三节 诊断与鉴别诊断	(40)
第四节 心绞痛分型	(41)
第五节 治疗	(42)
第四章 心肌梗死	(50)
第一节 病因病机	(50)
第二节 临床表现	(53)
第三节 诊断与鉴别诊断	(54)
第四节 治疗	(55)
第五章 心律失常	(70)
第一节 病因病机	(71)

第二节	临床表现	(76)
第三节	诊断	(78)
第四节	治疗	(83)
第六章	心肌病	(95)
第一节	病因病机	(96)
第二节	临床表现	(97)
第三节	诊断与鉴别诊断	(98)
第四节	治疗	(99)
第七章	病毒性心肌炎	(102)
第一节	病因病机	(102)
第二节	临床表现	(103)
第三节	实验室检查	(104)
第四节	诊断	(104)
第五节	治疗	(105)
第八章	肺源性心脏病	(110)
第一节	病因病机	(110)
第二节	诊断与鉴别诊断	(112)
第三节	治疗	(113)
第九章	脑动脉粥样硬化症	(119)
第一节	病因病机	(119)
第二节	诊断与鉴别诊断	(123)
第三节	治疗	(125)
第十章	短暂脑缺血发作	(134)
第一节	病因病机	(134)
第二节	诊断与鉴别诊断	(136)
第三节	治疗	(137)
第十一章	腔隙性脑梗塞	(147)
第一节	病因病理	(147)

第二节	诊断要点·····	(148)
第三节	治疗·····	(149)
第十二章	脑血栓形成·····	(150)
第一节	病因病机·····	(150)
第二节	临床表现·····	(151)
第三节	实验室及辅助检查·····	(153)
第四节	诊断与鉴别诊断·····	(157)
第五节	治疗·····	(159)
第十三章	脑栓塞·····	(181)
第一节	病因病机·····	(181)
第二节	临床表现·····	(182)
第三节	诊断与鉴别诊断·····	(182)
第四节	治疗·····	(183)
第十四章	脑出血·····	(184)
第一节	病因病机·····	(184)
第二节	临床表现·····	(189)
第三节	实验室及辅助检查·····	(191)
第四节	诊断与鉴别诊断·····	(198)
第五节	治疗·····	(203)
第六节	预后·····	(218)
第十五章	蛛网膜下腔出血·····	(221)
第一节	病因病机·····	(221)
第二节	诊断与鉴别诊断·····	(224)
第三节	治疗·····	(230)
第十六章	多梗死性痴呆·····	(235)
第一节	病因病机·····	(235)
第二节	诊断及鉴别诊断·····	(237)
第三节	治疗·····	(243)

第十七章	震颤麻痹 ·····	(253)
第一节	病因病机·····	(253)
第二节	诊断及鉴别诊断·····	(255)
第三节	治疗·····	(257)
第十八章	心脑血管病的预防和保健 ·····	(266)
第一节	中老年人的机体变化·····	(266)
第二节	中年人易患哪些疾病·····	(268)
第三节	为什么说老年人最容易患脑血管病·····	(269)
第四节	脑卒中的康复治疗应从什么时候开始·····	(269)
第五节	肥胖是心脑血管病的重要危险因素·····	(270)
第六节	合理的膳食原则·····	(271)
第七节	吸烟的危害·····	(271)
第八节	中医对养生长寿的认识·····	(272)
第九节	心力衰竭患者生活保健指南·····	(274)
第十节	冠心病患者生活保健指南·····	(277)
第十一节	高血压患者生活保健指南·····	(282)
第十二节	中风的预防·····	(287)
第十三节	中风的康复治疗·····	(289)
第十四节	康复的主要方法·····	(290)
第十五节	中风者康复治疗的一般注意事项·····	(291)
第十六节	肢体功能锻炼·····	(292)
第十七节	失语症的康复·····	(295)
第十八节	精神与心理障碍的康复·····	(298)
第十九章	中风的护理 ·····	(302)
第一节	偏瘫病的的常见并发症·····	(302)
第二节	常见并发症的处理·····	(304)
第二十章	心血管病研究进展 ·····	(308)
第一节	中医药治疗急性心肌梗死的临床研究·····	(308)

第二节	降压中药研究进展·····	(314)
第三节	慢性肺源性心脏病中医临床研究近况·····	(334)
第四节	针灸治疗心血管病概况·····	(343)
第五节	心力衰竭研究进展·····	(353)
第六节	血栓栓塞性疾病的溶血栓疗法研究进展·····	(353)
第七节	介入性心脏病学概况·····	(362)
第二十一章	脑血管病治疗研究进展·····	(366)
第一节	针灸治疗中风的临床研究进展·····	(366)
第二节	急性缺血性中风的中医、中西医结合治疗进展····· ·····	(374)
第三节	中医药治疗脑动脉硬化症临床进展·····	(382)
第四节	脑血管性痴呆中医药治疗进展·····	(391)
第五节	震颤麻痹的研究概况·····	(396)

绪 论

古今中外，健康与长寿就是人类的愿望与追求。从秦始皇派人漂洋过海，寻求灵丹妙药到魏晋时期，大兴炼丹之术，无不以长生不老为目的。但由于当时战乱频繁，疾病流行，人民饥寒交迫，食不饱腹，衣不遮体，哪里还谈得上健康长寿。正如张仲景《伤寒论自序》中所说：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来犹为十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”不到10年时间，张仲景家族中200多人，有2/3死于“伤寒”，即死于当时的各种传染病和流行病。

有鉴于此，医圣张仲景发出了“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”的感慨。但人之所病，病疾多，医之所病，病方少。直到解放前，我国的人均寿命还不到40岁。所以，那时候心脑血管病并不常见。

社会在发展，时代在前进，当新中国乘着历史车轮进入20世纪90年代以后，人民的生活水平发生了很大的变化。随着人们生活水平、营养状况的改善以及社会环境的变迁，我国人均寿命已接近70岁，因此，疾病谱也发生了根本的变化。目前，心脑血管病的发生率和病死率已居第一二位，成为严重威胁人们健康的疾病。对心脑血管病的研究成为当今医务界的首要课题。

在我国南北方心脑血管病的发病率有明显差别，总的情况是，北方高于南方，如在北京、天津、沈阳等地，心脑血管病死亡者占人口死亡总数的50%左右，而在上海、广州等南方城市仅占35%左右。这种差别的原因是多方面的，首先是环境因素，北方寒冷，每年有一半时间人们在室内生活和工作，室外活动减少；另

一个重要原因是膳食习惯不同，北方膳食食盐过多，如北京人日均食盐约 15g，为正常生理代谢需要的 3 倍，南方人膳食食盐量比北方为少。据国内外流行病学研究，食盐量过多是高血压的一个重要因素。

我国农村人口脑血管病的发病率一般较城市低，但据 72 个县级卫生统计资料表明，心血管病死亡率居人口死亡第一位，约 25.47%，脑血管病居第二位，占 15.57%。

心血管病在欧美许多工业发达国家更为严重，在美国因冠心病死亡者占人口总死亡数的 1/3。但近年来，由于这些国家加强了预防工作，70 年代以来，心脑血管病的死亡率开始下降，如美国自 1968 年以来，冠心病的死亡率下降了 35%，脑卒中的死亡率下降了 25%。

上述国内外心脑血管病的流行概况和发展趋势为我们提供了重要的经验。“预防为主”，是我国卫生工作的重要方针，预防为主，事半功倍；重治疗轻预防，事倍功半。事实证明，心脑血管病不仅应该预防，而且是可以预防的。据生物学推算，人们的最高寿命可以达到 120 岁~150 岁，因此，只要坚持防治结合，强身健体，就一定能达到延年益寿，度百岁乃去的目的。

〔心脑血管疾病的预防〕

心脑血管病有原发预防和继发预防。

原发预防（一级预防）即控制可以引起心脑血管疾病的因素，如积极控制血压，降低血胆固醇，控制糖尿病，戒烟，保持良好的情绪等。目前认为：心脑血管病均与动脉硬化有关，而动脉硬化并非一朝一夕所形成，即所谓“冰冻三尺，非一日之寒”，有的患者从青少年时代起动脉硬化已开始萌芽。因此从青少年时代，就应该注意预防。

继发预防（二级预防）已有心脑血管病的患者，采取必要而有效的措施，减缓病情发展，防止病症发作。如服用防止血栓形

成的药物、改变性格类型、调整膳食结构等，这些都能有效地进行二级预防。

〔遗传与心脑血管疾病〕

部分心脑血管疾病有明显的家族史，如半数左右的高血压患者有家族史，双亲均患高血压病的子女血浆中去甲肾上腺素、多巴胺浓度明显较无高血压病家族史的对照组高。此外心脑血管病的重要诱因糖尿病也与遗传因素密切相关，研究发现，如双生中一人在50岁以后发现糖尿病，另一个在几年内也发生糖尿病的达90%以上，其中大多数病人为非胰岛素依赖型糖尿病，如双生中一人在40岁以前出现糖尿病，另一人也发生糖尿病的接近50%，其中大多数病人为胰岛素依赖型糖尿病。说明遗传因素在糖尿病的病因中占有重要地位。

〔年龄与心脑血管疾病〕

心脑血管疾病是中老年人常患的疾病，随着年龄增长，心脑血管病发病率逐渐上升。据普查，在25岁~34岁人群中，平均收缩压是15 kPa (118.2 mmHg)，在40岁~64岁人群中，平均收缩压是17.5 kPa (129.9 mmHg)，在65~74岁人群中，平均收缩压是19.5 kPa (144.3 mmHg)。年龄每增长20岁，收缩压平均升高1.76 kPa (13.1 mmHg)。高血压不仅是动脉硬化的结果，而且会进一步加重动脉硬化。此外，高血脂和高血糖也与年龄密切相关。还有报告认为，老年人在休息时的心输出量自年轻时的5 L/min的正常值，每年下降1%，周围血管阻力每年增加1%。

〔高血压与心脑血管疾病〕

高血压是心脑血管病最重要的危险因素，心脑血管病的发生与血压水平密切相关。据调查：在相同年龄组中，高血压者与血压正常者比较，心血管病危险性增高3倍，脑卒中危险性增高2倍；心血管病病死率增高2倍。我国的脑出血，几乎均为高血压所致，所以又称其为“高血压性脑出血”。伴有高血压的心脏病患

者，极易出现心力衰竭。

通过有效地控制血压，用钙拮抗剂或血管紧张素转换酶抑制剂，均能明显降低心脑血管病的发生率和死亡率。并能提高患者的生活质量。

高血压是我国最常见的心血管病，1991年与1979年相比，10年间发病率增加了近50%。其中约20%的高血压患者未能坚持正规、长期的治疗，使血压未能得到有效控制。有些降压药物，如某些利尿剂、 β -受体阻滞剂长期应用会引起糖、脂类代谢紊乱，这些都是今后研究需要解决的问题。

〔高胆固醇血症与心脑血管疾病〕

胆固醇的正常水平是2.82 mmol/L~5.17 mmol/L (110~200 mg/dl)，与甘油三酯比较，胆固醇的危险性更大。在美国，只重视胆固醇的升高，高胆固醇血症是冠心病的主要危险因素，其致动脉粥样硬化的程度与胆固醇水平正相关。而高密度脂蛋白则能增加组织中胆固醇去除率而有抗动脉粥样硬化作用。因此，总胆固醇/高密度脂蛋白比值可精确地估价冠脉病变的危险性，比率 <4.5 为正常， ≤ 3.5 为最佳。降低血胆固醇浓度，显示能降低冠心病的发生及死亡率，在动物实验及经冠脉造影证实的临床对照试验中，亦显示降脂不仅能抑制冠脉粥样斑块的形成和生长，在部分病例能使原有的斑块消退。

〔糖尿病与心脑血管疾病〕

约70%的糖尿病患者全身小血管和微血管出现病变，称为糖尿病性微血管病变，糖尿病人的大、中血管病变主要是动脉粥样硬化和继发于高血压的中、小动脉硬化。大中动脉粥样硬化主要侵犯主动脉、冠状动脉、大脑动脉、肾动脉和肢体外周动脉等部位，引起冠心病、脑血栓形成、肾动脉硬化等。与相应的非糖尿病人群比较，糖尿病人群中心脑血管动脉粥样硬化症的患病率高，患病年龄较轻，病情进展也较快。冠心病和脑血管意外的患病率

较非糖尿病者高2倍~3倍，是近代糖尿病人的主要死亡原因，尤其是脑中风在中国更为常见。心脏微血管病变使心肌代谢紊乱可致心肌广泛坏死等，甚至骤发心力衰竭和心律失常导致猝死。

〔膳食与心脑血管病〕

我国一般人的膳食成分比较合理，不象欧美国家那样高热量和高脂肪。我国膳食缺点：一是蛋白质偏低；二是盐量过高，我们要扬长避短，在提高蛋白质的同时，不可增加脂肪的摄入。控制胆固醇含量较高的食品，如鸡蛋黄及动物内脏等。减少食盐量，食盐过多与高血压有关，高血压是心脑血管病的重要因素。一日食盐量以5g~8g为宜，但目前华北和东北地区人均日食盐量已达15g~20g。适当增加含钙较高的食物，血压高，多补钙，这类食物有水果、瘦肉、骨头、大豆、大蒜、洋葱等。近几年来，日本首先提出蛋白质与脑血管病有关，蛋白质摄入低，血清白蛋白低的人，发生脑卒中的危险比其他入高1.9倍。白蛋白是预防脑卒中的最有效的蛋白质，渔区渔民脑卒中的发病率和死亡率均很低，动物实验也发现，喂饲高蛋白饲料，可以保持较高的脑血流量和血管弹性。

〔吸烟与心脑血管病〕

吸烟对健康的危害众所周知，但是烟民队伍仍在不断扩大，因吸烟引起的疾病并未减少，所以，大力宣传吸烟的危害，提倡戒烟，依然刻不容缓。

烟草燃烧产生的烟雾含有2000多种化学物质，引起心脑血管病的物质主要是尼古丁和一氧化碳，尼古丁有兴奋交感神经作用，使肾上腺素和去甲肾上腺素释放增多，心率加快，血压升高。尼古丁作用于动脉内膜使之发生病变，增加血小板的聚集和粘附，导致血栓形成。

一氧化碳对人体的危害更严重，一氧化碳随烟雾被吸入呼吸道，通过肺泡进入血液内，形成碳氧血红蛋白，一氧化碳和血红

蛋白的亲合力比氧大 250 倍，碳氧血红蛋白的增加，使血红蛋白运输氧的能力减低，造成器官缺氧。煤气中毒，即是一氧化碳中毒。

国外大量流行病学研究表明，吸烟者冠心病死亡率比不吸烟者高 70%，吸烟者心肌梗死发病率比不吸烟者高 3 倍以上。

国外对吸烟与脑卒中的关系也进行了大量研究，结果吸烟者脑卒中的发生率为不吸烟者的 1.47 倍~2.4 倍。

目前认为高血压、高胆固醇血症和吸烟是心脑血管病的三个最主要的危险因素，高血压和高胆固醇血症一般要用药物治疗，而且还要在医生指导下进行，唯有吸烟与否由你自己决定，所以戒烟是最方便而有效的预防措施。

〔祖国医学对心脑血管病的认识〕

心脑血管病属于祖国医学中“胸痹”、“真心痛”、“心悸”、“喘证”、“水肿”、“中风”、“眩晕”等病症的范畴，祖国医学认为：气虚血淤、气滞血淤、胸阳不振、痰浊痹阻、肝肾阴虚、肝风内动、肝阳上亢等病理变化可以引起上述病症。关于这些病的预防，祖国医学更是积累了丰富的经验。

祖国医学历来强调“预防为主”，《内经》中指出：“不治已病治未病，……病已成而后药之，……譬如渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”医圣张仲景也认为“上工治未病”。如何治未病？怎样去预防呢？主要从以下几方面去做

一、顺应一年四季气候的变化。“天人相应”，自然界的气候变化，对人体生理病理有巨大影响，春生、夏长、秋收、冬藏，中医认为：此四时的阴阳变化，是万物生长的根本，是自然界的正常规律。人若能顺应四时变化的规律，就能健康长寿；若不能随着这个规律做相应的调整，疾病就会到来。

二、保持良好的情绪。“百病皆生于气”，喜怒忧思悲恐惊，是人之常情，没有不可能，太过即生病。所以，要学会调整自己的

情绪，宠辱不惊，恬淡虚无，“精神内守，病安从来。”这都说明心脑血管疾病与人的情绪变化尤为密切。

三、饮食有节，起居有常。切忌暴饮暴食和嗜食膏粱厚味。张仲景认为中风是“肥贵人”的常见病，用现在的观点解释，就是要低脂饮食，控制能量的摄入，低盐饮食，控制钠盐的摄入。

四、动静结合，劳逸适度。生命在于运动，流水不腐，户枢不蠹，经常参与体育锻炼者较不活动者的身体好，经常活动可以加速体内的新陈代谢，加速能量的消耗，防止热能过量蓄积，加速代谢产物的排泄，保持各组织器官的功能，保持皮肤润滑光泽。

祖国医学历来重视养生防病，《内经》开篇即指出：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”。

总之，心脑血管病严重损害人类健康与长寿，在死亡原因中，居第一二位。心脑血管病的诱因有高血压、吸烟、高胆固醇血症、糖尿病、年龄和家族史。在这些诱因中，年龄和家族史是不可变因素，而高血压、吸烟、高胆固醇血症、糖尿病是可变因素，即这几种诱因，可以通过人为的努力去改变它，控制它，这样，就能大大减少心脑血管病的发生率和死亡率，使人人终其天年，这正是本书的宗旨。