

冠心病

最佳保健方案

主 编 刘 平 李艳霞

副主编 罗 歆 万筱婷

编 者 (按姓氏笔画排列)

万筱婷 王幼云 刘 平 李 红

李艳霞 罗 歆 黄福典

GUANXINGBING ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

江西出版集团·江西科学技术出版社



前言

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，它和高血压病、糖尿病一样成为现代社会人类健康的杀手，成为威胁人类健康的最严重疾病之一。在美国的总死亡人数中，有25%的人是因冠心病而死亡，我国每年冠心病死亡人数约20万，而且，发病年龄呈年轻趋势。

冠心病具有发病急、症状重、死亡率高的特点，许多人对冠心病的危害性缺乏了解，特别是忽视了早期症状，往往导致疾病加重，因此，普及冠心病的预防保健知识十分必要。

防治冠心病的重点在于预防，而且要从青少年起开始预防，通过减少诱发因素，可以大大降低发病率，这些日常性的预防工作靠医务人员是不够的，必须靠自身努力来预防。过去，人们对冠心病缺乏足够的认识，在日常生活、饮食、用药、运动等方面产生种种误区。为了帮助冠心病者树立正确的科学的防治理念，更好地配合治疗，本书从冠心病的病因、临床表现、检查、心理、饮食、用药、日常生活、运动、预防、护理和性生活保健等方面为广大读者提供有参考和实用价值的防治知识，帮助读者纠正和克服违反科学的、不健康的、片面的陋习和生活习惯，指导广大读者按科学的方法达到养生、保健、长寿的目的。

本书首先是科学性强，从科学的角度介绍冠心病的防治知识，避开人云亦云、似是而非、捕风捉影的内容，防止误导读者。其次是趣味性强，内容生动活泼，使读者受到启迪和帮助。再次实用性强，防治内容易掌握，便于操作，适合大众特别是冠心病者及家属阅读。

由于水平学识有限，不当之处恳请读者指正。

编者

2006年8月

ZUIJIA BAOJIAN FANGAN



目录

一、概述

(一) 心脏的结构及生理功能/2

(二) 基本常识/5

(三) 病因/12

(四) 临床表现/21

(五) 辅助检查/28

(六) 诊断依据/32

二、药物保健方案

(一) 常用药物/34

(二) 对心脏有毒性的药物/35

(三) 心绞痛发作期的药物治疗/36

(四) 心绞痛缓解期的药物治疗/37

(五) 硝酸酯制剂治疗冠心病的使用方法/41

(六) 心肌梗死的药物治疗/43

(七) 硝酸甘油不宜长期口服/44



最佳保健方案

- (八) 急救盒正确使用方法/44
- (九) 冠心病者宜经常口服小剂量阿司匹林/45
- (十) 冠心病者运动时服药注意事项/46
- (十一) 防治冠心病的中成药/47
- (十二) 中药三七治疗心绞痛/48
- (十三) 冠心病者用药禁忌/49
- (十四) 选择中成药的“六项原则”/50
- (十五) 老年冠心病者忌长期进补人参/51
- (十六) 服用中成药宜忌/52

三、饮食保健方案

- (一) 饮食调养原则/54
- (二) 饮食宜忌/55
- (三) 食物疗法/56
- (四) 饮食保健方法/60
- (五) 醋疗保健/74
- (六) 饮酒保健/75

四、运动保健方案

- (一) 运动对冠心病的利弊/78
- (二) 运动可预防和控制冠心病/78



ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

- (三) 运动处方/79
- (四) 运动量/80
- (五) 不宜锻炼的情况/81
- (六) 心肌梗死患者康复锻炼宜忌/82
- (七) 不宜在清晨锻炼/83
- (八) 运动注意事项/84
- (九) 宜步行锻炼/85
- (十) 慢跑锻炼宜忌/87
- (十一) 宜太极拳剑锻炼/88
- (十二) 下蹲运动能增强心脏功能/89
- (十三) 忌做屏气运动/90



目录

五、日常生活起居保健方案

- (一) 四季养生保健/92
- (二) 居室环境保健/93
- (三) 音乐保健/94
- (四) 旅游保健/95
- (五) 乘坐交通工具保健/96
- (六) 穿衣、穿鞋保健/97
- (七) 沐浴保健/97
- (八) 喝茶饮水保健/99



最佳保健方案

- (九) 睡眠保健/101
- (十) 休闲保健/103
- (十一) 日常生活八项禁忌/105
- (十二) 工作保健/108
- (十三) 上厕所保健/109
- (十四) 家务劳动保健/110
- (十五) 夜间保健/111
- (十六) 家庭生活保健/112
- (十七) 看电视保健/112

六、预防保健方案

- (一) 一级预防措施/116
- (二) 二级预防措施/117
- (三) 三级预防措施/118
- (四) 预防高血压是减少冠心病的主要措施/118
- (五) 降低高血脂可预防冠心病/119
- (六) 控制体重是预防冠心病的重要途径/120
- (七) 预防冠心病宜从少年开始/122
- (八) 预防冠心病猝死的措施/122
- (九) 预防冠心病的十点建议/124
- (十) 预防冠心病宜常泡脚/125



ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

- (十一) 有规律的献血可预防冠心病/126
- (十二) 少白头宜预防冠心病/126
- (十三) 老人贫血要防心绞痛/127
- (十四) 便秘易诱发心绞痛/127
- (十五) 早期发现冠心病有利于康复/128
- (十六) 年轻人心肌梗死的3大特点及防范对策/129
- (十七) 喉部紧缩感是心肌梗死的警报/130
- (十八) 冠心病的先兆——耳鸣与阳痿/131
- (十九) 心肌梗死的时间规律/132
- (二十) 冠心病急救知识/132



目录

七、心理保健方案

- (一) 心理因素与冠心病密切相关/136
- (二) 中老年人心态不稳易患冠心病/136
- (三) 培养良好的性格预防冠心病/137
- (四) 轻松愉快的心情是冠心病的天敌/139
- (五) 建立良好的家庭和社会人际关系/139
- (六) 正确对待冠心病可以提高疗效/140
- (七) 宜自我心理保健/141
- (八) 宜保持稳定而乐观的情绪/142
- (九) 老年冠心病者忌心理衰老/142



最佳保健方案

- (十) 青年冠心病者要克服心理障碍/143
- (十一) 遇烦恼应做好心理调整/144
- (十二) 家庭成员要给予老年冠心病者心理呵护/145

八、家庭护理保健方案

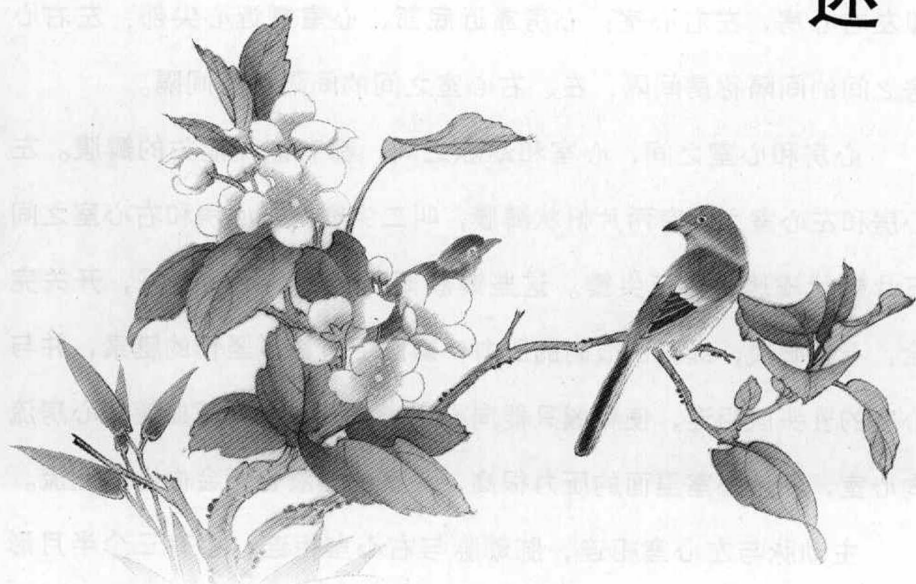
- (一) 合并心绞痛的护理保健/148
- (二) 合并心肌梗死的家庭护理保健/149
- (三) 合并心律失常的家庭护理保健/151
- (四) 家庭护理知识/152
- (五) 心肌梗死的家庭自我救治/153
- (六) 心肌梗死者出院后家庭康复/154
- (七) 家庭自我监测方法/155
- (八) 冠心病发作时家庭急救/156
- (九) 家庭推拿按摩/158

九、性生活保健方案

- (一) 性生活与健康/160
- (二) 性生活和谐的秘诀/160
- (三) 性生活的频率/162
- (四) 老年冠心病者性生活注意事项/163
- (五) 冠心病者性生活宜忌/164



一、 概 述



最佳保健方案

(一) 心脏的结构及生理功能

1. 心脏位置与形态

心脏位于胸腔中部略偏左，两肺之间，胸骨和肋骨的后面，横膈之上，食管和脊柱的前方。心脏的外形呈桃子形状，大小相当于本人的拳头。与心血管相连处叫心底，有规律搏动处称心尖。在左侧乳头附近可触到心尖搏动。心脏的 $\frac{2}{3}$ 位于身体正中线的左侧， $\frac{1}{3}$ 在其右侧。

2. 心脏的结构与功能

心脏是一个由心肌构成的中空脏器。心脏内部可分为四个腔，即左右心房，左右心室；心房靠近底部，心室靠近心尖部；左右心房之间的间隔称房间隔，左、右心室之间的间隔称室间隔。

心房和心室之间，心室和动脉之间，都有能开能关的瓣膜。左心房和左心室之间有两片帆状瓣膜，叫二尖瓣；右心房和右心室之间三片帆状瓣膜，叫三尖瓣。这些瓣膜薄而坚韧，活动度好，开关完全，不易破损，经得住很高的压力；瓣膜下有许多坚韧的腱索，并与心室的乳头肌相连，使瓣膜只能向心室方向开放，保证血液从心房流向心室，即使心室里面的压力很高，心室的血液也不会向心房倒流。

主动脉与左心室相连，肺动脉与右心室相连，各有三个半月形的囊状瓣，分别叫做主动脉瓣和肺动脉瓣。每个半月形的囊状瓣象



衣袋一样，排列在心室出口与动脉起始的管壁上，袋口朝向动脉。当心室收缩时，血从心室流向动脉，冲开半月瓣，使它紧贴在血管壁上，血就顺利地流入动脉；当心室在舒张时，主动脉瓣和肺动脉瓣关闭，防止血液倒流。

心脏是血液循环的原动力。是使血液流动的血泵。因此，心脏的结构必须是和其功能相适应的。心房肌把血射入心室所需工作量少，所以心房壁薄，心房肌不发达；心室肌要把血射入管径小、管道长、阻力大的动脉，工作量大，所以心室壁厚，心肌发达，左心室要把血液射入全身，工作负担较右心室大，所以左心室肌特别发达。

3. 心脏的血液供应

心脏本身的能源供应是靠它的左、右冠状动脉供应的。这两支动脉起源于主动脉根部，在心脏表面行走，并分出许多小支由心外膜进入心肌，在心肌纤维间形成丰富的毛细血管网，供给心脏血液。左冠状动脉主要营养左半心，右冠状动脉主要营养右半心，两者还有丰富的吻合支。冠状动脉虽小，血流量却很大，在心脏舒张期流入冠状动脉的血量要占每次心搏出量的10%，这就保证了心脏有足够的养料和氧气，使它有力地日夜不停的跳动。

心脏的静脉，分布于心脏各层的静脉网汇合成心大、心中、心小和心前静脉，归流于心后面的冠状静脉窦，回到右心房。



最佳保健方案

如果冠状动脉发生了堵塞、造成供给心肌营养的血流中断，心肌就会发生缺血坏死，临床上叫做心肌梗死。

4. 冠状动脉的分支

冠状动脉有许多分支，这些分支之间普遍存在着吻合交叉。诸如同侧冠状动脉分支之间的吻合，左、右冠状动脉之间的吻合等。这种现象就好比两条大河之间有一条小河连接，平时两条大河各有自己的水流，而两条大河之间的这条吻合小河不起太大的作用。但由于种种原因导致一条大河水流明显减少，或者将要干枯时，另一条大河的水则通过小河大量地流过来。同样的道理，在正常情况下，冠状循环的小动脉之间的吻合小不具备重要性，只有当冠状动脉严重狭窄时，缺血区则可通过吻合支从另外的冠状动脉获得血液供应，起到一定的弥补作用。但这种代偿有一定的限度，至多能满足休息状态下或轻体力活动时的代谢需要，临床上发现有的患有严重冠心病的人，在休息状态下并不发生心绞痛，道理就在于此。

冠状动脉的分支吻合，称为侧支循环。当患有冠心病时，冠状动脉闭塞，大部分患者的侧支循环有较好的功能。但有些患者则不然，其关键问题是由于许多因素的影响，难以形成有效的侧支循环。

冠状动脉闭塞发展的速度，可对侧支循环产生一定影响。通常情况下，冠状动脉粥样硬化的斑块是逐渐增大的，因而管腔狭窄也



是逐渐形成的，随着动脉狭窄的日益加重，局部缺血也日益明显，从而使吻合支的管腔发生扩大，数量增加，以此来增加血液的流速和血量，补偿这一缺血心肌的血液供应，这样就建立了该部位的侧支循环。如果冠状动脉闭塞发展迅速，侧支循环还没有很好的建立，就不能发挥有效的功能。如青年人的侧支循环还没有很好的发育，一旦心脏主要供血血管堵塞，就有发生心肌梗死的可能。

冠状动脉闭塞发生的部位在动脉的最近端还是最远端，也对侧支循环产生一定的影响。假如闭塞的部位是在冠状动脉的开口处或是近端，这样主要的血流中断，即使远端有较多的侧支也成了无源之水。这好比一棵大树，只要树根无损，折断一些树叶仍能枝叶茂盛，若树根或树干折断，其枝叶也必定枯萎。

邻近动脉有无闭塞，对侧支循环也是有影响的。这是因为邻近动脉同时也发生闭塞，侧支循环就无法有效地发挥功能。

(二) 基本常识

1. 什么是冠心病

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞，导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病，它和冠状动脉功能性改变（痉挛）一起，统称冠状动脉性心脏病，简称冠心病，亦称缺血



最佳保健方案

性心脏病。

既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，其根据是由于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就可以由冠状动脉痉挛引起，冠状动脉可有亦可无重要器质性病变。

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，心率过缓和心率过速性心律失常。

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。如果冠状动脉的病变不严重、不广泛，无明显狭窄，那么心肌的供血往往不会受到什么阻碍，也不会引起冠心病。事实上，很多活到八九十岁，心脏健康的老人，死后检查他们的冠状动脉，已有了一定程度的粥样硬化。显然这些病变较轻，动脉管腔狭窄程度常为一级狭窄（25%以下）或二级狭窄（26%~50%），并未影响心脏功能和引起任何症状。但如果冠状动脉粥样硬化严重，致使冠状动脉管腔狭窄程度为三级（51%~75%）、四级（超过75%）时，因心肌供血的显著减少而引起症状，常在劳动、走急路、爬山坡、精神紧张或激动时，

概述



使心脏负荷加重，心肌发生一时性缺血而引起心绞痛。心绞痛多位于胸骨后或心前区，呈紧闷或压迫性感觉，有时串至左肩或后背，往往迫使患者不得不停止行走。休息片刻后，症状就逐渐消失，或舌下含1片硝酸甘油药物，即刻溶化，疼痛可在数分钟内缓解，紧压胸部的感觉也会豁然宽松。

概述

冠心病更剧烈的表现是在冠状动脉粥样硬化的基础上发生了粥样斑块或血凝块的堵塞，或并发冠状动脉痉挛，使冠状动脉的一支突然完全闭塞，导致相应区域的心肌即因持久的严重缺血或血供完全中断而发生坏死，叫做急性心肌梗死。患者往往突然发生剧烈的胸骨后疼痛或心前区疼痛，程度较心绞痛严重，而时间更持久，发作时往往脸色苍白，口唇发紫，大汗淋漓，呼吸困难，脉搏微弱等。口含硝酸甘油不能止住疼痛，这是急性心肌梗死的典型症状，病情显然是严重的。更严重的是有一部分患者，由于急性心肌缺血和冠状动脉血流暂时异常，可引起心电不稳定而造成心室颤动。这种情况可使心搏骤停，发生猝死。

还有一部分患者，由于冠状动脉血流供应不足及其所引起的心肌缺血性病变，特别是当累及心脏传导系统的组织时，可影响心脏跳动的规律，发生心律失常。另有一些患者由于缓慢长期缺血，心肌营养受到障碍，引起心功能不全，心肌收缩力减退，出现活动后



最佳保健方案

心悸、气短、不能平卧和浮肿等心力衰竭症状；亦有在急性心肌梗死期内或之后，出现急性左心衰竭，患者气急、咳嗽、不能平卧。

2. 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，本病可分为五种临床类型。

(1) 无症状型冠心病：亦称隐匿型冠心病，患者无症状，但静息时或负荷试验后有ST段压低、变平或倒置等心肌缺血的心电图改变；病理学检查心肌无明显组织形态改变。

(2) 心绞痛型冠心病：有发作性胸骨后疼痛，为一过性心肌供血不足引起。病理学检查心肌无明显组织形态改变或有纤维化改变。

(3) 心肌梗死型冠心病：症状严重，由冠状动脉闭塞致心肌急性缺血性坏死所致。

(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，为长期心肌缺血导致心肌纤维化引起。

(5) 猝死型冠心病：因原发性心脏骤停而猝然死亡，多为缺血心肌局部发生电生理紊乱，引起严重的室性心律失常所致。

以上5种类型的冠心病可以合并出现。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，约占所有冠心病者的30%。

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。

3. 冠心病患病率

冠心病多发生在40岁以后，男性多于女性，脑力劳动者较多。在欧美国国家本病极为常见，美国占人口死亡数的1/3~1/2，占心脏病死亡数的50%~70%。在我国，本病不如欧美多见，约占心脏病死亡数的10%~20%，其中北京、天津最高。但近年有升高的趋势。

4. 心脏功能分级

一旦得了冠心病后怎样才能知道自己的心脏是否能够适应自己工作和生活呢？那就要知道自己的心脏功能。可以根据心功能分级，参照自己不适的感觉对自己的心脏功能作初步估计。

心功能Ⅰ级：身体活动不受限制。虽然有心脏病但是在日常生活、上下楼梯、快速走路、文娱活动、精神兴奋等均无疲劳感，也无心慌、气短、呼吸困难、心绞痛等症状，即使做剧烈运动也没什么不适的感觉，工作能力与健康人相似。

心功能Ⅱ级：此级心功能的患者，要限制剧烈体力活动。一般患者在安静时无不适，也无心脏淤血症状，在平地散步或以普通速

