

●SHENGHUOBIBEI●

生活

必备丛书

心脑血管病

饮食与防治

严
锴 / 主编



羊城出版社

- 心脑血管病饮食与防治
- 糖尿病饮食与防治
- 高血压饮食与防治
- 肥胖病饮食与防治
- 家庭医生实用手册
- 中老年养生保健指南
- 女性最佳保健读本
- 怎样生个健康漂亮宝宝
- 健康妈妈怀孕指南
- 宝宝饮食与健康

内容提要

在全球有近 1/4 人口为心血管及相关疾病所威胁，而且终其一生，可能有 1/3 的人为心血管疾病阴影所笼罩，最后有 1/5 的人死于心血管相关疾病。因此，与心血管疾病的抗争不分区域、人种，已成为全人类共同的挑战之一。根据世界卫生组织预测，至 2020 年，非传染性疾病将占我国人口死亡原因的 79%，其中心血管疾病占首位。

心血管疾病种类繁多，病因复杂，肥胖、吸烟、饮酒、不合理膳食、缺乏运动、心理压力大大等等都可以增大患心血管疾病的危险，并且现在心血管疾病的发病趋于年轻化，所以我们的健康就必须从“心”开始！

据有关调查显示，在所调查人口中，总吸烟率 44.0%，男性吸烟率占 72.6%；总饮酒率 40.3%，男性饮酒率占 62.2%；缺乏锻炼的人 70.3%；由肥胖引起患病的人占 32.8%；高血压患者中不定期看医生、不经常量血压、不遵医嘱服药的约 60% 左右；12.2% 的被调查者对心脑血管病的危险因素全然不知；47.2% 被调查的病人认为预防是控制心脑血管病的关键，但愿意参加防治活动者仅 2/3。

从调查情况看来，心脑血管病的危险因素普遍存在。必须对心脑血管病高危人群应加强健康教育，以预防患病率和死亡率。

为此，我们在有关专家和部门的指导下，编撰了《心脑血管病饮食与防治》，主要包括各类心脑血管疾病的病理常识与医疗预防，以及饮食保健等内容，非常系统而实用，是广大读者用以预防和治疗心脑血管病的良好读本。



目 录

第一章 心脏循环系统病理常识与预防治疗

一、心脏循环系统疾病的病理常识	2
循环系统与血压知识	2
心脏病	5
先天性心脏病	12
心绞痛	16
假心绞痛	18
心力衰竭	19
病态窦房结综合征	20
风湿性心脏病的临床表现	21
谢顶与心脏病	22
老年心脏病的种类	22
高血压的老人易发心脏病	23
冠心病的类型	23
冠心病的临床表现	24
冠心病的原因	26
冠心病与头痛	27
心绞痛与心肌梗塞的区别	27
中老年人不典型心绞痛	28
中老年人急性心梗合并心衰的表现	29
中老年人心力衰竭的病理生理特点	29
中老年人心力衰竭的分级	31
中老年人心力衰竭的临床特点	31



中老年人心力衰竭的预防	32
心脏猝死的先兆	33
常见的老年人心律失常	34
轻度心律失常的发现	36

二、心脏循环系统疾病的预防治疗

早搏的治疗	37
心房扑动和心房颤动	39
房室传导阻滞的治疗	40
心脏猝死的处理	42
病毒性心肌炎的诊治	43
心脏瓣膜病的诊治	45
冠心病的诊治	47
心肌病的治疗	50
心功能不全的治疗	51
心肌梗塞	52
心脏病的自我诊断	54
心脏病的预防	54
心脏病早期的自我判断	56
心脏病的心脏起搏器治疗	57
心血管病人的自我治疗	58
心脏的养生保健方法	59
胸前叩击的保健	63
慢性心功能不全的体育医疗	64
心脏手术后体育医疗	66
心脏病的家庭护理	67
冠心病易得人群	69
冠心病的检查	70
冠心病的早期发现	71
冠心病的预防	73



冠心病猝死的预防	76
冠心病患者的自助	77
冠心病的诊断	78
冠心病的中医诊治实例	79
治疗冠心病的中西药物	80
冠心病的其他治疗	83
冠心病的治疗新进展	85
冠心病合理的用药方案	86
冠心病患者用药的不良反应	88
警惕中老年人无症状型冠心病	89
冠心病患者的工作与生活	90
冠心病患者的心理保健	91
冠心病患者的性保健	93
冠心病的体育保健	94
冠心病患者的运动注意	95
高原低氧环境能抑制冠心病	96
肺心病的预防	97
心肺复苏办法	98
肺心病的家庭护理	100
心绞痛的预防	104
心绞痛的判断	105
注意不稳定型心绞痛	106
心绞痛的医疗诊断	107
心绞痛的治疗	107
心绞痛用药	109
心绞痛发作的处理	111
心绞痛患者的性生活	112
心肌梗死的先兆	113
心肌梗死的预防	114



心肌梗死的诊断标准·····	115
心肌梗死的处理·····	116
急性心肌梗死的预兆·····	117
急性心肌梗死的预防·····	118
急性心肌梗死的救助·····	119
急性心肌梗死的早期诊断·····	119
急性心肌梗死的再灌注疗法·····	121
寒冬时防心肌梗死·····	121
急性左心衰的现场急救法·····	123
慢性心衰病人家中休养注意事项·····	125
心力衰竭的用药·····	127
中老年人心力衰竭的治疗·····	130
常用抗心律失常药物·····	133
电转复治疗心律失常·····	135
心动过速的治疗·····	135
三、心脏循环系统疾病的饮食保健 ·····	138
饮食与心血管病的关系·····	138
心脏病病人宜多吃苹果·····	151
心血管患者慎吃蟹·····	151
心血管病人不宜多吃蛋黄·····	151
风湿性心脏病食疗·····	152
早晨饮水可预防心脏病猝死·····	154
冠心病患者的饮食选择·····	154
冠心病患者的餐次与用量·····	155
冠心病患者有益的食物·····	156
冠心病患者的忌口·····	159
冠心病患者不宜饱餐·····	161
冠心病患者的膳食·····	162
冠心病的饮食疗法·····	164



冠心病患者须制定食谱·····	167
冠心病药膳方·····	169
心肌梗死的饮食疗法·····	171

第二章 脑部循环系统病理常识与预防治疗

一、脑部循环系统疾病的病理常识·····	174
脑的结构与功能·····	174
脑动脉硬化·····	178
脑萎缩·····	179
小中风·····	179
脑血管病与糖尿病的关系·····	180
脑血管病的危险因素·····	181
脑血管病的表现·····	182
脑出血的原因·····	182
脑出血的早期表现·····	183
脑出血的现象·····	183
脑血栓·····	184
二、脑部循环系统疾病的预防治疗·····	187
脑梗死的治疗·····	187
脑血管意外的中、西医疗法·····	190
脑电图检查的作用·····	191
脑血流图的检查·····	192
脑血管疾病的检查·····	193
脑血管病发病率高·····	193
脑血管病的预防·····	194
脑出血的预防·····	195
脑出血的护理·····	197

脑出血的诊断	199
脑出血的治疗	200
脑出血与脑血栓的区别	201
脑栓塞的治疗	201
脑血管疾病的种类	202
脑中风的处理	203
急性脑中风的急救	204
动脉粥样硬化的防治	205
脑动脉硬化防治	207
中风的预测	207
中风先兆	208
中风的预防	209
小中风的处理	211
三、脑部循环系统疾病饮食保健	212
饮食与脑血管病的关系	212
脑血栓的饮食疗法	216
中风后遗症的膳食	217

第三章 血管循环系统病理常识与预防治疗

一、血管循环系统疾病的病理常识	220
血管的构造与功能	220
血管病	221
动脉硬化症	226
动脉粥样硬化	231
血管性痴呆症	232
高血脂症	232
老年人动脉硬化的原因	234



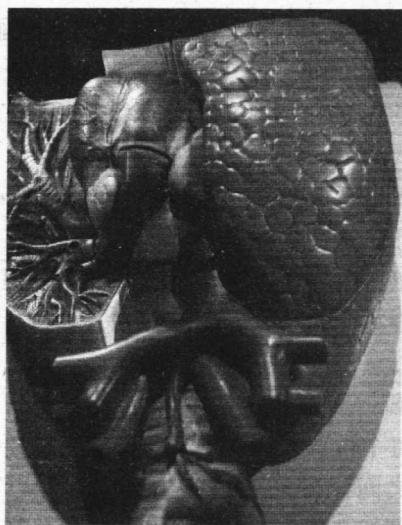
高血脂的诊断标准·····	234
高血脂症与动脉粥样硬化·····	235
二、血管循环系统疾病的预防治疗 ·····	237
血管扩张药的应用·····	237
血脂检查的注意·····	238
高血脂症的危害·····	239
影响血脂的因素·····	240
高血脂症的易患人群·····	241
血脂正常与否的区别·····	245
降脂药使用的注意·····	245
中老年高血脂症的因素·····	246
高血脂症的防治·····	247
高血脂症的长期治疗·····	248
老年动脉硬化的征兆·····	249
动脉硬化患者宜吃的食物·····	251
三、血管循环系统疾病的饮食保健 ·····	253
动脉粥样硬化的饮食注意·····	253
高黏血症患者的家庭调养·····	254
高血脂症患者要有良好的饮食习惯·····	255
高血脂症患者要合理烹调·····	256
高血脂症患者的饮食结构要合理·····	257
高血脂症患者可适量饮酒·····	258
高血脂症患者宜常吃富含膳食纤维的食物·····	259
高血脂症患者宜多吃含维生素 C、E 的食物·····	260
高血脂症患者忌大量吸烟·····	263
高血脂症患者忌饮咖啡·····	264
高血脂症的饮食疗法·····	264
高血脂症食疗素菜谱·····	266

高脂血症食疗荤菜谱·····	287
高脂血症食疗粥菜谱·····	305
高脂血症食疗汤菜谱·····	331
高脂血症的药酒·····	351
高脂血症的茶饮·····	355



第一章

心脏循环系统病理 常识与预防治疗





一、心脏循环系统疾病的病理常识

循环系统与血压知识

（一）心脏的结构与功能

心脏约为本人的拳头大小，夹在左右两肺中间，位于胸廓中前方，整个心脏约有 2/3 在中央偏左侧。

1. 左心与右心：心脏功能是由左右两个泵发挥作用。左侧的泵（左心）是将来自肺部含有氧气的红色血液（动脉血）输送到身体各部位。右侧的泵（右心）是将由全身汇集而来的含有二氧化碳的黑色血液（静脉血）送到肺里，以便再生新鲜的动脉血。这两个泵，由一个隔所分开。

2. 心室和心房：左右泵，分别有心室、心房，心室与心房之间由瓣隔开。心室是将血液排挤出去的强有力器官，所以是由较厚的心肌壁所组成。心房是将返回到心脏里的血液暂时贮存的器官，每当心室完成一次收缩而舒张下来时，贮存在心房里的血液就可流到心室，心室可再次收缩。

3. 四个瓣：为了使血液沿一定方向流动，心脏就要像手压泵一样，在每个重要地方都要有一个瓣。位于左心室入口（左心房和左心室之间）处的为二尖瓣，位于左心室出口处（左心室与主动脉之间）的为主动脉瓣。另外，位于右心室入口（右心房和右心室之间）处的为三尖瓣，位于右心室至肺动脉出口处的



为肺动脉瓣。

(1) 瓣的功能：二尖瓣与三尖瓣在心室收缩期间闭合，防止血液由心室向心房逆流；在心室舒张期间张开，心房血液流入心室。主动脉瓣和肺动脉瓣在心室舒张期间闭合，防止输送出去的血液向心室；在心室收缩期间张开，心室内的血液分别流向主动脉和肺动脉的血管里。

(2) 心脏搏动节律：心脏搏动与人的意志无关，每分钟以60~90次的节律反复跳动。决定这一节律的是位于上腔静脉与右心房分界线的叫窦房结的特殊心肌组织。该组织每隔一定间隔时间产生电冲动性兴奋，这一兴奋首先刺激心房使左右心房收缩，然后传到位于心房与心室之间的房室结。兴奋由此传到分隔左右心室的室中隔，进而波及左右心室使整个心室受波动而引起收缩。

(3) 心脏功能的调节：安静时，心脏每分钟输出的血液量约为5立升。心脏的跳动数每分钟为60~90次，故跳动一次可输出70~90毫升的血液。但是，随着身体组织需氧量的增加，心脏可相应地增加跳动次数，或使每次输出量增加，从而输送超过安静时的4~5倍的血液量。这种调节与意志无关，是在植物神经作用下无意识地进行的。

(4) 冠状动脉：心肌本身不停地收缩与舒张，需要一定的能量。冠状动脉就是输送这种能量的管道。冠状动脉从主动脉根部分出两支，然后又分为细支，由心脏表面进入心脏内部。

(二) 血管的构造与功能

1. 血液循环经路：由左心室出来的主动脉首先分支为营养心脏本身的冠状动脉，然后再向全身分支出许多小动脉。小动脉进一步再分，其末端形成细微血管网，在这里体内的组织和血液之间进行物质交换，即将氧与营养物质输送给组织，并回收二氧化碳与老化物。当血液在通过毛细血管的过程中完成上述物质交



换后，就可逐渐汇集起来而流进小静脉，接着汇集到大静脉最终流进上、下腔静脉回到右心房。我们将此称为体循环或大循环。该血液经右心房通过右心室送到肺动脉，肺动脉在肺里不断再形成毛细血管网附于肺泡表面。血液在这里将二氧化碳排到肺泡里，并从进入肺泡的空气中吸进氧气再生为新鲜血液，逐渐汇集以后经数条肺静脉回到左心房。我们将此称为肺循环或小循环。

2. 血管功能：主动脉与其他大动脉的壁很厚，在心室收缩期里呈弹性膨胀而变粗，在舒张期恢复原状，由此使血流与血压形成一定的节奏。而小动脉壁又分布有许多植物神经，所以根据需要可改变血管直径，用以调节血流与血压。毛细血管壁呈薄膜状，故使血液与组织间的物质交换易于进行。静脉的整体容量很大，通过很薄的血管壁收缩或舒张就可以改变血液量从而调节返回心脏的血液量。为了防止逆流，在许多处有类似衣袋样的瓣。

(三) 血压知识

血压是指流动中的血液对血管壁的压力。测量血压要在安静时将血压表的袖带缠在上肢，用橡皮球将空气送入袖带里，然后测定水银柱高度。可以取坐位、卧位和立位进行测量血压，但袖带位置应与心脏位置高度相同。

1. 最高血压与最低血压：血压的原动力是心脏收缩力。当心脏收缩时，动脉里血液量增加，因而血压上升。相反，当心脏舒张时，动脉内血液量减少，血压即可降低。前者叫做最高血压（收缩期血压），后者叫做最低血压（舒张期血压）。最高血压和最低血压之差叫脉压差。脉搏每跳动一次，可出现一次最高血压和最低血压。

2. 血压的正常值：20岁男子最高血压的正常值是16.4千帕（123毫米汞柱），女子为15.7千帕（118.7毫米汞柱），男子最低血压为9.7千帕（73.8毫米汞柱），女子为9.6千帕（72.1毫米汞柱）。30岁以前，与上述数值基本相似。但40岁以后，在



严格意义上,很难决定正常血压,这是因为又增加了老化现象的缘故。一般所说的高血压,是指经反复测量而高压总是在 20 千帕(150 毫米汞柱)以上,低压总是在 12 千帕(90 毫米汞柱)以上者。然而 60 岁以上的人,高压为 21.3 千帕(160 毫米汞柱)亦属正常(世界卫生组织的定义)。

3. 血压的变动:血压并非总是恒定的,会随着身体诸项条件变化而变化。

(1) 气温与血压:气温对血压有明显影响,高血压患者的血压一般夏季较低,冬季较高。并且与每天的气温变化都有密切关系。

(2) 运动与血压:运动对血压也有很大的影响。一般来说,血流增加时,血压可上升。轻微运动时,由于末梢血管扩张减少血流的阻力,因此血压不会上升。但是,在激烈运动时,由于从心脏压迫出来的血液量增多,因而可使血压升高。

(3) 精神状态和血压:愤怒、担忧、苦恼、受惊等感情中枢兴奋可使血压上升,但其上升情况因人而异。

心脏病

(一) 心瓣膜病

心脏有肺动脉瓣、主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣四个瓣。当这些瓣发生病变后,作为输送血液的泵的工作就可受到影响,这一状态就是瓣膜病。

1. 瓣膜病的特征:瓣膜病可分为两种。一种是狭窄病,有两个瓣或三个瓣黏连在一起而不能充分开张。另一种是闭锁不全症,瓣的闭合不好,使一度通过的血液出现倒流。也可两者兼而有之,叫做狭窄兼闭锁不全症。后天性的瓣膜病以二尖瓣疾病为最多,其次是主动脉瓣,然后是二尖瓣与主动脉瓣同时发生。单

纯的三尖瓣疾病很少见，后天性的肺动脉瓣疾病更为少见。先天性的瓣膜病以肺动脉瓣疾病为最多，其次是主动脉瓣疾病，二尖瓣疾病、三尖瓣疾病则很少。

2. 原因：心脏瓣膜病的原因有先天性畸形或由后天性疾病所引起。后天性心瓣膜病最多的是风湿热，其次是梅毒、细菌、动脉硬化、外伤等。

3. 症状：先天性重症瓣膜病虽然也出现发绀症状，但生后不久便会出现呼吸速度加快和浮肿等心功能不全症状。但是后天性瓣膜病大都是在 20 ~ 30 岁期间出现症状。

一般来说，后天性瓣膜病大都由于稍一活动就出现心跳，或爬坡上楼梯时出现心跳与气喘等才被发现。此外，也有夜间睡眠时出现发作性咳嗽，由于气喘而坐起来或靠着一定东西才感到舒服的症状。这是由左心功能不全所引起的心脏哮喘。右心功能不全时，可出现浮肿。此外也有同时出现血痰与咳嗽。

后天性瓣膜病有二尖瓣膜病与主动脉瓣膜病。二尖瓣膜病：有二尖瓣狭窄症与闭锁不全症。狭窄症位于左心房与左心室之间的二尖瓣，左心房因血液储留，压力升高。肺静脉压力也可升高，引起肺淤血与浮肿成为心脏哮喘的原因。不久，心脏右侧因负担加重使肝脏肿胀，或发生浮肿。这就意味着右心功能不全。如果左心房积存血液而加重负担后，就成为引起心律紊乱的原因，容易发生血栓。血栓脱落由左心室流进主动脉后，就可阻塞脑和身体血管而发生栓塞。二尖瓣闭锁不全症是因二尖瓣的变形与硬化使血液由左心室再逆流到左心房的疾病，为此可使左心室承受很大负担。逆流回来的血液使左心房的压力升高，结果就同二尖瓣狭窄症一样，由左心功能不全而并发右心功能不全。当二者都为重症时，三尖瓣承受不了其压力，有时会引起三尖瓣闭锁不全。主动脉瓣膜症：主动脉瓣狭窄与闭锁不全症在早期一般无心跳气喘症状，亦有终生都未发现者。但是，只要出现一次症状就会迅速恶化，所以不要因无症状就疏忽大意。也有从年轻时开