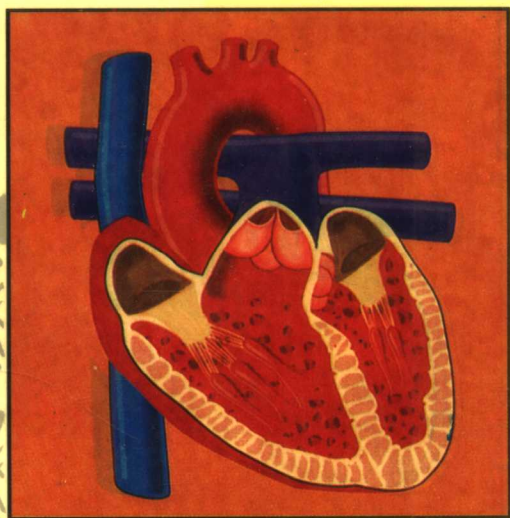


中老年人 心血管病知识

● 曾昭耆/编著



● 西苑出版社出版

曾昭耆 编著

中老年人心血管病知识

西苑出版社

(京)新登字 304 号

图书在版编目(CIP)数据

中老年人心血管病知识/曾昭耆编著. —北京:西苑出版社,1994.7

ISBN 7-80108-019-X

I. 中… I. 曾… II. 心血管疾病—防治—基本知识 N.R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 07362 号

西苑出版社出版发行

(北京市南长街 81 号 邮政编码:100017)

山东肥城印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/32 4 印张 80 千字

1994 年 7 月北京第一版 1997 年 7 月山东第三次印刷

印数 10300—13301 册

定价:4.90 元

序

近几年,我曾先后给《老年常见病咨询》、《老年保健(电视讲座)》、《中华老年报》、《中国老年报》、《健康咨询报》、《健康之友》、《健康报》、《医院报》等书、报、刊物写过一些医学保健知识性文章。其后常有一些中老年朋友和一些患者反映,由于文章发表的时间先后不一,且散在各处,通常不可能看到这么多报刊,事后想参阅时又很难再找到,收集保存都很麻烦。为了满足这些朋友的需要,有的文章我只好一再复印。

最近有热心的朋友伸出了援助之手,主动表示,只要我将这些材料收集汇编,他们愿帮助联系出版。

现将其中与中老年人心血管病有关的部分文章汇集于此。

需要说明的是:1、由于这些文章当时是为不同的读物所写,要求不同,故行文风格上也不完全一样,且难免内容上还会有重复之处。此次汇集时基本未做大的修改,仅对原文中个别叙述不够确切、编校错漏之处或近年已有的新进展稍作修正补充。2、少数登在报上的文章没有找到,已按原意重写。3、此次汇编一律未再注明原刊载处及时间。4、征得老伴徐文情同意,将她为《为了长寿——老年家庭保健广播电视讲座》所写的“老年人家庭护理”一文中部分内容作为附录载于书后。

对热心鼓励和帮助本书出版的朋友们表示衷心的感谢!

曾昭耆

1994年5月于北京医院

老年保健应从年轻时做起

（代前言）

一般人往往认为，老年保健和老年病的知识是老年人关心的，其实这是一种误解。说句并无恶意的大实话：人只要不早死，就总有一天会老的。到时候，老年病很可能主动找上门。古话说，勿临渴掘井，宜未雨绸缪，就是这个意思。

衰老实际上是一种逐渐演变的过程。说得耸人听闻些，通常是“偷偷袭来”的。不是吗，一个小伙子听惯了孩子们管他叫叔叔，忽然有一天有人喊他“大爷”，自己会吓一跳；一个向来被称为“老某”的中年人，突然在某种场合被尊称为“某老”，就难免产生一些惆怅和感叹。

作为一个主要治疗老年心血管病的医生，我有时会因一些文化水平并不低的患者，竟对自己的病毫无知识而感到非常遗憾。报刊上那么多介绍老年保健和老年病知识文章，您怎么会没注意到呢？不过，认真想想也就懂了。因为，老年人群的成员实际上是在不断更替中。当年那些文章发表的时候，这些病人属于“风华正茂”的时期，哪里会顾得上看它。何况，从自我感觉来说，人们通常觉得今天和昨天一样，今年和去年也差不多，哪里料到突然就有了老年病？

所谓老年病，绝非仅见于 60 岁以上者。人们的个体差异性很大，既有已进入老年而无明显老年病者，也不乏年龄尚不够格却“提前”患病的情况。

如再追寻老年病的发病根源，更不难看出根子早在中年

甚至青少年时期便种下了。有些中年人不顾身体，玩命干活。为了奉献，当然值得赞扬；为了晋升，完全可以理解；即使为了挣钱，似也无可厚非。但如果让他们也懂点“细水长流，留有余地”的道理，以免未老先病甚至英年早逝，岂不更好？有些青年人吸烟酗酒，自觉潇洒、有派，让他们早点知道老年慢性支气管炎、肺气肿甚至肿瘤的危害，也许会有所节制。孩子中的小胖墩虽已被重视，但仍看家长抱无所谓态度，很少有人想到几十年后孩子得冠心病、糖尿病、脑血管病的严重后果。

我尊敬的老师陶桓乐教授说过：“没有中年人的健康，就谈不上老年保健。”这话很深刻。任何年龄阶段的健康都是以其前一阶段的情况为基础的，因此，老年保健应从年轻时做起。

陶桓乐教授已于1994年3月13日病故。值本书付印之际，谨致深切的缅怀之情。

目 录

序.....	(1)
老年保健应从年轻时做起(代前言).....	(1)
一、中老年人高血压	(1)
1. 血压是怎样形成的	(1)
2. 什么叫高血压	(2)
3. 老年人高血压有什么特点	(3)
4. 高血压为什么需要治疗	(4)
5. 有了高血压该怎么办	(5)
6. 怎样正确使用降压药	(6)
7. 治疗老年人高血压要注意些什么	(8)
8. 发生了高血压急症怎么办	(11)
9. 如何防止高血压并发症	(12)
10. 结束语	(14)
附 1 高血压治疗要个体化	(14)
附 2 高龄老人患高血压也需治疗	(16)
附 3 脉压差小的高血压怎么办	(17)
二、冠心病	(19)
1. 什么叫冠心病	(19)
2. 我国的冠心病发病率是否比从前增多了	(21)
3. 冠心病有哪些表现	(23)
4. 怎样正确识别心绞痛	(24)
5. 发生心绞痛该怎么办	(26)

6. 出现什么样的心绞痛应尽快找医生	(28)
7. 心绞痛是否都会发展成为心肌梗塞	(29)
8. 在哪些情况下要特别警惕发生心肌梗塞	(30)
9. 病人能否自己识别心肌梗塞	(32)
10. 心肌梗塞就地医疗好还是送医院好	(32)
11. 冠状动脉堵塞了能否再开通	(33)
12. 如何最有利地度过心肌梗塞急性期	(35)
13. 急性心肌梗塞患者的饮食应注意些什么	(36)
14. 心肌梗塞后应卧床休息多久	(37)
15. 心肌梗塞后如何选择适当的活动	(38)
16. 外科手术对治疗冠心病有用吗	(41)
17. 得过心肌梗塞的人还能有性生活吗	(43)
附 关注心梗后患者的性知识	(44)

三、心律失常及其他..... (46)

1. 老年人的心律失常是否都需要治疗	(46)
2. 感到心律失常,检查时又没有了该怎么办	(47)
3. 什么叫病态窦房结综合征	(48)
4. 心房纤颤对身体危害有多大	(50)
附 怎样对待阵发性心房纤颤	(51)
5. 什么叫房室传导阻滞	(53)
6. 束支传导阻滞要不要紧	(55)
7. “预激综合征”是怎么回事	(56)
8. 持续性动态心电图有哪些用途	(57)
附 有关心律失常的基本知识	(59)
9. 心律失常有无手术治愈的可能性	(61)
10. 老年人心力衰竭有什么特点	(62)
11. 老年主动脉病变	(63)

附 高血压患者要预防主动脉瘤	(64)
12. 老年人的心脏瓣膜会发生哪些改变	(66)
13. 老年人为什么会发生“间歇跛行”	(67)

四、其他疾病和心血管疾病..... (69)

1. 糖尿病与心血管疾病	(69)
糖尿病和高血压	(70)
糖尿病和冠心病	(72)
糖尿病和心肌病变	(73)
糖尿病和心脏瓣膜退行性变化	(74)
糖尿病和主动脉病变	(75)
糖尿病和周围血管病变	(77)
结束语	(78)
2. 贫血与心绞痛	(79)
3. 老年人甲亢和心血管病	(81)
4. 注意不典型的中老年甲亢	(82)
5. 血液粘稠度高对心血管的不利影响	(83)
6. 其他疾病对心血管病的影响	(84)

五、生活保健..... (86)

1. 细水长流 留有余地	(86)
2. 心理因素对心血管有很大的影响	(89)
3. 保持心理平衡	(90)
4. 急性伤病后怎样才能康复得好	(91)
5. 重视伏暑保健	(93)
6. 入冬话麻将	(94)
7. 何苦去参加竞赛	(95)
8. 医疗问题到底该由谁做主	(97)

9. 自己掌握一些治病规律	(98)
10. 应该怎样看待吃药的问题	(101)
11. 用药杂谈	(104)
附录	
老年人家庭护理(节录).....	(107)
如何看待医学科普知识(代结束语).....	(116)

一、中老年人高血压

高血压是一种很常见的病症。国外报告患病率为 8~18%，我国可能稍低些，城市为 6~10%，农村为 3~5%。在同一地区，不同年龄组的患病率不同，青壮年 3~5%，中年 5~10%，50~60 岁约 15%，60~69 岁可达 20% 左右，说明患病率有随年龄增长而上升的明显趋势。美国有个专家曾经估计 1990 年美国 65 岁以上老人中三分之二的血压大于 140/95。国内有的地区抽样调查报告老人高血压高达 49.9%，可见其重要性。

1. 血压是怎样形成的

血压是指血液对血管壁的侧压力。换句话说，就是心脏收缩时，左心室内的血液推开主动脉瓣，沿动脉向前流动，这种向前的推动力必然同时施加于动脉壁，这就是侧压力。

血压的高低是一系列生理变数相互作用的综合结果。简言之，不妨借用“来龙去脉”这个词，即某一段动脉的血压取决于其上游（来龙）的压力和下游（去脉）血管的粗细和通畅程度，即取决于心肌收缩力和周围血管阻力，两者之差就是该处的血压。随着心脏的收缩和舒张，压力也在改变。心脏收缩时的血压叫收缩压（有人叫它“高压”），舒张时的血压叫舒张压（“低压”）。为什么心脏舒张时还能测到血压呢？这一方面是心脏收缩时排出的血还没有完全流走；另一方面是因血管本身有弹性，心缩时血管膨大，舒张时回缩，故仍可保持一定的压力。正因为血管有弹性，所以离心脏越远的动脉，舒张和收

缩间的压力差(脉压)就越小,到毛细血管和静脉内血流就不再呈搏动性了。通常量血压的部位是上臂的肱动脉,此处离主动脉近,所以收缩压和舒张压的差别还是很明显。

通常记录血压的单位是“毫米汞柱(mmHg)”。现我国已按国务院颁布的法定计量单位,压力以“千帕斯卡(KPa)”计, $1\text{KPa}=7.5\text{mmHg}$ 。但平常大家说血压仍旧用毫米汞柱,国外许多专著也如此。

正常年轻人的血压大约是 $120\sim100/80\sim60\text{mmHg}$ (即 $16.0\sim13.3/10.7\sim8.0\text{KPa}$)。

2. 什么叫高血压

正常血压的高限是 $140/90\text{mmHg}$ (后略), $160\sim140/95\sim90$ 之间为临界性高血压, $160/95$ 以上就是肯定的高血压了。但因为人是一个活体,许多生理数值如心率、体温、呼吸、胃肠蠕动分泌、新陈代谢乃至激素的释放,在正常情况下都有变化,血压也是如此。有的人一到医院门诊,由于拥挤、等候造成焦急不安,心跳和血压都会暂时上升。这些人中有的确实较易患心血管病,但大多数只不过因为神经系统稳定性较差。所以不能因偶尔一次血压高过上述界限就诊断是高血压,应该多查几次后再下结论。

高血压的病因很复杂。首先应区分是原发性还是继发性。所谓继发性,又名症状性,即血压高只是一种表现出来的症状,后面隐藏着一种病。其基本病变可能是肾脏疾病(如慢性肾炎、肾盂肾炎、肾动脉狭窄,多囊肾、肾素增多症),或各种内分泌疾病(如肾上腺嗜铬细胞瘤、各型醛固酮增多症、皮质醇增多症、先天性肾上腺皮质增生),先天性主动脉狭窄等,个别甚至是由于服药不当(如长期使用某种避孕药或“壮阳药”)所

致。继发性高血压虽然病因很多,但实际上在高血压病人中占的比率很小,一般不到 10%,所以医生通常只对青年发病、血压很高、波动较大、伴有某些特征性症状体征的人,才认为有仔细检查是否为继发性高血压的需要。原发性高血压并非没有原因,它或多或少与精神紧张、情绪激动、神经系统功能不稳定、内分泌功能失调,以及家族遗传因素、肥胖、吸烟、嗜盐、动脉硬化等因素有关,只不过还不成为一种独立的疾病罢了。

除了按病因分类和按血压高低分轻重外,还应该按脏器受累的程度进行分期。

3. 老年人高血压有什么特点

老年人高血压绝大多数为原发性,其中少数年轻时有肾性高血压,但病情轻,故能活到老年。但很少有急进型(恶性)高血压,因它发病早,病情重,死亡率较高,不大容易活这么久。

老年人高血压的基本原因是动脉硬化。一方面是大动脉硬化致弹性减弱,心脏收缩时,大量血液涌入大动脉,动脉不能随之膨大;另一方面是小动脉硬化狭窄,使血流的阻力增加。因而血压值有随年龄增长且以收缩压增高为主的趋势。例如,收缩压 160 对年轻人来说肯定是很高了,但对老年人却可能是正常的;老年人舒张压通常变化不大,有人稍升高,有人无大变化,有人则可因有主动脉瓣环增大或瓣膜钙化而致关闭不全,引起舒张期血流有些返流,所以舒张压反而比年轻时低些。

老年人血压高一方面是动脉硬化造成的,另一方面又是对动脉硬化的代偿方式。因为动脉硬化,血液流动的阻力增高,使全身各器官得到的血液减少,只有提高血压,才能有足

够的灌注压来改善器官的供血。但是,提高血压又必然会增加心肌的工作量,时间长了心肌就会肥厚。增厚了的心肌,收缩力确实会增强,这时血压可能 160~170/80~90,但全身各处供血改善,所以老年人自我感觉良好。可是,肥厚的心肌需要的供血也增多,而老年人冠状动脉所能提供的血却是有限的,结果是心肌自己也得不到足够的血液供应,以致收缩力反而会降低,排血量也跟着降低,使器官得到的血流渐减少。在这种情况下,为了保证一些重要器官的供应,身体只好将一些不太要紧的动脉缩窄以保证重点,结果使周围血管总阻力反而增大。因为心排出量减少,所以收缩压降低;因为总阻力增大,所以舒张压升高。由于脑、心、肾等重要器官血流灌注不好,病人就会出现头昏脑胀、胸闷憋气等不适。

老年人高血压还有一个特点,就是不稳定。一日之内,收缩压可相差 40,舒张压可相差 20。关于这点,以后再细述。

4. 高血压为什么需要治疗

这好像是一个不值得多说的问題。但很多事例表明有些人对此是“知其然,不知其所以然”,否则就不会有人明知自己血压高而只因没什么症状就不治疗,或只在不舒适时吃几天药,症状消失就不愿再吃了。有时医生也对病人说:血压下降后就停药。其实这种说法不对。

究竟为什么需要治疗呢?简单说,就是为了防止长期血压高对心、脑、肾等重要器官造成的损害。高血压所引起的各种并发症是导致中、老年人死亡的主要原因之一。了解这一点就会知道,治疗应该是长期的。多年的临床实践证明,只要及时和恰如其分地进行治疗,高血压的各种并发症是能够预防的。

血压高可能出现症状,但不宜把服降压药看成对症治疗,

应当把它作为预防措施看。

因为治疗高血压的目的是为了预防脏器受损害,所以需要长期治疗。长期治疗的观念很值得经常强调,当然,也不是永远用一种药或一种剂量,可以根据病情调节。

5. 有了高血压该怎么办

不少人只想到降压药。其实,因为高血压是许多因素作用的结果,所以有了高血压也应该从各个方面着手,进行综合治理。

焦虑紧张是引起血压升高的重要因素之一,反之也有不少高血压患者神经反应较敏感,容易因一些不十分要紧的事而忧虑不安,情绪难以放松,这样就形成了互为因果,循环发展的过程。当然,这种情绪变化通常也并非无中生有,往往与家庭气氛、生活环境和条件等多少有些关系。这些情况的改善,一方面有赖于家属、同事和领导的关心和谅解;另一方面也要求患者本人注意掌握生活规律、劳逸结合,适当的体育活动,休息时真正做到精神松弛,遇到不顺心的事要看得开,更不要自寻烦恼,尽可能保持心情舒畅,睡眠安稳。

饮食也是一个重要环节。原则上宜进食清淡饮食,所谓清淡有两重涵义:一是不要太咸,二是避免过分油腻。多年来医生们一直宣传低脂肪、低胆固醇饮食,应该说基本上是对的,特别对已是肥胖和血脂过高的人来说更应避免摄入过多。但也应看到,中国人的饮食和西方人相比,大多以植物油和蔬菜素食为主,除有的地方吃盐偏多外,大体上是比较合理的,所以有人主张不必如此强调。当然,中国人中高血脂者也不少,北京医院对老干部健康检查资料表明,有些单位高血脂者超过三分之一。需要说明的是,血脂与饮食中的脂肪含量并不总

是直接因果关系。体内的脂肪只有少数直接来自饮食中的脂肪,其余大部分是体内合成的。这种合成的多少,与精神神经、心理行为因素及内分泌状况有明显关系。中性脂肪增高还与吃含糖及淀粉过多或摄入蛋白过少有关。当然,随着生活水平提高,饮食结构中粮食成分逐渐减少,肉食增多,高脂肪、高胆固醇饮食的确将会成为一个值得注意的问题。希望大家要充分认识到我国传统饮食结构的优越性,它确是一种比较合理的“平衡膳食”,不要盲目模仿西方饮食。特别是胖人,坚持不懈地注意减肥,对降低血压有重要意义。

以上是治疗高血压的基础。一部分病人在正确处理好这些问题后血压即可恢复正常,另一部分人虽需要用药,但药物治疗也更加简单而有效。

6. 怎样正确使用降压药

现在,可以说对绝大多数高血压都有疗效满意的药了。不过,从当前实际情况看,还存在着一些问题,主要是:

①偏重药物治疗,忽视心理行为因素,对病人的体重、饮食、生活习惯、工作等过问较少;

②对血压的动态观察不够,发现一次血压高就用降压药;

③起始药量偏大,希求“一次到位”,致使因降压过速或过度而不愿用药;

④对长期治疗的重要性宣传不够;

⑤复方降压片用得太多太广泛。

复方降压片在国内广泛使用已有许多年,的确也起过重要的作用,但又确有一些缺点。它的主药利血平除常有鼻塞、头昏、胃不适、心跳慢等副作用外,有人报告可致癌;另外,致抑郁也是一大缺点。关于致抑郁问题,国外报道较多,有的甚

至很严重,包括引起自杀。当然,很难排除其他社会因素,如西方国家老人不受尊重、生活孤独等,但国内也确有个别类似病例。我曾见一女病人,家庭及社会生活上无明显问题,但常感“活着没意思”。治疗时考虑到她因血压高长期使用复方降压片的情况,便及时换用他药,其后即再没有上述情况了。另一方面,复方将几种药配在一起,本来是希望其作用增强而副作用不增大,但这种固定的搭配必然不会适用于所有病人,所以过于广泛的服用肯定不是好办法。

10多年来,国内外医生们比较一致地赞成对高血压应用“阶梯治疗”方案,其中主要用五类药,即 β 阻滞剂、利尿剂、血管扩张剂、钙拮抗剂及转换酶抑制剂。虽然它们也都各有缺点,但只要医生善于根据病人个体情况,掌握药性,扬长避短,绝大多数高血压都能得到理想控制。

换句话说,最佳的方案应该针对病人的个体特点而定。

一般说,初期高血压患者心脏排出量高而血管阻力正常,晚期则心排量正常或降低而血管阻力升高;年轻人高血压多数血浆肾素高,而老年人高血压者肾素通常偏低。

β 阻滞剂可抑制心肌收缩力,减慢心率,降低肾素水平等,故最适用于年龄较轻的心跳偏快的初期高血压。

利尿剂(比如有排钾作用的双氢克尿噻和有保钾作用的氨苯喋啶等)可减少循环血中的水量,从而减轻心脏负担。从这个角度看,最适用于老年人高血压,特别是其中以舒张压高为主者。但有些利尿剂可能对糖、脂肪、尿酸代谢不利,故应通盘考虑得失。

血管扩张剂(如肼苯达嗪等)可减低血管阻力,使心排出血量增加而血压却下降,故也是适用于老年人高血压的。但它可能引起反射性心率增快,并使肾素增高,故用时也应仔细权衡利弊。