

实用自我
疗法系列

- ★ 最畅销、最受读者欢迎的实用家庭医学书
- ★ 最著名的冠心病医学权威为您详细解说
- ★ 一一解答患者和家属最关心的问题

冠心病 实用自我 疗法

谢志强 编著

帮你战胜冠心病 让你享受健康的生活



中医古籍出版社



实用自我疗法系列

冠心病实用自我疗法

谢志强 编著

中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

冠心病实用自我疗法/谢志强 编著. - 北京:中医古籍出版社,2011.3

ISBN 978 - 7 - 80174 - 917 - 8

I. 冠… II. 谢… III. 冠心病 - 疗法 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 218557 号

冠心病实用自我疗法

编 著 谢志强

责任编辑 于 峥

封面设计  文海书源

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号(100700)

印 刷 北京龙跃印务有限公司

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 13

字 数 186 千字

版 次 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 次印刷

印 数 00001 ~ 10000 册

标准书号 ISBN 978 - 7 - 80174 - 917 - 8

定 价 19.80 元

前 言

冠心病是一种最常见的心脏病,是指因冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌机能障碍和器质性病变,故又称缺血性心脏病。症状表现胸腔中央发生一种压榨性的疼痛,并可迁延至颈、手臂、后背及胃部。发作的其他可能症状有眩晕、气促、出汗、寒颤、恶心及昏厥。严重患者可能因为心力衰竭而死亡。

书中介绍了全面认识冠心病、冠心病患者科学用药指南、冠心病患者的常用药物、冠心病及其并发症的推荐药物、冠心病患者的饮食常识、冠心病科学治疗指南、冠心病的穴位按摩疗法、冠心病的拔罐疗法、冠心病的汤药疗法、冠心病的艾灸疗法、冠心病的饮食疗法等方面等内容,有助于人们提高预防与保健意识,减少冠心病的发生和复发,提高生活质量。本书是冠心病调养与防治的大众科普读物,内容翔实,通俗易懂,科学实用,指导性强。



目 录

第一章 全面认识冠心病

最常见的心脏病——冠心病	1
人体中的王冠	2
先来看看循环系统	3
循环的四大部件	3
动脉也熬粥	4
冠心病是什么病	4
你是哪种冠心病	5
没有症状的冠心病	5
引起心绞痛的冠心病	6
可怕的猝死型冠心病	7
新概念——急性冠状动脉综合征	7
易与冠心病混淆的病——年轻女性心电图改变	7
易与冠心病混淆的病——惊恐发作	8
易与冠心病混淆的病——焦虑症引起的濒死感	9

第二章 冠心病患者科学用药指南

冠心病用药必须听从专科医生指导	11
制订合理的用药方案	11
治疗冠心病药物的种类及作用原理	13
冠心病人要随身携带急救药及急救联络卡	14
一些既经济又有效的治疗冠心病药物	15





冠心病实用自我疗法

需要了解的治疗冠心病的新药、进口药	15
如何选择治疗冠心病的中药单方	18
如何选择治疗冠心病的中药复方	19
如何选择具有行气活血化瘀作用的中药	22
中医治疗冠心病为何常用通法	23
治疗冠心病及伴发疾病西药联合用药原则与宜忌	24
治疗冠心病的中药配伍宜忌	26
治疗冠心病的中西药联用的配伍宜忌	27
如何掌握冠心病患者的用药时间	28
如何掌握冠心病患者的用药次数和剂量	29
如何判断冠心病用药的治疗效果	30
治疗冠心病的药物对病人营养状态的影响	31
如何减轻药物的不良反应	31

第三章 冠心病患者的常用药物

西 药	33
中成药	45
中药针剂	50
中药单方	52
中药复方	54

第四章 冠心病及其并发症的推荐药物

心绞痛用药	58
急性心肌梗死用药	60
冠心病并发充血性心力衰竭用药	62
冠心病并发心律失常用药	65
冠心病并发高血压用药	68
冠心病并发糖尿病用药	71
冠心病并发高脂血症用药	74
冠心病并发痛风用药	77





冠心病并发脑梗死用药	78
------------------	----

第五章 冠心病患者的饮食常识

冠心病患者的膳食指南	79
冠心病患者的营养需求	80
冠心病患者膳食如何进行合理烹调	81
冠心病患者如何制订食谱	82
如何计算配餐的营养与含量	83
有益于治疗冠心病的食物	86
冠心病患者需要忌口吗	88
冠心病患者不宜饱餐	90
食物与冠心病治疗药物的相互作用	91
如何配餐能减轻药物的不良反应	92
如何进行各种食物的搭配	93
冠心病患者选择食物的宜与忌	93
冠心病患者的餐次及餐量安排	94
食物与中药的配伍禁忌	95
不同中医证型冠心病患者如何配餐	95

第六章 冠心病科学治疗指南

药物治疗	106
介入治疗	143

第七章 冠心病的穴位按摩疗法

认识经络和腧穴	149
治疗冠心病的常用穴位	151
冠心病常用按摩手法	154
冠心病常用躯体按摩法	159
足底按摩简介	161





冠心病实用自我疗法

足底按摩手法	163
冠心病常用足底按摩法	164
冠心病常用手穴	166
冠心病常用手部按摩法	166
冠心病常用耳穴	167
冠心病常用耳穴按摩法	169

第八章 冠心病的拔罐疗法

拔罐疗法简介	170
冠心病常用拔罐法	173

第九章 冠心病的汤药疗法

汤药简介	175
冠心病常用中药	177
冠心病常用偏方验方	183
冠心病急性心肌梗死的治疗	184
治疗冠心病的单方验方	186
防治冠心病的中成药	188

第十章 冠心病的艾灸疗法

艾灸疗法简介	189
冠心病常用艾灸法	190

第十一章 冠心病的饮食疗法

食疗简介	192
冠心病的饮食禁忌	196
冠心病的饮食选择	198





第一章 全面认识冠心病



最常见的心脏病——冠心病

我们说冠心病是最常见的心脏病,何以见得呢?

自上世纪 60 年代以来,冠心病成为世界上一些发达国家的流行病。在发达国家,冠心病在心脏病中的发病率已是第一位,而发展中国家包括中国在内,都在向发达国家“看齐”。

我们再来看看冠心病的死亡率。下表显示 20 世纪 60 年代后期到 80 年代中期,世界范围内冠心病死亡率前三名的国家,每 10 万人口中,每年死多少人。

冠心病死亡率(10 万人口/年)

	国 家	男 性	女 性
上世纪 60 年代后期	芬兰	544	109
	美国	461	134
	荷兰	243	55
上世纪 80 年代中期	北爱尔兰	406	130
	苏格兰	398	142
	芬兰	390	79

那么我们国家怎么样呢?我国目前情况还算好的。和世界上发达国家相比,我们还是发展中国家,冠心病死亡率没有那么严重。





冠心病实用自我疗法

我国冠心病的死亡率(10 万人口/年)

	北京	上海	广州	城市男性	城市女性
上世纪 70 年代	21.7	15.7	4.1		
上世纪 80 年代	62.0	37.4	19.8	42.4	30.5
上世纪 90 年代				49.2	32.2

然后我们看看冠心病在上海住院患者里所占的比例,这个比例叫构成比,就是在因心脏病住进医院的人里有多少是冠心病患者,它在心脏病患者中所占的百分比是多少。

上海冠心病在住院心脏病患者构成比的顺位

年 代	构成比顺位	构成比(%)
上世纪 50 年代	第 5 位	6.78
上世纪 60 年代	第 2 位	15.71
上世纪 70 年代	第 2 位	26.03
上世纪 80 年代	第 1 位	26.80
上世纪 90 年代	第 1 位	39.18

从 20 世纪 50 年代到 20 世纪 80 ~ 90 年代,冠心病的构成比顺位就从第 5 位上升到了第 1 位,心脏病患者中差不多有 40% 属冠心病,所以说,冠心病目前的形势还是比较严峻的。



人体中的王冠

冠状动脉是什么?冠状动脉是动脉中的一种,动脉是构成我们身体循环系统的一个器官,是循环系统里的一个部件——它的外形就像一顶王冠,处于人体的胸腔内。



先来看看循环系统

循环系统由心脏、动脉血管、静脉血管和毛细血管等所构成,整个系统从心脏到动脉,从动脉到毛细血管,从毛细血管到静脉,从静脉再到心脏,整个是一个密封的系统。它使得血液能到达我们身体所有的器官和组织,比如脑、肾、肝等器官,脑神经组织、心脏心肌组织、肾脏肾小球和肾小管等组织。

那么血液有什么用呢?血液是为我们身体供应氧气和营养物质的载体。氧气和营养物质溶在血液里面,通过动脉血管到达了所有的器官和组织,供应给它们氧气和营养物质。然后血液就流到静脉血管里去了,把代谢下来的废物带走,比如氧气代谢下来的二氧化碳,蛋白质代谢出来的氮素等,最后由肺和肾脏再把它排掉。

带走代谢的废物,供应营养的物质,是循环系统的主要作用。我说“主要”因为它还有其他作用,比如循环系统也有内分泌功能,它可以分泌一些激素来调节血管的舒缩、肾脏的排尿等功能。



循环的四大部件

要了解冠状动脉,让我们先来了解一下循环系统。来看看循环系统的四大主要部件。

第一个部件,心脏。心脏不停收缩和舒张。收缩时把心室中的血液排出去(不论是左心室还是右心室)。舒张的时候把血液回收到心房。

第二个部件,动脉血管。动脉血管是将血液从心脏输送到器官和组织的管道。

第三个部件,静脉血管。静脉血管是血液从器官和组织流回到心脏的管道。

第四个部件,毛细血管。毛细血管是动、静脉血液在器官和组织里交换养料和废料的管道。所以毛细血管有动脉毛细血管和静脉毛细血管之分,它们互相连接,交换养料和废料。

其实,血液来到毛细血管后还会渗透到组织里去,然后再回到毛细血管。





冠心病实用自我疗法

所以血液是从动脉过来,到了动脉毛细血管后渗入组织,再从组织回来,回到静脉毛细血管,最终流回到静脉血管,这样完成它的功能。

我们人体最大的动脉是主动脉,主动脉连接心脏的左心室,左心室一收缩血液就打到主动脉,这是我们身体上最大的一根动脉。主动脉不断地发出分支,血液就流到全身的各个部位。



动脉也熬粥

动脉粥样硬化是一种病,它影响到冠状动脉就是冠状动脉粥样硬化,它影响到脑动脉,就是脑动脉粥样硬化,它影响到肾动脉,就是肾动脉粥样硬化。这种病可以影响到全身各个地方的动脉,不光是冠状动脉。

那么什么是“粥样”硬化呢?是不是动脉变得和粥一样了?我们先来看一下动脉硬化了会怎么样。

如果一根动脉发生了硬化,它的结果将会是(1)动脉壁增厚变硬。(2)失去了弹性,动脉原来的弹性是很足的,它和自来水管不一样,自来水管是硬的,管壁是没有弹性的,但是动脉是有弹性的,而发生硬化后这个弹性就减弱甚至没有了。(3)动脉壁里有脂肪的积聚,脂肪就是油,也就是有油脂在里面。(4)随着纤维组织的增多,慢慢地它就纤维化了,这叫纤维组织增生。(5)更进一步,纤维化后就是钙化了,纤维化时血管已经相当硬了,钙化就更硬了,然后还可能出血,血凝结后形成血块,血块就是血栓,会把血管堵死。(6)血管腔缩小,甚至可以被塞住,这就是闭塞。

动脉“粥样”硬化,就是指当有油脂、纤维组织出现在动脉中时,如果把血管拿出来看,你会发现血管里面有像粥一样的一层东西。



冠心病是什么病

冠心病是什么病?我们刚才已经了解了“冠状动脉”及“动脉粥样硬化”的概念。那么,现在就很容易理解,冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。

冠心病在医学上也叫冠状动脉病,或者冠状动脉性心脏病,这两个叫法虽已经是简化的了,但不如“冠心病”三个字这么简单,而且这两种简称不是非常



的确切,因为没有把它确切的原因——“动脉粥样硬化”这几个字放进去。所以应该说简是简单一点,但不是很确切。

医学上还把这种病叫做缺血性心脏病。之所以这样叫,是因为冠状动脉粥样硬化后可以引起心肌缺血,就是说供给心脏肌肉的血液不够了,所以叫做缺血性心脏病。

同样,缺血性心脏病的叫法也不是很确切。虽说冠状动脉粥样硬化可以引起心肌的缺血,但是冠状动脉其他的毛病也可以引起心肌的缺血,所以这个名字也不是很确切。最确切的名字还是冠状动脉粥样硬化性心脏病,简称为冠心病。那么大家就理解了,冠心病指的就是冠状动脉粥样硬化引起的心脏病。



你是哪种冠心病

冠心病也分很多种类型。

医生给冠心病患者看病时一般都是笼统地对患者说,“你得了冠心病”。其实,在医学上,冠心病可以分为好几种类型。有时冠心病患者也很想知道自己是哪种类型的冠心病。

我们先来看看世界卫生组织(WHO)的专家把冠心病分成哪几种类型——这是在20世纪70年代末到80年代初的时候定的,距离现在虽已经有二十多年了,但这五种冠心病的分类还是适用的。

第一种叫隐匿型或者无症状型的冠心病。第二种是心绞痛型的冠心病。第三种是心肌梗死型的冠心病。第四种是缺血性心肌病型的冠心病。第五种是猝死型的冠心病。

为什么会有这么多不同的类型呢?这和冠状动脉粥样硬化后,引起心肌缺血的程度、范围、时间和部位的不同有关系。下面我们来详细说这几种冠心病各有什么特点。



没有症状的冠心病

第一种,隐匿型或无症状型冠心病。

得了这种冠心病的患者没有不舒服的感觉,可以说连一点冠心病的症状也



冠心病实用自我疗法

没有。但我们能用客观的检查发现心肌缺血的现象。那么,用什么来检查呢?

有时用常规心电图检查就能发现。

普通心电图不能发现时,我们要让患者运动以后再做,或者做一个 24 小时动态心电图,让患者背一个机器,这个机器能记录 24 小时的心电图,在整个动静过程中观察有没有心肌缺血的表现。

第二个办法是做核素心肌显像。核素心肌显像可以通过发现心肌的血液灌注不足来判断是否有心肌缺血。

第三个办法是负荷超声心动图。

第四个办法是多层 CT 或电子束 CT 冠状动脉造影。

第五个办法是冠状动脉造影。



引起心绞痛的冠心病

第二种,心绞痛型冠心病。不同于第一种,这种冠心病的患者有感觉了,他的感觉就是心绞痛。在劳累或情绪激动时,在胸骨后(胸骨就是我们胸部正中的这块骨头)或者左前胸有一种压榨性的疼痛。

可能有人要问了,不是说“心绞痛”吗?怎么痛起来不是绞痛了?确实不是。心绞痛虽然名“绞痛”,其实是一种压迫性的、压榨性的疼痛,心绞痛时患者不会痛得要打滚,相反地,他会静止不动。因为心绞痛发作时需静止不动、安定情绪,疼痛才会好转。心绞痛发作时,应马上静息下来,或者含用硝酸甘油、麝香保心丸、复方丹参滴丸等药,通常 3~5 分钟后就会缓解。症状比较轻的患者不用服药,休息 3~5 分钟后也会缓解。

那么,为什么会发生心绞痛呢?这是由于心肌一时性供血不足引起的。冠状动脉粥样硬化引起狭窄后,平时心肌所需要的氧气和血液供应虽能维持,然而一旦劳累或情绪激动,心跳增快的时候,狭窄的血管就不够用了,这样就会产生一时性的血供不足。因为是一时性的,所以等到心肌的血供平衡了,就不痛了。因此含用硝酸甘油片后,冠状动脉扩张,心肌血供充足了,疼痛就缓解,或者休息下来,血液需要不那么多了,它也就不痛了。

心绞痛型冠心病的患者,平时心肌的血液供应还能够维持,但当心肌需要多一点血液供应时就不够了。劳累、情绪激动、饱餐饱食、受寒(特别是顶着冷风走路)等都会引起心肌的血液需要量增多,从而引起心绞痛。



可怕的猝死型冠心病

第五种类型是猝死型冠心病。这种冠心病的特点是突然发生,心脏骤停,如果不及时抢救,患者就会死亡,这是最严重的一种冠心病,而且往往来不及抢救。如果在医院里发生,医生还来得及抢救;如果发生在医院外,一般就不那么容易进行成功的抢救了。

怎么会发生猝死呢?心肌缺血会引起心肌电生理不稳定,这会导致严重的心律失常,而严重的心律失常会使心脏骤停。猝死型的冠心病患者常会由于发生心室颤动致使心脏骤停而猝死。心室颤动是严重的心律失常,需及时进行心电图检查确诊及治疗除颤。



新概念——急性冠状动脉综合征

以上五种冠心病类型,从20世纪70年代末开始就沿用至今。而现在又提到一个新的病名——急性冠状动脉综合征,在就诊时常会听到这种说法,也会简称其为急性冠状动脉综合征。

急性冠状动脉综合征并不是一种新类型的冠心病,而是前面我们所提到的这五类冠心病中三种类型的综合(不稳定型心绞痛、急性心肌梗死,以及猝死型的冠心病)。

为什么要提出急性冠状动脉综合征这个概念?因为急性冠状动脉综合征是冠心病里最危险、最需要积极处理的一种情况,相对来说,不划在急性冠状动脉综合征范围里的就是慢性的冠心病。



易与冠心病混淆的病——年轻女性心电图改变

心血管疾病门诊的医师常常会遇到一些年轻妇女,由于在常规体检时被医生告知心电图有问题(如ST段及T波的改变),而怀疑自己患有冠心病,从而来医院就诊。许多人为此忧心忡忡,影响了正常的工作生活,甚至有些人因此而



冠心病实用自我疗法

患上了抑郁症。

事实上,年轻女性心电图 ST 段及 T 波的改变并不一定是心肌缺血的表现。这极可能是女性交感神经张力增加及雌激素水平变化引起的,如在女性月经期及排卵前期也可引起心电图的异常改变,这是正常现象,而非冠心病的表现。因此,诊断女性冠心病并不能只根据心电图的 ST—T 异常而妄下结论。

女性发生冠心病的平均年龄比男性晚十年左右。绝经前女性很少患冠心病,其发病率显著低于男性,这可能是由于雌激素对女性心血管有保护作用的结果。绝经前女性,如果没有下述冠心病高危因素,则其患冠心病的可能非常小,心电图 ST—T 异常变化可能并不是冠心病的表现,即使运动诱发出心电图的异常改变也很可能是假象。

冠心病高危因素 (1)明确的心绞痛症状。(2)家族早发冠心病患者(早发冠心病指,男性在55岁以前,女性在65岁之前患冠心病)。(3)高血脂。(4)年龄超过55岁。(5)提前绝经。(6)吸烟。(7)高血压。(8)低高密度脂蛋白(HDL)胆固醇水平。(9)糖尿病。(10)外周血管疾病。(11)脑血管疾病。(12)其他因素(如口服避孕药等)。

需要指出的是,有些学者认为,患糖尿病的女性可能会丧失雌激素对心血管的保护作用,因此,其冠心病的发病率与男性相似。同时,有些糖尿病患者由于神经末梢受损害,心绞痛或心肌梗死发生时,对胸痛不敏感,可能发生无痛型心肌缺血或心肌坏死,因此,对于这些患者来说应定期复查心电图,尤其是有全身不适时。

总之,年轻女性发现心电图异常时不要惊慌或有精神包袱,应该到医院接受医生的评估及诊断,而不要盲目认为自己患了冠心病,服用大量治疗心肌缺血的药物,徒增不必要的医疗负担。



易与冠心病混淆的病——惊恐发作

年轻漂亮的杨小姐,在三个月前的一天晚上,突然感到胸闷、气急、心跳剧烈,好像心脏要从嘴巴里跳出来似的,且大汗淋漓,全身颤抖,极度恐惧,不能控制,有一种即将窒息,马上要死亡的感觉。她大喊救命,立即要去医院急诊,家属见状,迅速叫救护车送她到就近的医院就诊。刚到医院急诊科,上述感觉消失得无影无踪。医生检查无异常发现,心电图检查也未见异常。于是医生只能



对症处理一下,嘱杨小姐回家。可是,在以后的一周里,杨小姐又以类似的症状发作2次,每次发作15~30分钟,无明显诱因。无奈,医生只得把杨小姐收入急诊观察病房检查。在观察期间做24小时心电监护及相关的检查,结果一无所获,可发作却没有终止。最后经心理医生会诊后,诊断其为“惊恐障碍”,采用精神药物及心理治疗后,发作消失。

所谓惊恐障碍,是指一种以反复的惊恐发作为主要原发症状的神经症。

惊恐发作有四个特点:

1. 无明显诱因、无相关的特定情境,发作不可预测。
2. 在发作间歇期,除害怕再发作外,无明显症状。
3. 发作表现为强烈的恐惧、焦虑及明显的自主神经症,并常有人格解体、现实解体、濒死恐惧,或失控感等痛苦体验。
4. 发作突然开始,迅速达到高峰,发作时意识清晰,事后能回忆。

其实,惊恐发作是一种在综合性医院急诊科以及心内科较为常见的心理障碍。往往表现为不明原因突然出现的惊悸、恐惧和紧张不安。常伴有濒死感、失去控制感、喉部窒息感和死亡来临感。并出现剧烈的心跳、胸闷、呼吸急促、咽部梗阻、头昏、站立不稳、颤抖等症状。由于有这一系列令人恐惧的感觉,患者常常自己认为“患心脏病了”、“要发疯了”、“要昏倒了”。尽管这种惊恐发作通常只有15~30分钟,但患者的惊悸、恐怖、痛苦到了极点。即使到了医院,经过医学检查,证明并无心脏病,但患者对这种发作仍然会心有余悸。

对于惊恐发作的治疗,宜先用药物控制症状,继而通过心理治疗,尤其是支持性心理治疗和认知行为治疗来改善患者对惊恐发作的期待性焦虑,最后进一步分析焦虑背后的心理冲突,设法找到并解开心结,以彻底铲除惊恐发作的根源。



易与冠心病混淆的病——焦虑症引起的濒死感

有位61岁的退休男工程师,退休后尚在某公司发挥余热,生活过得还悠闲。某日傍晚,他突然感到胸闷、心悸、大口喘息,似有濒死之感,大声呼喊“我要死了”。家人闻声赶至,见他满头大汗,浑身发抖,面色苍白,急打120电话,由救护车送去某大医院,经医师体格检查,除血压偏高、心跳较快外,无其他阳性体征,心电图与血常规、血生化常规也均属正常范围,但患者自感危在旦夕,