

心脑血管疾病 中西医结合治疗

孟靓靓 刘厚林 主编



金盾出版社

JINDUN CHUBANSHE

心脑血管疾病中西医治疗

主 编

孟靛靛 刘厚林

副主编

任长杰 刘运振 路 芳

编著者

(以姓氏笔画为序)

卢启秀 米亚南 陈夫银

张成书 孟宪伟 孟昭泉

金 盾 出 版 社



本书详细介绍了常见心脑血管病的病因、诊断要点、饮食调养、食疗药膳方;重点介绍了心脑血管病最新的中西医治疗方法。该书条理清晰,内容全面,实用性强,方法简便,是广大心脑血管疾病患者及家庭的常备用书,亦可供基层医务人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

心脑血管疾病中西医结合治疗/孟靓靓,刘厚林主编. — 北京:金盾出版社,2015.5

ISBN 978-7-5082-9897-9

I. ①心… II. ①孟…②刘… III. ①心脏血管疾病—中西医结合—诊疗②脑血管疾病—中西医结合—诊疗 IV. ①R54②R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 299588 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

北京军迪印刷有限责任公司印刷、装订

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:9 字数:225 千字

2015 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~4 000 册 定价:27.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

新中国成立 60 余年来,我国人民的生活条件逐渐改善,卫生事业不断发展,传染病得到控制,婴儿死亡率下降。在人们平均期望寿命明显增长的同时,心血管疾病逐渐成为常见病。这一变化与发达国家的情况相似。20 世纪 70 年代后期,我国 24 个省(直辖市、自治区)居民死亡率和死因调查显示:人口总死亡率为 750.67/10 万,心血管病死亡率以 129.11/10 万列首位,在死亡构成比中占 17.21%。1985 年在 36 个大中城市的调查显示:心血管病的死亡率为 131.04/10 万,占 23.39%,仍列首位;在 72 个县的调查中显示,心血管病死亡率为 165.80/10 万,占 25.47%,也列首位。可见,在我国城乡居民中心血管病死亡率不断上升,已成为首要的死因。

脑血管疾病是一种严重危害人类健康的疾病,发病率、患病率、死亡率和致残率都很高,给社会及家庭带来沉重负担。我国 1986—1990 年流行病学调查结果显示,脑卒中发病率为 109.7~217/10 万,患病率为 719~745.6/10 万,死亡率为 116~141.8/10 万。最近的统计显示,脑血管病已是死亡率最高的疾病,排在三大死亡因素(脑血管病、心血管病、恶性肿瘤)之首。

由于我国目前心脑血管疾病是高发疾病,严重威胁人们的健康,因此普及疾病预防知识,关心心脑血管疾病患者的身心健康,对提高人口素质和生活质量极为重要。如果人们

掌握一些心脑血管疾病的防治办法,便可及时有效地预防和治疗这种常见疾病。心脑血管病病死率高、致残率高、复发率高,虽然与治疗是否及时、得当有关,但更关键的还在于病情的轻重。因此,正确判断病情,不但有助于医生采取有效对策,积极抢救,而且对患者亲属来说,也可借此预知凶吉,早做心理准备,积极配合医务人员的抢救治疗。

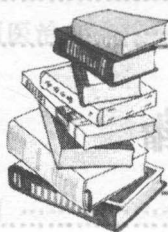
近 20 年来,中西医结合诊治心脑血管疾病有了飞速发展。我们在长期的临床工作中经常采用中西医结合的方法治疗各种疾病,获得了花钱少、见效快的效果,取得了丰富的临床诊治经验。我们还经常走进社区,指导医生及居民认识心脑血管疾病的临床特点及表现,普及预防知识,让普通居民掌握一些简单的心脑血管病的预防自救方法,并能配合社区医生及有条件的县市级医院医生,向他们提供检查及治疗措施且已收到良好的效果。

为此,我们组织有关人员,编写了《心脑血管疾病中西医结合治疗》一书。对心脑血管疾病的常见病因、诊断要点、饮食调养、食疗药膳方等进行了详细阐述,特别是对中西医结合治疗做了重点介绍。该书条理清晰、通俗易懂、内容全面、实用性强、方法简便,是广大城乡居民及心脑血管疾病患者和家属的必备用书,亦可供城乡基层医务人员学习参考。

书中所阐述的治疗方法是共性所在,因人体各种状况差异很大,治疗要遵循个体化原则,措施要因时因人而异。

由于编者水平所限,书中不足之处,敬请专家、同仁及广大读者赐教。

作者



目 录

一、急性心力衰竭

- (一)病因..... (1)
- (二)诊断要点..... (1)
- (三)饮食调养与食疗药膳方..... (2)
- (四)中西医治疗..... (5)

二、慢性心力衰竭

- (一)病因..... (13)
- (二)诊断要点..... (13)
- (三)饮食调养与食疗药膳方..... (15)
- (四)中西医治疗..... (17)

三、房性期前收缩

- (一)病因..... (25)



心脑血管疾病中西医结合治疗

(二) 诊断要点	(25)
(三) 饮食调养与食疗药膳方	(26)
(四) 中西医结合治疗	(28)

四、室性期前收缩

(一) 诊断要点	(36)
(二) 饮食调养与食疗药膳方	(37)
(三) 中西医结合治疗	(38)

五、阵发性室上性心动过速

(一) 诊断要点	(42)
(二) 饮食调养与食疗药膳方	(42)
(三) 中西医结合治疗	(44)

六、房室传导阻滞

(一) 病因	(48)
(二) 诊断要点	(48)
(三) 饮食调养与食疗药膳方	(50)
(四) 中西医结合治疗	(51)

七、心房颤动

(一) 病因	(58)
--------------	------





(二) 诊断要点	(58)
(三) 饮食调养与食疗药膳方	(60)
(四) 中西医结合治疗	(61)

八、原发性高血压

(一) 病因	(68)
(二) 诊断要点	(68)
(三) 饮食调养与食疗药膳方	(71)
(四) 中西医结合治疗	(73)

九、心绞痛

(一) 病因	(92)
(二) 诊断要点	(93)
(三) 饮食调养与食疗药膳方	(97)
(四) 中西医结合治疗	(100)

十、心肌梗死

(一) 病因	(110)
(二) 诊断要点	(111)
(三) 饮食调养与食疗药膳方	(115)
(四) 中西医结合治疗	(118)





十一、心 肌 病

- (一)病因..... (137)
- (二)诊断要点..... (138)
- (三)饮食调养与食疗药膳方..... (140)
- (四)中西医结合治疗..... (141)

十二、急性心肌炎

- (一)病因..... (150)
- (二)诊断要点..... (150)
- (三)饮食调养与食疗药膳方..... (151)
- (四)中西医结合治疗..... (151)

十三、雷诺综合征

- (一)病因..... (160)
- (二)诊断要点..... (160)
- (三)中西医结合治疗..... (162)

十四、血栓性静脉炎

- (一)病因..... (170)
- (二)诊断要点..... (170)
- (三)饮食调养与食疗药膳方..... (172)





(四) 中西医治疗	(172)
-----------	-------

血出到不期网种,八十

十五、心脏神经官能症

(一) 病因	(176)
--------	-------

(二) 诊断要点	(176)
----------	-------

(三) 生活调理与食疗药膳方	(177)
----------------	-------

(四) 中西医治疗	(178)
-----------	-------

(一) 病因	(183)
--------	-------

(二) 诊断要点	(184)
----------	-------

(三) 生活调理与饮食调养	(186)
---------------	-------

(四) 中西医治疗	(188)
-----------	-------

(五) 偏瘫脑梗死患者的家庭护理	(196)
------------------	-------

(一) 病因	(201)
--------	-------

(二) 诊断要点	(202)
----------	-------

(三) 饮食调养与食疗药膳方	(205)
----------------	-------

(四) 中西医治疗	(210)
-----------	-------

十六、缺血性脑卒中

(一) 病因	(201)
--------	-------

(二) 诊断要点	(202)
----------	-------

(三) 饮食调养与食疗药膳方	(205)
----------------	-------

(四) 中西医治疗	(210)
-----------	-------

十七、脑出血

(一) 病因	(201)
--------	-------

(二) 诊断要点	(202)
----------	-------

(三) 饮食调养与食疗药膳方	(205)
----------------	-------

(四) 中西医治疗	(210)
-----------	-------





(371) 备西中(四)

十八、蛛网膜下腔出血

宝指官登叶理心,五十

(一)病因..... (217)

(二)诊断要点..... (217)

(三)饮食调养与食疗药膳方..... (219)

(四)中西医结合治疗..... (219)

(871) 备西中(四)

十九、血管性痴呆

中卒脑并血短,六十

(一)病因..... (223)

(二)诊断要点..... (223)

(三)日常生活宜忌..... (233)

(四)预防..... (239)

(五)中西医结合治疗..... (241)

(六)血管性痴呆患者的护理..... (245)

二十、脑供血不足

(一)病因..... (251)

(二)诊断要点..... (251)

(一)病因..... (265)

(二)诊断要点..... (266)

(三)生活调理与饮食调养..... (268)

(四)中西医结合治疗..... (270)

(一)病因..... (170)

(二)诊断要点..... (170)

(三)饮食调养与食疗药膳方..... (172)





一、急性心力衰竭

急性心力衰竭是指由于器质性心脏病发展到心肌收缩力减退,使心脏不能将回心血量全部排出,心搏出量减少,急骤降低导致的组织器官灌注不足和急性淤血综合征。临床上以急性左心衰竭较为常见,以肺水肿或心源性休克为主要表现。

(一)病因

常见于急性广泛前壁心肌梗死、乳头肌梗死断裂、室间隔破裂穿孔等。感染性心内膜炎引起的瓣膜穿孔,腱索断裂所致瓣膜性急性反流。高血压心脏病血压急剧升高,在原有心脏病的基础上快速心律失常或严重缓慢性心律失常,输液过多过快等。

(二)诊断要点

1. 临床表现 突发严重呼吸困难,呼吸频率常达每分钟 30~40 次,强迫坐位、面色灰白、发绀、大汗、烦躁,同时频繁咳嗽,咳粉红色泡沫状痰。极重者可因脑缺氧而致神志模糊。发病开始可有一过性血压升高,病情如不缓解,血压可持续下降,直至休克。听诊时两肺满布湿性啰音和哮鸣音,心尖部第一心音减弱,频率快,同时有舒张早期第三心音而构成奔马律,肺动脉瓣第二心音亢进。

2. 辅助检查 胸部 X 线摄片显示:早期间质水肿时,上肺静脉充盈、肺门血管影像模糊、小叶间隔增厚;肺水肿时表现为蝶形肺门;严重肺水肿时,为弥漫满肺的大片阴影。根据典型症状与体征,一般不难做出诊断。故临床上对本病的诊断较少使用辅助检查,但 X 线检查心肺对诊断也有帮助,必要时可行血流动力学监





测以明确诊断。

(三) 饮食调养与食疗药膳方

1. 饮食调养

(1) 适当限制蛋白质和热能的摄入:心力衰竭症状明显(急性发作)时,蛋白质每日应控制在 25~30 克,热能控制在 600~800 千卡;2~3 日蛋白质可增至每日 40~50 克,热能摄入可增至每日 1 000~1 500 千卡。病情好转后逐渐增加蛋白质和热能至正常需要量,但不宜太高,以免增加心脏的负荷。

(2) 限制钠盐:限制钠盐是控制心力衰竭较为适当的方法。为了减轻水肿,应有限地控制钠盐的摄入,尤其是食盐的摄入量,每日必须低于 3 克(含钠 1 200 毫克)。钠盐除了存在于食盐中,还广泛存在于各种天然食物中。为了保证有足够而又不过量的蛋白质及维生素,可供给一定数量的脱脂牛奶、豆浆、淡水鱼、猪瘦肉、家禽和蛋类等食物。这类食物一般含钠量也不高,可以任意调整。新鲜水果含多种维生素及无机盐,尤其是钾、镁含量相当丰富,而钠含量很低,可以随意食用。蔬菜中的钠含量差别很大,低者 100 克蔬菜仅含钠数毫克,高者 100 克蔬菜含钠可达几百毫克(相差约百倍),因而合理选用蔬菜也是控制钠摄入的关键之一。

(3) 注意供给充足的维生素和适量的无机盐:维生素 B₁ 及维生素 C 可保护心脏;保证钙的充足,可维持正常的心肌活动;钾对心脏有保护作用,不足时会引起心律失常。在患者使用利尿药时,除了补钾外,还应注意补充镁、锌等微量元素。

(4) 少量多餐:心力衰竭患者不宜吃得过多,每日的规定量食物也应分成 4~5 餐进食,以减少胃肠过度充盈而至横膈抬高,避免心脏工作量增加。晚餐应早点吃,宜清淡,饭后就不进或少进任何食物和水分。

(5) 应吃容易消化的食物:心力衰竭患者由于血液循环功能减





退,胃肠道淤血、水肿,会影响食物的消化吸收,因此所进食物应易于消化。开始可用流质、半流质食物,然后可根据病情的好转状况,改用普通饮食。

2. 食疗药膳方

- (1)椰子汁 50 毫升,每日 1 次。适用于心力衰竭兼有水肿者。
- (2)粳米 50 克,椰子汁 30 毫升。粳米加水,煮粥至将熟时加入椰子汁,煮至粥熟后服,每日 1 次。适用于心力衰竭水肿、尿少、气促、心悸者。
- (3)玉竹 20 克,粳米 50 克。玉竹切细,煎汤,去渣,加入粳米,加水煮粥。每日 1 次,分 2 次服用。适用于心力衰竭有心房颤动、容易出汗及发热者。
- (4)生地黄 30 克,黄芪 30 克,粳米 50 克,冰糖 20 克。熟地黄、黄芪加水同煎,取汁去渣。将粳米、冰糖加水煮粥,将熟时冲入药汁,和匀,小火煮沸后服,隔日 1 次。适用于心力衰竭合并心律失常伴气虚兼阴虚火旺者。
- (5)车前子(布裹) 10 克,发菜 10 克,冰糖 20 克。车前子、发菜加水同煎 30 分钟,取出布包药渣,加冰糖,食发菜与汤,每日 1 次。适用于心力衰竭有水肿者。
- (6)人参片 6 克,枸杞子 9 克,核桃仁 9 克。用热水冲泡代茶饮。适用于心力衰竭伴神疲力倦,小便短少及腰酸腿软者。
- (7)陈葫芦 50 克,粳米 30 克,绿豆 30 克,大枣 10 枚。陈葫芦加水煎,取汁去渣,加粳米、绿豆、大枣,再加水同煮。粥熟后分 3 次服,每日 1 剂。适用于心力衰竭面浮肢肿。
- (8)核桃仁 50 克,栗子肉 50 克,大枣 15 枚,粳米 50 克,冰糖 20 克。将核桃仁、栗子肉、大枣、粳米加水煮粥。粥熟后加冰糖后热服,每日 1 次。适用于心力衰竭中医辨证为心肾两虚者。
- (9)莲藕 2 大节,西洋参须 12 克,田七片 9 克,大枣 15 枚,玉竹 50 克,玉米 60 克。莲藕切片;玉米洗净,留须,将莲藕、西洋参





心脑血管疾病中西医治疗

须、田七片、大枣、玉竹、玉米加水适量，煲汤，调味后温服，每周1次。适用于心力衰竭伴高血压、高血脂及肾虚水肿者。

(10)桂圆肉、百合各15~30克，大枣6枚，粳米100克，白糖适量。共煮为粥，早晚服食。适用于心力衰竭有气虚、阴虚、血虚表现，经常心悸，气短者。

(11)莲子(去心)，酸枣(不去核)各15~30克，大枣6枚，粳米100克，白糖适量。共煮为粥，早晚服食。

(12)炒酸枣仁，桂圆肉，桑葚各15克。水煎，代茶饮。

(13)桂圆肉，炒酸枣仁，芡实各12克。煮汤，睡前服。

(14)西洋参30克，麦冬150克，桂圆肉250克，炒酸枣仁120克，炼蜜适量。水煎3遍，合并滤液，浓缩，加入炼蜜收膏。每日早晚各服15~30克。适用于心阴不足，症见心悸心烦，失眠多梦，口干咽燥者。

(15)人参3克，炒酸枣仁15克，茯神9克，陈皮3克。煎汤，代茶饮；或沸水沏，代茶饮。适用于心气不足，症见心悸气短，疲乏无力者。

(16)桂枝6克，干姜6克，人参3克，大枣8枚，粳米100克，红糖适量。将桂枝、干姜、人参、大枣加水煎煮，沸后改文火煎成浓汁，与粳米、红糖共煮成粥，早晚服食。适用于心阳不振，症见心悸气短，神疲乏力，形寒肢冷者。

(17)熟附子6克，人参3克(或党参15克)，黄芪15克，大枣8枚，粳米100克，红糖适量。熟附子煎煮1.5~2小时，加人参(或党参)、黄芪、大枣，继续煎40分钟，取汁和大枣，与粳米同煮成粥，加入红糖稍煮，早晚食用。

(18)玉竹15克(鲜者加倍)15克，粳米100克，冰糖少许。玉竹洗净，煎取浓汁，去渣，加入粳米与适量水，煮为稀粥，再加入冰糖，稍煮一二沸即成。早晚服食，5~7日为1个疗程。可酌加桂圆肉、茯苓、酸枣仁等，以养心安神。





(19)万年青(鲜品 9~15 克) 3~6 克,大枣 8 枚。水煎,代饮服。万年青为百合科植物万年青的根茎,有强心利尿,清热解毒作用。其所含的强心苷、万年青苷甲、万年青苷乙、万年青苷丙,都有洋地黄样强心作用。但有一定毒性,不可过量服用。

(20)猪心 500 克,玉竹 20 克,罐头荸荠 50 克,韭黄 10 克,鸡汤 40 毫升,食盐 2.5 克,酱油 15 毫升,料酒 10 毫升,葱、姜、蒜各 6 克,水淀粉 15 克,香油 15 毫升,植物油(实耗 50 毫升) 500 毫升,白糖、胡椒粉、醋各适量。玉竹洗净,切片,加水煎煮滤液 3 次,合并滤液加热浓缩至 20 毫升;猪心切薄片,放在碗内用食盐(1 克)、水淀粉抓一抓,洗净,切成寸段;荸荠切片;韭黄切成段;葱、姜、蒜分别切成细末。取小调料碗,内放料酒、酱油、白糖、味精及食盐各 1.5 克,胡椒粉、鸡汤、水淀粉、玉竹浓缩汁调匀,对成汁芡,备用。取锅置于火上,倒入植物油烧热,下入猪心滑透,倒在漏勺中控油。锅内留油少许,重新上火烧热,先放蒜末,再放葱、姜末炸出香味,然后放入荸荠片煸透,倒入猪心,继而烹入对好的芡汁,撒入韭黄段,翻炒均匀。淋入醋、香油,离火盛在盘内食用。

(四)中西医结合治疗

1. 西医治疗 急性左心衰竭时的缺氧和高度呼吸困难是致命的威胁,必须尽快使之缓解。

(1)一般治疗:患者取坐位,双腿下垂,以减少静脉回流。

(2)吸氧:立即高流量面罩给氧,对病情特别严重者应给予面罩麻醉机加压给氧,使肺泡内压在吸气时增加,一方面可以使气体交换加强,另一方面可以对抗组织液向肺泡内渗透。

在吸氧的同时使用抗泡沫剂,使肺泡内的泡沫消失,增加气体交换面积,一般可用 50%酒精置于氧气的滤瓶中,随氧气吸入。如患者不能耐受,可降低酒精浓度或间断给予。

(3)镇痛:吗啡 3~5 毫克,静脉缓慢注射,不仅可以使患者镇





静,减少躁动所带来的额外心脏负担,同时也具有小血管舒张的功能,可减轻心脏的负荷。必要时每间隔 15 分钟重复 1 次,共 2~3 次。老年患者可酌减剂量,或改为肌肉注射。

(4)快速利尿:呋塞米(速尿)20~40 毫克,于 2 分钟内静脉注射完,10 分钟内起效,可持续 3~4 小时,4 小时可重复 1 次。除利尿作用外,本药还有静脉扩张作用,有利于缓解肺水肿。

(5)血管扩张药:以硝普钠、硝酸甘油或酚妥拉明(利其丁)静脉滴注。

①硝普钠。为动、静脉血管扩张药,静脉注射后 2~5 分钟起效,一般剂量为每分钟 12.5~25 微克,根据血压调整用量,维持收缩压在 100 毫米汞柱左右;对原有高血压者血压降低幅度(绝对值)以不超过 80 毫米汞柱,维持量为每分钟 50~100 微克。硝普钠含有氰化物,用药时间不宜连续超过 72 小时。

②硝酸甘油。扩张小静脉,降低回心血量,使肺血管压降低。患者对本药的耐受量个体差异很大,可先用每分钟 10 微克开始,然后每 10 分钟调整 1 次,每次每分钟增加 5~10 微克,以血压达到上述水平为度。

③酚妥拉明。为 α 受体阻滞药,以扩张小动脉为主。静脉用药 0.1 毫克/分钟开始,每 5~10 分钟调整 1 次,最大可增至每分钟 1.5~2 毫克,监测血压同前。

(6)洋地黄类药物:可考虑用毛花苷 C 静脉给药,最适合用于有心房颤动伴有快速心室率并已知有心室扩大伴左心室收缩功能不全者。首剂可给 0.4~0.8 毫克,2 小时后可酌情在给 0.2~0.4 毫克。对急性心肌梗死,在急性期 24 小时内不宜用洋地黄类药物;二尖瓣狭窄所致肺水肿,用洋地黄类药物也无效。后两种情况如伴有心房颤动快速心室率则可应用洋地黄类药物减慢心室率,有利于缓解肺水肿。

(7)氨茶碱:可解除支气管痉挛,并有一定的正性肌力及扩血

