

别让胸痛 演变为悲痛

上海市医学会
上海市医学会心血管病专科分会 组编



上海市医学会
百年纪念科普丛书
1917—2017



**胸痛无小事
痛起会要命**
沪上权威心血管病专家
教您了解胸痛
享受健康新生活

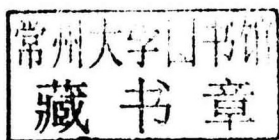
上海科学技术出版社

别让胸痛 演变为悲痛

上海市医学会
上海市医学会心血管病专科分会
组编



上海市医学会
百年纪念科普丛书
1917—2017



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

别让胸痛演变为悲痛/上海市医学会,上海市
医学会心血管病专科分会组编. —上海:上海
科学技术出版社,2018.5

(上海市医学会百年纪念科普丛书)

ISBN 978-7-5478-3982-9

I. ①别… II. ①上…②上… III. ①心脏血管
疾病—防治 IV. ①R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 072746 号

别让胸痛演变为悲痛

上海市医学会
上海市医学会心血管病专科分会 组编

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235 www.sstp.cn)

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 720×1000 1/16 印张 6

字数: 91 千

2018 年 5 月第 1 版 2018 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-3982-9/R·1608

定价: 30.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,请向工厂联系调换

上海市医学会百年纪念科普丛书

编委会

主 编：徐建光

副主编：马 强 朱正纲 孙晓明 孙颖浩 陈国强

陈赛娟 桂永浩 葛均波 颜世洁 瞿介明

编 委：丁 强 于广军 马 端 王卫庆 王学锋

王敏杰 王德辉 方唯一 邓小明 田 红

包玉倩 吕中伟 朱国行 华克勤 刘士远

刘中民 刘建民 刘皋林 江孙芳 孙 锟

孙建华 孙晓溪 李 铮 李春波 杨程德

吴坚平 何燕玲 狄 文 沈国芳 张 晨

张 琳 张文宏 张继明 陆 舜 陈文华

陈尔真 陈丽云 邵贵强 范存义 范先群

林晓曦 金震东 周行涛 胡超苏 侯立军

俞卓伟 施伟民 姜建元 姜格宁 倪兆慧

郭胤仕 黄国英 章 雄 章振林 傅志仁

谢渭芬 楼文晖 管阳太 谭 鸣 熊源长

编委会办公室

主 任：颜世洁

副主任：田 红 刘丙龙

成 员：王忆雯 宁 燕 华 飞 孙 瑜 沙燕倩

张 力 陈燕昀 徐 英 楚 青 魏 爽

(按姓氏笔画排序)

本书编委会

名誉主编：陈灏珠 戚文航 吴宗贵
主 编：葛均波 方唯一
副主编：魏 盟 陆国平 李毅刚 何 奔 梁 春
钱菊英
编 委：（按姓氏笔画排序）
丁 茹 丁风华 卜 军 王群山 毛 玉
史凯蕾 曲新凯 伍 锋 刘 华 孙 冰
严文文 李红莉 汪志华 沈玉萍 沈玲红
张书宁 张俊峰 张高峰 范虞琪 赵仙先
赵翠梅 侯旭敏 姜绮霞 郭志福 唐晓峰
彭文辉 潘晔生

内容提要

本书分为“问名医”和“访名医”两大部分。

“问名医”部分,邀请了上海 15 家医院、30 余名心血管病领域的专家、教授及青年才俊,就胸痛的诱因、识别、用药、防治及特殊人群的胸痛特点,做了权威而又通俗易懂的讲述,实用性强,可供广大心血管病患者及家属阅读参考。

“访名医”部分,请蔡迺绳教授、陈灏珠院士、胡丽霞主任等心血管病领域的前辈就上海市乃至我国冠状动脉介入、电生理、心脏超声的崛起和发展,做了饱含深情的回顾,并对今后心血管病专科的前进方向、青年医生的临床技能及科研思维培养等做了指导。

总序

上海市医学会成立于1917年4月2日,迄今已有100年的悠久历史。成立之初以“中华医学会上海支会”命名,1932年改称“中华医学会上海分会”,1991年正式更名为“上海市医学会”并沿用至今。

百年风雨,世纪沧桑,从成立之初仅13人的医学社团组织,发展至今已拥有288家单位会员、22000余名个人会员,设有92个专科分会和4个工作委员会,成为社会信誉高、发展能力强、服务水平好、内部管理规范的现代科技社团,荣获上海市社团局“5A级社会组织”、上海市科协“五星级学会”。

穿越百年历史长河,上海市医学会始终凝聚着全市广大医学科技工作者,充分发挥人才荟萃、智力密集、信息畅通、科技创新的优势,在每一个特定的历史时期,在每一次突发的公共卫生事件应急救援中,均很好地体现了学会的引领带动作用。近年来,在“凝聚、开放、服务、创新”精神的指引下,学会不忘初心,与时俱进,取得了骄人的成绩。

2016年,习近平总书记在“全国卫生与健康大会”上发表重要讲话,指出“没有全民健康就没有全面小康”,强调把人民健康放在优先发展的战略地位。中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》明确了“共建共享、全民健康”是建设健康中国的战略主题,要求“普及健康生活、加强健康教育、提高全民健康素养”,要推进全民健康生活方式行动,要建立健全健康促进与教育体系,提高健康教育服务能力,普及健康科学知识等。上海市医学会秉承健康科普教育的优良传统,认真践行社会责任,组织动员广大医学专家积极投身医学科普创作与宣传教育。

近年来,学会重点推出了“健康方向盘”系列科普活动、“架起彩虹桥”系列医教帮扶活动和“上海市青年医学科普能力大赛”三项科普品牌。通过科普讲座、咨询义诊、广播影视媒体宣传以及推送科普文章或出版科普读物等多形式、多渠道

总序

道,把最前沿的医学知识转化成普通百姓健康需求的科普知识,社会反响良好。配合学会百年华诞纪念活动,其间重点推出了百场科普巡讲活动和百位名医科普咨询活动。上海市医学会以其卓有成效的科普宣教工作受到社会各界好评,荣获上海市科委颁发的“上海科普教育创新奖-科普贡献奖(组织)二等奖”、中华医学会“优秀医学科普单位”和“全国青年医学科普能力大赛优秀组织奖”,成为上海市科协“推进公民科学素质”百家示范单位之一。

为纪念上海市医学会成立 100 周年,同时将《“健康中国 2030”规划纲要》精神进一步落到实处,我们集中上海医学界的学术领袖和科普精英编著出版这套科普丛书,为大众提供系统的医学科普知识以及权威的疾病防治指南,为“共建共享、全民健康”的健康中国建设添砖加瓦。在这套丛书里,读者既可以“读经典”——呈现《再造“中国手”》等丰碑之作,重温医学大家叱咤医坛的光辉岁月,也可以“问名医”——每本书约有 100 名当代名医答疑解惑,解决现实中的医疗健康困扰。既可以通过《全科医生,你家的朋友》这一佳作,找到你的家庭医生,切实地感受国家医疗体制改革的努力给大众带来的健康保障;也可以领略《从“削足适履”到“量身定制”——医学 3D 打印技术》《手术治疗糖尿病的疗效如何》等医学前沿信息,感受现代医学科技进步带来的福音。

经典丰满的内容,来源于团结奋进、齐心协力的编写团队。这套丛书涉及上海市医学会所属的 50 余个专科分会,编委达 2 000 余名,参与编写者近 5 000 人,堪称上海市医学会史上规模最大的一次集体科普创作。我相信,每一位参与科普丛书的编写者都将为在这场百年盛典中留下手迹,并将这些健康科普知识传播给社会大众而引以为荣。

在此,我谨代表上海市医学会,向所有积极参与学会科普丛书编著的专科分会编委会及学会工作人员,向关注并携手致力于医学科普事业发展的上海科学技术出版社表示衷心的感谢!

源梦百年、聚力同行,传承不朽、再铸辉煌。愿上海市医学会薪火不熄,祝万千家庭健康幸福!

上海市医学会

徐建光

会长

2017 年 5 月

前言

医学科学发展迅速,新理论、新观念、新技术、新方法不断涌现,心血管病防治同样需与时俱进、顺势前行。比如循证医学的提出和推广,让心血管病的诊疗从经验性治疗转变为以证据为基础制订各种诊疗指南的规范化治疗,提高了诊疗效果。又比如“整合医学”概念的提出,让疾病治疗的过程从单纯的器官治疗提升到以全局的视角了解疾病的发生机制,实施整体化治疗、替代性治疗和预防性治疗有机统一。同时,新的诊疗技术尤其是介入诊疗技术的发展大大提升了疾病的诊治水平,造福了更多的患者,也挽救了更多的生命。

随着老龄化的加剧,我国心血管病患者死亡绝对数字仍在快速上升。《中国心血管病报告(2015)》数据显示,2014年中国心血管病患者死亡率仍居疾病死亡构成的首位。广大农村心血管病死亡率从2009年起超过并持续高于城市水平:

农村心血管病死亡率为295.63/10万,其中心脏病死亡率为143.72/10万,脑血管病死亡率为151.91/10万(脑出血74.51/10万,脑梗死45.30/10万);

城市心血管病死亡率为261.99/10万,其中心脏病死亡率为136.21/10万,脑血管病死亡率为125.78/10万(脑出血52.25/10万,脑梗死41.99/10万)。

心血管病占居民疾病死亡构成在农村为44.60%,在城市为42.51%。

每5例死亡中就有2例死于心血管病。

由此可见,我国心血管疾病的预防和诊治工作仍然十分严峻,尤其在以胸痛为临床表现的心血管疾病中,由于疾病认识不足或者其他原因未能及时就诊,最后导致悲剧的情况时有发生。

《别让胸痛演变为悲痛》第一部分采取问答形式对普通老百姓关心的日常问题入手,深入浅出地介绍了导致胸痛的各种情况及处理方法,指导性、实用性强;

前言

第二部分通过对心血管领域的各位前辈名医进行访谈,各位前辈名医用自身的经历对上海市乃至我国冠状动脉介入、电生理和心脏超声的崛起、发展做了饱满深情的回顾,并对今后心血管病专科的前进方向、青年医生的临床技能及科研思维培养等做了言简意赅的指导。

本书在主编及各位编者的共同努力下,终于付梓了。参编单位有 15 家市内各大医院的 30 余位教授、专家和青年才俊。对上述单位和各位专家们在本书编写过程中给予的支持和帮助,我们致以由衷的感谢!

由于时间仓促,水平和经验有限,书中遗漏、不妥之处难免,敬请读者朋友们批评指正!

中国科学院院士

中华医学会心血管病学分会主任委员

教育部长江学者奖励计划特聘教授

复旦大学附属中山医院心内科主任、心导管室主任

上海市心血管病研究所所长

葛均波

上海交通大学附属胸科医院心内科主任、主任医师、教授

上海市医学会心血管病学专科分会主任委员

中华医学会心血管病学分会常务委员

方唯一

2017 年 12 月

目 录

CHAPTER ONE

问名医

1

1. 为何胸痛很常见	003
2. 哪些人群是胸痛高发人群	004
3. 青年人的胸痛是否可不用重视	005
4. 儿童的胸痛是否需要警惕	006
5. 胸痛是否男女有别	006
6. 不同民族、地区、职业的人群,其胸痛是否有区别	007
7. 什么样的胸痛危险性不大	008
8. 哪些胸痛往往不是致命性胸痛	009
9. 什么样的胸痛必须立即就医	014
10. 胸痛时出冷汗、晕倒是不是提示疾病来者不善	015
11. 什么是急性肺栓塞? 为什么会有生命危险	015
12. 什么是急性心肌梗死? 为什么会有生命危险	016
13. 什么是急性主动脉夹层? 急性主动脉夹层的危害是什么	016
14. 主动脉夹层是最容易与急性心肌梗死混淆的致死性胸痛性疾病吗	017
15. 什么是主动脉瓣狭窄? 为什么会有生命危险	018
16. 什么是肥厚性梗阻型心肌病? 为什么会有生命危险	019
17. 什么是心绞痛? 痛一定在“心”上吗	019
18. 心绞痛一定是“绞痛”吗	020
19. 心绞痛一般会持续多久	020
20. 什么样的心绞痛是稳定的	021
21. 什么样的心绞痛是不稳定的	021
22. 什么样的胸痛要怀疑是“急性心肌梗死”	022
23. 心绞痛不用药自己会好吗	022
24. 心肌梗死发生后胸痛就不会缓解了吗	023
25. 心肌梗死急性期过去后还会出现心绞痛吗	023
26. 与活动强度无关的胸痛就不是心绞痛吗	024
27. 微血管性心绞痛是易被忽视的另类冠心病吗	025
28. 在家突发胸痛应该怎么办	026
29. 胸痛发作时阿司匹林能吃吗? 怎么吃	030

30. 目前急性胸痛的自我急救处理或者诊治理念还存在哪些误区	031
31. 胸痛患者紧急求助时如何拨打“120”急救电话	032
32. 出现胸痛如何家庭急救	034
33. 微信朋友圈中的胸痛自救措施可信吗	036
34. 胸痛患者如何配合医生诊疗	037
35. 什么样的天气时心梗患者会增加	039
36. 为什么说“大喜大悲,过尤伤心”	041
37. 过度的悲痛会诱发心肌梗死吗	043
38. 做一个时时自省的人——不同类型胸痛的危险因素有哪些	045
39. 坐火车怎么会诱发肺栓塞	048
40. 骨折后为何要警惕肺栓塞	050
41. 主动脉夹层为什么会致命	051

CHAPTER TWO

访名医

2

一、蔡迺绳教授：中山医院心内科发展历程	057
二、陈灏珠院士：上海市心血管病专科发展历程	061
三、胡丽霞主任：上海市胸科医院心内科发展历程	064
四、姜楞：回忆心脏超声的发展史	065
五、倪幼方：上海心血管介入治疗破茧化蝶	069
六、戚文航：心血管领域的开拓者、实践者和见证者	071
七、魏盟：上海市心血管病专科及六院心内科的发展历程	074
八、张国元：长征医院心内科发展历程	076
九、王彬尧：仁济医院心内科发展历程	079

CHAPTER ONE

1

问 名 医

1. 为何胸痛很常见

胸痛,主要是指胸前区的不适感。胸痛的表现形式多种多样,可表现为闷痛、针刺痛、烧灼感、紧缩感、压榨感等,有时持续时间很长,由数小时到数天,有时持续时间很短,几分钟或十几分钟后就消失了,但千万不能根据持续时间的长与短,来判断病情的急与缓。胸痛可以只表现为疼痛,也可以伴随其他临床症状,如大汗、气促、呼吸困难、晕倒等。

(1) 胸痛不只是心脏的毛病:突然发生的胸痛,人们首先想到是心脏有毛病,其实,能引起胸痛的疾病很多,胸痛是临床比较常见的症状。造成胸痛的原因,主要包括急性心肌梗死、心绞痛、主动脉夹层、肺栓塞、气胸、心包炎、肋间神经痛、肋软骨炎等。但需要注意的是,一些急性胸痛可能会危及生命,如冠心病(心绞痛或心肌梗死)、主动脉夹层和肺栓塞等。在临床上,尤其在门急诊,胸痛作为重点排查症状之一,对此类患者的误诊、误治会带来灾难性的结果。

(2) 胸痛很常见:据统计,人在其一生当中,20%~40%有过胸痛不适的症状,年发生率约为15%,可能没有一个症状有如此高的发生率。胸痛的发生与年龄、性别具有一定关系,老年男性与绝经期前后女性明显高于其他人群。在医院或社区卫生服务中心就诊的患者中,急性胸痛患者约占急诊就诊患者的5%。其中,冠心病(含急性心肌梗死)人群最多,占25%~30%;主动脉夹层占0.1%;肺栓塞占0.2%。虽然后两种疾病的人群占比较少,但危害极大。

(3) 胸痛有时很可怕:急性心肌梗死在严重危及生命的疾病中所占比例最高。心血管疾病引起的胸痛,往往是急性胸痛,致死率比较高,院外死亡率高达25%~40%,是胸痛患者的最主要致死病因。在临床上误诊率为3%~5%,秋冬寒冷季节高发,45岁以上、“三高”、肥胖等人群最容易被冠心病“盯上”。由于胸痛呈发作性,很容易被患者忽视,需要引起病友的充分重视。主动脉夹层动脉瘤的发病率为0.5/10万~1/10万,患有这种疾病的人70%以上都患有高血压病,而且平时血压控制不佳甚至从未服用过降压药,如果误诊其病死率超过90%。肺栓塞的发病率大约为70/10万,多与下肢静脉血栓形成、长期卧床少动、患有慢性心肺疾病、术后或创伤制动等有关;自发性气胸发病率为2.5/10万~18/10万,那种瘦瘦高高的健康年轻人,或者患有慢性肺部疾病的人比较容易“中招”,经常在持重物、屏气、剧烈活动或咳嗽后,突然感觉胸闷、气短,往往持续一段时间。

因此,对急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞等急性胸痛发病人群的特征、疾

病流行特点有充分认识,是患者获得及时、有效医疗救治的重要前提和保障。

(张书宁)

—— 专家简介 ——

张书宁

张书宁,复旦大学附属中山医院心内科副主任医师。上海市心血管临床医学中心办公室主任,中国医师协会心血管内科医师分会副总干事。擅长冠心病介入诊疗。

2. 哪些人群是胸痛高发人群

胸痛以病因众多、病情轻重缓急各异的特点,成为人们日常生活中的常见症状之一。同一人群胸痛发病的原因不完全一致,而不同人群胸痛原因分布也一定有着区别。胸痛的常见原因之一——冠心病,是我国心脑血管疾病中发病第一的疾病,也是40岁以上中老年人胸痛的最常见原因。在同一年龄人群中,合并高血压的患者若发生持续性剧烈胸痛,则可能患有危及生命的主动脉夹层。此外,中年女性人群比同龄男性发生焦虑、抑郁等心因性胸痛的比例更高。总体而言,有20%~40%的个体曾经或者将发生胸痛,中老年男性为高发人群,发病率随着年龄的增长而增加。近年来,随着人们饮食生活水平改变及社会老龄化步伐加快导致的工作压力增大,胸痛人群结构也发生变迁:不仅患者逐渐呈现年轻化趋势,而且胸痛的性别、地区差异也慢慢变大。因此,认识不同人群的胸痛发病原因、识别致命性胸痛,对早期诊治、挽救生命起着至关重要的作用。

最常见的胸痛原因是冠状动脉粥样硬化导致的心肌缺血。此类疾病以40岁以上中老年男性多发,且多有数年的高血压、糖尿病、高脂血症等基础疾病。其次,他们在心理上常以A型性格为主,表现为易急躁、不善克制、喜欢竞争、好斗。再者,此类人群多数长期处于工作、生活高压状态,以熬夜久坐、嗜烟好酒、缺乏运动的生活方式为特征。他们在剧烈活动、应激、运动负荷等的刺激下,往往出现明显的胸痛症状。此类人群胸痛的识别筛查,有助于减少急性心肌梗死事件诊断延迟和遗漏,对主要的致命性胸痛诊治起到至关重要的作用。

突发的持续胸痛在中老年高血压人群中有主动脉夹层的可能。这是以大血管腔内撕裂、病情进展极快为特征,会导致血栓阻塞乃至夹层破裂后猝死的严重后果。爱因斯坦、李四光等国内外知名人士,正是因此而离世。因此,中老年高

血压患者出现剧烈胸痛应警惕主动脉夹层的可能。

近年来随着人群疾病变迁和诊断水平的提高,妊娠、肿瘤、高龄、长期卧床人群的胸痛发生比例也逐渐升高。此类人群的胸痛往往有肺栓塞的可能,以突发的胸痛合并咯血、呼吸困难等为表现,起病急、死亡率高为其特点。

(卜 军 沈玲红)

— 专家简介 —

卜 军 沈玲红

卜军,教授、主任医师、博士研究生导师,上海交通大学医学院附属仁济医院心内科副主任,擅长复杂冠脉介入及药物治疗。

沈玲红,主任医师、博士研究生导师,上海交通大学医学院附属仁济医院心内科副主任,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组委员,中国医师协会心血管内科医师分会肿瘤心脏病专业委员会委员,上海市心血管病专科分会青年委员、动脉粥样硬化化学组委员。主攻冠心病介入诊治及动脉粥样硬化的发病机制研究。

3. 青年人的胸痛是否可不用重视

40岁以下青年人群中,胸痛并非少见症状。相对于中老年人群,其胸痛以气胸、胸膜炎等呼吸系统以及胃食管反流等消化系统疾病为常见病因。此外,肋间神经炎、带状疱疹也是引起剧烈胸痛的重要原因。而二尖瓣脱垂、心肌炎等急危症导致的胸痛在青年群体中虽并非高发,但并不少见。在中青年女性中,胸痛合并焦虑、失眠更为常见。此类人群的胸痛症状常常由心因性疾病引起,必要时需进一步检查排除器质性病因后,予以“双心”治疗(心脏病治疗+心理治疗)。

现如今,以“三高”(高脂、高糖、高盐)、低膳食纤维饮食为习惯的人群逐渐增多,导致代谢紊乱逐渐年轻化。再加上青年人群生活压力倍增,不良生活方式习以为常,进一步加剧冠心病的年轻化趋势。青年心肌缺血性胸痛也有别于中老年,多有肥胖、吸烟因素,表现为症状发生少、胸痛先兆少、主诉程度较轻,这与冠状动脉狭窄程度不重、急性血栓事件多发为主相关。

因此,对有长期不良饮食、生活作息方式的青年人来说,胸痛并不是安枕无忧的症状,更有可能是严重疾病的唯一症状,应该引起重视。

(卜 军 沈玲红)