



常见病的防治

与家庭康复

# 冠心病

## Guanxinbing



李勇 编著

- 冠心病的病变始于儿童
- 警惕与防止隐性冠心病的发生
- 劳累、寒冷、顶风行走、饱餐和精神刺激都是冠心病的诱发因素
- 高血脂、高血压、糖尿病与肥胖是冠心病的危险因素



# 常见病的防治与 家庭康复

## 冠心病

李勇 编著

上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

冠心病/李勇编著. —上海:上海科技教育出版社,  
2003.10

常见病的防治与家庭康复

ISBN 7-5428-3317-0

I. 冠… II. 李… III. ① 冠心病—防治 ② 冠心病—  
康复 IV. R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 072633 号



常见病的防治与家庭康复  
冠心病

编 著 / 李 勇

责任编辑 / 方婷娅

装帧设计 / 汤世梁

出版发行 / 上海科技教育出版社

(上海冠生园路393号 邮政编码200235)

网址 / [www.sste.com](http://www.sste.com)

经销 / 各地新华书店

印刷 / 常熟华顺印刷有限公司

开本 / 890×1240 1/32

印张 / 5

版次 / 2003年10月第1版

印次 / 2003年10月第1次印刷

印数 / 1-3 000

书号 / ISBN 7-5428-3317-0/R·243

定价 / 14.00元

## 编者的话

21世纪我国将全面进入小康社会,在创造、享受富裕生活的同时,健康必将成为人们最为关心的热点之一。人食五谷,有七情六欲,难免会患有这样或那样的疾病。一辈子从来没有生过病的人是不存在的,关键是要少生病,生了病后能够尽快康复。这就提出两个重要问题,“少生病”要求加强疾病的预防;而“尽快康复”则是临床治疗和康复医学的任务。上海科技教育出版社出版的“常见病的防治与家庭康复”丛书就是围绕这两个中心展开的,其重点是家庭康复。

俗话说得好,是病三分治七分养,这里说的“养”在意义上等同于“家庭康复”。一般而言,在疾病的急性发作期,主要是以治疗为主,病人的治疗乃至饮食、作息,都必须在医生指导下进行。而家庭康复则不然,此阶段病情已经稳定,各项指标都已正常或接近正常。为恢复健康,此阶段除了配合医生的治疗外,尚须合理地进行膳食、心理、运动等方面的调养和护理。

病人和病人家属须树立起家庭康复的新概念,应把家庭康复作为疾病防治的必要阶段,重视家庭康复对疾病恢复的作用。其中,饮食不但是维持生命的物质基础,而且合

理的饮食对身体的康复也有着至关重要的作用；调整好心理，有利于改善人体的免疫机制，也有利于建立起对疾病的必胜信念；而运动不啻是一种积极的康复手段，适度的运动除了能使生病的机体尽快恢复，还能使你拥有一个强健的体魄。至于音乐疗法、有规律的作息等，既必要又简单可行。

“常见病的防治与家庭康复”丛书邀请了临床第一线的医学专家担任各分册主编，以通俗的文字，深入浅出地把每种常见病的病因、相关知识、预防和治疗，特别是家庭康复的各种手段，如心理调整、运动康复、音乐疗法、家庭用药须知等，一一作了介绍，适合病人和病人家属阅读。丛书图文并茂，版式新颖，相信这套丛书的出版会为广大读者保持健康带来帮助！



# 常见病的防治与家庭康复

丛书

本丛书以通俗的文字,深入浅出地把每种常见病的病因、相关知识、预防和治疗,特别是家庭康复的各种方法,如心理调整、运动康复、音乐疗法、家庭用药须知等,一一作了介绍,适合病人和病人家属阅读。

胃癌 / 定价:10 元

乳腺疾病 / 定价:10 元

肩周炎 / 定价:10 元

癫痫 / 定价:8 元

肺结核 / 定价:10 元

哮喘 / 定价:10 元

强迫症 / 定价:10 元

中风 / 定价:10 元

更年期综合征 / 定价:10 元

月经失调 / 定价:10 元

糖尿病 / 定价:10 元

血脂异常 / 定价:10 元

帕金森病 / 定价:10 元

颈椎病 / 定价:10 元

性病与艾滋病 / 定价:10 元

肾炎 / 定价:10 元

类风湿关节炎与痛风 / 定价:10 元

高血压病 / 定价:10 元

荨麻疹 / 定价:8 元

肝炎 / 定价:10 元

病毒性心肌炎 / 定价:10 元

脂肪肝 / 定价:10 元

甲状腺功能亢进症 / 定价:10 元

便秘 / 定价:10 元

老年性痴呆 / 定价:10 元

脱发 / 定价:8 元

冠心病 / 定价:10 元

消化性溃疡和慢性胃炎 / 定价:10 元

前列腺炎与前列腺增生 / 定价:10 元

骨折 / 定价:10 元

以上图书可以向上海科技教育出版社读者服务部邮购。地址:上海市康健路 106 号。邮政编码:200235。电话:021-64700526。一次购书书款总计在 20 元以下的,邮资 3 元;在 20 元以上的,邮资按书款的 15% 收取。



## 目录

### 疾病认知

心脏结构 /1

冠心病的定义 /4

心肌缺血(心绞痛)临床特点 /6

心绞痛的类型 /8

急性心肌梗死 /12

急性冠状动脉综合征 /14

### 病因基础知识

粥样硬化病变过程 /16

血小板和血栓形成 /19

血小板与血管内皮动态平衡失调 /20

### 冠心病的健康教育

冠心病对社会的影响 /22

冠心病的危险因素 /24

预防冠心病的健康教育措施 /36

阿司匹林的作用 /39

### 就医指南

何时到医院就诊 /42

选择什么医院就诊 /42

就诊应该看专科医生还是全科医生 /43

就诊心血管专科门诊是否足够 /43

### 医生确诊

非介入性(非创伤性)诊断方法 /46

介入性(创伤性)诊断方法 /52

### 医嘱治疗

纠正危险因素 /58

心绞痛的药物治疗 /60

急性心肌梗死的药物治疗 /77

冠心病的手术治疗 /86

### 冠心病的治疗误区

症状消失就可以不服药了 /101

冠心病的药物都可以替代使用 /102

冠心病介入治疗的效果不如药物治疗好 /102

中成药无毒副作用可替代西药的规范治疗 /103

### 冠心病的预后

预后取决于长期药物治疗 /104

警惕不稳定性心绞痛 /105

重视对冠心病的防治工作 /106

### 家庭调养菜单

控制冠心病的关键 /107

警惕隐性冠心病 /108

冠心病病人养生指南 /109

冠心病病人的日常预防保健 /110

冠心病的合理膳食原则 /111

急性心肌梗死病人的饮食原则 /112

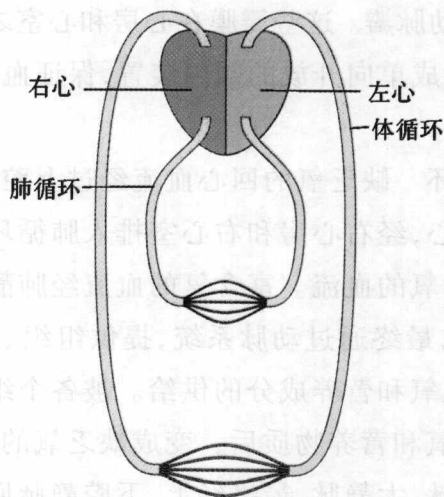
预防冠心病要从儿童抓起 /113  
戒烟和少食高脂食物可降低心脏病  
发病率 /114  
抽烟的人为何容易得冠心病 /115  
预防情绪波动引起的心肌梗死 /116  
户外钓鱼对冠心病病人有益 /117  
冠心病病人能否耐受外科手术 /118  
冠心病病人限盐不忘补钾 /119  
气候变化与冠心病的关系 /120  
冠心病平时和发病时的注意事项  
/121  
精神紧张会诱发和加重冠心病 /122  
冠心病病人参加宴会应该注意什么  
/123  
冠心病病人的食物选择 /124  
饮酒与冠心病 /125  
预防心肌梗死再复发 /126  
心肌梗死有先兆吗 /127  
心肌梗死的护理 /128  
心绞痛急救措施 /129  
对冠心病病人降压应逐级降低 /130  
心绞痛的食疗方法 /130  
心绞痛的诱因 /133

按压“至阳穴”缓解心绞痛 /134  
按摩防治冠心病 /135  
心肌梗死时的家庭应急处理 /136  
真假心绞痛的识别 /136  
怀疑心绞痛时的自我治疗 /138  
硝酸甘油治疗心绞痛的注意事项  
/139  
冠心病病人的旅行问题 /139  
患了冠心病还能驾驶汽车吗 /140  
冠心病病人安装永久起搏器后的日  
常生活与运动 /141  
冠心病对性生活的影响 /142  
对冠心病病人康复有利的食品 /143  
冠心病病人能喝牛奶吗 /144  
冠心病病人膳食应注意什么 /145  
冠心病病人要特别注意防止便秘  
/147  
冠心病病人应多吃苹果和全麦面包  
/147  
冠心病运动处方 /148  
如何预防冠心病猝死 /150  
猝死急救 /152

## 疾病认知

### 心脏结构

心脏是一个由肌肉构成的空腔器官。心脏肌肉以非常特殊的方式不停地工作:收缩和舒张。在心脏肌肉有节律的收缩和舒张过程中,心脏保证了血液在全身体循环(大循环)和肺循环(小循环)往复流动。



心脏的循环示意图

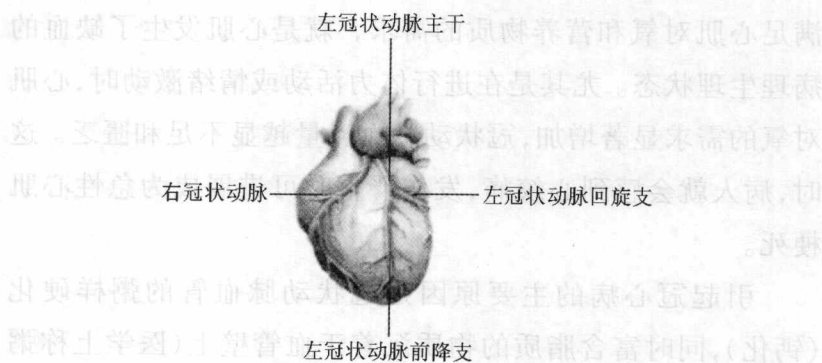
- 心脏分为心房、心室 右心房和右心室(右心),负责肺循环的血液流动;左心房和左心室(左心),负责体循环的血液流动。左心和右心由肌性的室间隔分开。

- 心腔壁分为三层 内层为心内膜,与所有血管的内皮相同;外层为心外膜,如同一个盛有微量液体的纤维包袋,心脏浮在其中大幅度地跳动,却无摩擦阻力;中间为心肌层,心室的心肌比心房的心肌明显增厚,这是因为不同心脏结构单位所承担的工作负荷不一,左心的心肌远比右心发达,同样也是因为左心的工作要克服体循环的阻力,大大超过了右心所需克服的肺循环阻力。

- 在心房和心室之间存在心脏瓣膜 右心房和右心室之间是三尖瓣(右房室瓣),左心房和左心室之间是二尖瓣(左房室瓣);右心室和肺动脉之间是肺动脉瓣,左心室和主动脉之间是主动脉瓣。这些瓣膜在心房和心室之间、心室和大动脉之间,组成单向开放的阀门装置,保证血流向正确的方向流动。

- 血液循环 缺乏氧的回心血流经过上腔静脉和下腔静脉输送到右心,经右心房和右心室排入肺循环,经过肺循环后,成为富含氧的血流。富含氧的血流经肺静脉,流入左心房和左心室,最终通过动脉系统,提供组织、器官有效的血流灌注,保证氧和营养成分的供给。被各个组织、器官利用了大部分的氧和营养物质后,变成缺乏氧的血液经过毛细静脉到小静脉、大静脉,最终经上、下腔静脉回流到右心,完成血液循环。

● **冠状动脉** 心脏肌肉的血液由左、右2支主要的动脉血管供应。由于这2支血管盘绕心肌如同皇冠形状,因此心脏肌肉的供血血管被命名为冠状动脉。左冠状动脉和右冠状动脉均起源于发自心脏的主动脉根部侧壁。右冠状动脉的分支径路变化较大,负责供应右心房、右心室、部分左心室后壁和部分室间隔,以及绝大部分心脏电激动和传导系统。



心脏的冠状动脉

左冠状动脉主干直接开口于主动脉,然后分成2支:左前降支和左回旋支。左前降支走行于左、右心室之间,负责供应左心房、左心室、部分室间隔、部分右心室前壁以及部分心脏的电兴奋和传导系统。由于左前降支承担了整个左心室肌的血液供应,从而保证了全身循环的维持,因此,从功能上来讲,左前降支是冠状动脉系统中最为重要的血管。

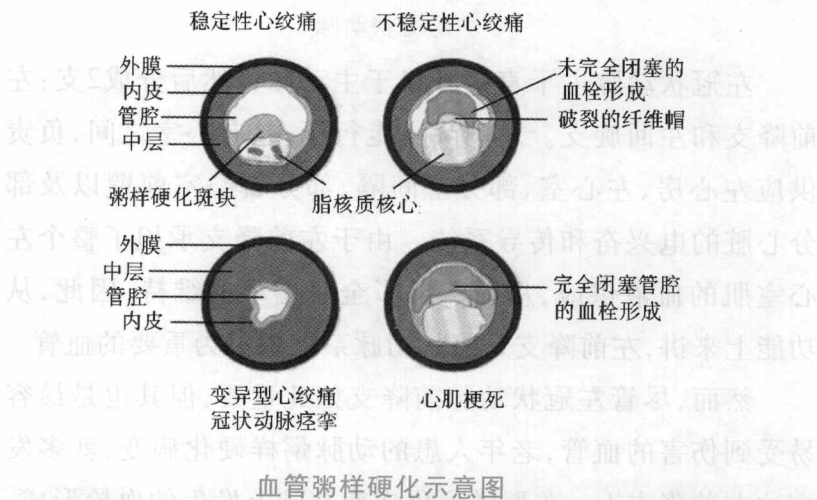
然而,尽管左冠状动脉前降支如此重要,但其也是最容易受到伤害的血管,老年人患的动脉粥样硬化病变,就多发在这左前降支上。在粥样硬化病变基础上发生的血栓形成,

继而导致左前降支完全或大部分堵塞，通常会引起心肌梗死等严重甚至是致死性的后果。

## 冠心病的定义

冠心病的全称是冠状动脉粥样硬化性心脏病。也有人将冠心病称为“缺血性心脏病”“冠脉病变”“冠脉功能不全”等。这些名称描述了冠心病是一种由于冠状动脉血流不能满足心肌对氧和营养物质的需求，就是心肌发生了缺血的病理生理状态。尤其是在进行体力活动或情绪激动时，心肌对氧的需求显著增加，冠状动脉血流量越显不足和匮乏。这时，病人就会感到心绞痛，发作严重时可进展成为急性心肌梗死。

引起冠心病的主要原因是冠状动脉血管的粥样硬化(钙化)，同时富含脂质的物质沉着于血管壁上(医学上称粥



样硬化斑块),导致血管腔径变得明显狭窄。也有少数病人的心绞痛,是由于阵发性冠状动脉痉挛而导致血管腔径显著缩小,从而引起心肌供血障碍。

### 冠心病临床特点

由于冠状动脉病变的部位、范围和程度的不同,本病有不同的临床特点,一般可分为五型:

- 隐匿型或无症状性冠心病 无症状,但有心肌缺血的心电图改变或放射性核素心肌显像改变。

- 心绞痛 有发作性胸骨后疼痛,为一时性心肌供血不足所引起。有心肌缺血的心电图改变或放射性核素心肌显像改变,血中心肌细胞损伤的标志物检测不出。

- 心肌梗死 症状严重,为冠状动脉完全阻塞,导致心肌急性缺血性坏死所致。有心肌缺血和心肌坏死的心电图改变或放射性核素心肌显像改变,血中心肌细胞损伤的标志物显著升高。

- 缺血性心肌病 长期心肌缺血所导致的心肌逐渐纤维化,或称为心肌纤维化或心肌硬化。有心肌缺血的心电图改变或放射性核素心肌显像改变,血中心肌细胞损伤的标志物检测不出。临床表现为心脏增大、心力衰竭和(或)心律失常。

- 心脏性猝死 突发心脏骤停而死亡,多为心脏局部发生电生理紊乱或起搏、传导功能发生障碍引起严重心律失常所致。既往可有也可无心绞痛等冠心病表现。

## 心肌缺血(心绞痛)临床特点

● 冠心病的主要症状 是由于心肌缺血所致的胸部压迫感或胸痛,医学上称之为心绞痛。心绞痛是心肌缺血最常见和最重要的临床症状。休息或活动状态下冠状动脉血管血流量显著下降或相对不足,都会促发心绞痛。如果由于动脉粥样硬化斑块或血栓形成,导致大的冠状动脉分支血管腔径狭窄,如达到75%以上,那么在体力活动时,或在寒冷环境时,就会因为心肌对氧的需求增加,而发生冠状动脉供血不足,继而发生典型的心绞痛症状。如果冠状动脉血管腔径狭窄达到90%~95%,冠状动脉血流量变得进一步不足,那么即使在休息时也会发生心绞痛。

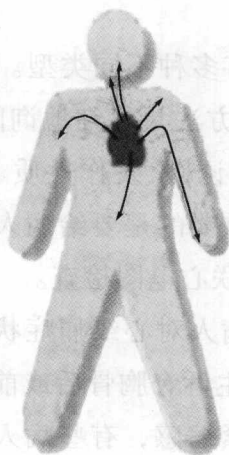
● 产生疼痛的直接因素 可能是心肌在缺血缺氧的情况下,心肌内积聚过多的代谢产物,如乳酸、丙酮酸、磷酸等酸性物质;或类似激肽的多肽类物质,刺激心脏内自主神经的传入纤维末梢,经交感神经节和相应的脊髓段,传至大脑,便产生了疼痛感觉。这种痛觉反映在与自主神经进入脊髓段相同水平的脊神经所分布的皮肤区域,即胸骨后及两臂的前内侧与小指,尤其是在左侧,而多不在心脏解剖位置处。一般认为,在缺血区内富有神经供应的冠状血管的异常牵拉或收缩,可以直接产生疼痛刺激,导致病人感受胸部的不适。由于这种疼痛刺激来源于内脏神经末梢,因此不像皮肤的神经末梢那么敏锐,病人通常会主诉,感到有如手掌大小范围的紧缩感、压榨感、烧灼感或闷痛感,而很少是在某

一个点上的锐痛。

● 心绞痛类型确定 心绞痛有多种不同类型。医生必须要鉴别不同类型的心绞痛,主要方法是仔细地询问病史,尤其是对发病时有关胸闷、胸痛的诱因、发作性质、严重程度、缓解方式等深入的了解;更为重要的是要给病人做心电图,即便捷而极有诊断价值的12导联心电图检查。

在询问病史时,每个冠心病病人对心绞痛症状发作的描述可能都不同。通常,较多病人主诉有胸骨后或前胸部手掌大小范围内有显著的压迫感或紧缩感,有些病人描述为胸骨后的烧灼感,同时常常伴有胸部的束缚紧迫感、气急气短以及呼吸不畅的恐惧感。这些胸痛胸闷常常扩展到左胸部,并向左肩部和左上肢内侧放射,少数也有向右上肢放射的。因此,心绞痛症状部位的不确定是心绞痛的典型临床特点。通常冠心病病人感受到的心绞痛是钝痛,而不是锐痛,如同皮肤受伤时的疼痛。这种钝痛的范围约手掌大小,而不是固定的能明确指出的某一点上的疼痛。身体的活动或姿势改变不影响胸痛的性质。一般冠心病的胸痛持续时间不长,每次发作多为几分钟,通常不超过15分钟。

心绞痛发作时,有的冠心病病人会感到下颌部、肩颈部、肩胛间区、上腹部不适或疼痛,甚至有的病人主诉左侧牙痛,可能会和其他疾病相混淆。因此,每个主诉身体上部(从上腹部到耳之间)疼痛或不适的病人,尤其是体力活动或情绪激动时发作者,都要考虑到冠心病心绞痛的可能性。



部位：胸骨后或上中腹，放射至左肩部，或右肩、上肢、下颌、牙或腹部

时间：突然起病，持续5~10分钟，休息或含服硝酸甘油后迅速缓解

性质：挤压感，紧缩感，窒息感

诱因：非特定性，饱餐，体力活动，情绪激动

心绞痛部位及放射痛示意图

## 心绞痛的类型

心绞痛类型可归纳为如下的三大类。

### 稳定性心绞痛

● **疼痛时间** 稳定性心绞痛是最常见的心绞痛。指由心肌缺血、缺氧引起的典型心绞痛发作。其性质在1~3个月内并无改变，即每日和每周疼痛发作次数大致相同，诱发疼痛的劳累和情绪激动程度也相同，每次发作疼痛的性质和疼痛部位无改变，疼痛时限相仿(3~5分钟)，不会超过10~20分钟。用硝酸甘油后也在相同时间(一般在5分钟)内心绞痛显著缓解或消失。

● **疼痛特点** 从动脉粥样硬化斑块的出现到冠状动脉腔径显著狭窄，冠心病的发生和发展是一个漫长的过程，在

相当长的时期内并不引起临床症状。因此,大多数冠心病病人在疾病的早期可能根本没有觉察。当冠状动脉腔径显著狭窄达到75%以上时,病人可能会经历第一次典型心绞痛的发作,尔后会时有心绞痛发作。此时,多数心绞痛发作的频率、性质、严重程度、持续时间、诱发因素及诱发因素的强度,以及心绞痛缓解的方法均保持不变。当心绞痛病人的症状在相当的时期内保持相同,并且能诱发心绞痛症状的体力活动或情绪激动的强度不变时,医学上称之为稳定性心绞痛。

● 疼痛程度分级 按劳力时发生心绞痛的情况,可将心绞痛的严重程度分为四级:

I级:日常活动时无症状。较日常活动重的体力活动,如平地小跑步、快速或持重物上三楼、上陡坡等时引起心绞痛。

II级:日常活动稍受限制。一般体力活动,如常速步行1.5~2公里、上三楼、上坡等即引起心绞痛。

III级:日常活动明显受限。较日常活动轻的体力活动,如常速步行0.5~1公里、上二楼、上小坡等即引起心绞痛。

IV级:轻微体力活动(如在室内缓行)即引起心绞痛,严重者休息时亦发生心绞痛。

#### 不稳定性心绞痛

● 疼痛特点 不稳定性心绞痛的临床症状特点是,病人过去未发生过心绞痛或心肌梗死,而现在发生由心肌缺