

慢性病家庭康复丛书

心脏病人的 家庭康复

主编 祝墀珠

Xinzang Bingren De Jiating Kangfu

復旦大學出版社



慢性病家庭康复丛书

心脏病人的家庭康复

主审 杨秉辉

主编 祝塔珠

编者(按姓氏笔画排序)

刘化驰 江孙芳 邹 健

闵云花 张 渊 周 云

周月明 祝塔珠 潘志刚

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

心脏病人的家庭康复/祝增珠主编. —上海:复旦大学出版社, 2003.7

(慢性病家庭康复丛书)

ISBN 7-309-03615-8

I. 心… II. 祝… III. 心脏病-康复 IV. R541.09

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 031017 号

心脏病人的家庭康复

祝增珠 主编

出版发行 复旦大学出版社

上海市国权路 579 号 邮编: 200433

86-21-65118853(发行部) 86-21-65109143(邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 王伟光

装帧设计 陈萍

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

印刷 上海长阳印刷厂

开本 850 × 1168 1/32

印张 6.75

字数 175 千

版次 2003 年 7 月第一版 2003 年 7 月第一次印刷

印数 1—4 000

书号 ISBN 7-309-03615-8/R·779

定价 13.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究



心血管病至今已经成了我国人民生命健康的主要杀手之一。大量的人力物力被耗用于心血管病的治疗。遗憾的是在我国心血管病的发病率仍是有增无减,死亡率居高不下。因心血管病而丧失劳动能力、生活能力的情况比比皆是。面对这一情况许多心血管病专家苦苦钻研治疗良策,许多健康教育专家大声呼吁改善人们的生活行为。确实,在一些发达国家,由于饮食结构的改善、控烟及增加体育活动等,心血管病的发病率有了下降的趋势。由于治疗方法的进步,心血管病的死亡率也开始有了下降。但是距离解除心血管病对人类生命和健康的威胁还有很大差距。在我国,这个差距看来就更大。

要解除心血管病对人民生命和健康的威胁,看来得综合治理。基础科学家们得加紧研究其发病的机制,临床学家们得努力提高治疗的水平,健康教育专家们还得加大他们的嗓门……但这还不够,因为发病率降低,不等于不发病。死亡率降低或许还可能使伤残率增加。因此还需加强心血管病的康复医疗,尽量减少并发症,尽量减少心血管病给病人带来的劳动能力、生活能力的丧失,提高病后的生活质量。

心血管病是慢性病,心血管病的康复医疗不可能在医学上一蹴而就,心血管病的康复治疗必须得到病人家庭的支持,在社区持之以恒地进行。这就需要基层医务工作者,尤其是全科医师、康复医疗工作者对心血管病的康复医疗有进一步的了解。为此本院全科医学科主任祝堪珠教授组织全科资深医师,以他们的学识和经

验,用他们精神和爱心编写了这本《心脏病人的家庭康复》。

因为考虑对心血管病的康复医疗必须得到病人家庭的支持。所以在编写时除将读者对象锁定于基层医务工作者外,还希望此书能对病人及其家属也有所帮助。所以将许多高深的专业内容用通俗的语句来写,并增加了心脏的解剖生理,常见心脏病的病因、病况、诊断、治疗诸项内容,以使一般读者对心脏病的康复这样一个专业的内容也能有一个基础的认识,一个完整的概念。

写专业书不易,写科普书更难,写一本既专业又科普的书更是难上加难了。幸而祝教授及复旦大学附属中山医院全科医学科的医师们有深厚的学识功底,更有立志于促进人民生命健康的热忱。在繁忙的医、教、研工作的同时,放弃休息,努力笔耕,几易其稿,终成此书。

在付印之前,祝教授将书稿示我。我得先睹,深感此书内容全面且实用,新颖而通俗,诚不可多得。先睹自然为快,但不敢独享,而愿将此书介绍给读者诸君。信诸君读后必与我有同感。愿本书的出版能为心血管病的康复医疗添砖加瓦,能为心血管病人的康复助一臂之力!

复旦大学附属中山医院院长 杨秉辉
内科学教授
2003年6月

前 言

近 20 年来,随着我国的国民经济迅速发展,人民生活水平的提高,生活方式和饮食结构的改变,心血管疾病的患病率明显增多,给人民的健康构成极大威胁。冠心病、心肌梗死的并发症及所遗留的生理与心理上的伤残已严重地影响了患者的生活质量。因此,在一般人群中尤其是高危人群中如何去除冠心病的危险因素,在已患了冠心病后如何预防心肌梗死的发生及发生后如何进行早期康复、预防残疾已成为临床医师,尤其是活跃在社区第一线的全科医师、康复医护人员、心理医师及护士的重要任务之一。同时这些相关知识也是广大群众所渴望了解的。为此我们组织了复旦大学全科医学系、附属中山医院全科医学科具有丰富临床经验的全科医师们写了这本小型参考书,以供基层医务人员学习参考和一般群众阅读。

本书共分 9 章。首先让广大读者了解正常人的心脏结构及几种常见的心脏病,然后再提出各种预防和康复的方法,并着重讨论了心肌梗死病人出院后应注意的一些问题及如何适时地寻求家庭医师及社会的支持,争取早日回归到社会生活中去。

本书的特点是既有专业性,又具通俗性,易懂易学并且实用。愿本书能对基层医务人员和广大群众有益,在我国心血管病的防治和康复医学中贡献一份力量。

复旦大学附属中山医院院长、中华医学会全科医学分会副主任委员杨秉辉教授对本书给予了很大的关心和支持,并提出许多宝贵的意见,在此致以谢意。



由于本书编写时间仓促,加以编者水平有限,不当之处难免,恳请广大读者不吝指正。

祝培珠

2003年6月

目 录

第一章 心脏的结构和常见的心脏病	1
第一节 心脏的结构	1
第二节 一些常见的心脏病	6
第二章 康复治疗的方式及分期	13
第一节 心脏病病人为什么要康复治疗	14
第二节 哪些心脏病病人应进行心脏康复	17
第三节 康复的方式	18
第四节 康复的分期	20
第三章 心脏病病人的家庭康复	29
第一节 家庭康复的优点	30
第二节 制定个人的康复目标	33
第三节 康复技巧	46
第四节 日常生活的初步安排	49
第五节 利用社区卫生服务功能	56
第四章 家庭康复中的家庭支持	59
第一节 家庭环境布置	60
第二节 每天的活动	65
第三节 家庭照料的目标与实施	70
第四节 康复中的心理支持	73
第五章 心脏病病人康复期的自我保健	77
第一节 建立健康的生活方式	78
第二节 向专科医师、家庭医师和亲友寻求帮助	88

第三节	一些有帮助的建议	99
第四节	药物的自我管理	110
第五节	与你的医师建立良好的关系	115
第六章	心脏病康复的生活策略	119
第一节	选择健康的饮食	120
第二节	戒烟	130
第三节	运动处方	132
第四节	性生活	140
第五节	积极治疗相关疾病	143
第七章	康复期心脏病急性发作的识别与处置	147
第一节	心脏病康复的安全问题	149
第二节	心绞痛和心肌梗死	150
第三节	心脏病急性发作的家庭和社区处理	156
第八章	重返工作岗位	165
第一节	适当工作有利于心血管疾病病人的康复	166
第二节	重返工作岗位	169
第三节	选择哪些工作	173
第四节	制订个人工作计划	177
第五节	恢复工作后的注意事项	179
第六节	时辰生物学对心脏病病人恢复工作的指导	184
第九章	心脏病康复后的旅行	187
第一节	心脏病病人是否可以旅行	188
第二节	游程安排	192
第三节	一些建议	198
参考文献	204

第一章



心脏的结构和常见 的心脏病



要了解心脏病的康复,首先要了解我们的心脏。心脏病病人也常常会提出同样一个问题——“我的心脏到底出了什么问题?”要回答这个问题,首先要对心脏的结构有大致地了解,同时还要知道心脏是如何工作的。



第一节 心脏的结构

心脏是人体的动力器官,主要由心肌组成,大小约如每个人的拳头,位于胸部正中,2/3在胸正中线左侧,1/3在胸正中线右侧。它如同一个泵,在神经体液的调节下,终生有节律地收缩与舒张,不停地将血液送往全身。通过血液循环,将氧和营养物质带到全身的器官和组织,同时也带走代谢产生的有害废物。

1. 心脏的内部结构(图1-1):心脏有4个腔,上面2个腔称为

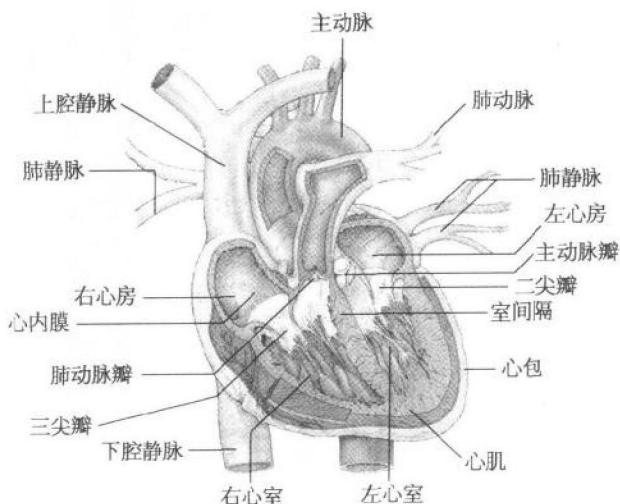


图 1-1 心脏的内部结构

心房(左心房和右心房),壁比较薄,下面2个腔称为心室(左心室和右心室),壁比较厚。心房之间和心室之间是不通的,由房间隔和室间隔相隔开,同侧的心房和心室之间是相通的,由瓣膜控制其开闭。瓣膜如同一个单向阀门,保证血液在心脏内以单一方向流动。

2. 心脏的血液供应(图 1-2):心脏不停地有节律地搏动,为全身的器官组织输送血液,而它自身的运动也需要丰富的血液供应,冠状动脉系统就是为心脏提供氧和能量的血管网。冠状动脉主要分为2支,称左冠状动脉和右冠状动脉,而左冠状动脉又分为左回旋支和左前降支,右冠状动脉、左回旋支和左前降支为供应心脏的3支主要动脉,分别供应不同部位的心肌。正常的冠状动脉系统具有一定的储备能力,当运动等引起心肌耗氧增加时,可使冠状动脉扩张,毛细血管开放数目增加,从而使供应心脏的血流量明显增加,可增至原来的5~6倍。冠状动脉之间存在吻合,平时这些吻合呈关闭状态,在心肌缺血时开放,称为侧支循环。侧支循环一般

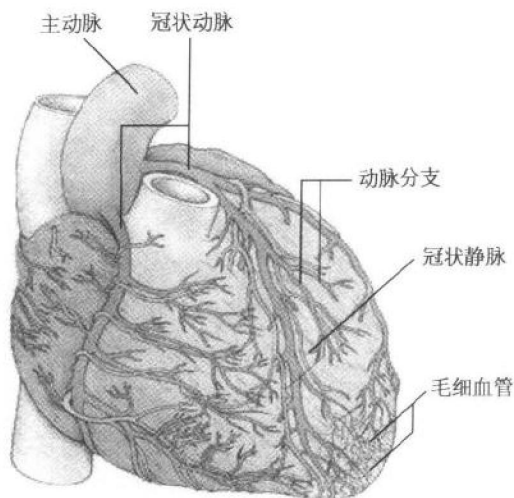


图 1-2 心脏的血液供应

在急性冠状动脉阻塞后几天就能形成,但充分发挥作用则需要几个星期甚至几个月的时间。

3. 心脏的传导系统:心脏的传导系统是一个特殊的网络系统,由窦房结和传导束组成,位于心壁内。窦房结能自主地有节律地产生冲动,冲动沿着传导束先后传到心房和心室,刺激心房肌和心室肌收缩,使心脏不停地有节律地收缩,而且使心房和心室的收缩相互协调。

4. 心包(图 1-3):心包是包裹在心脏外面的囊样结构,对心脏起保护作用。外层为坚韧的纤维性心包;内层为薄而光滑的浆膜性心包,又分两层(壁层和脏层),壁层紧贴于纤维心包的内面,脏层覆于心肌层的外面,也称心外膜,两层之间的腔隙称为心包腔,内含少量浆液,起润滑作用,以减少心脏跳动时的摩擦。由于纤维性心包的伸缩性很小,心包腔若大量积液可限制心脏的舒张,影响静脉血回流。

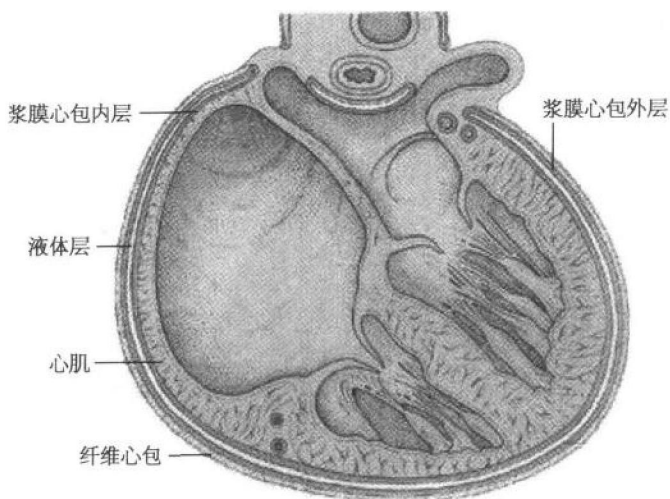


图 1-3 心包

5. 血液循环系统(图 1-4):心脏推动血液在全身血管内流动,

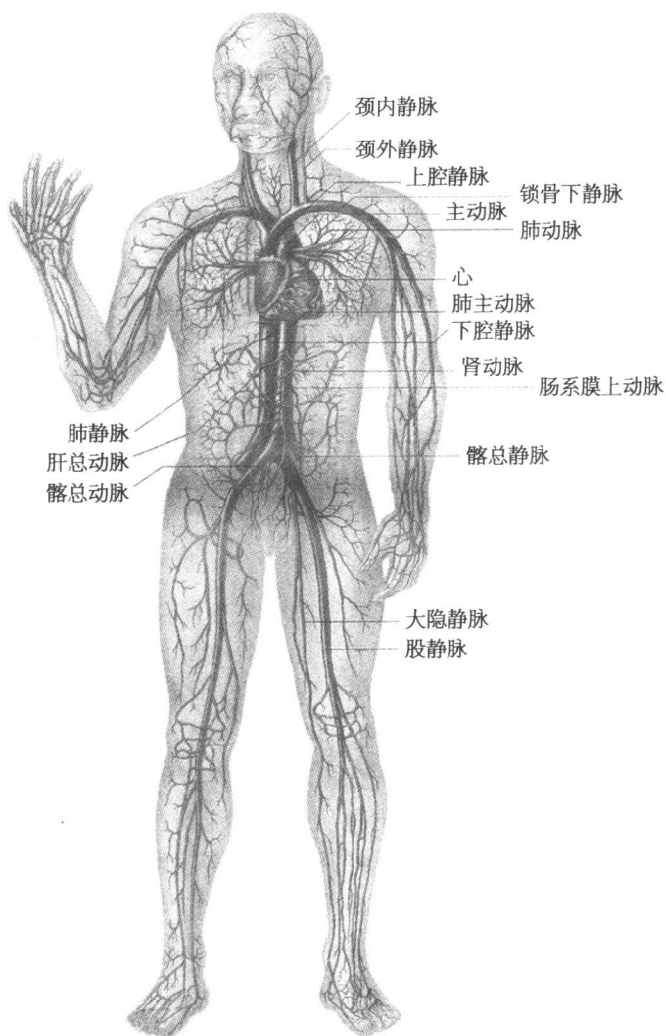
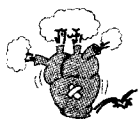


图 1-4 血液循环系统

再回到心脏,整个过程称为血液循环。人体有两套独立而又相连的循环系统。一是体循环,血液由左心室出发,进入主动脉,再经各级动脉分支到全身各部毛细血管(在此血液内的氧和营养物质被吸收,组织代谢产物和二氧化碳等进入血液),然后再经各级静脉回流到右心房,完成一个循环。另一个是肺循环,血液从右心室出发(右心室接收回流到右心房的血液),进入肺动脉,经肺动脉分支进入肺毛细血管(在此血液和肺泡内的空气进行交换,排出二氧化碳,吸收氧气),然后再经肺静脉回到左心房。所以血液循环的作用是将肺吸收的氧和胃肠道吸收的营养物质带到全身各器官和组织,同时也带走代谢产生的有害废物,如二氧化碳、尿素等。



第二节 一些常见的心脏病

一、心力衰竭

心力衰竭并非一个独立的疾病,是各种心脏病的终末阶段,它并非指心不能搏动,而是指它不能有效地将血泵至肺和全身组织。正常的心脏左右心室每次搏动泵出等量的血液,随后也回流等量的血液,在整个循环中,没有血液淤积。当心力衰竭时,心脏和循环的血流动力学出现异常,而出现相应的症状。

右心衰竭时,心脏无力把从静脉回流到右心的血全部泵出至肺,血液在右心滞留,使静脉回流受到影响,血液在静脉内淤滞,使静脉压力升高,液体从毛细血管渗出,在组织内积聚,组织出现水肿。胃肠道淤血时出现食欲不振、恶心、呕吐和腹泻等症状。肾脏淤血时,尿量减少,夜尿增多。肝脏淤血时,肝脏肿大胀痛,甚至出现黄疸。体表的水肿受重力的影响,往往在最低的部位先出现,起床活动时则在脚踝,卧床时则在下背部。左心衰竭时,左心室无力将

肺静脉回流的血液泵出至全身组织,使输入到体循环的血流量减少,组织器官的血液供应不足,得不到充分的氧和营养物质,人容易出现倦怠乏力,严重时脑缺氧可出现嗜睡烦躁。而回流的血液开始淤积在肺静脉和肺毛细血管内,导致肺静脉压力增加,引起肺淤血,阻碍肺内氧的有效交换,产生咳嗽、呼吸困难、乏力等症状。滞留的液体反过来又加重了心脏的负担,如此往复,形成恶性循环。

心力衰竭的治疗除了去除引起心衰的病因外,主要是纠正血流动力学的异常,缓解症状。一是减轻心脏的负担,如用利尿剂减少体内滞留的液体,用血管扩张剂使动脉压力降低,心脏收缩时受到的阻力减少。二是增加心肌收缩力,如用洋地黄类药物,使心脏泵出的血量增加,心房内血液减少,压力下降,静脉回流增加,压力也随之下降,因此相应的淤血症状缓解。同时心衰时心脏的神经体液调节也会出现紊乱,所以纠正这方面的紊乱也是治疗心衰的一个重要手段,目前用于这方面的药物有血管紧张素转换酶抑制剂等。

二、冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)

本病是由冠状动脉粥样硬化引起冠状动脉狭窄所致的心脏病。由于血管内过量脂肪和胆固醇的积聚,最终导致动脉壁内脂质沉积,形成粥样斑块,称为动脉粥样硬化。动脉粥样硬化的发生发展还与其他因素有关,如吸烟、运动不足、肥胖、高血压、糖尿病等。所以预防冠心病不单是降血脂,应采取综合措施。斑块使动脉内壁增厚,导致管腔狭窄,阻碍了血液流动;血流的异常冲刷使血管内壁受到损伤,引起血小板和凝血物质在此黏附,形成附壁血栓,使血管更加狭窄,并有可能完全阻塞。

冠心病主要有心绞痛和心肌梗死两种表现。

1. 心绞痛:由劳累引发的胸痛是一个危险的信号,表明心肌

在负荷增加时血供不足。当运动增加时,心脏的血氧需求增加,冠状动脉(简称冠脉)扩张,血流加快,而粥样硬化斑块所处管腔狭窄,阻碍了其供养的心肌获得充足的血供。当血供不足时,心肌不能获得足够的氧和葡萄糖,代谢废物不能去除,就会引发胸痛。简而言之,就是心脏的耗氧超过了供氧。冠心病的治疗就是纠正耗氧和供氧之间的矛盾,一方面减少心肌氧耗,另一方面增加心肌氧供,这是冠心病治疗中的一个中心环节。主要药物有硝酸盐类、 β -受体阻滞剂、钙离子拮抗剂等,通过扩张冠脉增加血流,并降低血压,减慢心跳,减少心肌对血氧的需求。目前由于冠脉造影的增加,发现一些有心绞痛表现的病人并没有血管内狭窄,而是冠脉表面被一束横跨的心肌压迫,这束心肌称为心肌桥。它同样导致冠脉狭窄,容易使心脏的供氧和耗氧失去平衡而导致心绞痛,而它的治疗与冠心病不一样,不能使用扩张冠脉的药物,而使用钙离子拮抗剂解除血管痉挛。

2. 心肌梗死:当冠脉内病变引起冠脉完全阻塞或接近完全阻塞,其血液供应不足以维持心肌存活时即可引起心肌梗死。其症状类似心绞痛,但往往更为严重,不一定由劳累引起,靠休息或服用抗心肌缺血药也不能缓解,严重者可导致心脏骤停,死亡可随之而来。心肌梗死的严重程度取决于受损心肌的部位和范围(由阻塞血管的部位决定)和其他冠脉的健康状况。心肌的死亡是一个渐进性不可逆的过程,整个过程为8~12小时。心肌受损时会释放出某些酶类进入血液,因此测定酶的活性有助于了解心脏受损程度。虽然急性冠脉阻塞时有冠脉侧支循环形成,但其发挥作用所需的时间远远超过心肌完全死亡的时间,所以惟一的有效措施是促使阻塞的冠脉在心肌未完全死亡前再通。药物治疗的方法是使用溶栓性药物使新鲜的血栓被溶解,使血管再通,同时使用抗血小板药物和抗凝血药抑制新的血栓形成。外科治疗则是通过手术清除阻塞或采用血管搭桥术来替代病变的血管。主要方法有冠脉