

国内外最新进展 中西医名家经验 自我保健之向导

GUAN XIN BING

冠心病

疑难病
中西医结合
诊治丛书

付亚龙 主编

 科学技术文献出版社

疑难病中西医结合诊治丛书

冠 心 病

主 编 付亚龙

副主编 高该地 李宪慧

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

冠心病/付亚龙主编.-北京:科学技术文献出版社,2001.10
(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-3812-8

I. 冠… II. 付… III. 冠心病-中西医结合疗法 IV. R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 031965 号

出 版 者:科学技术文献出版社

地 址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话:(010)68515381,(010)68515544-2172

网 址:<http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:薛士滨

责 任 编 辑:张述庆

责 任 校 对:赵文珍

责 任 出 版:周永京

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:三河市富华印刷包装有限公司

版 (印) 次:2001 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:312 千

印 张:12.625

印 数:1~6000 册

定 价:19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书介绍了中、西医治疗冠心病的最新进展。内容包括我国冠心病发病及诊治现状,发病危险因素,冠状动脉的解剖、生理及调节,冠心病及急性心肌梗死发生、发展的病理机制,冠心病常用药物药理,急性心肌梗死合并症分型诊断、治疗和预防、康复,以及中医辨证论治冠心病的理论与实践。本书汇集了名家经验、单方验方、特色疗法及饮食疗法,还介绍了冠心病的气功疗法和预防知识。

本书适合中医、中西医结合心血管病医务人员参考使用,也可作为医疗专业学生的学习材料,也适合冠心病患者及其家属阅读。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版医药卫生、农业、教学辅导,以及科技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各类图书。



科学技术文献出版社方位示意图

目 录

现代医学部分

第一章 概论	(3)
第一节 冠心病的流行病学	(3)
第二节 冠心病的易患因素	(4)
一、高胆固醇血症	(5)
二、高血压	(6)
三、吸烟	(6)
四、糖耐量降低	(7)
五、肥胖	(7)
六、缺乏体力活动	(7)
七、饮酒	(8)
八、性格	(8)
九、高半胱氨酸血症	(8)
第二章 冠心病的发病机理	(10)
第一节 冠状动脉的解剖及生理	(10)
一、冠状动脉的解剖	(10)
二、冠状动脉血流的生理	(12)
1. 冠脉血流的时相变化	(12)
2. 心内膜下的心肌灌注特点	(12)
3. 冠脉血流的调节	(13)

4. 冠脉血流调节失常	(18)
第二节 脂质代谢与动脉粥样硬化	(20)
一、血浆脂蛋白的组成及分类	(20)
二、各类脂蛋白在动脉粥样硬化发病中的作用	(21)
1. 低密度脂蛋白在动脉粥样硬化发生中的作用 ...	(21)
2. 乳糜微粒(CM)和极低密度脂蛋白(VLDL)在 AS 发生中的作用	(25)
3. 高密度脂蛋白(HDL)在动脉粥样硬化发生中的 作用	(25)
4. 甘油三酯(TG)在动脉粥样硬化发生中的作用	(27)
5. 脂蛋白(a)在动脉粥样硬化发生中的作用	(27)
6. 载脂蛋白的分子生物学研究及其在 AS 防治中的 应用前景	(28)
第三节 动脉粥样硬化的发病机理	(28)
一、传统学说	(28)
二、动脉粥样硬化的现代观念	(29)
第四节 与粥样斑块形成有关的主要发病因素及其作用 机理	(31)
一、内皮功能的改变	(31)
二、单核细胞-巨嗜细胞的作用	(32)
三、血管壁平滑肌细胞的作用	(33)
第三章 冠心病的病理生理	(35)
第一节 心绞痛的发病学基础	(35)
一、心肌的耗氧量	(35)
二、心肌的供氧	(36)
三、心绞痛的发生原因	(37)
四、心绞痛的发生机制	(38)
第二节 心肌梗死的发病机制	(39)

一、血栓形成与心肌梗死	(40)
二、冠状动脉痉挛与心肌梗死	(42)
三、交感-儿茶酚胺系统与心肌梗死	(43)
第三节 冠状动脉的侧支循环	(45)
一、冠脉系统侧支循环的分类	(45)
二、侧支的功能	(45)
三、侧支循环的形成机理	(45)
第四节 心肌缺血的病理生理	(46)
一、心肌缺血的病因学	(47)
二、心肌缺血时的代谢改变	(50)
三、心肌缺血向心肌坏死的发展	(53)
四、心肌缺血时的心功能变化	(55)
五、心肌缺血时的形态变化	(57)
六、心肌缺血与心律失常	(59)
第五节 缺血-再灌注损伤	(60)
一、心肌缺血-再灌注损伤的概念及认识	(60)
二、心肌缺血-再灌注损伤的表现及其发生机制	(61)
第四章 冠心病常用药物药理	(65)
第一节 硝酸酯类	(65)
一、硝酸酯抗心绞痛作用的机理	(66)
二、心绞痛时硝酸酯的长期应用	(70)
三、硝酸酯类药物各论	(71)
1. 硝酸甘油	(71)
2. 消心痛	(72)
3. 5-单硝	(74)
四、硝酸酯类的副作用	(75)
第二节 β-肾上腺素能受体阻滞剂	(76)
一、概论	(76)

二、各论	(84)
1. 心得安	(84)
2. 氨酰心安	(91)
3. 美多心安	(94)
4. 比索洛尔	(97)
第三节 钙离子拮抗剂	(97)
一、分类	(98)
二、作用机理	(98)
三、各论	(100)
1. 硝苯吡啶及其衍生物	(100)
2. 异搏定	(113)
3. 硫氮唑酮	(125)
第四节 血小板聚集抑制剂	(136)
一、阿司匹林	(137)
二、噻氯匹啶	(138)
第五章 冠心病心绞痛	(142)
第一节 冠心病心绞痛的临床分型	(142)
一、1979 年 WHO 心绞痛分型	(142)
二、临床习用分型	(143)
三、心绞痛的分级	(143)
第二节 心绞痛各型的临床特点	(144)
第三节 心绞痛的诊断	(156)
第四节 心绞痛的治疗	(168)
第六章 不稳定性心绞痛的危险评估	(172)
一、不稳定性心绞痛的病理特点	(172)
二、不稳定性心绞痛的临床分型	(174)
三、其他高危因素	(175)
第七章 急性心肌梗死	(177)

第一节	病理机制	(177)
第二节	临床表现及实验室检查	(180)
第三节	诊断	(185)
第四节	合并症	(187)
第五节	预后	(189)
第六节	治疗	(190)
第八章	AMI 的生化诊断	(197)
第一节	急性心肌梗死时血清酶学检查	(197)
第二节	AMI 时血清心肌结构蛋白检查	(209)
第三节	AMI 生化诊断的注意事项及限度	(212)
第九章	急性心肌梗死的溶栓治疗	(215)
一、	溶栓制剂	(215)
二、	急性心肌梗死溶栓治疗对象选择	(217)
三、	溶栓治疗前后与过程应注意的事项	(219)
四、	血管再通判定标准	(219)
五、	溶栓治疗方法和辅助治疗	(221)
六、	溶栓治疗的效果	(222)
七、	溶栓治疗的副作用	(223)
第十章	急性心肌梗死的三大合并症	(224)
第一节	心律失常	(224)
第二节	泵衰竭	(228)
第三节	低血压及休克	(230)
第十一章	血管紧张素转换酶抑制剂及镁剂在心肌梗死中的应用	(236)
第一节	心肌梗死后如何使用血管紧张素转换酶抑制剂	(236)
一、	目前各种临床试验结果	(236)

二、ACEI 开始应用和持续应用的时间	(238)
三、MI 后 ACEI 使用的适应证及禁忌证	(238)
四、ACEI 的使用剂量	(239)
五、ACEI 的使用原则	(240)
第二节 镁剂在急性心肌梗死中的应用	(240)
一、缩小心肌坏死范围和减轻再灌注损伤	(240)
二、降低 AMI 后心律失常的发生率	(242)
三、心梗后左心衰	(243)
第十二章 心肌梗死的康复及二级预防	(244)
第一节 心肌梗死的康复治疗	(244)
一、康复定义及目的	(244)
二、心肌梗死康复的病理生理基础	(245)
三、卧床与体育活动对 MI 病人的影响	(246)
四、心肌梗死康复评估方法和应用	(247)
五、心肌梗死危险分级及康复的指征	(248)
六、心肌梗死康复分期及应用	(249)
七、心肌梗死康复病人康复活动中需注意的问题	(250)
八、心肌梗死康复过程中的危险因素干预	(251)
第二节 心肌梗死二级预防	(251)
一、抗血小板制剂	(252)
二、 β -肾上腺素能受体阻断剂	(254)
三、降脂药物	(255)
四、转换酶抑制剂	(256)
第十三章 急性心肌梗死住院前及住院时的治疗	(259)
一、急诊治疗	(259)
二、早期治疗	(260)
三、泵衰竭与休克	(263)

四、心脏破裂和二尖瓣返流	(265)
五、心律失常和传导障碍	(266)
六、急性期的预防治疗	(267)
七、特殊类型心肌梗死的治疗	(269)
八、住院后期的治疗	(270)
九、危险评价、康复和二级预防	(271)

中 医 学 部 分

第十四章 概论	(279)
第十五章 现代中医认识	(284)
第一节 病名	(284)
第二节 病因病机	(285)
一、病因	(286)
二、病机	(289)
第十六章 诊断	(292)
一、望诊	(292)
二、闻诊	(294)
三、问诊	(295)
四、切诊	(296)
五、辨证要点	(297)
六、辨证分型	(302)
第十七章 辨证论治	(307)
第十八章 名家经验	(311)
一、郭士魁	(311)
二、蒲辅周	(318)
三、赵锡武	(320)

四、朱锡祺	(322)
五、邓铁涛	(323)
六、王鸿士	(323)
七、阎洪臣	(329)
八、焦树德	(331)
第十九章 单方验方	(334)
第二十章 特色疗法	(345)
第一节 针灸推拿	(345)
一、针法	(345)
二、灸法	(354)
三、拔罐及穴位外敷	(356)
四、推拿	(357)
第二节 饮食疗法	(357)
一、对冠心病胸痹心痛有效的药物	(358)
二、辨证食疗	(359)
三、药茶	(361)
四、药酒	(362)
五、药粥	(364)
六、药膳	(366)
七、气功	(369)
第二十一章 养生调摄	(384)
参考文献	(386)

现代医学部分

第一章



概 论

第一节 冠心病的流行病学

动脉粥样硬化(AS)所导致的心血管疾病,在目前人类病死原因中占首位。在欧美等发达国家,由于冠心病所导致的死亡者占病死总人数的近 1/2。在美国约有 570 万人患本病,占人口的 2.5%,男性美国人 60 岁以前患本病的机会为 1/5。Levy1984 年报道,美国全国有症状患者共 40 万人,每年发生心肌梗死者 150 万人,而癌症死亡者总共为 50 万人。

在我国,随着人民生活水平的提高,冠心病的发病率有逐年增高的趋势。50 年代末,北京和上海 40 岁以上人群的发病率分别为 2.45% 和 3.18%;中国医学科学院 70 年代对北京郊区的农民的调查发现,心肌梗死发生率为 0.08%,冠心病发病率为 1.87%,如加上可疑冠心病病例,总患病率为 5.07%。1984 年《中国卫生统计提要》报道,根据南、北各大城市医院统计,冠心病患者住院人数和相对百分比,50 年代在内科心血管病中居第 6~10 位,到了 70 年代上升为第 2 位,有了明显的增加。1976 年我国 12 个城市

的统计数据表明,本病人口死亡率为 29.6/10 万,占心血管疾病死亡人数的 1/5 左右,其中北京、上海最高。从 70 年代到 80 年代,本病的死亡率在北京、上海、广州分别从 21.7/10 万、15.7/10 万和 4.1/10 万上升到 62.0/10 万、37.4/10 万和 19.8/10 万。中国 MONICA 方案的协作研究表明,1987—1989 年我国冠心病发病率男性最高为 108.7/10 万,最低为 3.3/10 万,同一人群男性心血管病发病年龄和死亡率高于女性。尽管我国冠心病的发病率远比欧美发达国家低,但其发病率的明显增加,给我国大力开展动脉硬化病的预防工作敲响了警钟,而美国从 70 年代中期即开始大力开展群众性预防工作。国内曾总结了 1949—1979 年近 1 万例动脉粥样硬化的病理检查结果,与 1949 年以前的资料相比,发现同等程度病变要早发 10 年左右,斑块最早见于 12 岁男性,20~29 岁偶见复合病变,50~59 岁半数以上有斑块,20~29 岁有冠状动脉狭窄>50%者近 1%。各项研究结果显示,动脉粥样硬化的预防应从青少年开始,当前儿童中较为普遍的肥胖及过度营养,给我们的预防工作提出了一个新的课题。

第二节 冠心病的易患因素

随着研究的深入,人们对动脉粥样硬化的发生已有了更多的认识,尽管动脉粥样硬化的原因尚未完全明了,但各项研究都表明动脉粥样硬化的发生及发展,与下列诸多因素有关,其中脂质代谢失常是本病发生的主要原因之一。

这些易患因素,包括年龄、性别、体重、家族遗传(冠心病家族史)、血浆胆固醇、血压、吸烟、糖耐量降低与糖尿病、口服避孕药、缺乏体力活动、高半胱氨酸血症以及血尿酸浓度等。世界卫生组织根据各国的研究所达成的共识,针对这些易患因素提出了冠心病的预防方案。除去诸如年龄、性别及家族遗传等非控制因素外,