



高望宗 高博◎编著

Guanxinbing Fangzhi Yi yu Ji

冠心病 宜与忌

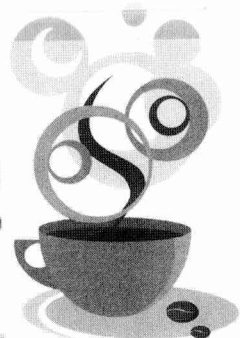
防治

冠心病
日常防治
用书

冠心病目前还不能根治，如果有人戴上这顶“帽子”，就要做好长期“作战”的思想准备。但是，冠心病患者一样可以带病延年，关键是在合理用药的基础上，注意生活中的自我调摄。



兰州大学出版社



宜与忌

冠心病

Guanxinbing Fangzhi Yi yu Ji

高望宗 高博◎编著



治



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

冠心病防治宜与忌/高望宗,高博编著 一兰州:
兰州大学出版社,2011.12

ISBN 978-7-311-03775-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 256830 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 佟玉梅 陈红升
封面设计 管军伟

书 名 冠心病防治宜与忌
作 者 高望宗 高博 编著
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)
网 址 <http://www.onbook.com.cn>
电子信箱 press@lzu.edu.cn
印 刷 兰州奥林印刷有限责任公司
开 本 710 mm × 1020 mm 1/16
印 张 15
字 数 282 千
版 次 2011 年 12 月第 1 版
印 次 2011 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-311-03775-8
定 价 35.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

序

心血管病已成为威胁人类健康和生命的主要疾病之一。近十年来,我国心血管病的发病率直线上升,尤其令人担忧的是其发病率与死亡率呈年轻化趋势,其中冠心病尤其突出。世界医学专家预测未来20年这种增长趋势还将继续,面对这一严峻的社会公共卫生问题,作为医务工作者,任重而道远。

调查表明,许多冠心病病人很想了解冠心病的预防保健知识,本书作者根据冠心病防治原则向患者作出了科普性回答。临床上有许多医师对冠心病的防治存在着误区,其中最大的误区是重治疗、轻预防。因此,转变临床医师对冠心病重治疗、轻预防的观念十分必要。冠心病在很大的程度上是由于不良生活方式所致,糖尿病、高血压、脂肪代谢紊乱等都是导致冠心病的危险因素。流行病学和循证医学的实践已证实冠心病的满意控制必须是预防 and 治疗的有机结合。作者所介绍的中西医结合防治冠心病知识,临床研究中的一些新观念、新方法,以及冠心病患者在饮食、运动、情绪等方面的宜与忌,不仅对患冠心病者有益,也对广大中老年人改变不良生活方式有益,还值得临床医师学习与参考。希望同道们一起实践、观察、总结,为冠心病个体防治和大众预防冠心病作出贡献。

兰州大学第一医院



2011年6月16日

自序

冠心病是危害人类生命和健康的主要病种,成为人口死亡的首因。冠心病患者多为中老年人,是人群中相当重要的一部分,是社会的宝贵财富。干预冠心病进程,指导冠心病病人养生,提高生命质量,延年益寿,对于个人、家庭、社会都是有百利而无一害的好事。

临床研究发现,冠心病病程越长越能长寿,病程越短(少于3年)越易出现猝死,但病程越长,生命质量越低。患上冠心病,如能进行科学养生,就能提高生命质量,就能带病延年。

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,冠状动脉是给心脏供血的动脉血管,在冠状动脉及其分支中间,存在着细小而又丰富的侧支动脉,其中的一部分是一种潜在的通道,在冠状动脉供血良好时,不参加循环。当冠状动脉主干或主要分支发生狭窄或堵塞时,由于严重缺氧等因素的刺激,这些潜在通道开放,血液便通过这些侧支绕过堵塞或狭窄的部位流到血管远端的心肌。初发冠状动脉病变时,侧支血管尚未开放,随着病程延长,病变部位狭窄或堵塞的加重,潜在的侧支通道开放增多,血液从中流过时,由于压力的作用,使它们的管径逐渐变粗,血流量增大,心肌供血改善,冠心病病情也趋好转。病程越长,潜在的侧支通道开放越多,这是冠心病病人延年的基础。

造成冠状动脉狭窄或堵塞的主要原因是动脉粥样硬化,据目前研究,动脉粥样硬化的因素不少于200种,在众多的危险因素中,增龄、

吸烟、肥胖、高血压、高脂血症、糖尿病是高危因素。调查显示,有数种危险因素的冠心病病人较单一危险因素的冠心病病人死亡率要高得多。

国内外关于养生的研究很多,有些取得了重要成果,为人们实现长寿的愿望提供着理论和实践的依据。但是,随着社会的进步,冠心病的死亡率却在增加。影响冠心病人的因素是多方面的,我们从临床研究发现,包括饮食、锻炼、吸烟、心理活动、应激反应、住宅、睡眠、穿衣、性事活动,以及职业、气候环境、教育、医疗等与之相关。因此,我们在倡导世界卫生组织的《维多利亚宣言》与中华医学会饮食指南的同时,提出了一些冠心病病人不可忽视的问题,用以指导冠心病病人提高生活质量。首先是让冠心病病人认识冠心病,了解冠心病的危险因素;其次是让冠心病病人熟悉检查、治疗、运动、睡眠、饮食等方面宜与忌,并指导实施;最后是向家庭宣传,使干预冠心病的综合措施得到家庭成员的理解和支持。实践证实,这些方法可有效提高冠心病人的生活质量。现在,我们将自己的做法推而广之,并运用中西医药学理论,结合实践,介绍冠心病防治的宜与忌,愿这本书能使冠心病病人及中老年朋友、基层医生从中得到启迪,成为他们的益友。

高望宗

2011年1月

目 录

第一章 准确认识冠心病

什么是冠心病	001	心绞痛时心电图会正常	009
冠心病是如何分型的	001	什么是急性冠脉综合征	010
怎样认识隐匿性冠心病	002	什么是心肌梗死	010
冠心病的早期征兆	002	什么是不典型心肌梗死	011
老年冠心病人的特点	003	什么是复发性心肌梗死	012
什么是心绞痛	003	再梗死需与梗死延展鉴别	012
心绞痛如何分类	004	什么是无痛性心肌梗死	012
认清典型心绞痛	004	什么是糖尿病性心肌梗死	013
识别不典型心绞痛	005	什么是冠状动脉搭桥术后 再梗死	014
警惕不稳定性心绞痛	005	急性心肌梗死发病先兆	014
小心变异性心绞痛	006	急性心肌梗死常见的诱因	015
注意劳力性心绞痛	006	怎样区分心绞痛与心肌梗死	015
重视自发性心绞痛	007	什么是猝死型冠心病	016
辨识混合性心绞痛	007	认识冠心病心力衰竭	017
关注微血管性心绞痛	007	了解心脏功能分级	017
区别“走过性”心绞痛	008	认识女性心肌梗死的特点	018
当心心绞痛不痛	008		
心绞痛发作的早期信号	009		

第二章 危险因素加重冠心病

血脂紊乱加重冠心病	019	糖尿病加重冠心病	021
血压高加重冠心病	019	高龄更易加重冠心病	021
肥胖加重冠心病	020	男性冠心病较女性冠心病更易 加重	022
吸烟加重冠心病	020		

A 型性格加重冠心病	022	高同型半胱氨酸血症	
尿酸高加重冠心病	023	加重冠心病	025
脉压过大加重冠心病	023	脂肪肝加重冠心病	025
静息心率过快加重冠心病	024	饮酒过量加重冠心病	026
牙周不洁加重冠心病	024	多食牛羊肉加重冠心病	026
打呼噜加重冠心病	025	胆红素过低加重冠心病	026

第三章 积极预防冠心病

冠心病的一级预防	028	冠心病预防的重要原则	029
冠心病的二级预防	028	防月缺月圆加重冠心病	031
“金三角方案”	029		

第四章 劳逸结合善待冠心病

过劳加重冠心病	033	急性心肌梗死住院期间的	
有劳有逸才养生	034	宜与忌	035
劳逸适度最要紧	035	急性心肌梗死出院后的	
		劳逸问题	036

第五章 合理饮食调理冠心病

中国营养学会对膳食的		高脂血症的饮食调理	048
基本要求	039	糖尿病的饮食调理	049
祖国医学对饮食保健的认识	039	燕麦、荞麦降“三高”	051
现代医学对冠心病与饮食关系的		有色食物有宜冠心病	052
研究	040	忌吃转基因食品	055
营养搭配合理的早餐	041	科学吃油保健康	055
食物多样的中餐	042	酸碱平衡利养生	057
清淡适量的晚餐	042	科学饮水最重要	058
吃好主食利养生	043	喝茶有益冠心病	060
多食优质蛋白助康复	044	水果的吃法	063
冠心病患者饮食限脂不忌肉	045	坚果不宜多吃	065
肥胖者的饮食调理	045	适量应用维生素	065
高血压的饮食调理	047	四季饮食的宜与忌	066

第六章 有氧运动康复冠心病

有氧运动保护心脏	068	冬季运动——走楼梯	076
心脏的特殊结构适合长期活动	069	游泳能改善冠状动脉循环	078
冠心病人的安全运动量	069	打太极拳有益冠心病	078
锻炼要因人而异	070	每天运动最有益	079
心绞痛病人最适宜分段运动	072	锻炼要专心	079
春季运动——健身走	072	挥毫书法亦锻炼	080
夏季运动——散步	074	四季健身宜与忌	080
秋季运动——慢跑	075	运动过量的表现	083

第七章 戒烟限酒防治冠心病

吸烟加重冠心病	084	饮酒的宜与忌	086
适量饮酒有益冠心病	085		

第八章 平衡心理稳定冠心病

现代医学对心理与冠心病的研究	088	希望是冠心病病人养生的	
祖国医学对情志致病的认识	089	精神支柱	095
免疫力影响冠心病进程	089	以喜胜忧调理冠心病	096
影响冠心病情绪的常见因素	090	适度紧张有益冠心病	097
冠心病病人常见的心理障碍	091	低声说话益心	097
冠心病人的心理保健	092	示弱能稳定冠心病	098
亚健康心理加重冠心病	094	放得下养心	098
空巢心理损身心	094	忘年交养心	099
快乐最宜冠心病病人养生	095	中医疗心法则	099

第九章 优越住宅养护冠心病

优越住宅助康复	101	居家用品常消毒	107
居室空气质量差易患动脉硬化	102	卫生间一定要卫生	109
理想的居室环境	102	合理使用加湿器	110
让阳光充分透进居室	104	正确使用空调	111
室内灯光要宜人	105	清新剂不能给室内带来新鲜空气	111
好窗帘有益健康	106	居室养花卉有益冠心病	111
床单影响病情	106	居室养鱼有讲究	112
减少室内灰尘	107	清除居室里的安全隐患	113
降低厨房污染	107		

第十章 科学穿衣防加重冠心病

服装影响冠心病人生	115	勿穿紧身内衣	117
如何选择穿衣才安全	116	衣领不可过紧	118
穿衣要注重衣服的内气候	116	女性冠心病人不宜戴胸罩	118
外表整洁助康复	117	四季穿衣宜与忌	118

第十一章 睡好觉能缓解冠心病

睡好觉助康复	122	“垃圾睡眠”损身心	129
宜睡硬板床	123	好午睡利养生	129
头宜朝东忌朝北	123	睡眠养生要遵循周期和节律	130
弓型睡姿最适宜	124	冠心病夫妇不宜分居	130
安排好睡得香	124	影响睡眠质量的器物要远离	131
梦与冠心病	126	取暖用热水袋比电热毯好	131
失眠加重冠心病	126	四季睡眠的宜与忌	132
枕头好睡得实	127	自然疗法除失眠	134
宜睡“回笼觉”	128	灵活用药治失眠	136
“假睡”危害多	128		

第十二章 适度的性生活有益冠心病

两性生活的重要性	137	注意药物影响性功能	144
性爱的保健作用	138	急性心肌梗死后性功能恢复的	
消除对性生活的误解	139	宜与忌	145
关于房事频率	140	性生活过度的信号	146
指导性频率	140	肥胖性冠心病人的性生活	146
四季性生活宜与忌	141		

第十三章 一日宜与忌有利冠心病

不能轻视醒后第一感觉	147	毛巾要常清洗消毒	149
清晨先饮一杯凉开水	147	牙刷要常换	149
起床宜缓不宜急	147	牙膏要多变	150
男性冠心病宜蹲位排尿	148	牙杯常消毒	150
排便后别马上站起	148	正确刷牙最重要	150
清晨不要立即开窗通风	148	刮胡刀要消毒	151
洗漱用温水	149	刮胡的宜与忌	151

别留长胡须	152	座椅要适宜	161
食不可过饱	152	别让灯光伤害眼睛	162
改变进食顺序调血脂	152	凉席要每日擦拭	162
饭后宜做三件事	153	科学洗手保健康	163
饭后六忌	153	钥匙要常洗	163
牙掉光了的吃法	154	接触钱币要洗手	164
小心筷子上致病物	154	洗头宜与忌	164
多晒太阳利养生	155	洗澡有禁忌	165
指甲勤修剪	156	外阴要勤洗	166
走路不要背着手	156	别让纸杯损健康	166
忌长时间的逛街	156	手机要消毒	166
跳舞养生有讲究	157	当心宠物影响健康	167
散步宜去田野或公园	157	别让蚊子干扰你	168
别戴变色镜	158	心力衰竭病人的正确卧姿	169
口罩戴好才防病	158	卧床病人有“四防”	169
防静电伤害	159	日平卧休息多长时间好	170
远离远红外线	159	枕头要清洁	170
慎用按摩器	160	认真防流感	170
安装起搏器后的自我护理	160	冠心病病人旅游宜与忌	171
安装起搏器的患者不怕 常用电器	161	看电视时间不宜长	172
		笑口常开利康复	172

第十四章 科学 灵活 多法治疗冠心病

如何选择治疗方法	174	间断吸氧防心绞痛	181
冠心病的药物治疗	175	矿泉浴保护心脏	181
常用于临床的抗心绞痛类药物	176	刺激丰隆调血脂	182
冠心病缓解期的用药原则	176	冠心病宜补镁	182
中医治疗冠心病法则	177	冬喝姜汤防心肌梗死	183
中成药对症治疗冠心病	177	根据发病时间规律防治心绞痛 及心肌梗死	183
胸前贴药治疗冠心病	178	哪些冠心病病人适合 PTCA	183
点按内关穴治疗冠心病	178	冠状动脉搭桥术	184
中药塞鼻治疗冠心病	179	出现心律失常怎么办	184
按压至阳穴止心绞痛	180	不可忽视早搏	185
夹无名指止心绞痛	180	积极治疗房颤	185
频谱仪缓解心绞痛	180		

慢性心律失常宜用药物	积极处理 PTCA 后心绞痛	189
治疗	搭桥术后做好护理	189
发生心力衰竭怎么办	中医对冠状动脉搭桥术后的	
猝死的急救	辨证护理	190
胸前捶击能救命		188

第十五章 熟悉检查治疗宜与忌 有效保障冠心病

急性心肌梗死初救治的宜与忌 ...	静滴硝酸甘油宜与忌	192	207
治疗心绞痛用药宜与忌	静脉溶栓治疗宜与忌	193	207
舌下含服硝酸甘油宜与忌	轻度心衰忌用血管扩张剂	194	208
口服阿司匹林宜与忌	严防常用药物损害心脏	195	209
口服速效救心丸宜与忌	感冒慎用西药	196	210
口服丹参滴丸宜与忌	服药忌改变剂型	197	210
口服冠心苏合丸宜与忌	缓释剂与控释剂宜整粒吞服	197	211
口服丹参片宜与忌	服胶囊类药物用热水	198	211
口服降压药宜与忌	接受静脉输液有危险	198	211
降血脂治疗宜与忌	家中输液宜与忌	200	212
常用于临床的降血脂中草药	接受手术风险大	201	212
利尿剂使用宜与忌	糖尿病冠心病病人慎做创伤性	201	
β 受体阻滞剂应用宜与忌	检查	203	213
洋地黄类药物使用宜与忌	冠心病病人慎搭桥	204	213
口服维生素 C 宜与忌	冠状动脉造影宜与忌	205	214
科学服用深海鱼油	血脂检查宜与忌	205	214
人参不宜长服	运动平板试验宜与忌	206	215
长服灵芝益养生	自备药物的保管与贮存	206	215

第十六章 勤复查 重预防 自己掌控冠心病

哪些常用检查有助掌握冠心病	空腹血糖检查	219
动态	不可忽视心悸	220
心电图检查	自我识别心绞痛	220
心脏超声检查	根据症状和体征早识心肌梗死 ...	220
冠状动脉造影检查	如何早期发现无痛性心肌梗死 ...	221
心脏标志物检查	自测心力衰竭的发生	221
血脂四项检查	避免应激反应引起心肌梗死	222

糖尿病人胸闷要警惕	防便秘就是防心肌梗死	224
心肌梗死	积极治疗脂肪肝	225
防颈椎病促发心肌梗死	矫正 A 型性格	225
防胆道疾病诱发心肌梗死	预防睡眠呼吸暂停综合征	226
腹泻时要注意发生心肌梗死	认真治疗牙周病	226

第一章 准确认识冠心病

♥ 什么是冠心病

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病),是指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血、缺氧,甚至坏死的心脏病。冠心病这一简称是在1972年全国防治心血管疾病会议上正式采用的,但其含义不够确切,没有表明这个病是由冠状动脉粥样硬化所引起。冠状动脉粥样硬化性心脏病包含了病因(动脉粥样硬化),解剖(心脏的冠状动脉),病理生理(心脏供血不足)这三个方面的含义。在一些书籍、资料、刊物上经常看到的动脉粥样硬化性心脏病、冠状动脉病、冠状动脉性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、缺血性心脏病,它们和冠心病都是一回事。

冠状动脉是整个心脏的“生命线”,如同一条小河,但却要承担很多很大的船舶通过。动脉粥样硬化病变使冠状动脉管腔狭小,壅堵极易发生,就会出现冠状动脉循环血流量的减少或中断,引起心肌缺血甚至发生坏死,进而影响整个心脏功能。由于心脏中存在着丰富的侧支循环,缓慢地动脉粥样硬化进程使患者的冠状动脉直到狭窄较为严重时才出现症状,这样往往就丧失了最佳的治疗时机。

♥ 冠心病是如何分型的

由于冠状动脉病变的部位、范围和程度不同,发病情况有多种多样,既可以出现非常急迫的症状,也可能自己难以觉察,根据临床特点可分为五型:

1.隐匿性或无症状性冠心病。这类冠心病临床无症状,但客观检查发现有静息运动时心电图ST段压低、T波倒置改变、放射性核素心肌显像、超声心动图有心肌缺血的变化,但心肌无组织形态学改变,因无症状,易被忽视。

2.心绞痛型。这型病人有发作性的胸骨后疼痛。劳累、情绪波动、寒冷刺激、吸烟、饱食、心动过速是常见的诱发因素,为一时性心肌供血不足所引起,是最常见的一种冠状动脉病变。有些甚至在休息或熟睡中发作,即为不稳定型心绞痛,这种心绞痛极易演变为心肌梗死。

3.心肌梗死型。该型属冠心病的严重类型,后果也非常严重,为冠状动脉闭塞,心肌急性缺血性坏死所引起,引起类似心绞痛的症状,但更剧烈,持续时间更

长,疼痛多在30 min以上,服用硝酸甘油无效,需立即送医院诊疗。

4.缺血型心肌病型。该型有长期的心肌缺血,导致心肌反复坏死、愈合和纤维化,表现为渐进性心脏增大,心律失常,心力衰竭。

5.猝死型。该型表现为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,引起严重的心律失常所致。

以上各型,可以单独出现,也可合并出现。近年,临床医师为提高针对性治疗措施及提高治疗效果,将冠心病分为两大类:

1.急性冠脉综合征,包括急性心肌梗死,不稳定性心绞痛和无ST段抬高的心肌梗死,冠心病猝死。这些需要紧急处理。

2.慢性心肌缺血综合征,包括稳定性心绞痛,无症状型冠心病,缺血性心肌病型冠心病。这些可按常规处理。

怎样认识隐匿性冠心病

隐匿性冠心病是指无临床症状,但客观检查有心肌缺血表现的心脏病,亦称无症状性冠心病。

病人多中年以上,男性居多,存在着冠心病的易患因素,平时虽无临床症状发生,但体格检查时发现心电图(静息、运动或负荷试验)有ST段压低、T波倒置的变化。放射性核素心肌显影或超声心动图检查有心肌缺血的表现。

隐匿性冠心病无胸痛症状,可能与患者痛觉阈值高,侧支循环建立早而充分等因素有关,虽无临床症状,但预后不一定好,可突然转变为心绞痛或心肌梗死,亦可能逐渐演变为心肌纤维化,出现心脏增大,发生心力衰竭或出现恶性心律失常,如室速、室颤,个别病人会猝死。有一组对猝死的病例进行尸解研究,发现约有25%~50%的猝死病例有动脉粥样硬化,提示那些平时貌似很健康的中青年患者,可能已患有明显的冠状动脉病变。因此,对无临床症状,体检中发现有静息心电图改变,同时存在冠心病易患因素者,可进行动态或负荷试验的心电图,放射性核素心肌显影或超声心动图检查,发现有心肌缺血者,给予选择性冠状动脉造影检查,极早确立这类病人的诊断,为他们提供早期的治疗机会,一旦确立诊断,应进行积极地抗动脉粥样硬化治疗。

冠心病的早期征兆

有很多人患了冠心病并不知道自己的病情,以至耽误了治疗。其实,冠心病的早期还是有一些征兆的,在日常生活中如出现下列现象,就要及时就医,以便尽早发现冠心病。

1.紧张时出现胸骨后或左胸部疼痛,伴有出汗,或疼痛向左肩、手臂、颈部放散。

2.劳累时出现心悸、气短、疲乏、呼吸困难,在饱餐、受凉、看惊险电影和电视剧时出现心慌、胸部发紧或疼痛。

3.上楼、爬山等登高活动时有明显的力不从心的感觉,有胸闷、呼吸急促和喘不上气来的感觉。

4.晚上睡眠时易突然惊醒,出现心慌、胸闷、呼吸困难,坐起来后能很快好转。

5.夫妻过性生活时有心跳、气急、胸闷等不适感。

6.经常发生左肩痛,左半侧牙痛,左腿痛,经相应治疗不好转。

7.反复出现脉搏短促,心动过速或过缓,以及急性房性、结性或室性早搏。

♥ 老年冠心病人的特点

老年冠心病人的特点主要表现在以下几个方面:

1.症状不典型,老年人各种脏器功能减退,反应能力低下,感受性能减退,患冠心病后自觉症状轻微,如心肌供血不全,甚至发生心肌梗死时无疼痛症状。卧床冠心病病人易出现坠积性肺炎、褥疮,易合并感染,要高度警惕。

2.病情进展快、变化大,冠心病人的内环境平衡机制减弱,对各种疾病的抵抗力和对环境的适应力减低,应激能力也随之减退,故一旦患病,病情进展迅速,一些老年冠心病病人常因夜间出现胸闷、气短,随即发生心肌梗死。

3.易发生并发症,由于冠心病病人各脏器功能减退,病理改变明显,且多数病人同时患有多种疾病,以高血压、高脂血症、糖尿病、脑血管病为多见。长期高血压、高血压对动脉硬化有促进作用,表现在冠状动脉上,常以心绞痛症状出现。糖尿病患者又易并发心脑血管性疾病,冠心病和脑血管病又多有高血脂这一病理基础,因此,几种疾病相互影响,相互作用,互为因果,使病情变得复杂,并发症突出。

4.病程长,易反复,冠心病病人自身调节力差,免疫功能下降,修复能力减退,易受环境、气候、情绪、饮食、药物等因素的影响,病程冗长且易反复。机体在康复过程中,又常因过劳、激动、便秘等因素而加重。

♥ 什么是心绞痛

心绞痛是冠状动脉供血不足,心肌急剧的、暂时性的缺血与缺氧所引起的临床综合征,典型的心绞痛发作有如下特点。

1.疼痛的部位。疼痛主要位于胸骨中下段后部,可波及胸前区,界限不很清楚,常放射到左上肢内侧达无名指和小指,或至颈咽及下颌部。

2.疼痛的性质。疼痛为压榨性、紧缩或窒息性,部分可有濒临死亡的感觉,发作时患者被迫停止正在进行的活动,直到完全缓解。

3.疼痛的时间。疼痛出现后逐渐加重,多持续1~3min,很少超过15min。疼痛可数日或数周发作一次,亦可一日发作多次,一般在清除诱发因素后很快缓解,疼痛时给硝酸甘油片舌下含化,可迅速终止疼痛。

4.疼痛的诱因。疼痛常在劳累、情绪激动、寒冷刺激、饱餐、吸烟、心动过速、休克时诱发,常在加重心肌耗氧量的相似条件下发作,有些患者则不然,疼痛发生在休息或睡眠时。

心绞痛发作时一般没有异常体征,多数患者表现出焦虑,心率增快,血压升高,皮肤多汗,绝大多数患者心电图可出现暂时性的缺血性ST段移位改变。冠状动脉造影检查示心绞痛病人至少有一条冠状动脉狭窄在75%以上,但也有5%~10%的病人无主要分支病变,但心绞痛型冠心病有演化为心肌梗死的可能,要引起足够的重视。

❤ 心绞痛如何分类

过去的心绞痛分型复杂,近年对心绞痛的分型简单实用,分为稳定性和不稳定性心绞痛两类。稳定性心绞痛,即我们平时所讲的典型心绞痛,是患者冠状动脉粥样硬化,心肌供血减少,常在劳累或情绪激动时发作,安静时并无症状。不稳定性心绞痛包括过去分型中的初发性心绞痛,恶化性心绞痛,变异性心绞痛,卧位性心绞痛,梗死后心绞痛,其中变异性心绞痛目前仍为临床采用,不稳定性心绞痛发病机制,既有冠状动脉粥样硬化,又有冠状动脉痉挛,是两者合并作用所致。

❤ 认清典型心绞痛

典型心绞痛最主要的特点就是胸痛。胸痛是一个客观症状,有很多原因引起,临床上要从复杂的胸痛中辨认出心绞痛,有时并不容易,只有掌握心绞痛的特点与发病规律,才有助于准确诊断心绞痛。

1.疼痛部位。典型心绞痛多位于胸骨中下段后部,界线不甚清楚,可波及胸前区甚至全胸,常放射至左肩及左臂内侧,达无名指和小指,或至颈咽及下颌部。有的表现为上腹部不适。

2.疼痛的性质。多数疼痛表现为压榨、紧缩或闷胀,疼痛可轻可重,但性质基本一致,开始疼痛时症状轻,逐渐加重,部分病人伴有濒临死亡感的恐惧。疼痛常迫使正在进行的活动停止,直至症状完全缓解。

3.疼痛持续的时间。心绞痛发作持续的时间不一,多在1~5min,一般不超过15min。不稳定性心绞痛持续的时间较长,发作程度重,半小时不缓解的心绞痛,要想到可能是急性心肌梗死。一般的心绞痛可在停止诱发症状的因素后即缓解。如当时给予舌下含化硝酸甘油片可迅速终止疼痛,疼痛可数日或数周发作一次,也可一日发作多次。