



第9卷 农村常见病治疗与预防常识之⑬

冠心病

广大农村地区由于经济水平和医疗条件相对落后，农村医疗保健体系不够完善，农民朋友的疾病防治成为农村问题中的一个重要问题和关键所在。为了在农村地区普及医疗保健和疾病防治知识，提高农民朋友预防保健意识，达到农民朋友知病、防病、科学治疗和科学保健的目的，特编写本书。主要内容包括：农村各种常见病的基础知识、治疗方法和用药知识、预防知识、饮食调养、养生保健知识等综合科学医疗保健知识。丛书是改善农村医疗卫生状况，提高农民朋友的保健知识和疾病防治知识不可多得的健康读物。

刘利生 / 主编 余志雄 / 副主编



陕西科学技术出版社

“农家书屋”必备书系·第9卷·农村常见病治疗与预防常识

之十三

冠心病

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

目 录

第一章 冠心病防治综述	(1)
第一节 冠心病基本知识	(1)
第二节 冠心病的预防知识	(8)
第二章 冠心病的诊断	(21)
第一节 诊断冠心病的条件和方法	(21)
第二节 心电图知识	(24)
第三章 冠心病的治疗	(35)
第一节 概 述	(35)
第二节 冠心病综合治疗知识	(40)
第四章 冠心病患者的日常保健	(44)
第一节 生活须知	(44)
第二节 饮食须知	(53)
附录:冠心病的食疗方法	(71)

第一章 冠心病防治综述

第一节 冠心病基本知识

一、什么是冠心病

冠心病是众所周知的一个病名,但要问冠心病究竟是怎么回事,倒未必能说得很清楚。那么,什么叫冠心病呢?冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。它是由于供应心脏营养物质的血管——冠状动脉发生了粥样硬化所致。这种粥样硬化的斑块,堆积在冠状动脉内膜上,久而久之,越积越多,使冠状动脉管腔严重狭窄甚至闭塞。如同自来水管或水壶嘴被长年逐渐堆积的水碱堵塞或变窄一样。从而导致了心肌的血流量减少,供氧不足,使心脏的正常工作受到不同程度的影响,而产生一系列缺血性表现,如胸闷,憋气,心绞痛,心肌梗塞甚至猝死等。因此冠心病又称缺血性心脏病。冠心病在国内平均患病率约为6.49%,且患病率随着年龄增长而增高,因此冠心病也是老年人最常见的一种心血管疾病。

二、冠心病的发病率和死亡率是怎样的

心血管病作为危害人类健康的“第一杀手”,已波及全球,是许多富裕国家的主要灾难。尽管在第一次世界大战时,心肌

梗塞作为冠心病的主要临床类型还很少见,但到 1940 年,冠心病已成为美国和某些工业化国家的主要死因。由于冠心病的某些类型的诊断尚有一定困难,故通常以急性心肌梗塞的发病率和死亡率来代表冠心病的发病和死亡,其中以死亡率更为常用。据世界卫生组织 1990 年公布的 11 个国家资料来看,30 ~ 69 岁冠心病死亡率以北爱尔兰最高,芬兰次之,日本最低。在美国尽管冠心病的死亡率较 30 年前下降了 40%,但仍居美国死因之首。1988 年美国国家健康统计中心公布的美国 1987 年死亡人数及死因顺位的资料表明,心脏病占总死因的 35%,其中冠心病死亡占 24.1%,居前 10 位死因之首。与发达国家相比,我国仍属冠心病低发国家,但 20 世纪 80 年代以来,我国心血管病发病率和死亡率呈逐年上升趋势。据 1984 年报告,冠心病死亡粗率:城市为 36.9/10 万,农村为 15.6/10 万。

北京市心肺血管中心 1985 ~ 1989 年 Monica 方案监测结果表明,在由 WHO 组织的 48 个监测中心中,中国 35 ~ 64 岁的冠心病标化死亡率仅高于日本,排列倒数第二。男性冠心病死亡率为 49/10 万,女性为 27/10 万,与死亡率较高的芬兰(男性 493/10 万,女性 63/10 万),相差甚远。1986 ~ 1990 年我国对 10 组人群高血压、冠心病、脑卒中发病及其危险因素的前瞻性研究结果表明,在监测 3819659 人年内,急性心肌梗塞男性共发生 409 例,女性为 200 例,年发病率分别为 10 ~ 26/10 万,8 ~ 13/10 万;死亡率分别为 4 ~ 11/10 万和 2 ~ 5/10 万。冠心病死亡人数占总死因的 4.47%(男)和 3.72%(女)。与西方国家相比,我国的特点是脑卒中高发,冠心病较低发。

三、隐性冠心病

当冠状动脉粥样硬化的程度较轻,心肌缺血病变的广度较

小时,病人可无任何不适的感觉,心肌无组织形态的改变。仅心电图检查才发现有心肌缺血的S-T段压低或T波倒置等改变(反映心肌缺血的心电图表现)。

四、冠心病的流行趋势是怎样的

50年前,美国冠心病的死亡率一度上升很快,自20世纪60年代开始,冠心病的死亡率则有大幅度的下降,直到现在。目前美国男、女冠心病的死亡率每年平均下降幅度为3%,在其他一些工业化国家如澳大利亚、新西兰、芬兰等也有类似的情况。对于冠心病死亡率下降的原因,一些学者认为,主要归于生活方式的改善,降低了发病危险因素的结果。我国冠心病发病和死亡与工业发达国家相比仍较低,但流行病学的统计资料表明,有逐年增高的趋势。1996年有资料表明,我国心脑血管病的死亡人数已占总死亡人数的1/3。我国冠心病的发病率和死亡率因何呈逐年上升的趋势呢?多数学者认为,这与我国近二十年来人民生活水平提高,膳食结构不合理,人群体力活动减少,体重上升,血清胆固醇升高,血压升高,男性吸烟率高(达60%),生活节奏加快,社会心理压力加重等因素有关。所有这些易患因素预示,我国心血管病特别是冠心病在本世纪末和下世纪初将会持续升高,应引起全社会的高度重视。世界卫生组织的专家们说:“除非大力加强社区人群防治,否则,人类将无法控制心血管病这个世界瘟疫的蔓延。”因此,在我国开展大规模人群心血管病防治已刻不容缓。

五、冠心病有哪些易患因素

随着医学科学工作者对冠心病广泛而深入的研究表明,本

病是多因素的疾病,为多种因素作用于不同环节所致。这些因素即为易患因素,或称危险因素,主要包括:

(1)年龄:本病多见于40岁以上的中老年人,49岁以后进展较快,心肌梗塞与冠心病猝死的发病与年龄成正比。近年来,冠心病的发病有年轻化的趋势。

(2)性别:在美国多种族中,都是男性冠心病死亡率明显高于女性。据1979年的统计资料,35~44岁男性白人冠心病的死亡率5.2倍于女性。在我国,男女比例约为2:1。但女性绝经期后,由于雌激素水平明显下降,而LDL则升高,此时,女性冠心病发病率明显上升,有资料表明,60岁以后,女性发病率大于男性。

(3)职业:脑力劳动者大于体力劳动者,经常有紧迫感的工作较易患病。

(4)饮食:常进食较高热量的饮食、较多的动物脂肪、胆固醇者易患本病。同时,食量大也易患本病,世界第一肥胖国——德国的研究人员认为,“吃的胖就是因为吃的多”,所以,要控制冠心病的发病率,除了控制高脂饮食摄入外,也必须重视控制食量。

(5)血脂:由于遗传因素,或脂肪摄入过多,或脂质代谢紊乱而致血脂异常。如总胆固醇、甘油三酯、LDL、VLDL增高,而HDL下降,易患本病。

(6)血压:血压升高是冠心病发病的独立危险因素。血压升高所致动脉粥样硬化所引起的危害,最常见者为冠状动脉和脑脉。冠状动脉粥样硬化病人60%~70%有高血压,高血压病人患本病者是血压正常者的4倍。

(7)吸烟:吸烟是冠心病的主要危险因素。吸烟者与不吸

冠心病

烟杆比较,本病的发病率和死亡率增高2~6倍,且与每日吸烟的支数成正比。

(8)肥胖:超标准体重的肥胖者(超重10%为轻、20%为中、30%为重度肥胖),易患本病,体重迅速增加者尤其如此。但目前以为,应该重视研究评价体重的方法。不能单看体重指数,而应测量皮下脂肪的厚度。已有前瞻性研究资料表明,向心性肥胖者具有较大的危险性。

(9)糖尿病:糖尿病易引起心血管病这一事实已被公认。有资料表明,糖尿病病人本病发病率是非糖尿病者的2倍。

(10)遗传:家族中有在年轻时易患本病者,其近亲患病的机会可5倍于无这种情况的家族。

在以上十大因素中,血压过高、体重超标、胆固醇过高或过低是导致冠心病、脑卒中的最危险因素。研究还表明,舒张压和体重均值增高导致脑卒中发病率升高,而收缩压、体重及血清胆固醇均值增高则导致冠心病发病率增高。

六、因何A型性格的人易患冠心病

美国西部合作研究表明,A型性格者冠心病发病率是B型性格的2倍。北美一组研究表明,心肌梗塞发病率A型性格者较B型性格者高2~4倍。国内也有资料表明,A型性格占冠心病人数的70.9%。那么,什么是A型性格,A型性格的人因何易患冠心病呢?美国心脏病专家弗里德曼和罗林曼把人的性格分为A、B两种类型。具有A型性格的人动作匆忙,办事的节奏快,有时间紧迫感,争强好胜,遇到困难也不罢休,对任何事情都有一种不满足感。一件事情没有做完,又去做另一件事情,四处奔忙。这种人雄心勃勃,脾气暴躁,干练利索,性格外向。他们

常常为一些小事就可以大发雷霆,虽然有事业心,但对周围的人怀有“敌意”。另一方面,由于 A 型性格的人过于追求事业和功名,却常常忽视个人的健康状况,他们不会享受生活的乐趣,不懂得如何照顾自己,常使自己整天处在紧张和压力之中。恰恰相反,具有 B 型性格的人,他们慢条斯理,不慌不忙。随和易处,没有争强好胜的压力,紧张之后尚能愉快地休息。近年来研究表明,冠心病与心理紧张有关。弗里德曼与罗林曼通过大量研究人的心理活动与疾病的关系后发现,心脏病病人几乎都是些思想敏锐而雄心勃勃的人,这正是 A 型性格的人。

因为人在生活和工作中遇到精神刺激因素而处于紧张状态时,特别是一些强烈而持久的刺激,大脑皮层容易发生紊乱。植物神经功能失调,使得交感神经兴奋,儿茶酚胺分泌过多,心率加快,心肌耗氧量增加;同时,促使血小板聚集,增大血液粘滞性和凝固性。也可以导致脂质代谢紊乱,使血脂增高;或植物神经功能紊乱,导致冠状动脉痉挛等。如果人们长期地、反复地处于紧张状态中,在这些因素作用下,极易形成冠心病。因此,人们在生活和工作中,应当保持乐观的态度,使精神放松,情绪稳定。遇事不要急躁,以减少冠心病的发生。

七、冠心病的患病率因何男女有别

世界各国的流行病学统计资料表明,不论什么种族,也不论什么生活环境,冠心病的患病率一般男性高于女性。住院冠心病病人中男女差别显著,男:女 = 2.5 ~ 5:1。根据美国 1979 年的统计资料,35 ~ 44 岁男性白人冠心病的死亡率 5.2 倍于女性。65 ~ 74 岁者 2.4 倍于女性。非白人男女之比为 2.8 和 1.6 倍,白人女性冠心病死亡率随年龄增高的趋势比男性晚 10 年。

在非白人中晚7年。这种男女差别主要发生在50岁之前。女性在50岁之前,冠状动脉粥样硬化病变较男性为轻且进展缓慢;但50岁之后,即进入更年期,由于雌激素水平下降,冠心病的发病率明显上升,甚至赶上男性。女性冠心病患病率之所以低于男性,主要是因为:

(1)绝经前内源性雌激素可起保护作用。有资料表明,女性自然绝经后HDL—C有相当程度的降低,而LDL—C却升高。同时发现纤维蛋白原和凝血因子的不良作用在绝经后加重。给兔子注射大量雌激素,有抑制动脉粥样硬化形成和降血脂的作用。用己烯雌酚治疗的冠心病病人,血脂紊乱得到改善。女性在绝经后,这种保护作用明显减弱,所以,冠心病的患病率明显升高。

(2)男性有不良的生活习惯,如吸烟、酗酒等,在吸烟、饮酒的同时,也摄入了大量高胆固醇饮食。

(3)祖国医学认为,男性属阳,性格多暴躁;女性属阴,性格多温柔。男性多争强好胜,符合A型性格的特点,为获得事业的成功,经常处于紧张的工作状态之中,思想压力大,这是导致男性冠心病患病率增高的一个重要因素。

八、人老病来欺

冠心病中医称胸痹,其发病率为何与年龄有关?中医认为:随着年龄的增大,脏腑功能则逐渐减弱,特别是心肾功能亏损,导致精血不足。心气不足,则无力推动血液的运行,心血不足,心失所养,皆可发生心悸心痛;肾阳不足,无力气化水液,从而痰饮内停,或心阳不能鼓动血脉运行,从而使血行瘀滞,痰饮、瘀血阻滞心脉,遂发胸痹心痛。

生老病死是自然规律,“人老病缠身”,冠心病的发生,与年龄有密切关系。

从病理解剖资料来看,动脉硬化也可见于年轻人,但就整体来说,其发生率及病变程度随着年龄的增长而逐渐加重。男性在 50 岁以后,而女性在 60 岁以后,发展较为迅速。临床上绝大多数的冠心病发生于 40 岁以上的人,在 50 岁以后尤较常见,且男性的发病率显著地高于女性。

总之,随着年龄的增长,人体内的各种生理机能衰减,特别是脂质代谢的紊乱,血脂、胆固醇增高,导致脂肪沉积于血管内壁,从而产生动脉硬化。心脏的冠状动脉出现粥样硬化,即为冠心病。而血液粘度增大,血流缓慢,微循环障碍,易致血栓堵塞,从而出现心绞痛或心肌梗死。

第二节 冠心病的预防知识

一、精神因素与冠心病有关

对这个问题,有两种不同的意见。一种意见认为:冠心病的发生与性格、精神因素的关系不大。另一种意见认为:性格易紧张及遇事易兴奋者,其冠心病的发病率较之遇事不慌不忙者要高出 6 倍。国外有关冠心病的流行病学研究对于精神因素多忽略,而国内学者却颇为重视。据上海调查冠心病 239 例,认为从事脑力劳动,长期精神紧张、工作紧迫者易发病。人群中属 A 型行为(好胜心强,有敌视情绪,好攻击,缺乏耐心)者,冠心病发病率占 75.73%,而属 B 型行为(与上述相反)者发病率低。其中有明显社会心理应激发病因素(夫妻不和、工作不愉快、儿

女关系紧张、离婚、丧偶等)者占 35.14%。

中医学认为:喜、怒、忧、思、悲、恐、惊叫做“七情”。七情本来是人的正常情志,亦即人体对于外界事物所作出的正常反应,但在某一情志的长期刺激下或突如其来的强烈刺激下,七情就可以成为产生某些疾病的原因。其机理是干扰了正常的气血流通。例如,怒则气上、忧思则气结、悲则气消、恐则气下、喜则气缓、惊则气乱。中医学还认为:七情与五脏有密切关系,哪一种情志失常,就会影响其所属的脏气,如过喜伤心、大怒伤肝、惊恐伤肾、大悲伤肺、思虑太过伤脾等等。因而,在冠心病的发病上,七情肯定是有相当大的关系的。如果再从病机上分析,长时期忧郁、压抑、思虑,都会引起气滞或气结。由于在气和血的关系上,气是起主导作用的,气机郁滞,必然会使血液瘀滞起来,在中医学的术语上,就叫做“气为血帅”“气行则血行”“气滞则血瘀”。在冠心病的临床,这类病人要占很大比例,而中医常用的治疗冠心病的有效处方,如“冠心病二号方”“复方丹参注射液”等,就是由活血化瘀理气药组成的。又如卒然大怒,则气逆血奔于上,此时如果检查心跳,肯定大大增快,血压也会升高。再如忧思不解的人,往往会引起失眠、厌食,有的人甚至通宵不能入睡。长期失眠者,因身心得不到休息,会引起内分泌紊乱,血压升高,脂代谢紊乱,不但冠心病发病率高,而且使整个健康水平下降。这些都说明:精神因素与冠心病的发病是有密切关系的。

至于由精神因素而诱发冠心病、心绞痛、心肌梗塞者,则更属屡见不鲜了。需要指出:不要以为悲、怒、惊、恐、忧、思这些情志对人有害,而“喜”则对人有利。一个人高高兴兴难道不好吗?其实,高高兴兴指的是一个人正常的情志,当然无害。但作

为中医学理论上致病因素之一的“喜”，指的是突如其来的，强烈的精神刺激，这就有害于健康了。冠心病病人发生死亡的病例中，就有不少是受到突然的“喜”的强烈刺激而发病甚至猝然死亡的。例如，有一八十高龄的老太太，忽然接到几十年前失散的儿子从台湾寄来的信和照片，老太太喜极而泣，突然发生急性心肌梗塞而去世。又如，在看世界杯足球赛电视时，一老年心肌梗塞病人（足球迷）一会儿大叫大嚷，一会儿哈哈大笑，一会儿捶胸顿足，电视没有看完就猝然死去。这都说明：“喜”有时也是一种紧张因素，而紧张因素却正是冠心病人的大忌。

二、脑力劳动者和体力劳动者冠心病患病率有差别

一般认为，脑力劳动者较体力劳动者冠心病患病率高，但调查的结果并不完全一致。因为这种发病率的差异受多种因素的影响。脑力劳动者静坐时间长、缺乏体力活动，患病率约为体力劳动者的2倍。一个5000多人的调查研究表明，体力活动少的人冠心病患病率升高2.5~4倍。根据3000例的尸检报告也证实，生前轻体力劳动者的患病率较高。这是因为长期剧烈的脑力活动、精神紧张，可造成神经内分泌功能紊乱，血中儿茶酚胺、皮质激素水平提高，血压上升，还可造成脂代谢紊乱，血胆固醇水平周期性升高，进一步影响凝血机制，使血小板聚集性增高，内皮损伤。精神紧张还使人易于疲劳而懒于参加体育锻炼。相反，坚持参加体育锻炼的脑力劳动者，冠心病患病率明显减少。体育活动有许多好处，它可帮助人们从精神紧张的疲劳中恢复过来，调节植物神经功能的平衡；消耗多余热量而避免发胖，降低血脂；减少血小板凝聚，减少微血栓形成，稳定内分泌系统，调节血中儿茶酚胺浓度，降低血压，从而抑制动脉粥样硬化，减少

冠心病

发生心律失常的机会。所以,应当大力提倡脑力劳动者积极参加体育锻炼。

三、高血压是引起冠心病最主要的危险因素之一

如果您到过老年心脏科病房,您就会发现大多数病人被诊断为“高血压、冠心病”,两者是联在一起的。严格的流行病学资料也证实:高血压组合并冠心病者较血压正常组高2~4倍,我国冠心病患者70%以上合并高血压。日本老年人尸检资料也表明:血压与冠状动脉粥样硬化和血清胆固醇相关。上海7279例调查说明:血压大于21.3/14.7千帕(160/110毫米汞柱)者,冠心病患病率比血压正常者高5倍。

高血压易于诱发冠心病有两方面的原因:

(1)高血压病时,高级神经中枢活动障碍,神经内分泌紊乱。心血管系统对肾上腺素、儿茶酚胺等敏感性增加,这一点既是高血压的发病因素,也是促使动脉粥样硬化的重要因素。

(2)高血压病时,血流动力学发生以下有害改变:①血流对动脉壁的侧压加大,血中脂质易侵入动脉壁;②血管张力增加,引起动脉内膜过度牵拉及弹力纤维断裂,造成内膜损伤、血栓形成;③动脉壁内毛细血管破裂,造成内膜下出血、血栓形成,引起内膜纤维组织增生,最终导致动脉粥样硬化。

四、胖人易得冠心病

大家看到发福的朋友总会好心地叮嘱:“该减肥了,当心冠心病哟!”的确,肥胖者冠心病的发病率较高,尤其是短期内发胖或极度肥胖者发病率更高。Framingham以超重35%为标准比较发现,超重35%以上者,冠心病患病率显著升高;Mamitoba

26 年的观察结果也表明,随体重指数(= 体重/身高²)的增高,心肌梗塞、猝死、冠状动脉供血不足者也增多。胖人易得冠心病主要因为:

(1)过度的体重增加,使心脏负荷和血压均上升。

(2)高热量的饮食摄入习惯,使血脂、血压水平增高,冠状动脉粥样硬化形成并加重。

(3)肥胖后体力活动减少,妨碍了冠状动脉粥样硬化病变者侧支循环的形成。

但也有人认为如果不考虑年龄因素或者不合并高血压、高脂血症、糖尿病等疾患,则肥胖不能成为真正的危险因素。

减肥可以减轻伴发的高血压、高脂血症等危险因素,也可以减少心脏工作量,增加冠心病患者活动耐量。实践证明,控制体重可以改善除吸烟以外大部分危险因素的水平。有人观察 100 名肥胖者减肥后与对照组比较,高脂血症、糖耐量异常全都得到改善。减肥还可使 HDL 升高,从而预防冠心病发生。所以有人风趣地说:“多去两斤肉,多长两年寿。”

五、冠心病有遗传

追踪冠心病人的家族史,可见遗传因素有一定关系。有人观察到双亲中有一人患冠心病或脑血管病、高血压病,其子女的发病率可高出双亲均正常者 2 倍;如双亲都患冠心病或急性脑血管病、高血压病,其子女的发病率可 5 倍于正常者。还有人报道,有冠心病家族史者其发病率较正常人高 2.4 倍。国外已经先后成功地培养出纯种的先天性高脂血症鼠和低脂血症鼠,易患粥样硬化和耐粥样硬化,充分支持遗传因素在冠心病发病学上的作用。笔者在多年临床工作中也体会到:不同的体质是与

冠心病

遗传因素有关的。而构成不同体质的原因,除了先天性因素外,与生活习惯的直接影响也有关系。

但是,在冠心病的发病上,不应当持“唯遗传论”,因为冠心病的形成,是由多方面因素决定的,遗传只可能成为冠心病的因素之一,而不是全部因素。因此完全可以通过增加体力运动特别是加强体育锻炼和改变、调整膳食结构,去除不良的生活习惯(如戒烟等)等有效措施来预防冠心病。国内外医学界一致主张冠心病要从小抓起,而现在的小朋友中超重者甚多,被称作“胖墩儿”“小胖子”的为数也不少,及时调整膳食结构,增加孩子的活动量,改变孩子的身心条件,诸如这些问题,是应该引起全社会关注的时候了!

六、吸烟是患冠心病的主要因素

我国流行病学调查资料表明,大量吸烟比不吸烟者的冠心病发病率高 2.6 倍以上,心绞痛发生率高 3.6 倍以上。美国、英国、加拿大和瑞典,对 1200 万人的观察结果表明,男性中吸烟者的总死亡率、心血管病的发病率和死亡率比不吸烟者增加 1.6 倍,吸烟者致死性和非致死性心肌梗塞的相对危险性较不吸烟者高 2.3 倍。吸烟在许多工业化国家被认为是导致冠心病的主要危险因素,这是因为烟草燃烧时释放的烟雾中含有 3800 多种已知的化学物质,其中包括一氧化碳、尼古丁等生物碱、胺类、腈类、醇类、酚类、烷类、醛类、重金属元素等,它们有多种生物学作用,对人体造成多种危害。与冠心病有关的化学物质有 10 余种,能激惹和加重冠心病发病的主要成分是尼古丁和一氧化碳。尼古丁,又称烟碱,是主要的成瘾源,吸入纸烟烟雾中的尼古丁只需 7.5 秒就可以到达大脑,使吸烟者感到一种轻松愉快的感

觉,它可使中枢神经系统先兴奋后抑制。尼古丁作用于交感神经系统,使心跳加快,血压升高。刺激肾上腺,促使其释放更多的儿茶酚胺,从而增加心肌的应激性和心率,引起血管收缩和血压升高;同时促进血小板的粘附和纤维蛋白含量增加,有利于血栓形成,从而堵塞小动脉。因此,尼古丁对心脏的刺激作用使心脏的负荷增加,心肌耗氧量增加,造成动脉壁和心肌缺氧。尼古丁还可刺激心脏的传导系统,诱发心动过速和其他类型的心律失常。还可使血中胆固醇水平升高,HDL水平下降。一氧化碳(CO)是一种无色无味的气体,它与血红蛋白的亲合力比氧气高250倍,当人们吸入较多的CO时,它与血红蛋白结合形成大量的碳合血红蛋白,而氧合血红蛋白大大减少。不吸烟的正常人体内碳合血红蛋白浓度大约为0.5%,而吸烟严重者体内的碳合血红蛋白高达15%~20%,也就是说,有15%~20%的血红蛋白丧失了输送O₂的功能,从而导致动脉壁缺氧,使动脉壁水肿,促进脂质渗入和沉着,促发动脉粥样硬化。

特别严重的是,吸烟能诱发冠状动脉痉挛,使冠状动脉中的血流减慢,血流量减少,血液的粘稠度增加,导致心肌缺氧,甚至引起心肌梗塞。

则此可见,吸烟确实是导致冠心病的罪魁祸首,为了降低冠心病的发病率,提高全民的身体素质,我们应该坚决戒烟,切莫“死灰复燃。”

七、饮酒与冠心病有什么关系

中国的酒文化,有着数千年的历史。祖国医学认为,酒是辛温之品,适量饮用,可以温通血脉,调畅气血;荣颜益寿,健身祛疾。与药为伍(药酒或作药引用)可助药力,相得益彰。但若酗