GUANXINBING
JIANKANGSHENGHUOZHINANDAQUAN

冠心病患者首选读书
激发人体抗病修复潜能

冠心病

健康生活指南大全

冯素芳 魏欣◎编著

◎医学知识 ◎病症信号 ◎检查诊断 ◎药物治疗 ◎饮食疗法
◎药膳种类 ◎生活方式 ◎运动锻炼 ◎自救护理 ◎预防措施 ◎生活忌禁

人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS
北京

冠心病健康生活指南大全
作者：冯素芳//魏欣
市场价： ￥32.8 元
ISBN：9787509121948
出版社：人民军医
2008-12-01 第 1 版

关键词：
冠心病；防治；保健；食疗

长简介

全书共分为 11 个章节，首先介绍了冠心病的医学知识，然后对糖尿病的药物疗法、饮食疗法、运动疗法等逐一详述；对于糖尿病并发症的防治知识单独列章细加阐述，以便患者对症选择；最后概述了糖尿病患者的生活宜忌。本书内容丰富、涉及面广，实用性亦很强，不仅是冠心病患者自我保健、护理的首选读的，同时也是基层工作人员的参考工具书。

短简介

冠心病是严重危害人类健康的常见病、多发病。我国每年因冠状动脉粥样硬化发生心肌梗死的约 40 万人，冠心病已成为威胁人类生命和健康最严重的疾病之一。本书收集了冠心病的各种治疗方法，既可作为医生的最佳参考资料，又是冠心病者的日常生活指南。

目录

第1章 医学知识/1

第2章 病症信号/13

第3 章 检查诊断/23

第4章 药物治疗/43

第5章 饮食疗法/55

第6 章 药膳种类/71

第7章 生活方式/82

第8章 运动锻炼/93

第9章 自救护理/100

第10 章 预防措施/109

第 11 章 生活忌禁/119

第 1 章 医学知识

什么是冠心病

冠心病（CHD）就是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。因为提供心脏营养物质的血管——冠状动脉发生了粥样硬化。这种粥样硬化的斑块堆积在冠状动脉内膜上，时间越长堆积得越多，使冠状动脉管腔严重狭窄直到闭塞。因此引起了心肌的血流量减少，氧气供应不充分，使心脏的工作不能正常进行，由此出现一系列缺血性表现，如胸闷、憋气、心绞痛、心肌梗死甚至猝死等。所以说冠心病也叫做缺血性心脏病。

冠心病在我国的发病率是多少

冠心病在国内平均患病率约为 6.49%，而且患病率随着年龄增长而增高，所以冠心病也是老年人最常见的一种心血管疾病。

冠心病在我国年轻人中的发病率是多少

目前，中国年轻人动脉粥样硬化发病的最小年龄为 16 岁，大部分发病者在 20～30 岁，且男性的发病率是女性的 4.9 倍。年轻人冠心病约占总发病率的 4.3%，在全国范围内有北高南低的趋势。

小孩子怎么也得冠心病

美国医学科研人员发现：冠心病的病理改变最早出现在少年期甚至儿童期，只是经过几十年的发展过程，直到中老年时症状才会出现而已。研究人员通过对车祸或枪伤而死亡，并愿意捐献心脏者的研究中发现：即使捐献者多为健康的年轻人，但约 1 / 6 捐献心脏的人至少有一条冠状动脉中有明显的粥样硬化斑块，且比例随着年龄的增长而增加。

科研人员建议：要控制孩子们看电视、玩游戏机和上网的时间，让他们多参加户外运动，且从 5 岁起就培养其有益心脏健康的饮食结构，即减少脂肪、盐和胆固醇的摄入。从小开始注意，才能避免到中老年时发生冠心病。

冠心病患者也能长寿吗

冠心病对人类有很大危害，21 世纪以来，冠心病已成为威胁全世界人类健康的最严重疾病之一，但是若能够得到及时有效的治疗，仍可治愈和长寿。此由于冠状动脉循环有很大的潜力，潜力的主要方面在于存在着侧支循环，使得心壁的血液供应得到改善。

近年来冠心病的发病率为何增多

近年来冠心病的发病率增多与社会环境、生活方式及饮食结构的改变密切相关。随着生活质量的提高，饮食中摄入动物脂肪及胆固醇量过多，而且当今社会中竞争激烈，生活节奏加快，精神压力太大、高血压与糖尿病患者多、吸烟和被动吸烟等，都可使冠心病发病率增加。此外，随着医药卫生技术的进步，因其他疾病造成的死亡率减少、人的寿命延长以及诊断手段的进步，使冠心病检出率和相对发病率增加。

你容易得冠心病吗

冠心病是多种致病因素长期综合作用的结果。大量的流行病学资料和实验室研究表明，血胆固醇过高、高血压和吸烟是冠心病的主要致病因素，被称为主要危险因子。分别具有一、二、三项主要危险因子的人，与没有这些因子的人相比，其冠心病发病率和病死率呈二、四、八倍上升。

另外，体力活动过少、缺乏体育锻炼、体重超重、糖尿病、精神紧张、A 型性格以及冠心病家族史都能影响冠心病的发病率，并可使发病年龄提前。因而这些因素均被列为次要危险因子。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

胖人易得冠心病

胖人易得冠心病的主要原因为：

（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。

减肥可以减少伴发的高血压、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，控制体重可以减轻除吸烟以外的大部分危险因素。有人观察：100 名肥胖者在减肥后与对照组比较，高脂血症、糖耐量异常全都得到改善。减肥还可使高密度脂蛋白升高，从而预防冠心病发生。所以有人风趣地说：“去除两斤肉，多长两年寿。”

A 型性格的人易患冠心病

美国科学家研究表明，A 型性格者冠心病发病率是 B 型性格的 2 倍。国内也有资料表明，A 型性格者占冠心病患者的 70.9%。

那么，什么是 A 型性格，A 型性格的人为什么易患冠心病呢？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，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。如果人长期地、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。

子女多的父母更易患冠心病

研究人员发现，随着子女数量的增加，父母双方更容易出现肥胖。多于两个孩子的母亲更有患胰岛素抵抗、血糖升高和糖尿病的可能，还可能导致高密度脂蛋白水平低和三酰甘油高。在对肥胖和其他危险因素校正后，子女数量与父亲患冠心病危险的相关性减弱，但对母亲仍有很大的危险性。

英国某大学社会医学系教授表示，大家庭的父母一般较贫穷，且很少有健康的生活方式，这就是为什么他们患冠心病的危险增加。教授说，父亲与母亲的不同结果提示，多次妊娠对妇女的代谢有不良影响，致使其产生胰岛素抵抗，而后者是患冠心病的重要危险因素。

婴儿断奶过早易患心脏病

新的研究指出，母亲如果过早给婴儿断奶，婴儿长大后得心脏病、糖尿病的可能性就会较大。英国一家医院的研究人员发现过早吃固体食物的婴儿，在他们十几岁时得心脏病的概率较大。研究人员比较了 159 名 11～14 岁儿童在幼儿时期的饮食情况，发现那些断奶较早的婴儿，长大后血胆固醇和血糖值要超过平均水平，血管异常的也较多，这些都是导致心脏病的因素。研究得出的结论是用牛奶喂养婴儿，可令婴儿血中的胆固醇水平偏高，而母乳喂养时间较长的小孩不会出现此种情形。婴儿期过早喂食固体食物会导致血管扩张能力低下。

研究人员观察了大约一万五千名年龄在 9～14 岁的小孩以及他们的母亲，发现母乳喂养的婴儿成年后体重超重的概率比人工喂养者低 22%。我们知道，肥胖和心血管疾病关系密切，因而提倡母乳喂养，对预防下一代的心血管病是有益的。

冠心病会遗传吗

冠心病与遗传有密切的关系。据有关统计资料和医学研究表明，如果父母双方都患有冠

心病，那么其子女患有冠心病的几率比一般人群高 4 倍；如果父母有一方患有冠心病，其子女患有冠心病的几率比正常人群高 2 倍。父母有早发心肌梗塞的病史，子女得心肌梗塞的可能性就成倍增加；父母得病越早，子女得病的可能性就越大。家庭如果有冠心病的家族史，那么子女在婴儿时期就开始有形成冠状动脉粥样硬化的可能，但是在步入中年之前，并没有冠心病的表现。还有报道指出，有冠心病家族史的婴儿与没有冠心病家族史的婴儿相比，前者比后者左冠状动脉平均管腔狭窄一半多。由此可见，冠心病与遗传因素有密切的关系。

但是冠心病是属于多基因遗传的，这种遗传的发生是由遗传基因和出生后的环境因素共同决定的。也就是说，引起冠心病的众多因素也具有遗传性，比如高血压病是可以遗传的，高脂血症也是可以遗传的，如果一个人有这样的遗传基因，加上与患有冠心病的父母有共同的饮食和生活习惯，那么即使子女不具有冠心病的遗传基因，得冠心病的可能性也会成倍增加。在子女的婚姻问题上，也应进行遗传咨询，以便减少后代得病的机率。

冠心病与年龄有关系

人们自然而然地会认为，冠心病是中老年人的疾病。冠心病患者确实大多在 50 岁以上，但是冠心病并非只是老年人的疾病，也可见于中青年，甚至婴儿也会发病。一般来说，冠心病的发病率从 40 岁开始逐渐增加，50 岁以上更多见。资料表明，从 40 岁开始，每增加 10 岁，冠心病的患病率约递增一倍。男性自 50 岁开始，女性 60 岁以后，冠状动脉发展比较迅速，而心肌梗塞的危险性也随之增加。目前，年龄是怎样影响冠状动脉粥样硬化的还不是很清楚，一般认为动脉粥样硬化是在长时间里逐渐形成的。年龄越大，引起冠心病的各种危险因素作用的时间越长，所以发生冠心病的几率也越大。

冠心病与性别有关系

冠心病的发病率有一个明显的特点，50 岁以前，男性明显地高于女性，男女的比例为 2：1～5：1。美国 1979 年的统计资料表明，35～44 岁男性白人冠心病的病死率是女性的 5.2 倍；65～74 岁的男性的病死率是女性的 2.4 倍。白人女性中冠心病死亡率随年龄增长的趋势比男性晚 10 年。女性在 50 岁之后，即进入更年期之后，冠心病的发病率明显上升，甚至赶上了男性。

为什么男性和女性的发病率会有如此大的差别呢？一般认为，在绝经期以前，女性血液中的高密度脂蛋白比男性高 30%～60%，而高密度脂蛋白是能够对抗动脉粥样硬化的脂蛋白；其次，女性的雌性激素也发挥了重要作用。雌性激素在人体的脂质代谢方面有其特殊的作用，它一方面能降低血脂中形成动脉粥样硬化的成分，如低密度脂蛋白、血清胆固醇、甘油三酯；另一方面，它能提高人体的高密度脂蛋白。由于以上原因，女性在绝经期以前，冠心病的发病率显著地低于男性。到了 50 岁以后，女性的雌激素分泌显著地减少，甚至停止，因此冠心病的发病率显著地增加。

冠心病与高脂血症有关系

高脂血症是指血液中的脂质成分，主要是甘油三酯和胆固醇中的一项或两项，高于正常。血液中的脂质成分，统称为血脂，除了甘油三酯和胆固醇外，还包括磷脂和游离脂肪酸。高脂血症是如何形成的呢？主要有以下几点。

（1）食物中摄取过多的热量，如果超过了人体的需要，多余的热量就会以甘油三酯的形式储存在脂肪组织中，而长期进食富含油脂的油腻食物，会引起血中的胆固醇升高。

（2）遗传会引起高脂血症，尤其是父母为近亲结婚者，他们的基因缺陷会导致儿女发生高脂血症。遗传因素引起的高脂血症最大的特点是血中的胆固醇非常高，而且常在 40 岁以前出现黄色瘤和眼角膜的老年环。

（3）有些疾病也可导致高脂血症，如糖尿病、肾病综合征、甲状腺功能减退、胆石症等疾病。

（4）精神长期紧张，吸烟，长期过度的脑力活动都可以诱发高脂血症。

（5）高脂血症和缺乏体力活动有关，调查表明，缺乏运动的脑力劳动者血脂明显高于体力劳动者以及坚持锻炼的脑力劳动者。

其实，高脂血症是逐渐形成的，即使已患有高脂血症，患者初期也没有明显不适，但是，它却是健康最大的敌人之一。血脂过高会引起血液黏稠，血脂会黏附在血管壁上，逐渐形成动脉粥样硬化，如果发生在冠状动脉上则引起冠状动脉粥样硬化，使冠状动脉狭窄或阻塞，从而使心肌缺血、缺氧，而导致冠心病的发生。高脂血症是引起冠心病的最主要的原因之一，因此积极防治高脂血症对防治冠心病非常重要。

高血压患者容易得冠心病

国内的普查报告指出，超过 75％的冠心病患者原来患有高血压。世界卫生组织的研究资料指出，冠心病的发病率和死亡率随舒张压的升高而升高。单纯的收缩压增高也会增加冠心病的危险性。统计资料表明，收缩压超过 160 毫米汞柱，或舒张压超过 95 毫米汞柱，冠心病的发病率比血压正常的人高 5 倍。由此可见，高血压患者容易得冠心病。

科学家告诉我们，血压升高时，动脉血管中的压力也随之增高，高压血流长期地冲击血管壁，会引起动脉血管的损伤，血压越高，损伤就越严重。同样，血压越高，冠状动脉承受的血流的冲击力也越大，所以越容易受到伤害。血压升高加重血管壁的病变，这样血中的脂质成分就容易渗入到血管壁中，加速了冠状动脉粥样硬化的形成。高血压患者常有大量吸烟、饮酒、在噪音环境下工作等历史，长期以来会引起大脑皮层常处于兴奋状态，易引起冠状动脉痉挛，这也加速了冠状动脉粥样硬化的形成。可见，血压增高会促进冠状动脉粥样硬化的形成，而动脉硬化后又会使血压更高。这样心脏的负担与损伤进一步加重，冠心病的发病率和死亡率也大大增加。高血压患者应注意控制好血压，防止向冠心病发展，但由于冠心病是由多种因素引起的，因此高血压患者还应注意戒烟，预防发生高脂血症，注意饮食起居，注意精神愉快放松，这样才会更好地防止冠心病发生。

糖尿病患者容易得冠心病

临床观察和统计发现，糖尿病患者得冠心病的机率要比没有糖尿病的人高 2 倍；如果糖尿病的患者同时还有高血压病，患者得冠心病的几率就会成倍地增加。糖尿病患者更容易得冠心病，原因何在呢？原因有以下几个方面。

（1）糖尿病会引起脂肪代谢的紊乱。糖尿病会引起体内的甘油三酯升高，甘油三酯长期升高是导致动脉粥样硬化的一个重要原因，因此患糖尿病的时间越长，发生冠状动脉粥样硬化的危险性也越大，病变也越严重。

（2）糖尿病患者都有不同程度的营养物质——糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱，长期的病变会引起心脏的微小血管病变，心肌代谢紊乱，因而易发生心脏的供血不足，引起冠心病。

（3）多数的糖尿病患者都有植物神经功能失调的表现，常常出现情绪不稳定、紧张、易怒、兴奋等表现，易引起冠状动脉痉挛，因而易导致心肌缺血。

糖尿病合并冠心病多见于 40 岁以上的人，而糖尿病患者如果病史超过 10 年，冠心病的发病率会明显增高，因此对于 40 岁以上的糖尿病患者，应尤其注意。糖尿病患者应定期查血糖、尿糖，进行积极的治疗，除此之外，还应定期查血压、心电图等，以及早发现并防治冠心病。

吸烟的人容易得冠心病

国内外的研究表明，吸烟者的冠心病发病率是不吸烟者的 3.5 倍，冠心病的死亡率是不吸烟者的 6 倍，而且开始吸烟的年龄越早，每天吸烟量越大，吸烟时间越长，得冠心病的几率也越大。为什么会这样呢？这与吸烟时释放出来的有毒物质尼古丁、一氧化碳有很大关系。

吸烟时吸入的尼古丁通过交感神经系统，可以使心跳加速，血压升高，而且可以促进血栓形成，因此尼古丁刺激心脏并且加重心脏负担，使心脏需要更多的氧，从而造成心肌和动脉壁缺氧。尼古丁还可以诱发心动过速和心律失常。

一氧化碳是烟草不完全燃烧产生的，它可以使动脉的管壁水肿，妨碍血流的运行，加重动脉壁的缺氧，烟中的一氧化氮、二氧化氮、三氧化二氮以及微量的氰化氢也可以加重缺氧。慢性缺氧会加速动脉粥样硬化的形成。

另外，吸烟还可以造成冠状动脉痉挛，使冠状动脉中的血流减慢，血流量减少，血液的黏稠度增加，心肌缺氧；还可使血脂升高，使这些物质沉积在动脉管壁中，而促进冠心病的发生。

可以看出，吸烟是造成冠心病的元凶。而吸烟者除了害人外，更在害己。据研究表明，在吸烟者周围生活工作的人，由于被动吸烟，他们受到的毒害更大。因此，为了您和他人的健康，请您及早戒烟。

精神紧张与冠心病有关系

美国的两位心脏病专家弗里德曼和罗森曼，在 30 年前研究了冠心病与人的精神紧张状态的关系，发现精神紧张会诱发、加重冠心病。举一个简单的例子，妻子和丈夫的饮食习惯相同，居住环境相同，可是据调查，美国丈夫的冠心病发病率较妻子高 5 倍，其原因之一就是丈夫所承受的心理压力和社会压力要比妻子大很多。

精神紧张诱发和加重冠心病

一般认为，精神紧张是通过神经系统来发挥作用的。大脑支配着交感神经和副交感神经，它们是相互制约、相互拮抗的，它们的作用在制约和拮抗下达到平衡，使心脏能够正常地工作。交感神经会使心跳加速、冠状动脉扩张，而副交感神经则可使心跳减慢，冠状动脉收缩，在交感和副交感神经的共同作用下，心脏保持着正常的心率，不会过慢或过快，冠状动脉能够正常地供血，不过于扩张或过于收缩。但是当人们处于紧张情绪时，大脑皮层的功能紊乱，交感神经与副交感神经的平衡关系被打破，交感神经的作用占了优势，因而出现心跳加快，心肌对氧的需求增加，血液的黏稠性增加，容易引起心律失常。因此，长期反复的精神紧张，容易触发、加重冠心病。由此，平时保持愉快、乐观的情绪，避免精神紧张，对预防冠心病的发生和加重是非常重要的。

缺乏微量元素与冠心病有关系

饮食中缺乏微量元素也会引起冠心病。

医学家发现，心肌梗塞患者心肌的铜元素含量比正常人约低 50%。铜是人体内胶原酶系统的主要成分，能保持心脏和血管的弹性和韧性，另外含有铜的一些蛋白质可以避免体内脂质的积累，因此缺铜时，会引起心血管的正常功能和形态的改变，还会引起血脂升高，促进动脉粥样硬化的形成，从而进一步引发冠心病。

另外，国外的学者通过实验发现，引起动脉粥样硬化的一个重要原因是体内缺乏铬元素。铬是一种对人体非常有益的元素，它使肝脏能够自动调节血中胆固醇的含量。实验证明，我们吃的胆固醇越多，肠道吸收入血的胆固醇也越多，肝脏会减少它自身制造的胆固醇量，同时提高胆固醇的排出量，以保持体内胆固醇的平衡；如果，我们吃的胆固醇减少，那么肝脏会增加自身胆固醇的合成，以补充体内胆固醇的不足。肝脏具有这种调节胆固醇平衡的功能。但是，缺铬时，肝脏的这种功能会减弱，促进了胆固醇在血管壁的沉积，从而促进了冠状动脉粥样硬化的发生。

营养学家告诉我们，铜含在牛奶、油菜、菠菜、鲜肉等食物中，而铬多含在一些粗粮中。因此注意饮食的营养丰富，会减少微量元素的缺乏，防止冠心病的发生。

中医把冠心病分为几种类型

中医将冠心病分为：

①气虚血瘀型冠心病。

②气滞血瘀型冠心病。

③痰浊瘀阻型冠心病。

④气阴两虚型冠心病。

西医把冠心病分为几种类型

西医将冠心病分为：

①心绞痛型冠心病。

②隐匿型冠心病。

③心肌梗死型冠心病。

④心律失常型冠心病。

⑤心力衰竭型冠心病。

⑥猝死型冠心病。

隐匿型冠心病

1.定义

有的冠心病患者有心慌、胸闷、憋气、胸疼等症状，而有些人没有什么症状，但体检或其他疾病就诊时，经心电图检查发现有心肌缺血的心电图改变。经过全面检查诊断为冠心病，但因为平时并没有什么症状，所以称为稳匿型冠心病或无症状型冠心病。

2.临床表现

很多病人有广泛的冠状动脉阻塞却没有感到过心绞痛，甚至有些病人在心肌梗死时也没感到心绞痛。部分病人在发生了心脏性猝死，常规体检时发现心肌梗死后才被发现。部分病人由于心电图有缺血表现，发生了心律失常，或因为运动试验阳性而做冠脉造影才发现。

这类病人发生心脏性猝死和心肌梗死的机会和有心绞痛的病人一样，所以应注意平时的心脏保健。

心绞痛型冠心病

1.定义

以发作性的后胸骨疼痛为特点的冠心病称为“心绞痛型冠心病”。

2.临床表现

（1）症状：心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现，疼痛的特点如下。

①部位及范围：疼痛多位于后胸骨或心前区，有手掌大小范围，甚至整个胸部，界限不清。可向左肩、左臂内侧、无名指和小指放射，少数放射至右臂。也可放射至咽部、颈部。心脏下壁缺血时可有腹痛。

②性质：常为压榨样闷痛，有胸部紧缩感、窒息感，也可有烧灼感。严重者可伴有冷汗，濒死感。发作时，病人常不自觉停止原来的活动，直至发作缓解。老年人可无上述典型表现，主要为憋闷感、呼吸困难等。

③持续时间：典型的发作仅持续 3～5 分钟，一般不超过 15 分钟，可数日或数周发作一次，也可一日发作数次。

④诱因与缓解方式：劳累性心绞痛是各型中最常见的，发作常由体力活动或情绪激动所诱发，胸痛多发生于劳累或情绪激动的当时，而不是其后。寒冷、饱餐及闷热等也可引起发作，自发性心绞痛发作可无诱因。心绞痛发作时含服硝酸甘油数分钟可使疼痛缓解，如 5 分钟内不能缓解，可能为恶化型劳累性心绞痛或心肌梗死，也可能为非缺血原因所致疼痛。

（2）体征：平时可无异常体征，心绞痛发作时多有心率加快和血压升高，偶尔可见心率减慢和血压降低。听诊可闻及第三心音和第四心音，如乳头肌缺血引起功能障碍还可闻及心尖部收缩期杂音。

（3）心绞痛可分为以下几种临床类型

①劳累性心绞痛：由运动、劳累、情绪激动或其他增加心肌耗氧量的情况所引起，休息或舌下含服硝酸甘油后，疼痛可迅速缓解。

②自发性心绞痛：心绞痛发作与心肌耗氧量的增加无明显关系，疼痛程度较重和持续时

间较长，且不易被舌下含服硝酸甘油所缓解。

③变异型心绞痛：发作时心电图出现暂时性相应导联 ST 段抬高。

④卧位型心绞痛：多发生于平卧位时，发作时须坐起甚至站立以缓解疼痛。

⑤心肌梗死后心绞痛：急性心肌梗死胸痛消失 24 小时以后，在急性期内（起病后 30 天）重新出现的心绞痛。

心肌梗死型冠心病

1.定义

如果冠状动脉闭塞，导致心肌急性缺血而坏死，表现为剧烈的胸痛，就称为“心肌梗死型冠心病”。此病是由心肌一时供血不足引起。

2.临床表现

(1)诱因和前驱症状：在寒冷天气，早晨 6 点至中午 12 点本病多发。饱餐、重体力活动、情绪过分激动、血压剧升或用力大便以及休克、脱水、出血、外科手术或严重心律失常等均可成为本病的诱因。近 2/3 患者在发病前数日有胸骨后或心前区疼痛、胸部不适、活动时心悸、憋气、上腹部疼痛、头晕、烦躁等前驱症状，其中以初发型心绞痛或恶化型心绞痛最为常见。在心肌梗死之后这些症状被认为是前驱症状，而在未明确发生急性心肌梗死之前则属于不稳定型心绞痛，如及时正确处理，并不一定都导致心肌梗死。

（2）主要症状

①疼痛：为急性心肌梗死的起始症状，典型部位为胸骨后直到咽部，或在心前区，向左肩、左上臂放射，疼痛有时在上腹部或剑突下，胸骨后下段有憋闷不适。下壁梗死时常伴恶心、呕吐。不典型部位有右胸、劲部、牙齿、头部、下肢甚至肢趾痛。疼痛性质为绞榨样、紧缩感、濒死感。持续时间一般在 30 分钟以上，甚至长达 10 余小时。含服硝酸甘油一般不能缓解，常需注射吗啡或哌替啶（度冷丁）才能止痛。

心肌梗死时的疼痛与心绞痛一样，是以急性心肌缺血缺氧的基本因素，但也约有 1/3～1/4 急性心肌梗死病例无疼痛发生，此为无痛性急性心肌梗死，此种情况多见于年老体弱或糖尿病患者，以休克、急性左心衰竭或严重心律失常为起始，突出表现者也可无胸痛。

②胃肠道症状：胃肠道症状相当多见，如恶心、呕吐、消化不良、上腹不适等，约占急性心肌梗死病例的 30%。胃肠道症状的出现与心肌病变处刺激迷走神经对胃肠的反射作用有关，或由于心壁（膈面）心肌梗死引起心包炎，或肠系膜动脉供血不足等所致。当疼痛发生在上腹部伴消化道症状时，则应与急性胆囊炎、溃疡病及其穿孔、急性胰腺炎等加以鉴别。

③心律失常：是急性心肌梗死最常见的并发症，各种心律失常总的发生率为 60%～95%，尤以室性心律失常居多。多发生在起病 1～2 周内，而以 24 小时最多见。

④低血压和休克：疼痛期血压下降常见，可持续数周后再上升，且常不能恢复至病前水平。目前我国采用的心源性休克的诊断依据为，动脉收缩压降至 80mmHg 以下，或原有高血压者较基础血压水平降低 80mmHg 以上，同时伴有周围循环灌注不足的表现，如精神迟钝、烦躁或昏迷、皮肤苍白、出冷汗、四肢厥冷、尿量显著减少等。心源性休克常发生在起病后数小时至 1 周内，其中 80%在起病后 24 小时内发生，一旦发生休克将提示心肌广泛坏死达 40%以上，是急性心肌梗死最严重的并发症这一。

⑤心力衰竭：主要以急性左心衰为多见，可在发病初数日内发生，也可在疼痛休克好转时出现。该病的发生率约为 32%～48%。主要表现为病人呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等，严重者可发生肺水肿。如进一步发展可出现颈静脉怒张，肝肿大，水肿等右心衰竭表现。而右心室心肌梗死患者则开始不但表现为右心衰，并伴血压下降。

⑥全身症状：主要为心肌坏死产物吸收所致。病人表现为发热、心动过速、白细胞增高及血沉增快等。一般在疼痛发生后 24～48 小时出现，程度与梗死范围呈正相关，体温一般很少超过 39℃，通常在 38℃左右，约持续 1 周。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

（3）体征

①一般体征：在急性期，根据患者症状轻重而表现不同。疼痛不重者，表现安静；剧痛者大汗淋离，肢端厥冷，神志模糊，甚至不清。

②血压：发病早期血压可增高，前壁心肌梗死时多表现为心率增快、血压各高等交感神经亢进的体征。而下壁梗死时多彩心率减慢、血压降低等表现。以后几乎所有病人都有血压降低。起病前有高血压者，血压可降至正常以下，且可能不再恢复到病前水平。

③心脏体征：心浊音界可轻度至中度扩大，但梗死范围小且无并发症者，心脏多不扩大。心率多增快，少数也可减慢。心尖部第一心音减弱，在 24 小时内几乎绝大多数患者均可听到加强的第四心音即房性或收缩期前奔马律，系由于急性心肌梗死，使心室顺应性降低所致。以左侧卧位，使用钟型听诊器最清楚。少数有第三心音（室性）奔马律，是心力衰竭的指征，相较无此额外的心音者，病死率增高 1 倍。约 10%～15%的病人在起病第 2～5 天出现心包摩擦音，应考虑为梗死后综合征的可能性。患者心尖区可出现粗糙的收缩期杂音，或伴收缩中晚期喀喇音，多由于二尖瓣乳头肌功能失调所致。多数患者无血流动力学的明显改变，若发生乳头肌断裂时则可出现相类似的杂音，并立即发生肺水肿。

（4）并发症

①乳头肌功能不全或断裂：总发生率可高达 50%。二尖瓣乳头肌收缩功能障碍可产生二尖瓣脱垂并关闭不全，引起心力衰竭，心力衰竭明显，可迅速发生肺水肿而死亡。

②心室壁瘤：发生率在 5%～20%，主要由于梗死部位在心脏内压的作用下，显著膨出呈心室膨胀瘤。如室壁瘤发生在前壁或心尖部梗死区，检查时在心前区第 4～5 肋间可扪及与心尖不同时出现的微弱搏动，可有收缩期杂音。膨胀瘤内发生附壁血栓时，心音减弱。X 线检查见心影有异常膨出和异常搏动。

③心肌梗死后综合征：心肌梗死后综合征发生率约 10%，多发生于心肌梗死后 2～4 周。表现为发热、胸痛、咯血性痰，可有心包炎、胸膜炎、肺炎或伴有心包及胸腔积液。此征可反复发生。每次发作持续一周左右。发病原因可能是机体对坏死心肌产生的自身免疫性反应。

④栓塞：发生率 1%～6%，见于起病后 1～2 周，左心室附壁血栓脱落者引起体循环动脉栓塞，下肢静脉血栓脱落所致者可产生肺动脉栓塞。

⑤心脏破裂：少见，多发生在起病后 1 周内，心室游离壁破裂，可造成心包积血等导致急性心包填塞而猝死；室间隔梗塞穿孔时，在胸骨左缘第四肋间出现响亮的吹风性收缩期杂音；常伴有细震颤，可发生严重的右心衰竭和休克，在数日内死亡，若心脏破裂属亚急性，病人偶有存活较长者。

心律失常型冠心病

1.定义

如果通过检查发现心脏增大，心力衰竭、心律失常，就称为“心力衰竭和心律失常型冠心病”。

2.临床表现

（1）窦性心动过缓：一般无自觉痛苦，但常在增加活动或精神紧张时出现心悸、气短及心前区压闷不适。严重的窦性心动过缓，常可引起头晕或晕厥，意识丧失出现抽搐的很少见。检查心率低于每分钟 60 次。

（2）过早搏动：常见早搏的出现，感到心悸、气短，频发早搏时可引起头晕、头痛。触诊脉搏，可有提前出现的一次搏动，后面为一较长的间歇；或因提前搏动的心脏搏出量减少，而消失一次脉搏；心脏听诊听，可清楚地听到提前的搏动和其后有一较长间歇。过早搏动的第一心音增强，第二心音多减弱或消失。健康老年人偶发早搏，多伴有心动过缓，且房性早搏较室性为多。

过早搏动（每天固定时间观察 30 分钟）分为三度：

①轻度：无明确症状，平均每分钟过早搏动≤5 次。

②中度：平均每分钟 5 次以上，或呈二、三联律。

③重度：有多源性，或连续两个以上过早搏动，或 R 波在 T 峰上，而 Q-T 延长者。

（3）心房颤动：心室率快时常有心悸、胸闷、焦虑等症状。心室率接近正常者症状较轻。心室率大于每分钟 120 次时心排血量时显下降。由于老年人常有心脏病变，故常伴有心衰表现。还易引起心房内血栓形成，血栓脱落可引起循环动脉栓塞，以脑栓塞最常见。房颤时心律绝对不齐，第一心音强弱不一，有脉搏短绌。

阵发性心房颤动分为偶发、多发和频发。

①偶发：每日发作 1～2 次以下，每次发作 1 小时以内，休息后即自行消失；每日发作 1～2 次以下，每次发作 1 小时以上，休息后不立即消失。

②多发：每日发作超过 2 次以上，每次发作 1 小时以内，或需药物控制者；每日发作 2 次以上，每次发作 1 小时以上，或需药物控制者。

③频发：每日发作，短暂，多次；每周发作 1 次以上，每次发作 24 小时以上，或需药物控制。

（4）阵发性室上性心动过速：阵发性心动过速常有突然发作，突然停止，反复发作的特点，但室上性和室性的临床表现不尽相同。

①阵发性室上性心动过速：发作时有时有心悸、头晕、心前区不适、乏力，发作时间长而严重的病例可出现心绞痛，呼吸困难，血压下降。心率多在每分钟 160 次以上、节律绝对规则，不受运动、深呼吸影响。压迫颈动脉窦等使迷走神经兴奋，如有效可使心率立即恢复正常。即往常有类似发作史，患者常找到一些减轻或终止发作的方法。

②阵发性室性心动过速：是一种危重的心律失常，由于对心功能影响严重，常可以导致心衰、休克，甚至发生室扑和室颤，造成严重后果。发作时患者突然心悸、血压下降，头晕、胸闷、汗出、心绞痛发作，甚至昏厥、体克、急性心力衰竭，乃至猝死。心率大多在每分钟 160～220 次，节律略不规则，心尖区第一心音强度可轻度不等，刺激迷走神经的方法对心率无影响。

（5）房室传导阻滞：Ⅰ度房室传导阻滞一般不产生症状，听诊可有第一心音减弱；Ⅱ度房室传导阻滞由于心室脱漏可有心悸、胸闷、头晕、乏力，活动后气促甚至晕厥。听诊可发现心音脱漏；Ⅲ度房室传导阻滞因心动过缓而出现头晕、乏力、胸闷、气促、心悸，甚至晕厥，心力衰竭，听诊可发现心率不规则，每分钟 40 次左右。第一心音强弱不一，强者有“大炮音”或闻及心房音，收缩压增高，脉压差增大。

充血性心力衰竭

1.定义

充血性心力衰竭是指在有适量静脉血回流的情况下，由于心脏收缩或舒张功能障碍，心排血量不足以维持组织代谢需要的一种病理状态。临床上以心排血量不足，组织的血液灌注减少，以及肺循环或体循环静脉系统淤血为特征。

心力衰竭是多种病因导致心脏病的严重阶段。其发病率高，5 年存活率与恶性肿瘤相仿，对人的健康危害极大。

2.临床表现

（1）左心衰竭：主要临床表现是充血及周围组织灌注不足。

①症状

呼吸困难：是左心衰竭的最突出的症状。最初仅发生在重体力劳动时，以后在休息时亦可发生，有的则表现为端坐呼吸，阵发性呼吸困难，若在夜间熟睡后突然憋醒，被迫坐起，伴有阵咳、咯泡沫痰或呈哮喘状态，称为心源性哮喘。

咳嗽、咳痰、咯血：痰常呈白色泡沫浆液性，咳血丝痰和（或）粉红色泡沫痰，亦可大

量咯血。

乏力、尿少：为心输出量减少导致血液灌注不足的临床表现。

②体征：除原有的心血管疾病体征外，还有心脏浊音界扩大，心尖搏动向左下移位伴有抬举感，心率增快，心尖部可闻及舒张期奔马律，肺动脉瓣区第二心音增强，心尖部收缩期吹风样杂音。急性左心衰时可出现急性肺水肿的典型体征。

（2）右心衰竭：体循环淤血的表现，常继发于左心衰。

①症状：若消化道淤血则引起食欲不振、恶心、呕吐；肾脏淤血则引起尿量减少、夜尿多；肝淤血引起上腹饱胀等。另外，由于右室排血量减少，原有左心衰所致的肺淤血和呼吸困难可随之减轻甚至缓解。

②体征：颈静脉怒张，是由于休循环静脉压增高所致，为右心衰的早期表现，下垂性凹陷性水肿为右心衰的典型表现，多出现在身体的下垂部分，晚期可见腹水；肝脏淤血可见肝颈静脉回流征阳性，并可见黄疸，可引起心源性肝硬化；发绀，为静脉血氧降低所致，以周围型发绀为主；晚期病人呈消瘦甚至恶病质。

（3）全心衰竭：同时存在左、右心衰竭的临床表现，也可以左或右心衰竭的临床表现为主。

猝死型冠心病

1.定义

由于冠心病而导致心脏猝然停止跳动，患者在急性症状出现以后 6 小时内发生心脏骤停，猝然死亡，就称为“猝死型冠心病”。

2.临床表现

猝死型冠心病主要是由于缺血造成心肌细胞电生理活动异常，而发生严重心律失常。

急性心肌梗死的高发人群

（1）之前有冠心病、心绞痛病史，突然发生心前区疼痛，且疼痛时间延长，含化硝酸甘油等不能缓解，且伴有心功能减退症状者。

（2）患有高血压，血压突然下降，且伴有出汗、胸闷、胸痛。

（3）中老年人突然发生原因不明的心律失常、心力衰竭、休克或脑循环障碍，且无心前区疼痛。

（4）中老年人突然出现乏力、烦躁、心悸、意识障碍，且有明显的心跳过缓、心功能不全和心律失常。

（5）老年人在活动后突然感到原因不明的全身乏力，大汗淋漓，心慌气短。

（6）急性心肌梗死中大概有 30％以胃肠症状为主且无明显心前区痛，表现为突发性的腹部疼痛，且伴有恶心、呕吐、出汗及呼吸困难等症状。

（7）心电图检查与以前比较，显示出心肌梗死的演变规律，但无明显不适症状。

（8）心电图虽无明显改变，但临床症状较为明显，定期检查心电图，逐渐出现心电图异常演变者。

X 综合征是冠心病吗

X 综合征是一种具有典型劳力性心绞痛发作、运动试验阳性而冠状动脉造影检查正常的微心血管疾病。X 综合征的临床症状酷似心绞痛，疲劳后出现心前区压榨样绞痛。资料表明，在未经冠状动脉造影检查而诊断为冠心病的患者中，有 15％～45％的病人其实是 X 综合征。

由于 X 综合征的病理基础可能是小冠状动脉病变和冠状动脉储备能力降低，而不像冠心病那样存在冠状动脉粥样硬化，因此病情预后一般较好，不会发生心肌梗死、心源性猝死等严重不良后果。少数学者认为这类患者如不及时治疗，日后可能演变成冠心病。

多数学者认为 X 综合征可能与心脏小冠状动脉病变及冠状动脉储备能力降低有关，部分学者也认为与胰岛素抵抗有关，故又将其命名为微血管性心绞痛。

阿-斯综合征是什么病

阿-斯综合征又称心源性缺氧综合征。它主要是由于心脏泵功能衰竭或发生致命性心律失常，以致心排血量骤减而引起的一系列脑缺氧症状。它的主要表现是突然出现意识丧失，不省人事，阿-斯综合征也可出现在急性大面积肺梗塞的患者身上。

冠心病会传染吗

现代医学证实，感染因素在冠心病发病中起着不可忽视的作用。病原体主要是幽门螺杆菌和肺炎支原体。这两种病原体感染引起的炎症，促使血液中炎性产物脂质氧化物增多，影响纤维蛋白原和载脂蛋白的浓度及功能，从而成为冠心病的相关因素。

白细胞是人体防御系统中的一种重要成分，一般来说存在感染时白细胞表现为增高，尤其是细菌性感染。美国心脏病学会的学者们曾经做过一项调查，他们对年龄在 35～57 岁的 1.2 万人进行了研究，逐年测定他们血中的白细胞计数，并根据其高低分成最低、中等和最高白细胞计数三组。结果发现，最高白细胞计数组的冠心病死亡率几乎为最低计数组的 2 倍。从这一情况也可看出冠心病的发病确实与感染有密切关系。白细胞在杀灭微生物的过程中释放出一些自由氧离子，这些自由氧离子不仅能杀灭微生物，同时也可损伤血管内皮组织，从而导致动脉粥样硬化。 幽门螺杆菌和肺炎支原体分别通过口腔和呼吸道传播。因此，防止这两种病原体感染，给一些早期冠心病患者及早应用抗菌药物，对防止冠心病家庭两代发病，降低冠心病发病率和死亡率有一定的意义。

冠心病为什么具有家族性

冠心病之所以具有家族性，主要有两方面的原因：

其一，可能是遗传基因的因素。有实验证实，在有冠心病遗传倾向的家庭成员中，60％的人缺少一种被称为“β-载脂蛋白”的基因；

其二，是受同一家庭中不良生活习惯的影响，诸如共同的高脂、高热量、高盐等饮食习惯，父母吸烟导致子女吸烟或被动吸烟的不良因素等等，均可造成冠心病的家庭倾向。

遗传因素是内在原因，它只有和其他危险因素相结合，才能使冠心病的发病率升高。

情绪对冠心病的影响

人的情绪活动大致有积极、愉快和消极、不愉快两大类之分。通常消极的、不愉快的情绪反应活动常常会以强烈的激情状态表现出来，而且它所伴随的躯体反应也相对剧烈，这样就可能会引起机体的内脏器官功能损害。假如这种情绪反应是短暂的，情绪状态能很快恢复正常，这时体内的生理、生化变化也会随之复原。可是，如果这种情绪反应受到压抑，不能得到疏泄，如果持续时间过长，就会导致人的整个心理状态失去平衡，导致体内生理、生化变化因受到影响而不能恢复正常，结果就会造成神经系统活动，尤其是植物神经功能的失调；时间长了还会导致身体器官的组织或机能的病变。各种冠心病正是在这种情况下发生的。

心理动力（动机）对冠心病的影响

人身为社会成员，他的各种心理以及行为活动不可避免会受到社会生活环境的制约。激励人们去行动的各种各样的动机，包括原始的生物性动机，高级的社会性动机，以及同动机不可分割地联系着的行动所要达到的目标（即目的），都不会不受约束地得以实现和获得满足；反之，却要严格地受到当时社会历史条件的制约。它对人的身心健康也有着非常密切的关系。我们平常所说的思想斗争即是动机冲突的一种表现。但是如果动机冲突或思想斗争十分严重或解决不了，就会形成严重的紧张状态，并引起非常消极的不良情绪体验。这时就会严重地损害人的心身健康，许多冠心病确实就是在这种情绪状态下形成的。而且在幼儿时期的动机冲突，还能影响到以后成年时期的精神生活以及身心健康，这也就是早期生活经验的作用。

行为（学习）因素对冠心病的影响

人的行为是对一定的外界刺激情境的反应，这种反应常常是通过学习得来的。按照行为

（学习）理论，认为人的行为有外显的，也就是由随意神经系统支配的躯体的外部反应活动；但也有内隐的，也就是由不随意（即自主）神经系统支配的躯体内部反应，以及各种内脏器官和腺体的反应活动。

专家们认为：除了外显的行为可以通过学习得来以外，内隐的行为也能通过学习得来。同样的道理，除了正常的行为能够通过学习获得以外，还有异常的行为（包括外显的和内隐的）也可以通过学习而获得。强化或奖励在这里起关键作用。大多数行为（学习）理论家也曾企图利用这种见解对冠心病的发生以及发展进行解释。最积极支持的是行为（学习）理论家拉茨曼。他主张心身障碍是从对紧张刺激的生理反应（即内隐行为）中学习得来的。各种特殊的自主神经的反应都能在不同强化的基础上习得，如果心身障碍是在强化的基础上发生的，即使个体已经脱离了紧张刺激情境，但只要在类似的刺激情境下，这种障碍还是可以发生或者持续下去。这种现象，拉茨曼称为自主反应学习。例如，因为出现了身体不适就可以留在家里而不必去上学或上班的话，这样个体就受到了奖励（强化）；而且在家庭环境中，个体可以受到特殊的照顾、关怀和爱护，从而就增强了身体的反应，从而逐步导致疾病，出现冠心病。这是自主神经反应（也即内隐行为）能在学习过程中由于强化作用而被选择性地习得的例证。

还有一种现象叫做恶性循环效应。拉茨曼认为，一种心身症状能够产生引起加强冠心病本身的严重程度的内隐反应。例如，急躁反应作为有害刺激会造成包括身体内的一种内隐反应。这种反应强化了发病的条件，因而引起病情加重；病情加重又进一步使急躁情绪反应加强起来，如此循环反复导致冠心病不断恶化。

预防冠心病会导致癌症吗

一位病理学者曾调查过癌症患者的动脉，再与未患癌症的人相比较，发现患癌症的人群几乎没有一个患上动脉粥样硬化的。看了这样的论述后，人们不禁要问：预防冠心病会导致癌症吗？

多年前的一些研究表明，血胆固醇浓度最低的男子具有较高的癌症发病率（高于预期发病率）。但是，没有一项研究能在女子身上找到这种关系。有些人认为胆固醇是动脉硬化及癌症的共同病因，当胆固醇沉积在动脉中时，便发生了动脉粥样硬化；当胆固醇为癌瘤所吸收，便促进了癌的生长。发生癌症之后，癌瘤为了进一步生长，需要消耗引起动脉硬化症的胆固醇，从而使动脉硬化症不易发生。这种观点实际上是认为这两大疾病的发展都需要胆固醇，而体内有限的胆固醇不是满足动脉的“需要”，便是满足癌瘤的需要。体内未生癌瘤之前，胆固醇会沉积于动脉，发生癌症之后便可通过高密度脂蛋白将胆固醇从动脉中转运出来，满足癌细胞迅速分裂的需要。目前只能认为这是一种颇有吸引力的假说或猜测，还要做大量工作才能得出结论。

第 2 章 病症信号

冠心病的先兆

冠心病是中老年人的常见病和多发病，处于这个年龄阶段的人，在日常生活中，如果出现下列情况，要及时就医，尽量发现冠心病。

（1）劳累或精神紧张时出现胸骨后或心前区闷痛，或紧缩样疼痛，并向左肩、左上臂放射，持续 3～5 分钟，休息后自行缓解者。

（2）体力活动时出现胸闷、心悸、气短，休息时自行缓解者。

（3）出现与运动有关的头痛、牙痛、腿痛等。

（4）饱餐、寒冷或看惊险影片时出现胸痛、心悸者。

（5）夜晚睡眠枕头低时，感到胸闷憋气，需要高枕卧位方感舒适者；熟睡或白天平卧时突然胸痛、心悸、呼吸困难，需立即坐起或站立方能缓解者。

（6）性生活或用力排便时出现心慌、胸闷、气急或胸痛不适。

（7）听到噪声便引起心慌、胸闷者。

（8）反复出现脉搏不齐，不明原因心跳过速或过缓者。

冠心病加重的信号

了解冠心病加重的信号，对及时救治很重要。

（1）心绞痛发作越来越频繁。

（2）心绞痛发作时间延长超过 15 分钟。

（3）心绞痛部位改变，如放射性疼痛、牙痛、胃痛、头痛及放射至左肩、左背。

（4）恶心呕吐。

（5）无力。

（6）想解大、小便，但失禁。

（7）出虚汗。

（8）脉搏不齐（心律失常）。

（9）心里难受发空。

（10）面色苍白，说话无力。

（11）憋气，烦躁不安。

发现以上 1～2 项应立即就近呼叫 120 或 999 争救。

冠心病患者爱出汗

冠心病患者大部分伴有出汗异常的症状。冠心病患者多汗是因为气阴两虚、心血瘀阻所致，是患者在稳定期或心功能不全时出现的伴随症状，并不是病情的加重预兆。但经常反复出汗，患者易受寒邪侵袭，造成免疫力下降，因此要积极治疗。

自我早期发现冠心病

（1）在劳累或是精神紧张时出现胸骨后或心前区闷痛，或者紧缩样疼痛，并且向左肩、左上臂放射，持续 3～5 分钟，休息后自行缓解者。

（2）参加体力活动时出现胸闷、心悸、气短等反应的，休息后自行缓解者。

（3）出现同运动有关的头痛、牙痛、腿痛等。

（4）饱餐、寒冷或看惊悚片时出现胸痛、心悸的人。

（5）夜晚睡觉枕头低时，感到胸闷气短，必须高枕卧位才会舒服；熟睡或白大平躺时突然出现胸痛、心悸、气短，需要马上坐起或站立才能缓解者。

（6）进行性生活以及排便用力时出现心悸、胸闷、气急或胸痛等反应者。

（7）听到噪声会导致心慌、胸闷者。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com