

TEXIN
DAIFU
CONGSHU

贴心大夫丛书



冠心病

中共河北省委宣传部
河北省卫生厅
河北省科学技术协会
河北出版集团

联合策划出品

● 肖文良 主编



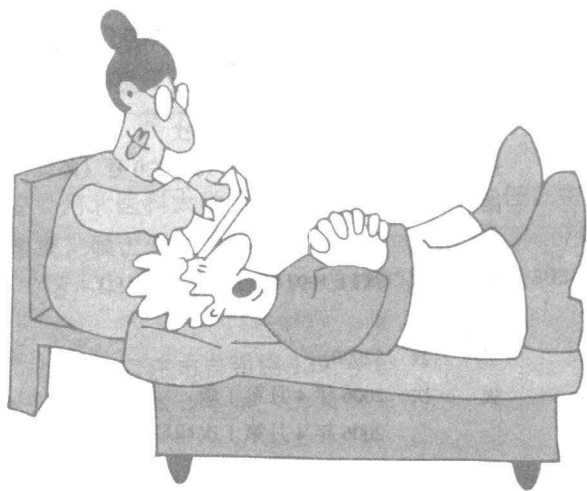
河北科学技术出版社

贴心大夫丛书



冠心病

● 肖文良 主编



河北科学技术出版社

主编 肖文良

编者 肖文良 苏瑞英 秦书辉 高家平

图书在版编目(CIP)数据

冠心病/肖文良主编. —石家庄:河北科学技术出版社, 2006

(贴心大夫丛书)

ISBN 7-5375-3347-4

I. 冠... II. 肖... III. 冠心病—防治 IV. R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 011841 号

贴心大夫丛书

冠心病

肖文良 主编

出版发行	河北科学技术出版社
地 址	石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)
印 刷	河北供销印刷厂
经 销	新华书店
开 本	787 × 1092 1/32
印 张	4
字 数	82000
版 次	2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 次印刷
印 数	6000
定 价	6.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>

“贴心大夫”要说的“贴心话”

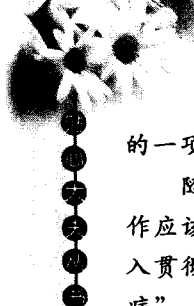
每一本书的开头都有一个“前言”，介绍一下为什么要编这本书，书的主要内容和特点，以及编写的方法等。《贴心大夫》这套丛书也不例外。既然叫“贴心大夫”，就要向您说几句“贴心话”，使它成为您的知心朋友，身边的医生，健康的顾问。

首先，说一下医学与健康和生活关系。医学可以说是一切科学的基础科学，或称为大众科学。因为医学与每个人都有密切的关系，谁也逃脱不了生、老、病、死的自然法则，都应该学习医学，把了解和掌握必要的医学知识，作为人生健康生活的第一要素。

有人把健康比喻为“1”，家庭、事业、爱情、金钱等比喻为“0”，有了“1”作为支架，后面加一个“0”便成为“10”，加两个“0”便是“100”，只要“1”不倒，“0”越多，你拥有的也越多。如果“1”倒了，什么事业、家庭、爱情、金钱等都不存在了，等于“0”。身体是“寓思想之舍”、“载知识之车”，每个人都要珍惜健康的身体。

健康与国民经济建设有着密切的关系。国家领导人曾提出“没有健康就没有小康”。的确是这样，特别在农村，疾病是致贫的重要因素之一，越得病越穷，越穷越得病，形成恶性循环。因此，医药卫生工作是支持“三农”





的一项重要内容，它与人民的健康和小康建设密切相关。

随着医学的发展、人民生活水平的提高，医药卫生工作应该把“以疾病为中心”转变为“以健康为中心”，深入贯彻“预防为主”的卫生工作方针，“不治已病，治未病”，把医学知识教给群众，做到无病早防，有病早治。

基于以上认识，河北省委宣传部、河北省卫生厅、河北省科学技术协会和河北出版集团，从医药卫生、出版、科学普及工作方面贯彻落实中央提出的“以人为本”的科学发展观，策划了《贴心大夫》这套丛书。这套丛书作为一项医学科学普及工程，作为精神文明、物质文明和政治文明的重要内容，必然会成为党和政府的群众性贴心工程。

其次，介绍《贴心大夫》丛书的主要内容和特点。我们许多人都有这样的体会，到医院看病，挂号、排队，终于轮到自已了，大夫问完了病情，或者先开一堆检查、化验单，或者直接诊断、开药。患者还有许多话要问大夫，但看到后面排队候诊的病人以及大夫疲惫的面容，就不好意思再详细询问了，只能带着一头雾水去做检查、取药。这时候，患者多么希望有位大夫能够耐心细致地给他讲讲这种病到底是怎么回事？为什么要做这些检查？治疗的效果如何？有什么后果？日常生活中注意什么？怎么预防等等。《贴心大夫》丛书就是满足了患者的这一心愿，搭起了医患双方进一步交流的平台，对医生来讲，书不仅仅是门诊工作的延续，而且是医生进行健康教育的舞台；对患者及其家属来说，书又是获得科学防病治病知识的课堂。



常见病和多发病有几百种之多，这套丛书将分批推出，每病一书，按病名确定书名（如冠心病、骨质疏松症）。每一本书主要回答六个问题：

1. 为什么会得这种病：了解致病的原因，什么情况下什么人易得此病，包括起居、饮食、季节、环境等，为预防打好基础；

2. 有哪些表现：包括症状和体征，应与哪些病鉴别，以及可能发生的并发症；

3. 需要做哪些检查：了解检查的目的，知道正常和异常结果怎么看，以及如何配合检查和检查前后应注意的事项；

4. 如何治疗：了解本病常规治疗和特殊治疗方法，各有哪些优缺点，如何正确对待，以及建立良好的医患和谐关系；

5. 疾病的预后和康复：了解本病的预后，如何预防复发，康复应注意的事项，以及家庭护理、常备药物、合理膳食等；

6. 预防：通过对该病的病因和种种表现，关键在于使广大人民群众对此病有所了解，防患于未然，做好预防工作。

通过上述六个方面的介绍，掌握该病的知识，达到无病早防，有病早治。全书在手，做到“小病不出门可自治，大病早就医去医院”。

这套丛书的特点主要表现在以下几个方面：

1. 通俗性：采用大众语言讲解医学术语，患者及家属能看得懂，并以生活“比喻”帮助了解；



2. 实用性：学以致用，用得上。一人读书，全家受益，成为“家庭小医生”、左邻右舍的“健康小顾问”；

3. 科学性：不仅知其然，还要了解其所以然。通过临床病症的表现，讲基础理论，理论与实际结合。贯彻“一分为二”的两点论讲解、诊断和治疗，避免绝对化，不会使群众无所适从；

4. 权威性：这套丛书的作者，都是具有丰富经验的临床医生，其中多数是某一专科的专家，并介绍了他们所在单位、姓名、联系方式、出诊时间等，便于联系，又成了就医指南。

这套丛书包括多种病，由于每种病的性质、表现的多样性和特殊性，故写法有所不同，每本书的体例不一；又由于作者较多，写作风格各异。这既是各本书的特点，如果从整套书的体例来讲不一致也是缺点。在编写过程中，还是以方便读者阅读为出发点，体例服从不同病特殊性的写法。

人民群众的健康既是工作，更是事业。愿这套《贴心大夫》丛书的出版，能走向社会，进入家庭，成为人们的良师益友；走进医院，进入病房，使医院不仅是医疗中心，同时也是医学宣传教育中心。

李恩 于河北医科大学
2006年1月



目 录

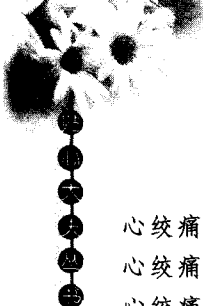
心脏与冠心病

- 心脏的结构和功能/1
- 什么是冠心病/2
- 冠心病是怎么得的/2
- 冠心病的发生与哪些因素有关/4
- 冠心病发作有季节性吗/11
- 冠心病有哪些类型/12

关于心绞痛

- 什么是心绞痛/14
- 心绞痛是怎么得的/14
- 典型心绞痛发作时的表现/15
- 不典型心绞痛的表现/18
- 非心源性胸痛的特点/20
- 容易与心绞痛混淆的疾病/21
- 心绞痛患者需要做哪些检查/24
- 心绞痛患者如何配合医生的检查/30
- 心绞痛发作时应如何处理/33





心绞痛缓解期的治疗

心绞痛患者的生活调理/36

心绞痛患者的药物治疗/38

心绞痛患者的介入治疗/52

心绞痛患者的手术治疗/59

关于心肌梗死

什么是心肌梗死/62

心肌梗死是怎么得的/62

心肌梗死发生前有哪些先兆/63

典型心肌梗死有哪些表现/63

不典型心肌梗死有哪些表现/64

心肌梗死急性期的检查有哪些/66

心肌梗死恢复期选做的检查有哪些/69

急性心肌梗死患者进医院前的家庭急救/71

心肌梗死的治疗

急性心肌梗死患者的住院治疗/73

急性心肌梗死患者的血管再通治疗/75

急性心肌梗死患者的药物治疗/78

急性心肌梗死并发症的治疗/80

急性心肌梗死患者如何进行康复治疗/83

急性心肌梗死患者及其家属如何配合治疗/85



冠心病的预后与预防

不同类型冠心病患者的预后 /86

冠心病的一级预防/88

冠心病的二级预防/98

冠心病患者家庭须知/99

冠心病患者的饮食与锻炼

冠心病患者的饮食要求/101

冠心病患者的锻炼/105

冠心病患者的心理调适/109

护士教你几招

冠心病患者的自我调养/111

冠心病患者的性生活/113

冠心病患者的生活禁忌/114

专家介绍/117





心脏与冠心病 ●

心脏的结构和功能

要明白冠心病，首先应了解心脏的结构和功能。心脏位于人体胸部正中稍偏左的位置，前有胸骨和肋骨保护，后邻食管和脊柱，两侧由肺脏包绕，形如一倾斜的圆锥体，底部朝向后上方，有大血管出入，心尖朝向左前下方。整个心脏大小与个人拳头相似，重约 250 克。

心脏是由肌肉围成的中空脏器，共有四个腔室，分别称为右心房、右心室、左心房和左心室。心房和心室之间由一层活动的纤维膜所分隔，位于右心房和右心室之间的称三尖瓣，位于左心房和左心室之间的叫二尖瓣。瓣膜的功能恰似活瓣，即在正常情况下只能向心室方向打开，故保证血液自心房流向心室而不能倒流，否则称为瓣膜关闭不全（心脏瓣膜病的一种）。

心脏上连着一些大血管，这些血管是血液流入和流出心脏的通道。将血液运回心脏的血管叫“静脉”，输送血液流出心脏的血管称为“动脉”。心脏的肌肉（简称“心肌”）不停地收缩和舒张，像水泵一样不停地将从静脉回



流的血液输送到动脉中，并推动血液环流全身，以供应人体各个组织器官的营养。心脏在这种不停的运动中要消耗许多能量，需要充足的营养供给，但心脏本身并不能从胸腔内的血液中直接获取所需要的营养物质，而是要从心脏表面“冠状动脉”运送的血液中获取。

供应心肌营养的动脉（冠状动脉）由主动脉根部发出后分为左右两个分支，并呈环状包绕整个心脏，像给心脏带了个帽子，称之为“冠状动脉”，左右两个分支分别称为“左冠状动脉”和“右冠状动脉”。

什么是冠心病

冠心病是“冠状动脉性心脏病”的简称，是指由于供应心肌营养的血管——冠状动脉硬化（管壁长斑块，导致管腔变窄）或痉挛（血管收缩变细），使冠状动脉血流减少，心肌缺血、缺氧而引起的心脏病，又称为“缺血性心脏病”。其中单纯由冠状动脉硬化引起者，特称为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”，它占冠心病的绝大多数（90%）；由冠状动脉痉挛造成的冠心病比较少见（不足冠心病的5%）；另外还有一些比较少见的原因，其中包括冠状动脉发炎、冠状动脉先天发育畸形、冠状动脉栓塞、心肌微血管阻塞性病变（X综合征）等。一般临床所说的冠心病，主要是指冠状动脉粥样硬化性心脏病而言。

冠心病是怎么得的

冠状动脉粥样硬化和冠状动脉痉挛是引起冠心病的最



主要原因，那么冠状动脉粥样硬化和冠状动脉痉挛是怎样发生的呢？

1. 冠状动脉粥样硬化的形成

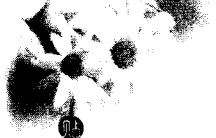
正常冠状动脉内壁（内膜）是光滑的，当血管内膜受到损伤（如高血压、吸烟、炎症、损伤、痉挛等）时，其完整性必然遭到破坏，血浆中的一些成分（尤其胆固醇），可以通过内膜损伤处渗入到血管壁，并刺激周围组织生长。随着血脂成分渗入的增多和周围组织的不断增生，血管内膜变得不平而逐渐隆起，这种病变开始时外观呈黄色油滴状，以后逐渐融合成条斑状，最后发展为突出于血管腔内的斑块，因斑块外观呈黄色粥样块样，故常形象地称之为“粥样硬化”。

粥样硬化斑块的形成，使本来圆滑的冠状动脉管腔变成不规则形，甚至呈月牙形，严重地阻碍着血流。当冠状动脉管腔狭窄 50% 以上时，就会出现心肌缺血表现。另外，由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂，激发人体凝血系统，导致局部血栓（血凝块）形成，或由于斑块表面不光滑，容易黏附凝血物质，就会在粥样硬化斑块表面形成血栓，进一步加重冠状动脉的阻塞，甚至导致受累冠状动脉的完全闭塞。

2. 冠状动脉痉挛

冠状动脉痉挛是指冠状动脉遇到刺激时收缩变细的反应，多见于已经发生粥样硬化的冠状动脉，植物神经调节障碍（如情绪激动、突然紧张等）、某些药物应用不当（如垂体后叶素、麦角新碱、去甲肾上腺素以及某些治疗哮喘的药物等）、劳累、吸烟、寒冷、饱餐等，都是容易





诱发冠状动脉痉挛的常见原因。冠状动脉痉挛发生时，冠状动脉管腔收缩变细，血流通过减少、甚至中断，轻者引起心绞痛发作，严重的还可诱发心肌梗死。

冠心病的发生与哪些因素有关

1. 年龄

冠心病多见于40岁以上的中老年人，尤其是50岁以后，病变进展往往较快，这除了与老年人血管壁老化有关外，主要与长期、反复的致病因素作用，以及随年龄增长，高血压、高血脂、糖尿病的发生率逐渐升高有关。另外，本病缓慢进展，年轻时损害较轻，年老时变得较重，也是导致老年期多见的的原因之一。但近年来，由于生活节奏的加快、生存压力的提高、生活方式的改变（体力活动或体育锻炼的减少）、膳食结构的变化（肉类、甜食、精细食品摄入的增多），冠心病的发病年龄逐渐下降，现在二三十岁的年轻人发生心肌梗死已不是什么罕见的事。

2. 性别

冠心病在男性比女性多见，男女比例大约为2:1，尤其在绝经期以前，女性冠心病的发生率明显低于男性，但在绝经期（50岁）以后，女性冠心病的发生率才明显升高，逐步接近男性，提示女性雌激素对冠状动脉粥样硬化的发生有一定抑制作用。另外，男性吸烟、饮酒、社会竞争激烈、生存压力较大等因素，也是造成男性发病率高于女性的原因。

3. 职业

运动员和体力劳动者的血脂平均水平较脑力劳动者



低，体力活动少、脑力劳动多、经常有紧迫感的职业，即人们常说的“白骨精”（白领、骨干、精英）人群，发生冠心病的比率较高。

4. 饮食

饮食中含脂肪较多（如动物油、动物内脏、蛋黄、鱼子、奶油等）、喜吃甜食、口重（吃得比较咸）的人容易患本病。随着人们生活水平的提高，进食大鱼、大肉的机会增多，随之而来的高血压、高血脂、糖尿病、肥胖等的发生率明显增加，由此而导致的冠心病发病率也明显升高，所以有人称冠心病为“富贵病”、“文明病”或“生活方式病”。

5. 血脂

血脂是血中脂类物质的总称，主要成分是胆固醇和甘油三酯。客观地讲，无论胆固醇还是甘油三酯，都是体内正常代谢所必需的物质，正常水平的血脂不仅对人体无害，并且是人体维持正常生理功能所必需的，如用于合成胆汁酸、维生素 D₃、肾上腺皮质激素和性激素等，但高水平的血脂则对人体有害，其中胆固醇对动脉粥样硬化的形成有着重要影响。

小知识

胆固醇也是一大类物质的总称，既包括对人体有益、对动脉粥样硬化形成有抑制作用的“好”胆固醇——“高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）”，也包括对人体有害、有促进动脉粥样硬化发生的“坏”胆固醇——“低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）”。





“血脂异常”是指低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、甘油三酯（TG）升高，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）降低，无论哪一项或多项异常，都伴有冠心病发病率和死亡率的增加，因此，血脂异常是发生冠状动脉粥样硬化的重要因素。

由于血脂的一部分是从食物中获取的（外源性），另一部分从肝脏中合成（内源性），并且随着年龄的增长，人体脂类代谢的能力逐渐下降，血脂也变得越来越。所以，有的老年人不吃或很少吃高脂食品，也会发生高脂血症。

6. 血压

多年的研究已经证实，高血压与动脉粥样硬化的发生有着密切关系，这不仅与高动脉压力对血管内膜的直接作用（压力性损伤）有关，而且与高血压患者经常存在的血压波动较大所致的冲击作用（冲击性损伤）有关。高血压导致的冠状动脉内膜损伤，为脂质的渗入提供了条件，从而促进动脉粥样硬化的形成。临床研究发现，冠心病患者中60%~70%患有高血压，高血压患者患冠状动脉粥样硬化的比率高出正常者4倍。而且，血压越高，患冠心病的几率越大。因此，高度重视高血压，尽早把升高的血压控制在正常范围，对预防冠心病的发生和发展有着十分重要的意义。

7. 糖尿病

糖尿病发病率近年也呈明显上升趋势，糖尿病患者发生心脑血管疾病的几率比正常人高出5倍以上，并且有发病年龄早、临床症状重、预后相对较差的特点。糖尿病使



冠心病的发病率成倍增加，是因为糖尿病加速了冠状动脉粥样硬化的形成，而且糖尿病患者血糖水平及其控制程度直接与冠心病的严重程度相关。

8. 吸烟

吸烟对心血管系统的影响是多方面的：①烟草中的尼古丁不仅可以直接损害血管内膜、诱发血管收缩，而且还可以使心率加快、血压升高，加重心脏负担，增加心肌耗氧量。②吸烟还可使血中一氧化碳浓度增高，导致血液带氧能力下降，并提高血液黏稠度，使血液处于高凝状态，容易形成血栓。③吸烟还可降低对人体有益的高密度脂蛋白胆固醇水平，加速冠心病的发生。吸烟者冠心病的发生率与不吸烟者相比增高2~6倍，且与吸烟的时间及每日吸烟的支数成正比。另外，吸烟还是诱发肺癌的一个重要原因。

9. 酗酒

客观地讲，少量饮酒，尤其饮干红或低度白酒对人体有益，但过量饮酒，甚至酗酒，不仅损害胃、胰腺、肝脏、肾脏等重要器官，而且还会破坏血管内膜的完整性和内皮功能。更严重的是，中国人饮酒时，往往有伴随大鱼、大肉的高脂、高热量饮食习惯，如果再加上吸烟，这些均对动脉粥样硬化的形成有促进作用。

10. 肥胖

肥胖和高血脂是两个相互独立、又互相影响的心血管病危险因素。肥胖的客观指标是体重增加。衡量成人肥胖程度的指标是体重指数（BMI）， $\text{体重指数} = \text{体重（千克）} \div \text{身高（米）}^2$ ， $\text{体重指数} \geq 24$ 为超重， ≥ 28 为肥

