



协和医生答疑丛书

心肌病

105个怎么办

编著 惠汝太 张麟



北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

心肌病 105 个怎么办

——协和医生答疑丛书

惠汝太 张 麟 编著

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

图书在版编目(CIP)数据

心肌病 105 个怎么办? / 惠汝太, 张俊敏编著. - 北京:
北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998
(协和医生答疑丛书)

ISBN 7-81034-885-X

I. 心… II. ①惠… ②张… III. 心肌病-问答
IV. R542.2-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 27669 号

心肌病 105 个怎么办

——协和医生答疑丛书

惠汝太 张 麟 编著

责任编辑:张俊敏

*

北京医科大学 联合出版社出版
中国协和医科大学

保定市华孚商标印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

787×1092 毫米 1/32 3.25 印张 72 千字
1999 年 4 月第一版 1999 年 4 月第一次印刷

印数:1-5000 册

ISBN 7-81034-885-X/R·883

定 价:9.00 元

目 录

一、心肌病相关知识的了解

1. 心脏有哪些基本结构? (1)
2. 什么是人体的血液循环? (2)
3. 心脏的主要功能是什么? (2)
4. 心脏的血液供应是从哪里来的? (3)
5. 哪些临床症状提示有心肌病的可能? (3)
6. 心脏功能分几级? 心功能和心衰分级是否一样? (4)
7. 什么叫心力衰竭? (5)
8. 什么是急性心力衰竭? (6)
9. 什么是慢性心力衰竭? (6)
10. 哪些不良因素可能诱发心肌病患者发生心力衰竭? (7)
11. 心肌病患者在家发生心力衰竭时怎么办? (9)
12. 心力衰竭的治愈标准是什么? (10)
13. 心肌病心衰的病人生活起居应注意些什么? (10)
14. 心肌病的主要合并症有哪几种? (11)
15. 洋地黄是一类什么样的药? (12)
16. 常用的洋地黄制剂有哪几种? (13)
17. 长期服用洋地黄类的心肌病患者应注意些什么? (14)

18. 洋地黄中毒时病人有什么表现? (15)
19. 怎样防治洋地黄中毒? (16)
20. 哪些心肌病患者可服用洋地黄类药? (17)
21. 血管扩张剂可用于治疗哪些心肌病? (18)
22. 转换酶抑制剂可用于治疗哪些心肌病? (19)
23. 钙拮抗剂可用于治疗哪些心肌病? (20)
24. β -受体阻滞剂可用于治疗哪些心肌病? (21)
25. 心肌病患者常合并哪些心律失常? (22)
26. 常用抗心律失常药物分几类? (23)

二、心肌病的分类

27. 什么是原发性心肌病? (24)
28. 什么是扩张型心肌病? (25)
29. 扩张型心肌病有哪些症状与体征? (26)
30. 扩张型心肌病应做哪些检查? (26)
31. 扩张型心肌病的诊断与鉴别诊断有哪些? (27)
32. 扩张型心肌病如何防治? (28)
33. 什么是肥厚型心肌病? (29)
34. 肥厚型心肌病有哪些临床症状? (30)
35. 肥厚型心肌病患者应做哪些检查? (31)
36. 肥厚型心肌病的诊断和鉴别诊断有哪些? (32)
37. 肥厚型心肌病如何防治? (32)
38. 什么是限制性心肌病? (34)
39. 限制性心肌病主要有哪些临床症状? (35)
40. 限制性心肌病应做哪些检查? (36)
41. 限制性心肌病的诊断与鉴别诊断有哪些? (37)
42. 限制性心肌病应如何防治? (37)

43. 什么是继发性心肌病？	(38)
44. 哪些继发性心肌病是由内分泌疾病引起的？	(40)
45. 哪些继发性心肌病是由代谢性疾病引起的？	(41)
46. 哪些继发性心肌病是由结缔组织疾病引起？	(42)
47. 哪些继发性心肌病是由家族遗传性疾病引起？	(44)
48. 什么是营养性心肌病？	(44)
49. 您知道什么是营养吗？	(45)
50. 什么是科学营养？	(46)
51. 什么是围生期心肌病？	(47)
52. 围生期心肌病有哪些临床症状与体征？	(48)
53. 围生期心肌病应做哪些检查？	(48)
54. 围生期心肌病的诊断与鉴别诊断有哪些？	(49)
55. 围生期心肌病应如何防治？	(50)
56. 什么是酒精性心肌病？	(50)
57. 酒精性心肌病有哪些临床表现？	(51)
58. 酒精性心肌病应如何防治？	(52)
59. 饮酒对心血管系统有什么影响？	(52)
60. 常见饮酒人的不良习惯有什么害处？	(53)
61. 什么人最好不饮酒？	(54)
62. 什么是肥胖性心肌病？	(55)
63. 肥胖性心肌病有哪些临床症状和体征？	(55)
64. 肥胖型心肌病的诊断与鉴别诊断有哪些？	(56)
65. 如何治疗肥胖性心肌病？	(57)
66. 肥胖和超重有什么不同？	(57)
67. 什么是克山病？	(59)
68. 克山病有哪些临床症状和体征？	(60)

69. 克山病的诊断与鉴别诊断有哪些? (61)
70. 克山病应如何预防和治疗? (62)
71. 什么是微量元素? (63)
72. 宏量和微量元素对心脏有哪些作用? (64)
73. 什么是缺血性心肌病? (65)
74. 什么是充血型缺血性心肌病? (66)
75. 充血型缺血性心肌病的诊断与鉴别诊断有
哪些? (66)
76. 充血型缺血性心肌病应如何预防和治疗? (67)
77. 什么是限制型缺血性心肌病? (69)
78. 限制型缺血性心肌病应如何预防和治疗? (70)

三、与心肌病相关的疾病及其预防

79. 什么是心肌炎? (71)
80. 什么是病毒性心肌炎? (72)
81. 病毒性心肌炎的发病原因是什么? (72)
82. 病毒性心肌炎的发病机理是什么? (73)
83. 病毒性心肌炎有哪些临床表现? (74)
84. 病毒性心肌炎的诊断标准是什么? (75)
85. 病毒性心肌炎应如何预防和治疗? (76)
86. 什么是冠心病? (78)
87. 冠心病的易患因素有哪些? (79)
88. 冠心病有哪些临床表现? (80)
89. 什么是原发性心脏骤停? (80)
90. 什么是心绞痛? (81)
91. 什么是心肌梗死? (82)
92. 什么是缺血性心脏病中的心力衰竭? (83)

93. 什么是心律失常？	(83)
94. 冠心病应如何预防和治疗？	(84)
95. 为什么说高血压是冠心病的易患因素？	(85)
96. 缺血性心肌病合并高血压时应如何治疗呢？	(86)
97. 缺血性心肌病合并高血脂症应如何治疗？	(87)
98. 缺血性心肌病合并糖尿病应如何治疗？	(88)
99. 缺血性心肌病患者饮食治疗的目的是什么？	(88)
100. 为什么说吸烟是缺血性心肌病的易患因素？ ...	(90)
101. 为什么说吸烟是自杀？	(91)
102. 为什么说吸烟是他杀？	(92)
103. 戒烟的好处有哪些？	(92)
104. 如何才能戒烟？	(93)
105. 心肌病研究进展及未来是什么？	(94)

一、心脏病相关知识的了解

1. 心脏有哪些基本结构？

心脏是中空肌性器官，是心血管的中枢，与动脉、静脉、毛细血管组成心血管系统。心脏也是人体血液循环的动力器官，有人把心脏形象的比喻为血液泵，日夜不停地把人体所需要的血液泵出心脏，满足周身各个组织器官的需要。

心脏的基本结构包括四个腔：左心房、左心室、右心房、右心室。左心房到左心室由房室口连接，口处有两个近于三角形的帆状瓣膜，我们把它叫做二尖瓣。右心房到右心室也是由房室口连接，口处有三个近似三角形的帆状瓣膜，叫做三尖瓣。主动脉连接于左心室，在主动脉口处有三个半月形的瓣膜，叫做主动脉瓣。随着心脏有节律的收缩和舒张，将左心室的血液射入动脉，同时将静脉内的血液吸收回右心房、右心室、肺动脉。在肺动脉口处也有三个半月形的瓣膜，叫做肺动脉瓣。动脉是运送血液离开心脏至肺和身体各部的血管，然后逐渐分支，越分越细，最后移行于毛细血管。毛细血管的一端连接动脉末梢，另一端连接静脉末梢的微细血管。静脉引导血液从毛细血管，逐渐合成小静脉、中静脉、大静脉，最后连于右心房。人体心脏、动脉系统、静脉系统构成一个密闭的循环网络，为维持人的生命周而复始地工作着。

2. 什么是人体的血液循环？

血液由心脏泵出，经动脉、毛细血管、再经静脉返回心脏，如此循环不止就叫做人体的血液循环。根据循环路径的不同，血液循环分为体循环和肺循环两部分。

体循环：当左心室收缩时，含有较多氧和营养物质的动脉血，外观呈鲜红色，从左心室泵出，经连接心脏的主动脉及其分支，到达全身各个组织脏器的毛细血管，在不同的组织脏器内进行物质交换和气体交换，交换以后血液变成了含有各组织器官的代谢产物及较多二氧化碳的静脉血，外观呈暗红色。然后再经各级静脉，汇入上、下腔静脉返流回右心房。血液沿上述路线的循环就叫做体循环或者大循环。

肺循环：体循环返回心脏的血液从右心房流入右心室。当右心室收缩时，血液从右心室进入肺动脉，然后经分支到达肺泡壁的毛细血管网络，在此进行气体交换，吸进新鲜氧气，呼出二氧化碳，使回流的静脉血变成有营养物质的血液，经肺静脉流入左心房，然后再入左心室。血液沿上述路线的循环就叫做肺循环或者小循环。

由上所述，我们能够知道，肺循环中的肺动脉含的是静脉血，而肺静脉则含的是动脉血。正是肺循环的这一特点，保证了人体的新陈代谢，保证了人体的吐故纳新，人的生命得以延长。

3. 心脏的主要功能是什么？

心脏是人体生命的中心，心脏像一个“动力泵”。二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣、肺动脉瓣就像是泵的阀门，它们可以顺着血流打开，逆着血流关闭，以保证心腔血液始终向一

个方向流动。人的心脏有节律的收缩和舒张，运送并维持血液不间断地循环，从而保证身体各部组织和器官的血液供应。

4. 心脏的血液供应是从哪里来的？

心脏的血液供应来自升主动脉的分支左、右冠状动脉。回流的静脉多经冠状窦或者直接汇入右心房，极少部分流入左心房和左右心室。心脏本身的血液循环叫做冠状循环。

心脏的动脉：一般来讲，左冠状动脉较右冠状动脉稍粗一些，左冠状动脉开口直径范围 0.2~0.75 厘米之间，右冠状动脉开口直径范围 0.2~0.70 厘米。大约 48% 的左冠状动脉和 34% 的右冠状动脉口径在 0.41~0.5 厘米之间。在同一心脏，大约有 60% 的人左冠状动脉粗于右冠状动脉，大约 30% 的人右冠状动脉粗于左冠状动脉，有约 10% 的人左冠状动脉和右冠状动脉是一样的口径。

心脏的静脉：心脏的静脉分三个系统：①心最小静脉：是心脏壁内的一些小静脉，直接开口于心脏各腔；②心前静脉：位于右心室前壁的 2~3 支较大的静脉，跨过右冠状动脉的冠状沟，直接开口于右心房；③冠状窦：冠状窦汇集心大静脉、心中静脉、心小静脉的血液直接进入右心房。

5. 哪些临床症状提示有心肌病的可能？

由于心肌病在临床中的无症状期比较长，所以当患者前来医院就诊时，往往是在某些诱因后，出现了不适的感觉或者是发生心功能衰竭等。所以，既往没有高血压、冠心病、风湿性心脏病、各类先天性心脏病等疾病的人，当出现以下任何一种症状，都有可能提示有心肌病的可能：①体力活动

时出现心慌和气短者；②发生气短而不能平卧者；③夜间发生阵发性呼吸困难者；④体力活动的当时即出现胸部剧痛者；⑤下肢出现浮肿伴有心慌和气短者；⑥体力活动时易疲劳无力尤其是伴有心慌、气短者；⑦有晕厥发作史的病人；⑧严重心律失常者；⑨有家族史者。

6. 心脏功能分几级？心功能和心衰分级是否一样？

关于心脏功能的分级，国内外均采用美国纽约心脏病协会定的标准，将心功能分为四级，目的是在一个相对标准的前提下，评价心功能的状态，以利于临床进行恰当的治疗，利于治疗前后的比较，利于各国学者的交流，以达到国际间在心脏病方面诊断和治疗的沟通。心功能分以下四级：

I级：病人没有任何临床症状。

II级：一般体力活动后可以出现心慌与气短症状。

III级：轻微体力活动即感心慌与气短，体力活动大受限制，有的病人可能有夜间阵发性的呼吸困难。此级有轻度心衰或者是隐性心衰。

IV级：体力活动完全丧失，休息状态下也有心慌和气短的症状，有较明显的心力衰竭症状。

心功能和心力衰竭不是完全等同的概念，但有关联，一般来讲心功能I级时，是病人的无症状期，为心脏病的早期，比较安全，尚无心脏病的并发症；心功能II级时，很可能有早期不明显的心力衰竭，有人也称之为隐性心力衰竭；心功能III~IV级时，有明显的心力衰竭症状，是心脏病的严重或晚期表现。临床上通常的诊断方法是心功能的级数减去1就是心衰的度数，如心功能III级时心衰为II度。

7. 什么叫心力衰竭?

由于心脏的收缩功能和或舒张功能发生障碍, 不能将静脉回心血量充分排出心脏, 导致静脉系统血液淤积, 动脉系统血液灌注不足, 从而引起心脏循环障碍症候群, 此种障碍症候群集中表现为肺淤血、腔静脉淤血。根据心脏循环障碍症候群的不同时期和不同程度, 可将心力衰竭分为以下两种:

(1) 显性心力衰竭: 由于心脏功能发生障碍, 机能出现衰退, 不能将静脉回心血量充分排出心脏, 从而发生静脉系统明显的淤血征象, 我们把这些征象称为显性心力衰竭。如果没有静脉系统的淤血征象, 心力衰竭的诊断难以成立。此种显性心力衰竭也称为充血性心力衰竭。

(2) 隐性心力衰竭: 实际上是显性心力衰竭的前期。在静脉系统出现淤血征象之前, 心腔内的压力已经在升高, 右心室的舒张末压若大于 10 毫米汞柱, 就是右心衰竭; 左心室的舒张末压若大于 20 毫米汞柱, 就是左心衰竭。心腔压力的升高比静脉淤血征象早几小时到十几个小时。没有静脉淤血征象但有心腔压力升高的这个阶段被称为隐性心力衰竭。

心力衰竭是心脏在发生病变的情况下, 失去代偿能力的一个严重阶段。任何心肌病包括所有其它心脏病都可划分为三个时期: ①心脏病无症状期: 病人没有任何临床症状; ②心脏病心功能不全期: 也称之为心功能低下期, 按心功能Ⅳ级分类法, 相当于心功能Ⅱ级, 出现一定的症状, 但能代偿; ③心力衰竭: 心脏失去代偿机能。因此, 不应将心力衰竭称为“心功能不全”, 免得造成误解。

8. 什么是急性心力衰竭？

所谓急性心力衰竭是急性泵衰的一部分，急性泵衰包括急性左心衰竭和心源性休克，一般指在短时间内发生的心衰。所谓“急性”并无时间规定，主要指那些没有出现心脏的明显扩张、肥厚及静脉系统淤血表现的一种快速发生的心衰绝大多数是急性左心衰竭。急性心力衰竭常见于以下几种原因：

(1) 急性弥漫性心肌损害：导致心肌收缩无力，如急性心炎、广泛性心肌梗死等。

(2) 急性机械性阻塞：可引起心脏阻力负荷加重，心排血受到阻力，如严重的瓣膜狭窄、心室流出道梗阻、左房黏液瘤嵌顿、动脉总干或者大分支栓塞。

(3) 急性容量负荷加重：如外伤、急性心肌梗死、感染性心内膜炎引起的瓣膜损害等。

(4) 急起的心室舒张受到限制：如急性大量心包积液或者积血时，挤压心脏使心室的舒张受到限制，心室容量明显不足，使心排量骤减。

(5) 严重的心律失常：如心室颤动、心室暂停、显著的心动过缓等，使心脏暂停排血或排血量显著减少。

急性心力衰竭是心脏科的急诊，应急诊入院，紧急采取抢救措施，以免延误病情，危及生命。

9. 什么是慢性心力衰竭？

慢性心力衰竭是慢性原发性心肌病变和心室长期负荷过重所致。由于慢性心力衰竭大多有各器官的淤血表现，有人称之为充血性心力衰竭。成人充血性心力衰竭的最常见的病

因有以下几种：

(1) 原发性或继发性扩张型心肌病变：可使心肌收缩力减弱而导致心力衰竭。

(2) 冠心病、肺心病等：可使心肌缺氧或纤维化后，降低心肌收缩力而导致心力衰竭。

(3) 高血压性心脏病病变：由于长期的压力负荷过重，使心室在收缩时的阻力加大，引起继发性心肌收缩力的减弱而导致心力衰竭。

(4) 甲状腺机能亢进、重症贫血等：由于周围血管阻力降低、心排血量增多，也能引起心室容量负荷加重，导致心力衰竭。

慢性心力衰竭在早期，通过机体的代偿调节，使心室的排血量能够满足病人活动和休息时组织代谢的需要，这个时期也叫做心功能代偿期；在后期，机体的代偿调节已不能维持足够的心排量，不能满足病人的生理需求，这个时期也叫做心功能失代偿期。应积极治疗可能加重病情的所有诱发因素，如感染、劳累、情绪波动等。

10. 哪些不良因素可能诱发心肌病患者发生心力衰竭？

在临床中常常可以见到由于心脏以外的原因诱发或加重心力衰竭，我们把这些原因叫做可能诱发心衰的不良因素。据有关学者统计，心力衰竭的发生有 50% ~ 90% 病人有明确的诱因，所以，如果能够避免这些诱发因素，就可以减少心肌病患者心力衰竭的发作。心力衰竭的常见诱发因素有以下几方面：

(1) 感染：心肌病患者可因各种感染而诱发心力衰竭。

这是因为感染可以增加病人的基础代谢，增加身体的耗氧量，增加心脏的排血量，加重心脏的负担而导致心力衰竭。

(2) 劳累过度：正常人由于心脏功能的代偿能力强，心脏的排血量能够随着体力活动的增加，机体代谢率的增加而增加；但是心肌病患者由于心脏功能代偿能力低，心脏的排血量不是增加而是减少，随着心肌耗氧量增加，心排量的降低，心肌缺血、缺氧而导致心力衰竭。

(3) 情绪波动：情绪不稳定也是心肌病患者易发生心力衰竭的一个诱因。情绪激动能使患者的心率增快，心肌耗氧量增加，心脏负担加重而诱发心衰。

(4) 饮食不当：如摄取过量的钠盐。心脏病患者在心功能不佳的时候，机体的排水、排钠机能减退，由于钠盐摄入时要有4倍于钠盐的水同时被机体摄入，引起水钠潴留，因此血容量增加，加重心脏负担，导致心力衰竭。

(5) 心律失常：无论何种原因引起心率增快大于100次/分，或者心率减慢小于60次/分都可能增加心脏负担。尤其是快速心房纤颤、心动过速、病态窦房结综合征、Ⅲ度房室传导阻滞以及其它异位心律，都可降低心排血量，导致心力衰竭。

(6) 妊娠与分娩：女性心肌病患者，心脏功能已经低下，即使没有心力衰竭的临床表现，也可在妊娠后期或分娩的时候，由于心脏负担加重，心肌耗氧量增加而导致心力衰竭。

其它还有药物使用不当，如有些慢性心衰的病人不该停用强心药而停用者、洋地黄过量、过分利尿导致钾、钙、镁等电解质紊乱等，均可导致心力衰竭。

11. 心肌病患者在家发生心力衰竭时怎么办？

一般来讲，心肌病患者在家里接受治疗的时间总是比在医院长，大部分病人先在医院门诊或住院治疗的目的是稳定病情，缓解心力衰竭症状，改善心功能状态，医生全面检查后视病人的不同情况而制定出较为合理的治疗方案，紧急情况时住院治疗，待病情稳定后，通常是回家继续维持用药，以利于心功能的恢复和维持。但是，回家的病人相对于住院病人来说存在许多不利因素，如生活起居不如医院规律，在与家人、朋友等的接触中也可能产生情绪波动，病情变化不能及时发现，所以，医院急诊的病人，常常是在家发生急性心力衰竭或慢性心衰急性发作的病人。心肌病患者在家发生心力衰竭时应注意以下几点：

(1) 家人或亲戚朋友不能太紧张，稳定病人的情绪非常重要，因情绪紧张可以加重心衰的程度，不利于缓解症状。

(2) 适当服用镇静剂，有利于心肌耗氧量的减少。

(3) 吸氧。心肌病患者有条件时都应在家准备简便的氧气装置，如氧气袋、小型氧气筒等。心力衰竭时吸氧可减少心肌氧耗量，对缓解心力衰竭有帮助。

(4) 病人应取坐位或者半坐位，以减少回心血量，减轻心脏负担。

(5) 扩张型心肌病患者发生心力衰竭时，可以舌下含化心痛定，如果没有明显的血压下降，可10~15分钟含一片，能够减少回心血量，减轻心脏负担，有利于缓解症状。

(6) 在家发生心力衰竭应即刻送医院就诊，在运送途中应尽量避免颠簸，有条件时应随时测病人的血压、脉搏等。到医院后应将在家所采取的措施、服用的药物等向医生讲清