

富贵病早防早治丛书



本丛书由华中科技大学同济医学院8位专家编著



周作新, 华中科技大学同济医学院附属协和医院杂志社编审, 中国科普作家协会湖北分会理事, 湖北省科学技术期刊编辑学会常务理事。先后发表学术论文30余篇, 科普文章150余篇, 主持和参编学术、科普著作十余部。

周作新
编著

冠心病 早防早治



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

富贵病早防早治丛书

冠心病早防早治

周作新 编著

金盾出版社

内 容 提 要

本书分为冠心病基础知识;早预防是关键,防冠心病于未然;早诊断是前提,搜寻冠心病蛛丝马迹;早治疗是根本,抓好冠心病二级预防及附录(包括冠心病常用西药、中成药、单方、食疗方、药膳等)五个部分。内容丰富新颖,文字通俗易懂,方法简便实用,适合冠心病患者、中老年人及基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

冠心病早防早治/周作新编著. —北京:金盾出版社,2005.3
(富贵病早防早治丛书)
ISBN 7-5082-3436-7

I. 冠… II. 周… III. 冠心病-防治 IV. R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 00565 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精彩雅恒印刷有限公司

正文印刷:北京天宝印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.25 字数:181 千字

2005 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—13000 册 定价:12.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

富贵病早防早治丛书编委会

主 编

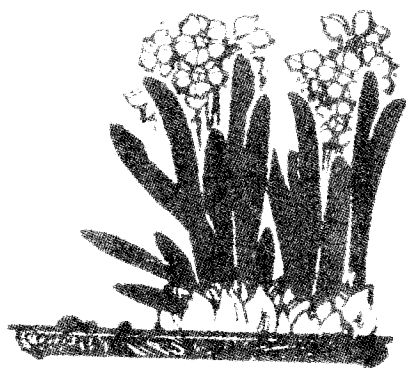
张揆一

编 委

孙学东 张揆一 周作新

罗伟平 郑秀华 金慰鄂

秦惠基 揭盛华



养成良好生活方式
早防早治富贵病
送您健康金钥匙
打开长寿幸福门

前 言

生命是宝贵的,也是美丽的。只有珍惜爱护,精心呵护,才能使其价值得到升华,才能绽放出绚丽的花朵,在生命的长河中创造奇迹。

珍惜生命,注重健康,延年益寿,已成为当今人们关注的热点和迫切的追求。健康是人生第一财富,因为健康是人创造财富的重要条件,而财富不能换取人的健康。健康是个好乐手,它能奏出生命的七彩乐章。

随着我国人民生活水平的不断提高,危害人们健康的疾病谱发生了改变,由过去危害健康和生命的最大杀手传染病,变为高脂血症、脂肪肝、肥胖症、冠心病、高血压和糖尿病。它们被统称为“富贵病”。“富贵病”已成为我国人民的常见病、多发病,如何防患于未然,做到早预防、早发现、早诊断、早治疗,已迫在眉睫,成为全国人民普遍关注的大课题。为此,我们编写了一套富贵病早防早治丛书,包括《冠心病早防早治》、《高脂血症早防早治》、《高血压病早防早治》、《糖尿病早防早治》、《脂肪肝早防早治》、《肥胖症早防早治》共六册。希望能够对您的健康有所帮助。

无病不知有病苦,有病方知无病乐。莫让今天的疲劳,变成明天的疾病。“年轻时拼命赚钱,到了老年拼命吃药”不是健康之路。《黄帝内经》曰“圣人消未起之患,治未病之病”。说明防重于治。有了健康的生活方式,才有健康的身体。医学研究发现,六种“富贵病”都是不良生活方式造成的。现已公认,在慢性非传染性疾病的诱因中,遗传因素占15%,社会因素占10%,气候因素占7%,医疗条件占8%,而个人不良生活方式占60%。有人把不良生活方

式归结为以下六种行为：①A型行为。是容易发生心脑血管疾病（高血压、冠心病、脑卒中等）的行为。特征是易发脾气，好激动，追求完美至上。②C型行为。是易患癌的行为。其特征为性格克制、压抑、好生闷气，有孤独感或失助感。③致胖行为。指引起肥胖的行为。肥胖者易患高血压、冠心病、糖尿病、脑血管疾病和高脂血症、脂肪肝等。④高盐行为。世界卫生组织建议，成人每日食盐量应在6克以下，超过此标准即为高盐行为。高盐易导致高血压，引发脑卒中和心脏、肾脏的损害。⑤吸烟行为。吸烟与很多疾病的发病有关，如肺癌、心脑血管疾病等。⑥酗酒行为。酒精对人体代谢最旺盛的器官脑、肝危害最大，慢性酒精中毒可造成人的心理、行为严重异常，还可诱发脂肪肝、肝硬化、肝癌等。

此外，如不运动行为，夜生活无克制行为，不按生物钟办事行为，睡眠不足等，均属不良生活方式。有人戏称，现代生活是“上班不用走（汽车），开门不伸手（感应），上楼按电钮（电梯），电话耳边有（手机）”。以上种种不良生活方式是导致“富贵病”最根本的原因。远离“富贵病”一定要把预防放在首位，从改变生活方式入手；要多学点医学科学知识，把健康的金钥匙紧紧掌握在自己手中。该套丛书就是为您提供健康金钥匙，希望您用这把金钥匙，打开健康长寿的幸福之门。

这套丛书是由华中科技大学同济医学院多名资深专家、教授共同编著的，将新颖性、科学性、通俗性、实用性融为一体，应用较多国内外的新资料、新成果、新技术；突出了早预防、早诊断、早治疗，特别强调早防早治要从娃娃抓起；其针对性强，采用大量数据，以理论和实践统一的笔法，回答了广大读者最关心、最想知道的疑难问题，适合各阶层人士阅读。

张揆一

2005年1月

目 录

防治冠心病 从基础知识入手

一、冠心病是人类健康的头号杀手·····	(2)
(一)好发年龄 ·····	(2)
(二)发病状况 ·····	(2)
(三)群防群治 ·····	(3)
二、动脉粥样硬化是冠心病的祸根·····	(4)
(一)动脉粥样硬化发生的原因 ·····	(4)
(二)动脉粥样硬化发生的过程 ·····	(5)
(三)动脉粥样硬化的危害 ·····	(6)
三、冠心病临床分为五种类型·····	(7)
(一)心绞痛型冠心病 ·····	(7)
(二)隐匿型冠心病 ·····	(7)
(三)心肌梗死型冠心病 ·····	(8)
(四)心力衰竭和心律失常型冠心病 ·····	(8)
(五)猝死型冠心病 ·····	(9)
四、多种危险因素共同作用导致冠心病·····	(9)
(一)危险因素的分类 ·····	(9)
(二)危险因素与冠心病的关系 ·····	(10)

早预防是关键 防冠心病于未然

一、预防冠心病 须从娃娃抓起·····	(23)
(一)动脉硬化从儿童开始 ·····	(23)

冠心病早防早治

(二)引发儿童冠心病的因素	(25)
(三)预防儿童冠心病的措施	(30)
二、开展人群防治 控制危险因素	(33)
(一)保持东方膳食习惯	(34)
(二)坚持戒烟防病	(42)
(三)坚持经常性的运动	(45)
(四)保持健康的心理	(47)
(五)防治高血压	(53)
(六)防治高脂血症	(59)
(七)控制糖尿病	(66)

早诊断是前提 搜寻冠心病蛛丝马迹

一、抓住心绞痛 锁定胸痛特征	(71)
(一)典型疼痛的特征	(71)
(二)心绞痛的一般分型	(73)
(三)自我监测冠心病征兆	(74)
(四)自我判断心绞痛	(77)
二、警惕心肌梗死 捕捉发作先兆	(79)
(一)心肌梗死的基本病因	(79)
(二)心肌梗死的诱发因素	(80)
(三)急性心肌梗死的临床表现	(81)
(四)心肌梗死的早诊断	(82)
(五)警惕不典型心肌梗死	(84)
(六)关注无痛性心肌梗死	(87)
三、提防猝死突发 加强病人监测	(90)
(一)猝死的诱发因素	(90)
(二)猝死的发生机制	(91)
(三)猝死的临床表现	(91)

目 录

(四)心跳骤停的判断	(92)
(五)警惕隐匿型冠心病病人突发猝死	(92)
四、冠心病取证 必须多管齐下	(94)
(一)体格检查	(94)
(二)心脏 X 线检查	(95)
(三)实验室检查	(95)
(四)心电图检查	(96)
(五)心脏负荷试验	(99)
(六)动态心电图	(102)
(七)频谱心电图	(103)
(八)心电向量图	(103)
(九)心动图	(104)
(十)超声心动图	(104)
(十一)核医学检查	(104)
(十二)冠状动脉造影	(105)

早治疗是根本 抓好冠心病二级预防

一、心绞痛发作 赶快使用急救药	(108)
(一)心绞痛发作的就地急救	(108)
(二)急救药盒的使用方法	(109)
二、心绞痛缓解期 坚持服抗心绞痛药	(113)
(一)硝酸酯制剂	(113)
(二) β 受体阻滞剂	(113)
(三)钙拮抗剂	(114)
(四)抗血小板药物	(114)
(五)冠状动脉扩张剂	(115)
三、识别心肌梗死 争分夺秒做好早期救治	(115)
(一)家庭对心肌梗死病人的早处理	(116)

冠心病早防早治

(二)人工心肺复苏	(117)
(三)入院后的一般治疗	(122)
(四)缓解疼痛的方法	(123)
(五)心肌梗死的溶栓疗法(再灌注治疗)	(124)
(六)心律失常的治疗	(127)
四、病人猝死突发 紧急人工心肺复苏	(128)
(一)猝死的临床表现	(129)
(二)猝死的现场急救	(129)
五、治疗冠心病 诸种方法密切配合	(130)
(一)两个 A、B、C、D、E	(130)
(二)药物治疗	(131)
(三)冠状动脉介入治疗	(132)
(四)手术治疗	(135)
(五)心肌血运重建术(TMLR)	(138)
(六)西医的其他疗法	(138)
(七)中医中药疗法	(138)
(八)运动疗法	(142)
(九)饮食疗法	(144)
(十)心理疗法	(147)
六、生活讲科学 防止冠心病发作	(153)
(一)冠心病病人的作息制度	(153)
(二)冠心病病人的生活宜忌	(154)
(三)提防心绞痛发作	(163)
(四)警惕心肌梗死发生	(165)
(五)谨防冠心病病人猝死	(171)

附 录

一、冠心病常用西药简介	(177)
-------------------	-------

目 录

(一)血管扩张剂	(177)
(二)钙拮抗剂	(178)
(三) β 受体阻滞剂	(180)
(四)抗心律失常药	(181)
(五)抗血小板药	(184)
(六)营养心肌药	(185)
(七)调血脂药	(186)
二、治疗冠心病常用的中成药	(187)
(一)以活血行气为主的中成药	(187)
(二)以养心通脉为主的中成药	(192)
(三)以强心定律为主的中成药	(195)
(四)以调降血脂为主的中成药	(196)
(五)冠心病常用的中药注射剂	(197)
三、冠心病治疗验方	(199)
四、冠心病食疗单方	(211)
五、冠心病食疗菜谱	(213)
六、冠心病食疗药粥	(216)
七、冠心病食疗药酒	(218)

防治冠心病从基础知识入手

随着生活水平的提高,人们的饮食结构发生了重大变化,每天摄入动物脂肪及胆固醇的量亦明显增加,使动脉粥样硬化所导致的心血管疾病,在目前人类病死原因中占首位。据世界卫生组织估计,全世界至少有 3 000 万~4 000 万人患冠心病,每年死于冠心病的病人达数百万之多。近年来,国内外冠心病的发病率和死亡率均呈增高趋势,发病年龄也日益年轻化。因此,必须下大力气从源头上控制冠心病的发生和发展。普及冠心病的知识,做到对冠心病早预防、早诊断和早治疗,已经成为一项紧迫的公共卫生任务。

冠状动脉是分布在心脏上的动脉血管,主要是保持心脏本身的血流供应,提供氧气和营养物质,以维持心脏的正常功能。

冠心病是冠状动脉发生粥样硬化;导致冠状动脉的结构与功能发生异常,即冠状动脉狭窄、痉挛或闭塞,造成心肌缺血或梗死的一组临床综合征,也叫做冠状动脉粥样硬化性心脏病,又称为因狭窄性冠状动脉疾病而引起的心肌缺氧(供血不足)所造成的缺血性心脏病。

绝大多数冠心病是由冠状动脉粥样硬化引起,少部分是因为冠状动脉痉挛,或者是冠状动脉的炎症等所致。

一、冠心病是人类健康的头号杀手

(一)好发年龄

冠心病多发生于 40 岁以上的人,男性明显高于女性。当前冠心病发病率为 3% ~ 5%,近年有增多趋势,严重破坏了人类的劳动力资源。20 世纪 70 年代流行病学资料显示,40 岁以上人群中患病率为 4% ~ 7%,新病人的发生率平均为 0.96%。20 世纪 80 年代有关解剖资料显示,40 岁以上年龄组,冠状动脉粥样硬化病变阳性率达 60% 以上,远较临床及普查发生率为高。这说明心脏的冠状动脉有强大的代偿能力,但也给冠心病的早期防治增加了困难。

从世界卫生组织 1990 年公布的 11 个国家的资料来看,30 ~ 69 岁冠心病病死率以北爱尔兰最高,芬兰次之,日本最低。在美国,尽管冠心病的病死率较 30 年前下降了 40%,但仍居疾病死因之首。

中国 35 ~ 64 岁的人群中,冠心病病死率仅高于日本,排列倒数第二。男性冠心病病死率为 49/10 万,女性为 27/10 万,与病死几率较高的芬兰(男性 493/10 万,女性 63/10 万)相差甚远。

(二)发病状况

在欧美等发达国家,冠心病已成为病死率最高的疾病,如美国大约有 570 万人患冠心病,占人口的 2.5%,男性美国人 60 岁以前患本病的机会为 1/5;每年约 70 万人死于冠心病,占总人口死亡数的 1/3 ~ 1/2,占心脏病死亡数的 50% ~ 75%。15 岁以上美国人致残的原因中,19% 是心血管疾病。45% 急性心肌梗死发生于 65 岁以下的人。冠心病病死几率最高的国家是芬兰,年病死几率为

防治冠心病从基础知识入手

350/10 万,约三分之一的死亡人口是因冠心病猝死。

与发达国家相比,我国仍属冠心病低发国家,但上个世纪 80 年代以来,我国心血管疾病发病率和病死几率呈逐年上升趋势。据 1984 年报告,冠心病病死几率城市为 36.9/10 万,农村为 15.6/10 万。1996 年有资料表明,因心脑血管疾病死亡人数已占总病死人数约三分之一,其中脑血管病占 45%,冠心病占 15%。与西方国家相比,我国的特点是脑卒中高发,冠心病较低发。

最新的统计数字显示,过去中国属于冠心病发病率最低的国家之一,比冠心病的重灾区芬兰、英国和北欧国家可低 7~13 倍。但是近 10 年,由于注意防控干预,许多发达国家冠心病发病率呈下降趋势,而中国却呈明显上升趋势。

近年,我国 40 岁以上人群冠心病的发病率已经达到 6.4%。冠心病的发病率,北方省市高于南方省市。全国最高为青岛,男性发病几率为 108.7/10 万,是安徽滁县的 32.9 倍,病死率更是相差了 17.6 倍!青岛成为全国冠心病最严重的地区。

最新资料显示,北京逐渐成为冠心病的“重灾区”,且男性的发病率远远高于女性。据专家介绍,北京近 10 年中男性冠心病发病率以每年 2.3% 的速度递增,女性为 1.6%。北京男性冠心病的发病几率排第一,在 50/10 万以上。据有关部门对北京居民的连续监测,急性冠心病发病几率 1974 年为 21.6/10 万,到 2000 年则高达 47.9/10 万,心肌梗死的年平均增长达到了 4.32%。

在我们这样一个发展中国家,心血管疾病如此广泛地存在确实值得重视。尽管我国冠心病的发病率远比欧美发达国家低,但其发病率的明显增加,给我国大力开展动脉硬化病的预防工作敲响了警钟。

(三)群防群治

美国从 20 世纪 70 年代中期即开始进行大规模的人群防治工

冠心病早防早治

作,1963~1990年间病死率下降了54%,其中1978年冠心病的病死亡率较1968年的峰值降低了26%,病死人数减少了11.4万人。有些国家甚至还在继续下降。他们采取的措施主要是减少吸烟、控制高血压、降低血液胆固醇含量等。由此说明进行积极的人群防治可以降低冠心病的病死亡率。这与这些国家人民的生活习惯的不断改善有关,也得益于医疗技术的进步。相反,未采取有效预防措施的国家,其发病率、病死率持续上升。冠心病病死率极高,是我国三大死亡疾病之一。

据最新统计资料,2000年全世界有1700万人死于心血管疾病,占疾病总死亡人数的三分之一,预计到2020年这个数字将增至2500万,其中80%在发展中国家。有人称冠心病为“世界级冠状动脉灾难”,冠心病已成为人类健康的头号杀手。

二、动脉粥样硬化是冠心病的祸根

动脉粥样硬化,是指全身大、中动脉血管壁内膜有局限性损伤后,血液中的脂质沉积在内膜上,然后被纤维组织包围形成斑块,斑块下方的组织崩溃、软化形成像玉米面粥样物质。由于动脉血管内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样,故称为动脉粥样硬化。

(一)动脉粥样硬化发生的原因

铁质的自来水管使用时间长了,水管的内壁因腐蚀而生锈或水垢形成,会使管径变细,甚至发生管腔堵塞。动脉粥样硬化与水管的变化的道理有些相似。动脉血管壁由于受物理的、化学的、免疫的等多种因素长期反复刺激,造成对动脉血管壁的损伤。受累动脉血管的病变从动脉管壁内膜开始,血小板在损伤的内膜处粘附、聚集,释放出多种生长因子和血小板第Ⅳ因子。生长因子刺激平滑肌细胞大量增生,并使其迅速合成胶原纤维和弹力纤维,致纤

防治冠心病从基础知识入手

维组织增生和钙质沉着;在动脉血管壁上产生不溶性沉淀,导致出血和血栓形成,并使动脉血管中层组织逐渐退化和钙化。动脉血管发生的这些非炎症性、退行性和增生性病变,导致管壁增厚变硬,失去弹性,管腔缩小。

冠心病中的绝大多数(95%以上)是由粥样硬化引起的,此外还有炎症、痉挛、栓塞及先天畸形等所致者。

(二)动脉粥样硬化发生的过程

脂质代谢异常是引起动脉粥样硬化的重要危险因素。高血脂具有促进血凝,抑制纤溶作用。胆固醇大量在细胞内蓄积,这些富含胆固醇的细胞称为泡沫细胞,它们是脂质条纹的标志。

氧化的低密度脂蛋白(LDL)是炎症分子强有力的诱导剂。高度氧化的低密度脂蛋白还可抑制内皮细胞移行,妨碍进展期动脉粥样硬化斑块溃疡的修复;同时对巨噬细胞产生毒性作用,从而有利于炎症反应扩大和坏死核心的形成。

在血栓形成的冠状动脉粥样硬化斑块的内膜破裂或糜烂处,不管其主要的形态如何,均表现为炎症过程的特征。

1. 动脉粥样硬化的发生部位 动脉粥样硬化的病变主要累及体循环系统的大型肌弹力型动脉(如主动脉)和中型肌弹力型动脉(以冠状动脉和脑动脉罹患最多),而肺循环动脉极少受累。最早出现病变的部位多在主动脉的后壁及肋间动脉开口等血管分支处。

2. 动脉粥样硬化的血管病变

(1)内膜水肿:内膜水肿为动脉粥样硬化最早的病变,内膜呈胶冻样扁平隆起。内皮下间隙增宽,血浆蛋白(主要为低密度脂蛋白浸润,增加脂质沉积,促进动脉粥样硬化病变的发展。

(2)脂纹:脂纹和脂斑亦是粥样硬化的早期病变。主动脉的脂纹和脂斑常出现于其后壁及分支开口处,脂斑帽约针头大小,脂纹