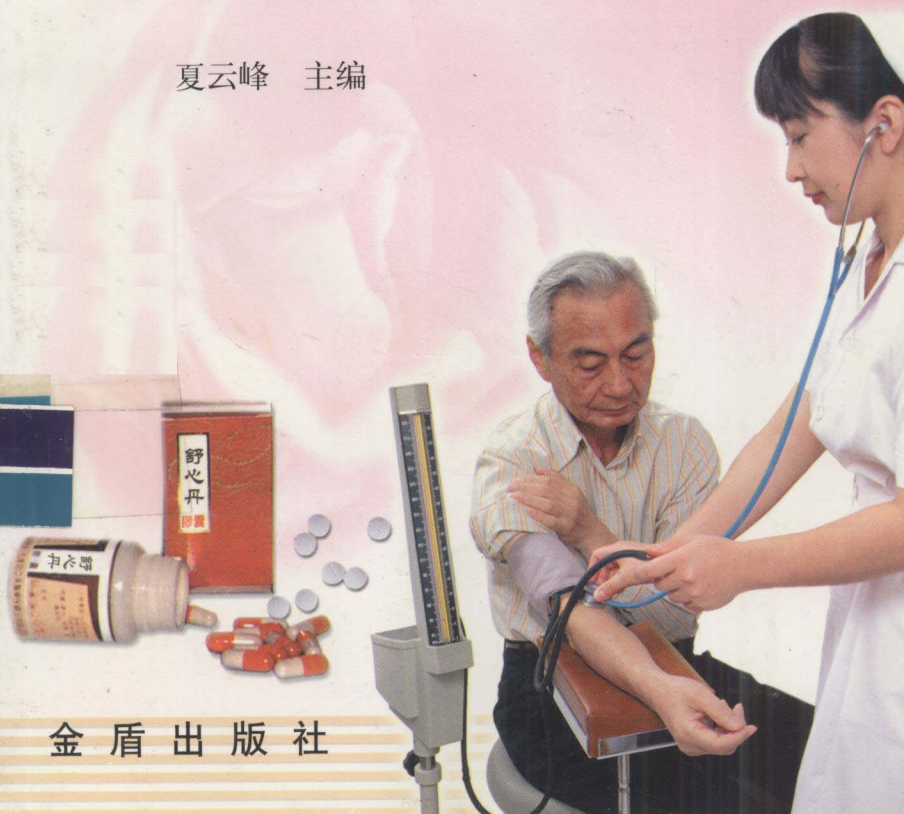


中老年 冠心病防治

ZHONGLAONIAN
GUANXINBING FANGZHI

夏云峰 主编



金盾出版社

中老年冠心病防治

主 编

夏云峰

编著者

刘润梅 翟红霞 夏云峰

金盾出版社

内 容 提 要

本书系统地介绍了中老年冠心病的防治特点。包括无症状性冠心病发病特点与防治,心绞痛发作时个人及家庭应急处置,心肌梗死的发病诱因、家庭与院外急救技术等内容。还介绍了冠心病心力衰竭与心律失常的急救与预防,中老年冠心病的康复治疗等知识。内容丰富新颖,方法简便实用,适合中老年人、冠心病病人及基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中老年冠心病防治/夏云峰主编. —北京:金盾出版社,
2002.5

ISBN 7-5082-1824-8

I. 中… II. 夏… III. ①老年病:冠心病-防治②中年人-
冠心病-防治 N. R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 005493 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 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京 3209 工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:6 字数:131 千字

2002 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—11000 册 定价:6.00 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)

前 言

冠心病在我国已成为最常见的疾病之一,尤其是步入 21 世纪,随着我国人口老龄化进程的加速,可以预料,中老年人群中冠心病的发病率将会进一步增长,冠心病的致残率和死亡率仍将高居前三位。作为医务工作者,我们有义务和责任向中老年朋友介绍有关冠心病的预防和治疗知识。

全书共分七章,第一章扼要介绍了中老年冠心病常见的病因和防治的特点;第二章着重介绍了隐匿性冠心病,即无症状性心肌缺血的发病特点及如何去发现和防治该病;第三章重点介绍如何识别心绞痛及心绞痛发作时患者本人及家属该如何进行处置,还详细介绍了目前国内外在治疗心绞痛方面的新技术、新方法;第四章介绍冠心病中最为危重、死亡率最高的一种类型——急性心肌梗死,详细描述了急性心肌梗死的发病诱因、临床表现、鉴别诊断以及家庭和院外急救技术,国内外先进的救治方法等;第五章介绍由冠心病导致的心力衰竭,重点是心力衰竭的早期临床表现,与其他容易混淆疾病的鉴别及常用的预防和治疗方法;第六章介绍有关冠心病心律失常的知识,包括心律失常发生的机制、临床表现、治疗、紧急处理及预防的方法;最后一章介绍有关中老年冠心病的康复治疗,详细介绍了冠心病病人不同时期在医院内、外的康复训练方法。

本书是作者在查阅国内外相关文献,总结自身临床工作经验的基础上,本着实用的原则编写而成的。内容丰富新颖,

方法简便实用,适用于广大中老年朋友及冠心病患者阅读,也可作为从事心脏病防治和保健的基层医务工作者的参考书。但因作者的学识有限,书中可能存在一定的缺点和不妥,恳请读者批评指正。

夏云峰

2002 年元月

目 录

第一章 概 述

一、中老年人冠状动脉特点与冠心病的关系·····	(1)
二、冠心病发病情况·····	(3)
三、中老年冠心病易患因素·····	(3)
四、冠心病的分型·····	(5)
五、中老年冠心病特点及危害·····	(6)
六、中老年冠心病防治特点·····	(7)

第二章 隐匿性冠心病

一、病因·····	(9)
二、临床表现·····	(10)
三、诊断·····	(10)
四、治疗·····	(14)
五、预防·····	(16)

第三章 冠心病心绞痛

一、病因·····	(20)
二、临床表现·····	(23)
三、诊断·····	(30)
四、治疗·····	(35)
五、预防·····	(52)

第四章 冠心病急性心肌梗死

一、病因	(55)
二、临床表现	(57)
三、诊断	(67)
四、治疗	(74)
五、预防	(87)

第五章 冠心病心力衰竭

一、病因	(89)
二、临床表现	(91)
三、诊断	(98)
四、治疗	(105)
五、预防	(123)

第六章 冠心病心律失常

一、病因	(126)
二、临床表现	(127)
三、诊断	(142)
四、治疗	(148)
五、预防	(161)

第七章 冠心病的康复治疗

一、冠心病康复的目的	(164)
二、冠心病患者进行康复的理由	(164)
三、运动和冠心病的关系	(165)
四、指导康复训练的手段	(165)

五、冠心病的康复分期	(168)
六、冠心病急性心肌梗死的康复	(170)

第一章 概 述

心脏是人体的泵血器官,自从生命诞生的那一刻起,它就永不停止,有规律地把血液从心脏送到全身各个器官,为它们输送氧气、养分,维持人体正常的功能,提供我们思考、运动的能量。它就像一台永不疲倦的发动机,维持血液的循环,直到我们的生命终止。

冠心病是指供给心脏营养物质的血管——冠状动脉发生严重粥样硬化或痉挛,使冠状动脉狭窄或阻塞,以及血栓形成而造成管腔闭塞,导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,简称冠心病。

一、中老年人冠状动脉特点与冠心病的关系

心脏本身的跳动需要热能的支持。为心脏输送氧气和养分的通道是冠状动脉。冠状动脉分为左、右冠状动脉,左冠状动脉又分为左前降支和左回旋支,所以正常人有三支主要的冠状动脉。在三支冠状动脉之后,又分出许多小的分支,当所有的冠状动脉管腔都通畅时,心肌本身的血液供应才能得到保证。心脏收缩时,把左心室的血液通过主动脉输送到全身;心脏舒张时,主动脉的血液通过冠状动脉运送到心脏的每一部分。在正常情况下,心脏所需要的氧气比同等重量其他器官要多,所以心脏耐受缺氧的能力也较差。随着机体的老化过程从个体成熟期以后老化速度较慢,到 50 岁以后逐渐加快,直

到各个器官、组织功能逐渐消退时,即呈现衰老状态。所以,衰老是老化的必然结果。衰老过程当然也包括我们的心血管系统。

年轻人血管的弹性良好,血液在血管中的流动也非常通畅,心脏能够得到充足的血供,一般不会发生冠心病。但随着年龄的增长,不良的生活习惯,包括饮酒,吸烟,高脂饮食,缺乏运动,肥胖,忧虑,压抑,恐惧,工作中压力过大等因素以及环境中有害物质的侵袭,均可导致血管的病变。其中最主要的病理改变是动脉粥样硬化。硬化的动脉弹性明显减退,影响血管的舒张功能。血管壁积聚的脂质还可引起血管腔的狭窄,减少心脏的血供。在休息的状态下,尚可维持心脏的需要,但当遇到活动量增加,情绪激动,心率增快等因素,心脏做功增加,狭窄的冠状动脉就不能完全为心脏输送足够需要的血液,则引起心脏缺血,缺氧。心脏对缺血,缺氧的表现为心前区不适,胸闷,憋气,疼痛等。

由于动脉粥样硬化引起血管狭窄,弹性减低,加之中老年人机体的各项功能明显衰退,基础代谢率的减低引起代谢减慢,脂质更易沉积,血管经过多年慢性粥样硬化的病理过程,病变更加严重,因此中老年是冠心病的高发人群。

冠心病的发生与冠状动脉狭窄的程度和范围密切相关。一般来说,只有当冠状动脉狭窄程度达到 75% 时,患者活动时才会出现症状;而当狭窄程度达到 90% 时,患者即使在休息时也会有心绞痛症状。但少数中老年患者冠状动脉粥样硬化虽不严重,甚至没有发生粥样硬化,也可以发病,这可能与冠状动脉发生痉挛有关。而有些中老年患者冠状动脉粥样硬化程度很重,临床表现却很轻,甚至没有任何临床症状,这可能是由于少数中老年患者长时间缺血缺氧刺激,使心脏侧支

循环开放,为缺血心肌提供血液供应,从而使缺血症状减轻,甚至没有症状。另外,少数中老年患者同时患有脑血管病、糖尿病,致使大脑对心绞痛症状不敏感,也是其原因之一。

二、冠心病发病情况

在第一次世界大战时,冠心病心肌梗死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西方国家的主要死因。据世界卫生组织1990年公布的11个国家资料来看,30~69岁冠心病患者死亡率以北爱尔兰最高,芬兰次之,日本最低。在美国尽管冠心病患者死亡率较30年前下降了40%,但仍居美国人死因之首,占24.1%。在我国从20世纪80年代以来,心血管病发病率和死亡率呈逐年上升趋势。据卫生部公布的统计资料,1957年城市居民心脑血管病死亡占总死亡的12.07%,到1989年上升到16.16%,死因顺序由第五、六位上升至第二、三位。北京居民冠心病死亡率1973年为21.7/10万,1986年增至62.0/10万;上海居民1974年为15.7/10万,1984年上升到37.4/10万。1989年全国卫生统计资料表明,在循环系统疾病死亡中,心肌梗死为18.68/10万,其他类型冠心病为24.73/10万,与北京1973年冠心病死亡率21.7/10万相比,有明显升高。1996年的资料表明,我国心脑血管病的死亡人数已占总死亡人数的三分之一。

三、中老年冠心病易患因素

为什么我国中老年人冠心病的发病率和死亡率呈逐年上

升的趋势呢?多数学者认为,这与我国近年来人民生活水平提高,饮食结构不合理,中老年人体力活动减少,体重增加,血脂水平高,血压升高,糖尿病发病率增加,男性吸烟率高,生活节奏加快,社会、心理压力加重有关。

可导致中老年人冠心病发病率增加的因素,称为易患因素,也称为危险因素。这些因素包括:

1. 年龄 尽管近年来冠心病的发病有年轻化的趋势,但冠心病仍多见于40岁以上的中老年人,而且心肌梗死和冠心病猝死的发生率与年龄成正比。

2. 性别 在我国,男女冠心病发病比例为2:1,可能与男女生活习惯不同,以及女性雌激素的保护作用有关。女性绝经后,与男性发病率无明显差异。

3. 职业 从事脑力劳动者大于体力劳动者,主要因脑力劳动者精神紧张,常有紧迫感,并且活动量较少。

4. 饮食 常进食较高热能的饮食,吃含动物脂肪、胆固醇较多的食物,易患本病。同时,进食量大也易患病。

5. 吸烟 吸烟容易导致血管收缩,流行病学调查结果显示,大量吸烟的人群,冠心病的发病率是不吸烟者的2.6倍。

6. 饮酒 饮酒与冠心病的关系,目前仍是一个尚未解决的问题。有报道认为,少量饮酒可升高高密度脂蛋白(HDL),减少冠心病的发病率和死亡率。但长期大量饮酒,不但不会升高高密度脂蛋白,相反冠心病的发病率和死亡率还会增加。

7. 肥胖 当体重超过标准体重[千克=身高(厘米)-105]10%者,为轻度肥胖;超过20%者,为中度肥胖;超过30%者,为重度肥胖。临床上将超过标准体重20%者,称为肥胖症。冠心病患者的平均体重较非冠心病者为重,肥胖者冠心病发病率较高,尤其是短期内发胖或重度肥胖者,发病率更

高。

8. 血脂 脂肪摄入过多,或脂质代谢紊乱导致血脂异常,如高胆固醇血症,高三酰甘油血症均可引起冠心病发病率增加。

9. 血压 血压升高是冠心病的独立危险因素,有高血压病的人群,其冠心病发病率明显高于无高血压病者。

10. 糖尿病 糖尿病是一种全身代谢性疾病,容易引起冠心病这一事实已被国内外学者所公认。根据临床报道,1 000例糖尿病病人,其中 380 例合并冠心病,占 38%,远较我国普查的自然人群中的发病率高。

11. 遗传 冠心病是否为遗传性疾病,目前还没有一个十分明确的结论,但国内外大量流行病学调查结果表明,冠心病发病具有明显的家族性。父母之一患冠心病者,其子女患病率为双亲正常者的 2 倍,父母均患冠心病者,其子女患病率为双亲正常者的 4 倍。

四、冠心病的分型

由于冠状动脉病变的部位、范围、程度的不同,冠心病的临床表现也多种多样。根据不同的临床表现,冠心病可分为以下五型:

第一型是隐匿性或无症状性冠心病。是指有心肌缺血的客观证据,比如心电图改变,但无胸痛或与心肌缺血相关的症状,心肌无组织形态改变。

第二型是心绞痛。有发作性胸骨后疼痛,为一时性心肌供血不足所引起,一般持续数分钟,休息或含服硝酸酯类药物可缓解,此时心肌也没有组织形态的改变。

第三型是心肌梗死。由于冠状动脉阻塞,引起心肌细胞缺血而造成。临床上出现心前区剧烈疼痛,同时心电图出现梗死图形,心肌酶升高,此时梗死区心肌细胞已发生坏死。

第四型是冠心病心力衰竭。由于心肌细胞长时间处于缺血缺氧状态,或由于心肌细胞梗塞坏死,导致心肌收缩力减弱,造成心排血量减低。临床上出现劳力性呼吸困难。

第五型是冠心病心律失常。由于心肌细胞缺血、缺氧,导致窦房结自律性下降,或异位节律点兴奋性升高所引起。临床可有心悸、头晕等症状,严重时可能出现血压下降、意识丧失,即阿-斯综合征。

总之,冠心病的临床表现是多种多样的,尤其是在中老年人更是这样,所以中老年朋友应该尽量多了解这方面的知识,及早发现病情,及早就诊。

五、中老年冠心病特点及危害

中老年冠心病的发病有其自身特点。首先,随着年龄的增长,人体的神经感觉和定位功能也逐渐减退,对心肌缺血的表现可能不像青年人那样,为典型的胸骨后压榨样疼痛。可能仅表现为胸闷、后背发紧、心中烦躁不安,甚至可能无任何症状,也就是医生常说的无痛性心肌缺血。还有一些病人可表现为上腹痛、左下颌关节痛、喉部发紧、牙痛等。由于症状不典型,极易和其他疾病混淆,造成患者自身的大意和一些临床医生的误诊,严重时危及患者生命。其次,中老年人多合并有其他内科疾病,如高血压病、高脂血症、糖尿病等。糖尿病本身也可引起动脉硬化,加重冠状动脉的病变,合并糖尿病的中老年冠心病患者,往往冠状动脉狭窄程度重、病变波及冠状动脉多

(即多支病变和弥漫性病变),同时多伴有血管钙化。所以,在临床上这类病人表现往往较重,治疗效果也较差。高血压病可加重心脏的负担,长时间血压水平高,还能引起心肌的肥厚、劳损。心肌肥厚本身即可引起心电图的改变,当这些病人同时存在冠心病时,尤其是在心绞痛发作时,影响对心电图心肌缺血判断,易造成误诊和漏诊。中老年冠心病患者若同时合并有血脂升高,其冠状动脉狭窄程度往往较重,尽管有些患者接受了冠状动脉球囊扩张成形术(PTCA)或支架安装术,若血脂得不到控制,这些病人术后复发率(再狭窄)相当高。

六、中老年冠心病防治特点

由于中老年冠心病患者大多病情重、预后差,所以预防冠心病的发病显得尤为重要。前面已经提到,像吸烟、不良饮食习惯、肥胖、高血压、糖尿病、高脂血症等,都可能导致冠心病的发生。已经患上冠心病的中老年患者,若合并有上述危险因素中的1个或1个以上,其病情进展速度可能更快。所以,中老年人预防冠心病的防治重点应该是保持一个健康的心态,忌烟酒,低脂、低盐饮食,适当运动,控制体重,控制好血压、血脂和血糖。鉴于中老年冠心病患者病情易反复,甚至出现心肌梗死和猝死,所以,除了消除以上高危因素外,平时的抗凝治疗也很重要。中老年冠心病患者,多合并多种内科病,可能同时存在肝肾功能不全,所以在治疗上应注意以下几点:①选择治疗方法,如溶栓、冠状动脉球囊扩张成形术、外科手术搭桥,除了考虑冠状动脉本身病变特点外,还应根据患者的年龄、各重要脏器的功能,如肝肾功能情况来决定采用哪种治疗方法更为适合。②若同时合并多种疾病时,选择药物治疗应尽可能

避免使用对其他疾病有不良影响的药物,如冠心病合并糖尿病,若使用心得安等 β 受体阻滞剂,可能会使血糖升高。③选择药物治疗时,除了考虑冠心病的类型因素外,药物的代谢途径和患者的肝、肾功能情况必须考虑。若存在肝、肾功能不全,加之用药量过大,就很容易引起药物过量,甚至出现药物中毒现象。所以,一旦患者存在肝、肾功能不全时,药物的用量应该减小,或者改用其他的药物。④中老年冠心病患者在治疗过程中,一般都是多种药物同时使用,而药物彼此之间又可能相互影响,或降低对方的疗效,或影响对方的排泄,造成药物过量,如地高辛和乙胺碘呋酮一起使用时,可能会增加血液中地高辛的浓度。所以,在用药过程中,应该掌握药物之间的配伍禁忌,尽量避免这些药物在一起使用。

第二章 隐匿性冠心病

早在 20 世纪 60 年代国外就采用动态心电图监测技术,发现在日常生活中无心绞痛者,也存在心电图 ST 段降低现象,提示心肌存在无症状缺血,也就是人们常说的隐匿性冠心病,近来人们更多地把它称作无症状心肌缺血或者无痛性心肌缺血。

心肌缺血是心肌的供血减少,或者需氧量增加,或两者兼有所导致。心肌缺血引起心脏功能改变,心肌电生理活动和心肌代谢异常,造成心肌可逆性或者永久性损伤,并引起心绞痛、心律失常、泵衰竭、急性心肌梗死或猝死。

隐匿性冠心病是指确有心肌缺血的客观证据(心电活动、左室功能、心肌血液灌注及心肌代谢等异常),但缺乏胸痛或与心肌缺血相关的主观症状。这些患者经冠状动脉造影或死亡后尸检,几乎均证实冠状动脉主要分支有明显狭窄病变。这些患者只有做心肌缺血的相关检查,如动态心电图、核素运动心肌显像、心电图运动试验等,才能确定是否存在无症状心肌缺血。至于少数患非冠状动脉粥样硬化性血管疾病者,如血管畸形、炎症、心肌疾患甚至瓣膜疾病等,在做心肌缺血的相关检查时,也可出现异常结果。

一、病 因

和其他类型的冠心病一样,隐匿性冠心病的病因也不十