

99
R54
62
2

心脑血管疾病的预防与治疗

主编 阎西艷 方树友

X432.110



河南医科大学出版社

·郑州·



3 0013 3846 0

心脑血管疾病的预防与治疗

主 编 阎西艷 方树友

责任编辑 张巨波

责任监制 何 芹

责任校对 张 雷

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南省水利厅印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 8.75 字数 197 千字

1998 年 9 月第 1 版 1998 年 9 月第 1 次印刷

印数 1 ~ 6 150 册

ISBN 7-81048-245-9/R·236

定价:12.00 元

副主编

何 蕴
龚 辉
张福兴
刘川军
韩义明

敬慧智
张彦周
白桂英
朱 妍

黄艳琴
赵士超
夏合中
喻 娜

编辑说明

1998年10月8日为我国第一个全国高血压日,为此河南医科大学出版社特邀河南医科大学心血管病专家阎西艷教授、神经内科病专家方树友教授等编写了《心脑血管疾病的预防与治疗》一书,献给全国第一个高血压日。本书策划的初衷旨在既能对患者及其家属进行宣教,又能对基层医务工作者起一定指导作用。在内容编写上力求通俗易懂,并具有一定的趣味性。

本书共上、下两篇,分26个专题阐述。鉴于本书为一通俗读物,在编辑过程中,有关质量、长度、时间、物质的量,以及其他导出单位的名称均采用汉字表述。有关医学术语本书亦采用目前临床上惯用的名词,如“心肌梗死”、“脑梗死”均采用“心肌梗塞”、“脑梗塞”表述。在异体词的选用上,仍采用一般读者易识别的词,如黏膜、黏液仍书写为“粘膜”、“粘液”等。

内 容 提 要

心脑血管疾病是严重威胁人类健康和生命的第一“无声杀手”,如何防治心脑血管疾病,已是医学研究领域的当务之急。本书是河南医科大学出版社奉献给全国第一个高血压日的重点图书,其内容丰富;分上、下两篇,共有 26 个专题讲座,通俗实用,寓理论性、知识性、趣味性为一体,既可对患者及其家属进行宣教,又可对基层医务工作者起一定的指导作用。

前 言

人类健康受众多疾病的威胁,人称“无声杀手”。尽管恶性肿瘤和艾滋病被称为 20 世纪威胁人类生命的重要“杀手”,但从发病率、病死率来看,最严重威胁人类健康和生命的“杀手”乃属心脑血管疾病。

在我国随着人民生活条件的提高和社会环境的发展变化,心脑血管疾病的发病率和病死率有逐年增高的趋势。据 1995 年卫生部发布的统计资料,全国有高血压病人 8 500 多万,每年新发脑卒中的病人达 150 万例,脑卒中幸存者高达 500 万~600 万人。鉴于高血压是一种严重影响人民健康和生活的常见病,又是引起冠心病、脑卒中、心功能不全和肾功能衰竭的危险因子,最近卫生部已确定十月八日为全国高血压日。心血管疾病(包括脑卒中)的死亡人数占我国人口总死亡率的 40.7%。脑血管疾病不仅发病率和病死率极高,而且其致残率也最高;这不仅是对人类健康的重要威胁,给家庭带来极大的不幸,同时也给社会带来了沉重的负担。1982 年的六城市和 1985 年的农村流行病学调查结果表明,脑血管病年发病率城市为 22/万,农村为 18.5/万。据此推算,我国每年有新发脑血管病病人 200 多万,有 150 多万死于脑血管疾病。因此,卫生部分别成立了“全国心、脑血管疾病防治办公室”,投入了大量的人力和物力,有计划、有步骤地领导防治工作深

入进行。

有关心脑血管疾病的专著已出版很多,但具有既可对患者及其家属进行宣教,又可对基层医务工作者起一定指导作用的通俗读物却甚少。鉴于此,我社特聘请阎西艷教授和方树友教授这两位心、脑血管疾病的专家结合他们的实践经验撰写此书,对 26 个题目进行了专题论述。为了更有效和合理地治疗高血压,本书介绍了 1997 年 11 月美国全国联合委员会关于高血压预防、监测、评估和治疗第六次报告(JNC - VI)的内容,供大家参考。基础实验研究和人群研究均表明心血管疾病的危险因子不断有新的发现,备受人们的关注,特别是高血糖、高尿酸血症、雌激素缺乏的意义十分重要,本书做了专题介绍。本书在内容书写上力求实用和通俗易懂,使之能够达到既有对患者及其家属进行宣教,又有对基层医务工作者起一定指导作用的目的,并以此书献给全国第一个高血压日。相信本书的出版会受到广大读者的欢迎。

鉴于编纂时间有限,难免有差错之处,诚请广大读者批评指正。

河南医科大学出版社

1998 年 4 月

目 录

上篇 如何防治心血管疾病

心脏与冠状动脉的解剖和功能	(3)
心血管疾病的流行病学和易患因素	(7)
心血管病“第一无声杀手”——高血压病 ...	(17)
冠心病防治	(28)
一、心绞痛.....	(29)
二、无症状心肌缺血.....	(33)
三、急性心肌梗塞.....	(35)
心脏瓣膜病	(49)
一、二尖瓣狭窄.....	(49)
二、二尖瓣关闭不全.....	(51)
三、主动脉瓣狭窄.....	(55)
四、主动脉瓣关闭不全.....	(57)
五、三尖瓣狭窄.....	(61)
六、三尖瓣关闭不全.....	(62)
七、肺动脉瓣膜疾病.....	(63)
八、多瓣膜病.....	(64)
如何识别成人先天性心脏病	(66)
一、房间隔缺损.....	(67)

二、室间隔缺损·····	(69)
三、动脉导管未闭·····	(70)
四、肺动脉狭窄·····	(72)
五、法洛四联症·····	(73)
六、大动脉转位·····	(75)
七、三尖瓣下移畸形·····	(76)
八、成人型主动脉缩窄·····	(78)
主动脉疾病·····	(80)
一、胸主动脉瘤·····	(80)
二、腹主动脉瘤·····	(81)
三、主动脉夹层分离·····	(82)
四、马凡综合征与马凡动脉瘤·····	(84)
五、多发性大动脉炎·····	(86)
病毒性心肌炎·····	(89)
心肌病的分类与防治·····	(93)
一、扩张型心肌病·····	(93)
二、肥厚型心肌病·····	(98)
三、限制型心肌病·····	(101)
急性左心室功能不全和慢性充血性心力衰竭·····	(103)
一、急性左心室功能不全·····	(104)
二、慢性充血性心力衰竭·····	(107)
常见的心律失常·····	(110)
一、过早搏动·····	(110)
二、阵发及非阵发性室上性心动过速·····	(115)

三、心房扑动与颤动	(120)
四、心室扑动与颤动	(127)
五、房室传导阻滞	(128)
病态窦房结综合征	(132)
人工心脏起搏	(139)
高血糖与心血管疾病	(154)
类风湿性关节炎	(163)
高尿酸血症、痛风与心血管疾病	(170)
围绝经期保健与激素替代疗法	(176)

下篇 如何防治脑血管疾病

脑血管的解剖与脑的血液供应	(183)
脑血管病的流行病学及易患因素	(186)
脑动脉硬化症	(192)
缺血性脑血管病	(194)
一、短暂性脑缺血发作	(194)
二、脑血栓形成	(197)
三、脑栓塞	(203)
四、腔隙性脑梗塞	(206)
五、皮质下动脉硬化性白质脑病	(208)
出血性脑血管病	(210)
一、脑出血	(210)
二、蛛网膜下腔出血	(216)
颅内静脉窦及脑静脉血栓形成	(223)

脑血管病的康复	(228)
一、脑血管病的致残特点	(229)
二、脑血管病偏瘫的康复	(231)
三、脑血管病失语的康复	(240)
四、脑血管病的心理康复	(243)
五、脑血管病常见的合并症及其处理	(244)
脑血管病的预防	(248)
老年期痴呆的诊断与治疗	(257)

上篇

如何防治心血管疾病

心脏与冠状动脉的解剖和功能

心脏是人体内的发动机,身体中所需要的能量供给和代谢产物的排出,完全依赖时刻不停跳动(成年人每天心跳 10 万余次)的心脏去驱动血液循环来完成。所以人出生以后只有保护好自己的心脏才能健康长寿,才能为人类做出更大更多的贡献。心脏是由肌肉构成的中空脏器,其外有心包包裹。心包和心外膜组成一个腔隙叫心包腔,一方面保护心脏不受邻近脏器的伤害,另一方面心包腔内分泌少量的液体(正常不超过 50 毫升),给心脏提供一个滑润、舒适、适于不停跳动的环境。心脏的衬里附在心腔内叫心内膜,是由一层菲薄扁平细胞形成的薄膜,非常光滑,保证了血液的快速流动。其主要功能是保护心肌和防止心腔内血液凝固。

人体的心脏分为左心和右心二大系统。左心的功能是把肺静脉的带氧血液经过左心房、二尖瓣、左心室送入主动脉供给全身;右心的功能是把含氧低的静脉血液经上、下腔静脉回流入右心房,再经三尖瓣进入右心室送入肺动脉。尽管左心和右心每次泵出的血量相等,但左心负担着向全身供应血液

的任务,比右心所须克服的阻力大、路途长、负担重,需要产生 5 倍于右心的压力才能完成泵血任务,所以正常左心室壁的厚度比右心室厚 1 倍以上。

左心房是左心系统的副泵,容集途经肺泡被氧合的血液,经肺静脉集中到左心房。当左心室舒张时,左心房的血液经二尖瓣口进入左心室。左心房亦有收缩功能,把左心房内的血液驱入左心室使之更好地充盈然后搏出心脏到全身。为了防止左心室收缩时血液的返流,其入口处有一个瓣膜叫二尖瓣,形似僧帽,过去曾称之谓“僧帽瓣”。左心室舒张时二尖瓣开放,收缩时关闭。左心室的出口与主动脉之间有三个半月型瓣膜组成的主动脉瓣,左心室收缩时开放,使左心室腔内的血驱入主动脉,这时的二尖瓣处于关闭状态。这种有序的运动和瓣膜启闭的配合,保证血液正常的前向运动,才不致出现异常的返流。心室的容积为 140 毫升。每次收缩时排出的血量为 70~80 毫升,称之为每搏血量。心脏每收缩、舒张一次称为一个心动周期。收缩时间约占一个心动周期的 1/3;舒张时间要长一些,一方面让血液充满心室,一方面让心肌有一个短暂的休息,摄取营养物质和氧气,以便进行下一个心动周期。人体心脏在一般活动和日常生活条件下,每分钟跳 70~80 次。以人的生命为 60 年计算,人一生中心脏要跳动 257 兆次。心跳如果超过 100 次/分称为心动过速,低于 60 次/分称为心动过缓。安静时心跳超过 120 次/分或低于 50 次/分可视为不正常,应到医院去查找原因并进行治疗。

右心包括右心房、右心室和其间的三尖瓣。正常情况下,从上半部身体回流的血液,汇集到上腔静脉回流到右心房,而从下半部身体回流的血液经下腔静脉回流到右心房,还有来

自冠状静脉的血液经冠状静脉窦回流到右心房。当心室舒张时这些回流到右心房的血液经房室间的三尖瓣口进入右心室。心室面有许多细的腱索分为二组,一端连到三个乳头肌上,另一端附着在三尖瓣的瓣缘上。当右心室收缩时乳头肌收缩拉紧腱索张起瓣叶,血从瓣下上推使瓣口关闭,这时右心室的血液只能向肺动脉方向冲开肺动脉瓣进入肺循环。

右心室的壁较右心房厚些,它分为包括三尖瓣在内的流入道和包括肺动脉部分的流出道,分界线为其间的肌性膨隆部分,称为室上嵴,右心室流出道向左上方突出的部分形成主肺动脉干。分隔左右心室的是由肌肉组成的室间隔,只有在三尖瓣下的一小部分室间隔是膜性的。先天性发育异常时可在此形成一个没有完全闭合的孔称为先天性室间隔缺损,是一种比较常见的先天性心脏病。

营养心脏的血管来自主动脉的左、右冠状动脉及其分支。左冠状动脉起自主动脉左窦,经左心耳与肺动脉根部之间沿冠状沟行向左前方,其主干长约1厘米,此后立即分为前室间支和旋支。前室间支沿前室间沟下行至心尖部,除供应大部分心室间隔的动脉血外,还供应心尖及整个前壁。若前室间支发生阻塞,会导致左心室前壁和室间隔部心肌梗塞,常可发生束支传导阻滞。旋支沿冠状沟继续左行,绕过左心缘至膈面,供应左心室膈面、心左缘和左心房的动脉血流。右冠状动脉起自主动脉右窦,在右心耳与肺动脉之间进入冠状沟向右后行,在行至房室交点处形成倒“U”弯曲并分为后室间支、左心室后支和右旋支;后室间支是右冠状动脉主干的直接延续,全程位于后室间沟内,其下部与来自左冠状动脉前室间支吻合;左心室后支是右冠状动脉另一终末支,向左行分支分布于

左心室膈面；右缘支是右冠状动脉在心右缘下端处的分支，沿心下缘由右向左走行，较恒定且粗大，是冠状动脉造影辨认血管分支的重要标志。右冠状动脉主要供应窦房结、房室结、右心壁及膈面的动脉血。临床上常见的下壁心肌梗塞，多由右冠状动脉阻塞所致。

心脏的静脉血由心最小静脉、心前静脉和冠状窦 3 个途径流回右心房。心最小静脉是心壁内的一些小静脉，可直接回流至右心房。心前静脉起自右心室前壁，有 2~3 支，跨越冠状沟，向上直接开口于右心房。冠状窦接受心大静脉、心中静脉、心小静脉的血液，位于心膈面冠状沟内，是心大静脉在左心房和右心室之间的膨大部分，长约 4.6 厘米，借冠状窦开口于右心房。窦口有冠状窦瓣，可防止血液逆流。

心脏仅与正常人拳头大小相当，重约 350 克，为人体重的 1/200，但比身体其它器官的供血量要高出 10 倍以上。冠状动脉在心外膜下行走，分支到心脏的各部心肌。当心脏肌肉收缩时这些分支就受压，所以只有在舒张时，心肌才能得到更充分的血液供应。冠状动脉受损伤后比较容易引起脂质物的沉积造成管腔的狭窄和堵塞。当管腔狭窄到一定程度（如大于 50% 以上）时，活动和劳累时因缺血就可以出现心绞痛和其他不适，严重时会影响心脏正常跳动，甚至威胁生命。