



病友丛书

BINGYOU CONGSHU

得了冠心病怎么办

● 黑龙江科学技术出版社
● 赵洪清 董秀昌 主编

41.4

病友丛书

得了冠心病怎么办

赵洪清 董秀昌 主编

黑龙江科学技术出版社

责任编辑 李欣育

封面设计 赵元音

版式设计 王 莉

病友丛书

得了冠心病怎么办

DELE GUANXINBING ZENMEBAN

赵洪清 董秀昌 主编

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街41号)

电话(0451)3642106电传3642143(发行部)

印 刷 黑龙江新华印刷厂

发 行 新华书店北京发行所

开 本 787×1092 1/32

印 张 5.25

字 数 102 000

版 次 1997年5月第1版·1997年5月第1次印刷

印 数 1—6 000

书 号 ISBN 7 - 5388 - 3083 - 9/R · 576

定 价 7.30 元

《得了冠心病怎么办》编委会名单

主 编	赵洪清	董秀昌	
副主编	李学奇	潘琳娜	赵星祥
编 委	朱秀英	蒋树林	张惠敏
	刘风云	林国英	康铁江
	马淑华	康 玲	

前 言

冠心病无论是在发达国家还是在发展中国家都是常见病,多发病,它对人类的健康危害极大。在工业发达国家 80 年代人口死亡中,有的国家每 3 人中就有 1 人死于冠心病。我国冠心病发病率虽处于较低的水平,但近年有上升的趋势。城市人口死亡中冠心病约占 10% 左右。因此,不断提高对本病的认识,早期诊断,积极预防,恰当治疗,显得愈来愈重要。冠心病不仅仅是医务工作者防治的重要课题,也是全民卫生保健的一项重要任务。为了提高人民的健康水平,增加科学地防病治病能力,解答在临床中经常遇到的冠心病诊断、治疗、预防等方面的问题,我们组织了有经验的临床医务人员编写了这本书,旨在能为医务人员临床工作中有所帮助,对患者与家属能够正确认识本病,掌握一些治疗本病的基本方法有所裨益。

本书简要介绍了冠心病的流行现状、冠心病的分型、冠心病的成因与易患因素、冠心病的预防、冠心病的诊断与治疗、冠心病病人的家庭保健等方面的知识。

由于作者水平所限,书中难免存在缺点与不足,请读者指正。

编 者

1996 年 12 月

目 录

一、冠心病的来龙去脉	(1)
(一)冠心病病名的由来	(1)
(二)冠心病的流行状况及危害	(1)
(三)心脏的正常解剖与心功能	(4)
二、冠心病的形成及医学上划分的几种类型	(22)
(一)冠心病的形成	(22)
(二)冠心病的临床分型	(24)
(三)分型对诊疗疾病的重要性	(28)
三、冠心病的成因及易患因素	(30)
(一)脂质代谢紊乱	(30)
(二)动脉壁的功能紊乱	(31)
(三)血栓形成	(35)
(四)血流动力学改变	(37)
(五)毛细血管出血	(37)
(六)单细胞假说	(38)
(七)细胞株的衰老	(38)
(八)反应过强性动脉内皮细胞学说	(39)
(九)血管内皮的损伤反应	(39)
四、冠心病的预防	(41)
(一)病因预防	(41)
(二)高危人群的预防	(51)

五、得了冠心病都有哪些症状.....	(56)
(一)心绞痛	(56)
(二)心肌梗塞	(61)
(三)心力衰竭(心功能不全)	(65)
(四)心律失常	(66)
(五)冠心病的猝发因素及警惕信号	(72)
六、冠心病的判定.....	(74)
(一)冠心病诊断的主要依据	(74)
(二)对于冠心病哪些检查项目是必须的? 哪些检查 是可选择的? 哪些检查是不必要的	(78)
(三)与冠心病相关疾病的鉴别	(85)
七、得了冠心病怎么办.....	(89)
(一)患病后是否需要住院治疗? 住院和门诊治疗 都需要注意什么	(89)
(二)药物的合理选择	(91)
(三)治疗冠心病的一些现代方法.....	(106)
(四)冠心病的外科治疗.....	(110)
(五)心绞痛的治疗.....	(115)
(六)急性心肌梗塞的治疗.....	(118)
(七)如何识别“新疗法”、“新药物”的虚假宣传和 夸张介绍.....	(123)
八、家庭中的保健计划	(126)
(一)冠心病患者的饮食方案.....	(126)
(二)冠心病患者的起居.....	(132)
(三)环境及温度对疾病的影响.....	(135)
(四)冠心病患者的婚姻和性生活.....	(137)

(五)冠心病患者消除病后精神压力的方法·····	(139)
(六)吸烟、饮酒的危害 ·····	(141)
(七)体力活动和运动方式·····	(143)
(八)冠心病的家庭用药指导·····	(146)
(九)冠心病患者夫妻及亲友间的互相监护·····	(152)
(十)冠心病家庭中出现紧急情况的处理及 转运常识·····	(153)

一、冠心病的来龙去脉

(一)冠心病病名的由来

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指供应心脏的冠状动脉发生严重粥样硬化狭窄或阻塞,或在此基础上合并痉挛,以及血栓形成造成管腔阻塞,引起冠状动脉供血不足,心肌缺血、缺氧或梗塞而引起的心脏病,它和冠状动脉功能性改变(痉挛)一起,统称冠状动脉性心脏病(coronary heart disease),亦称缺血性心脏病,简称冠心病。

冠心病是由于冠状动脉发生了非炎症性、退行性和增生性的病变,导致管腔增厚变硬,失去弹性和管腔缩小。在上述病变过程中,受累动脉的病变从内膜开始,先后有多种病变合并存在,包括局部有脂质和复合糖类积聚,出血和血栓形成,纤维组织增生钙质沉着,并有动脉中层的逐渐退化和钙化。现代细胞和分子生物学技术显示动脉粥样硬化病变都具有平滑肌细胞增生,大量胶原纤维,弹力纤维和蛋白多糖等结缔组织基质形成,以及细胞内、外脂质积聚的特点。由于在冠状动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样,因此称为冠状动脉粥样硬化性心脏病。

(二)冠心病的流行状况及危害

冠心病在发达国家和部分发展中国家都是常见病,多发

病。据统计资料表明,半个世纪以来,本病在欧美国家发病逐渐地增高,至 60 年代末成为流行性常见病。本病在许多国家和地区,已构成人群中死亡原因的首位。70 年代以后,由于世界卫生组织、各国政府采取积极的预防措施,本病病死率有下降趋势,但仍是威胁人类健康的最大疾病。以美国为例,在 80 年代人口死亡中,每 3 人中就有 1 人死于冠心病。近年来随着医疗卫生事业的发展,人民生活水平的提高,许多疾病得到控制,我国的疾病谱发生了巨大变化,本病相对和绝对地增多,现已跃居于人口死亡的主要原因之列。

冠心病被看作是一种富贵的疾病,是许多富裕国家主要的灾难。由于冠心病的某些类型的诊断尚有一定困难,在人群中想得到各种类型的冠心病的发病资料非常不容易,通常研究与统计资料多以急性心肌梗塞的发病率和病死率来代表冠心病的发病和死亡,其中以病死率更为常用。据世界卫生组织(WHO)1990 年统计 11 个国家资料来看,30~60 岁冠心病的病死率以北爱尔兰最高,男性 406/10 万,女性 130/10 万;芬兰次之,男性 398/10 万,女性 79/10 万;前苏联,男性 349/10 万,女性 125/10 万;美国男性 235/10 万,女性 80/10 万;日本最低,男性 38/10 万,女性 13/10 万。

我国的冠心病的发病率和病死率情况,因为国内统计工作起步较晚,有关资料尚不完善,就现有资料看,目前中国仍属于冠心病低发国家,但就疾病来说,冠心病在我国是个常见病,多发病。目前住院治疗的心脏病病人中冠心病居第二位或第三位,仅次于风湿性心脏病。据 1994 年中国医学科学院心血管病研究所冠心病研究室陈在嘉教授等报告,冠心病死亡粗率:城市为 36.9/10 万,农村为 15.6/10 万。在由世界卫生

组织的 48 个监测中心中,中国 35 岁~64 岁的冠心病标化死亡率仅高于日本,排序倒数第二。估算全国每年死于冠心病的人数为 20~30/10 万,仅为北美和澳大利亚等国家死亡率的 1/10。

我国冠心病的患病率,由于诊断上的困难,国内尚无较大人群冠心病患病率的资料。根据普查、调查资料,我国 40 岁以上人群中冠心病的患病率为 3%~5%,个别地区可高达 8%~10%。我国浙江省舟山群岛渔民中冠心病的发病率最低,仅 3%左右,不可否认这和当地居民的饮食谱多吃鱼有关。因为鱼油可以降低血清胆固醇含量。国外流行病学调查,爱斯基摩人很少患冠心病,但他们移居到大城市的就会慢慢患得冠心病。原来不得冠心病的理由和其饮食,生活习惯有很大的关系。

冠心病患者有 50%左右有遗传史,据调查父母中有一人得冠心病,其子女得冠心病的机会比父母均无冠心病的子女高出两倍,父母均有冠心病,其子女得冠心病的机会比父母均无冠心病的子女高出 5 倍。所以,父母患冠心病,尤其是早发病病历(在 50 岁前发病),患者的子女应进行一级预防。

我国冠心病发病和死亡虽比工业发达国家低,但流行病学的统计资料表明,近年来有上升的趋势(除急性心肌梗塞的住院病死率有所下降),城市居民心脑血管病死亡占总死亡的比率在不断上升,死因顺位已上升至第二、三位,冠心病病死率也是由北方向南方逐渐减低的趋势。由此可见冠心病仍是一个危害人民健康的常见病。医务工作者、人民群众均应提高对本病的认识,判断和减少影响心血管病发病的危险因素,宣传卫生保健知识,防病治病,指导采用科学的生活方式和生活

习惯,合理膳食,减少饱和脂肪酸的过量摄入,减少钠盐摄入,忌烟酒。适当调控情绪,建立适应社会快节奏,各种社会心理压力的调节方法。加强对高血压、冠心病的防治,以期减少其他发病因素,这些措施对降低急性心肌梗塞的发病非常重要。

(三)心脏的正常解剖与心功能

心脏是中空肌性器官,为血管系的枢纽,在生活状态下,它有节律地搏动,故心脏形状,大小位置不是恒定的,随着生理功能状态不同,而有所变化。

1. 心脏的位置与毗邻

心脏在胸腔中纵隔内,裹以心包,位于胸骨体和第2~6

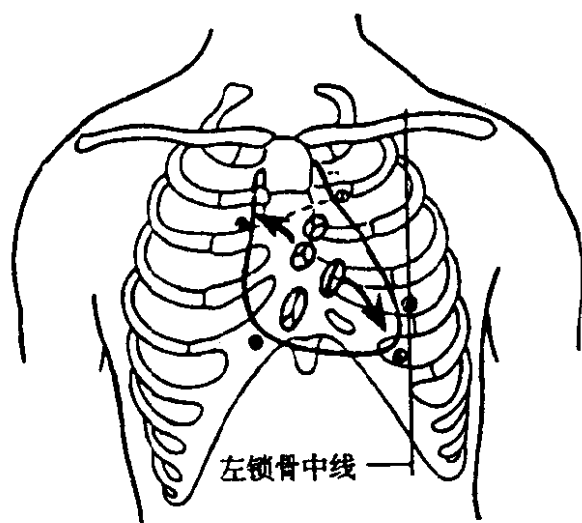


图1 心脏的体表投影

肋软骨后方,第5~8胸椎前方,约2/3居身体正中平面左侧,1/3在其右侧。心脏前方隔着心包大部分被肺和胸膜遮盖,只下部一个小区(左肺心切迹以内的部分)隔着心包与胸骨体

下部左半及左侧第 4~5 肋软骨相邻。青春期以前未退化的胸腺居于心包的前上方,心脏的体表投影见图 1。心脏后方隔着心包邻近支气管、迷走神经和胸主动脉等。心脏两侧隔心包及纵隔膜与肺相邻。心脏下方为膈肌。上方为连于心脏的大血管(主动脉、肺动脉和上腔静脉),见图 2。

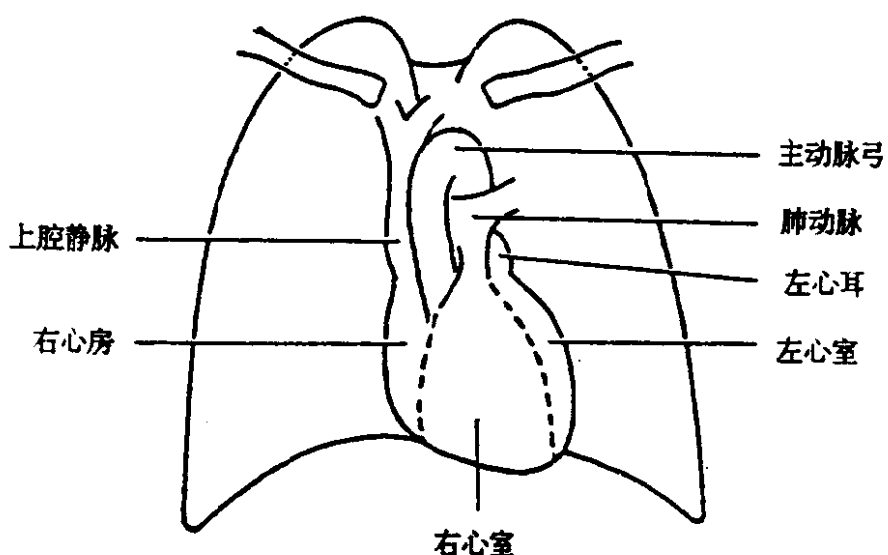


图 2 心脏的 X 线像(图解)

2. 心脏的外形结构

心脏外形近似前后略扁的圆锥体,尖向左前下方,底向右后上方,长轴与身体正中中线约成 45° 角。近心底处有一环形的沟,叫冠状沟,是心脏外面分隔心房与心室的标志,冠状沟前部被肺动脉隔断,沟内有心壁的血管和脂肪组织填充。心脏外形分为心底、心尖、胸肋面、膈面和左侧面以及左、右缘和下缘等部分。

心底其朝向右后上方,大部分由左心房,小部分由右心房构成,左、右(各二个)肺静脉注入左心房;上、下腔静脉分别开口于右心房的上部和下部。上、下腔静脉与右肺静脉之间是房

间沟,为左、右心房后面分界的标志。

心尖呈圆钝、游离,由左心室构成,向左前下方,平对左侧第5肋间隙锁骨中线内侧1~2厘米处,由于心尖邻近胸壁,因此在胸前壁第五肋间隙常可看到或扪到心尖的搏动。

胸肋面亦称前壁,朝向左前上方。此面上有一条自冠状沟向下达心尖右侧的浅沟,称前室间沟,是左右心室在表面的分界。胸肋面的构成是:右上为房部,大部分是右心房,左心房只构成其一小部分,左下为室部,2/3由右心室前壁构成,1/3为左心室前壁构成。膈面亦称后壁,向下后,隔着心包贴于膈肌。从冠状沟到心尖右侧的浅沟叫后室间沟。后室间沟与冠状沟的交点叫房室交点。膈面主要由左心室后壁构成,右心室后壁只构成其一小部分,左侧面亦称侧壁,或肺面向左上后方,主要由左心室构成,只上部一小部分由左心房构成。

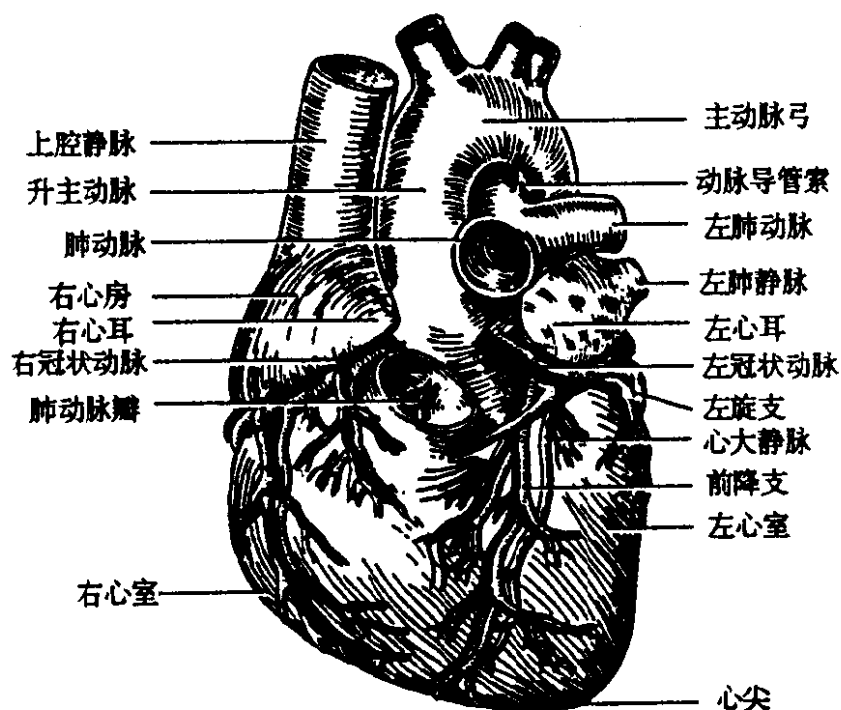


图3 心脏的外形和血管(前面观)

心脏右缘垂直圆钝,由右心房构成,向上延续即为上腔静脉,左缘界于胸肋面与左侧面之间,圆钝,斜向左下,大部由左心室构成,上端一小部分由左心房构成。下缘近水平,较锐,大部由右心室,只心尖处由左心室构成。中国成年人心脏长径约为6~7厘米。心脏重量变化范围较大,男性以240~350克的为数最多,平均重量为285.91克,女性心重的平均值较男性为低,约为250.70克,心脏外形见图4。

3. 心脏各腔的形态结构

心腔分为右心房、右心室、左心房和左心室四个腔,心房与心室间有房室口相通,但左、右心房间,左、右心室间正常互不相通,分别有房间隔、室间隔分隔。

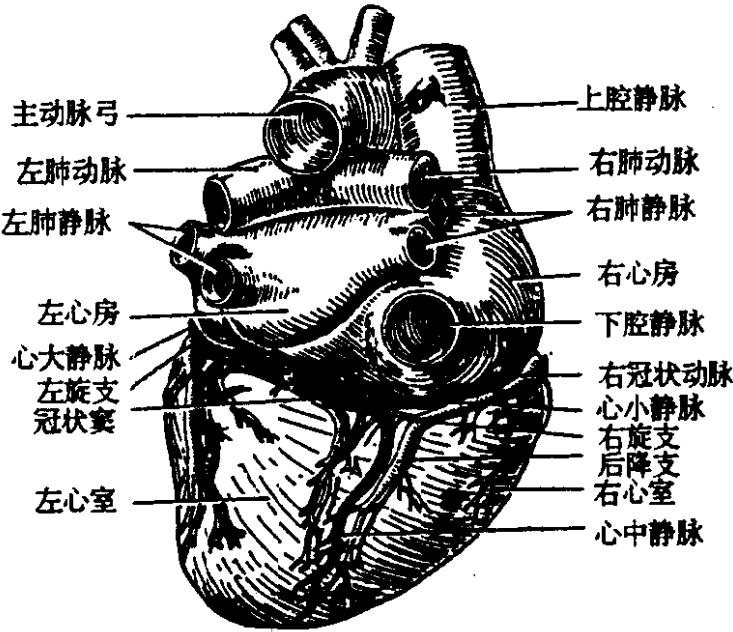


图4 心脏的外形和血管(后面观)

(1)右心房。右心房位于左心房的右前方,右心室的右后上方,壁薄腔大,其前部呈锥形突出,遮于主动脉根部右侧,称

右心耳。右心房内腔可分为前、后两部,前部为固有心房,后部为腔静脉窦,两部间的分界在心外表面是界沟,它是右心房外侧壁自上腔静脉入右心房处至下腔静脉入右心房处的一条不明显的浅沟,在心房内面是与界沟相对应处肌肉形成的一条纵行隆起,称界脊。

腔静脉窦,上部有上腔静脉开口。下部有下腔静脉开口,在口的前缘有胚胎期残留下来的薄的半月形瓣膜,称下腔静脉瓣,其内侧端向内延续于卵圆窝缘。在胎生时有引导下腔静脉的血流经卵圆孔流向左心房的作用。在下腔静脉口与右房室口之间有冠状窦口,口的下方有一小而薄的半月形瓣膜,称冠状窦瓣。此外房壁上还有一些小静脉(心最小静脉)的开口。

固有心房向前突出的部分即右心耳,二者间无明显的界限,固有心房及右心耳壁内面由肌肉形成平行的隆起,称梳状肌。右心耳处常是外科切口的部位。由于梳状肌使心耳壁凹凸不平,当心脏功能障碍,心内血流缓慢淤积时,易于此处形成血栓。

右心房后内侧前上部邻接主动脉根部,因此而有稍微的隆起称主动脉隆凸。右心房后内侧壁后部是房间隔,房间隔下部有一线性凹陷,称卵圆窝。窝的前上缘稍隆起称卵圆窝缘,卵圆窝是胎儿时期的卵圆孔闭合后遗留的痕迹。

右心房之前下方有右房室口,通右心室。右心房接受从上、下腔静脉和冠状窦回心的血液,再经右房室口流至右心室,右心房的内部结构见图 5。

(2)右心室。右心室位于右心房之左前下方,是心腔居于最前的部分,直接位于胸骨和左侧第 4~5 肋软骨后面。右心室壁薄(男性平均为 0.48 厘米,女性平均为 0.42 厘米),由于

右心室内侧壁-室间隔凸向右心室,故室腔横切面呈半月形,整体呈三角锥形,底即右房室口,尖向左下前方。室腔可分为流入道和流出道二部分,二者以室上脊为界。

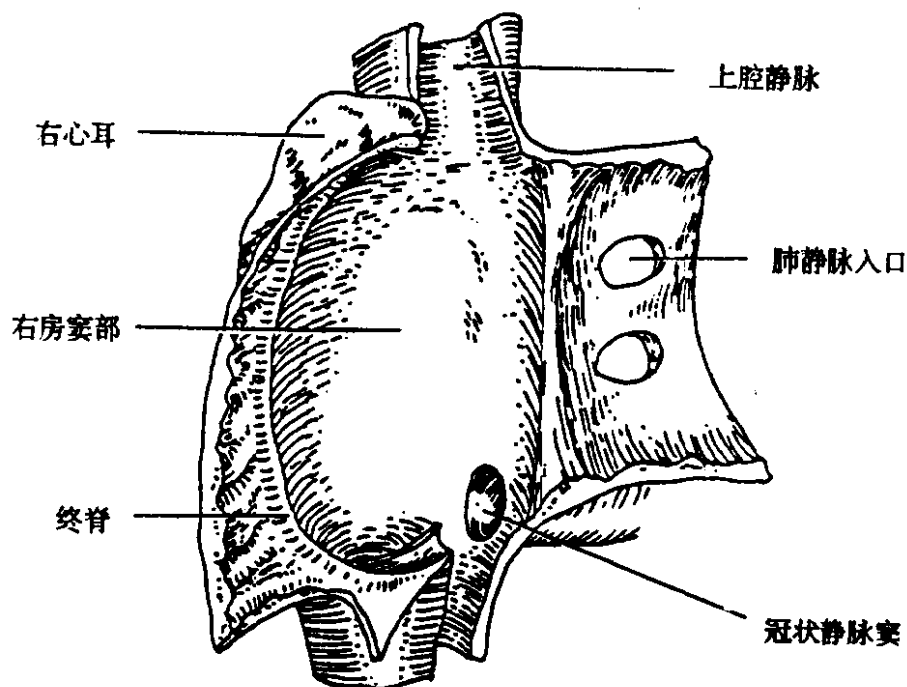


图5 右心房

流入道即右心室之主要部分,壁不平,室壁肌未形成交错的隆起,称肉柱。流入道的入口即右房室口,较大,约3~4指尖大。入口处有三个近似三角形的帆状瓣膜,称三尖瓣,按部位可分为前尖瓣、后尖瓣和隔侧尖瓣。尖瓣有二个面,对向心房的面光滑,而对向心室的面不平,各尖瓣的底附着于房室口处的纤维环,尖端指向室腔。瓣的尖端、边缘和室面通过数条结缔组织索即腱索连于乳头肌。乳头肌是以底连于室壁而尖端突向室腔的锥状肉柱,右心室有前、后和内侧三组乳头肌。由同一个乳头肌起始的腱索分别连于相邻的二个尖瓣。当心