

北京名医世纪传媒

XINZANGBING
ZHILIAO YU TIAOYANG

心脏病

治疗与调养

——心脏病防治专家谈

张明德 卜建学 / 主编

中原出版传媒集团
大地传媒

河南科学技术出版社

心脏病治疗与调养

XINZANGBING ZHILIAO YU TIAOYANG

——心脏病防治专家谈

主 编 张明德 卜建学

副主编 曹应江 何伟华

编 者 (以姓氏笔画为序)

马小桔 王慎旭 任于军 杨金炜

何照国 邹 阳 张 坡 张国勇

陈凤凤 周义娜 胡趁晓 徐银肇

唐 南 黄 志 黄咏梅



河南科学技术出版社

• 郑州 •

内容提要

本书共分六章：第一章介绍了心脏病的基本概念，常见的心脏病及其临床表现，心脏病患者最关心的一些问题；第二章简要介绍了心脏的解剖生理，常见心脏病的病因、发病机制等相关科普知识；第三章重点介绍了心脏病预防措施和各种心脏病的治疗方案；第四章是心脏病患者的日常生活指导；第五章概要介绍了心脏病的中医治疗方法；第六章是有关心脏病患者合理用药的详细解答和具体指导。本书内容科学，文字通俗，可操作性强，适合心脏病患者及其家属、社区乡村全科医生阅读参考，也是广大中老年朋友防病和自我保健的常备用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

心脏病治疗与调养/张明德，卜建学主编. —郑州：河南科学技术出版社，2018.4

ISBN 978-7-5349-8957-5

I. ①心… II. ①张… ②卜… III. ①心脏病—防治 IV. ①R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 312793 号

出版发行：河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址：北京市丰台区丰台北路18号院3号楼511室 邮编：100073

电话：010-53556511 010-53556508

策划编辑：杨德胜 欣逸

文字编辑：张娟

责任审读：周晓洲

责任校对：龚利霞

封面设计：中通世奥

版式设计：王新红

责任印制：陈震财

印刷：北京盛通印刷股份有限公司

经销：全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸：170 mm×240 mm 印张：11 字数：171千字

版次：2018年4月第1版 2018年4月第1次印刷

定价：39.00元

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与出版社联系并调换

131330

前 言

随着社会经济的发展,国民生活方式发生了深刻的变化。随着我国人口老龄化及城镇化进程的加速,心血管病危险因素流行趋势呈明显上升态势,导致各类心脏疾病,尤其是冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)的发病人数持续增加。据报道,全国有心血管病患者 2.9 亿人,其中高血压患者 2.7 亿人,卒中患者至少 700 万人,心肌梗死患者 250 万人,心力衰竭患者 450 万人,肺源性心脏病患者 500 万人,风湿性心脏病患者 250 万人,先天性心脏病患者 200 万人。每 5 个成年人中就有 1 人患心血管病。而且,心血管病患者死亡率很高,居城乡居民总死亡原因的首位,农村为 44.8%,城市为 41.9%。心血管疾病给国家及家庭造成的经济负担日渐加重,已成为重大的公共卫生问题。因此,防治心血管病的工作刻不容缓。

目前,虽然医疗技术的进步为改善各种疾病的诊断治疗提供了有力工具,但是针对心血管病的高发,相应的防治工作所面临的问题还很多。笔者认为,有些问题不是单纯靠提高医疗技术和增加医疗费用能够解决的。例如,广大民众对疾病认识不足,缺乏正确的防治理念,尤其是当前各种所谓的健康养生节目、药品推销广告等各种宣传不胜枚举,铺天盖地充斥于人们日常生活的各个环节,其中不乏有一些滥竽充数的所谓专家、教授和弄虚作假的不良商家,借助电台、电视宣传,片面地夸大某种保健品的作用,从而模糊了广大群众的视线,有的延误患者的治疗,严重者甚至危害了患者的生命。

作为心血管病医务工作者,我们有责任、有义务向广大群众宣传、普及防治心血管疾病的科学常识,特别是要教育人们逐渐培养良好的生活规律和科学的饮食习惯,树立“未病先预防,有病早发现、早治疗”的防治思想。为此,我们组织心内科临床医护工作者编写了《心脏病治疗与调养》,希望本书能成为连接医务工作者与人民群众的桥梁,帮助大家了解心脏病方面的科普知识,正确地做好防治工作,从而减少其发病率,提高治愈率,改善心脏病患者的生活质量,为实现提高国民健康水平和全民族健康素质的目标,做出医者应尽的义务

和贡献。

本书共分六章,简要介绍了心脏病的概念及临床表现,详细解答了心脏病患者最关心的、经常咨询的一些问题。为了使读者更好地理解并主动配合做好心脏病的防治工作,书中简要介绍了常见心脏病的病因、发病机制、防治对策,重点介绍了冠心病的预防及冠心病患者日常饮食与生活调养,最后介绍了心脏病的中医治疗方法,以及心脏病合理用药指导。本书读者对象是心血管疾病高发的中老年朋友、心脏病患者及其家属,以及基层医疗卫生工作者。

本书的编写和出版受到中国人民解放军 150 医院领导的鼓励和支持,并得到出版社编校老师的具体指导和帮助,在此,向他们表示诚挚的感谢!

由于参编者担负着繁重的临床诊疗工作,书稿编写都是利用业余时间完成的,书中疏漏之处,希望读者及同仁批评指正。

中国人民解放军 150 医院 心血管内科

张明德 卜建学

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 基本概念	(1)
一、什么是心脏病	(1)
二、心脏病的分类	(2)
三、心脏病的症状	(3)
第二节 心脏病患者最关心的一些问题	(5)
一、心脏病应该做哪些检查	(6)
二、心脏病会传染吗	(8)
三、心脏病突然发作及心搏骤停如何急救	(9)
四、心脏病与饮食有关系吗	(11)
五、心脏病患者应怎样锻炼	(15)
六、胸痛的常见原因	(16)
七、冠心病治疗方案的选择	(19)
八、“早搏”有生命危险吗	(21)
九、安装心脏起搏器后日常应该注意什么	(22)
十、治疗先天性心脏病到底是外科手术好还是介入治疗好	(24)
十一、心脏病会遗传吗	(25)
十二、按摩能治疗心律失常吗	(27)
十三、引起猝死的常见原因有哪些	(32)
第二章 认识心脏病	(35)
第一节 为什么会患心脏病	(35)
一、心脏结构探秘	(35)
二、哪些人容易患心脏病	(38)
三、“水路故障”导致冠心病	(39)
四、“电路故障”导致心律失常	(43)

五、“房门故障”导致瓣膜性心脏病	(44)
六、“墙壁故障”称为心肌病变	(44)
七、“异常通道”形成先天性心脏病	(44)
八、其他类型心脏病	(45)
九、殊途同归——最终导致心力衰竭	(45)
第二节 常见心脏病有哪些	(45)
一、冠心病	(45)
二、心律失常	(49)
三、瓣膜性心脏病	(50)
四、心肌病	(50)
五、心肌炎	(51)
六、先天性心脏病	(52)
七、心力衰竭	(54)
第三章 心脏病防治对策	(56)
第一节 心脏病的预防措施	(56)
一、控制危险因素——改变不良生活方式	(56)
二、未雨绸缪——心脏病的一级预防	(57)
三、亡羊补牢——冠心病的二级预防	(60)
第二节 心脏病的治疗方案	(62)
一、药物治疗	(63)
二、手术治疗	(69)
三、介入治疗	(75)
第四章 心脏病患者的生活调养	(90)
第一节 日常饮食讲科学	(90)
一、饮食原则	(90)
二、合理安排膳食	(92)
三、冠心病饮食宜与忌	(93)
四、心血管保健食谱	(94)
五、饮食改善心律失常	(99)
六、心力衰竭患者的饮食选择	(99)

第二节 生活起居应规律	(100)
一、冠心病患者睡眠“四注意”	(100)
二、冠心病患者的“三大纪律”“八项注意”	(101)
三、冠心病患者生活“八忌”	(102)
四、冠心病患者使用空调应注意的问题	(103)
五、远离生活方式误区	(104)
第三节 运动与锻炼要合理	(105)
一、冠心病患者的运动处方	(105)
二、心脏病患者的锻炼方式	(106)
三、急性心肌梗死患者可以运动吗	(108)
四、心力衰竭患者的体育锻炼	(109)
第四节 心理调护需重视	(113)
一、是心脏病还是心理病	(113)
二、健康的心态是冠心病的“克星”	(114)
三、冠心病患者自我心理调护	(116)
四、心肌梗死患者如何克服心理障碍	(117)
第五章 心脏病的中医治疗	(119)
第一节 常用的中药和方剂	(119)
一、冠心病的中医药治疗原则	(119)
二、冠心病的中成药分类	(120)
三、冠心病急性期常用中药	(121)
四、治疗冠心病的民间验方	(124)
五、冠心病的常用药膳	(125)
六、慢性心功能不全患者的中医治疗	(127)
七、风湿性心脏病的中医治疗	(129)
第二节 中医特色小妙招	(133)
一、穴位贴敷疗法	(133)
二、刮痧治疗心绞痛	(134)
三、心脏病的按摩手法	(135)

第六章 心脏病合理用药指导	(147)
一、冠心病患者常备急救药物	(147)
二、预防血液凝固的药物	(147)
三、抗心肌缺血药物	(149)
四、调脂药物	(151)
五、改善心肌重构药物	(155)
六、改善心肌代谢药物	(156)
七、改善心功能药物	(156)
八、抗心律失常药物	(157)

第一章

概 述

日常生活中,当人们出现心慌、胸闷、气短、胸痛等症状时,就会担心可能自己患“心脏病”了。但是否真患了心脏病?到底患了什么心脏病?那就说不清楚了。人们俗称的“心脏病”概念比较模糊。其实,心脏病的种类很多,如先天性心脏病(先心病)、风湿性心脏病(风心病)、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、心脏瓣膜疾病、心内膜炎、心肌病、心肌炎、心律失常等,都称为心脏病。临床遇到上述情况时,医生不仅需要了解患者具体的症状和体征,还要进行相关的一些检查,明确到底是哪一种类型的心脏病、目前处于什么状态,才能帮助患者进一步分析病情,进而给予相应的治疗。所以,我们认为,对于非医学专业人士且关注健康的广大群众来说,有必要普及一些与心脏疾病相关的常识,使大家了解、认识“心脏病”基础知识,以便主动地进行心血管疾病预防工作,配合医生做好心脏病的诊断和治疗。

第一节 基本概念

一、什么是心脏病

心脏病(heart disease)是一类比较常见的循环系统疾病。

循环系统由心脏、血管和调节血液循环的神经体液组织构成,循环系统疾病也称为心血管病,包括上述所有组织器官的疾病,在内科疾病中属于常见病,其中以心脏病最为多见。心脏是一个强壮、不知疲倦、努力工作的强力泵。心脏之于人的身体来说,如同汽车的发动机。如果按一个人寿命70岁计算,心脏平均每分钟跳70次,人的一生中心脏要跳动近26亿次。一旦心脏停止跳动,

通过抢救不能恢复,那就意味着人的生命终止了。所以,心脏病是人类健康的头号杀手。

心脏病的特点:一是风险大,病死率高,全世界 1/3 的人口死亡是因心脏病引起的;二是病种多,常见的心脏疾病包括高血压、冠心病、心律失常、心力衰竭、瓣膜性心脏病、心肌病、风湿性心脏病、心肌炎、先天性心脏病、甲状腺功能亢进性心脏病、糖尿病心脏病等;三是发病率高,患心脏病的人数众多。

二、心脏病的分类

心脏病有先天和后天之分,先天性主要是父母原因导致孩子先天心脏畸形,后天性是由于患者日常生活不规律、不健康因素所导致,具体分类如下。

(一)先天性心脏病(简称先心病)

1. 左向右分流型(潜伏青紫型) 正常情况下由于体循环压力高于肺循环,故平时血液从左向右分流而不出现青紫。当剧烈哭泣、屏气或任何病理情况下致使肺动脉或右心室压力增高并超过左心室压力时,则可使血液自右向左分流而出现暂时性青紫,如室间隔缺损、动脉导管未闭和房间隔缺损等。

2. 无分流型(无青紫型) 即心脏左、右两侧或动、静脉之间无异常通路或分流,如肺动脉狭窄和主动脉缩窄等。

3. 右向左分流型(青紫型) 某些原因(如右心室流出道狭窄)致使右心室压力增高并超过左心室,使血流经常从右向左分流时,或因大动脉起源异常,使大量静脉血流入体循环,均可出现持续性青紫,如法洛四联症和大动脉转位等。

(二)后天性心脏病

1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病,亦称缺血性心脏病) 指由于脂质代谢不正常,血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉内膜上,在动脉内膜一些类似粥样的脂类物质堆积而成白色斑块,称为动脉粥样硬化病变。这些斑块渐渐增多造成动脉腔狭窄,使血流受阻,导致心脏缺血,产生心绞痛,如劳累或精神紧张时出现胸骨后或心前区疼痛或紧缩样疼痛,体力活动出现胸闷、心悸、气短,出现与运动有关的头痛、牙痛、腿痛,饱餐、寒冷或看惊险片时胸痛、心悸,平卧时突然胸痛、心悸、呼吸困难,性生活或排便困难时出现心慌、胸闷等不适均提示冠状动脉有狭窄,血流受阻。

2. 高血压心脏病(简称高心病) 动脉性高血压导致左心室肥大;肺动脉

高压症导致右心室肥大。由于血压长期升高,心脏的左心室泵血阻力上升,左心室长期处于超负荷状态,因代偿而逐渐肥大、扩张,心肌氧耗量增加,心肌重量增加,但无相应的供血增加,同时,高血压损害冠状动脉血管,发生粥样硬化,使供应心肌的血液减少,两者联合作用,会导致心律失常、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等,所以高血压长期控制不佳可引起心脏结构和功能的改变。

3. 风湿性心脏病(也称慢性风湿性心脏病或简称风心病) 指急性风湿性心肌炎后遗留下来的以心脏各瓣膜病变为主的一种心脏病。本病有心悸、气短,活动后喘促、疲劳、乏力、咯血等左心功能不全表现。重者出现头晕、心绞痛、心律失常,甚至晕厥、猝死。晚期出现呼吸困难、咳嗽、咯血等左心功能不全症状,体征为主动瓣区听到响亮粗糙的吹风样收缩期杂音,向颈部传导,并伴有收缩期震颤等。

4. 肺源性心脏病(简称肺心病) 是由于各种胸、肺及支气管病变而继发的肺动脉高压,最后导致以右心室肥大为特点的心脏病。大多数肺心病是从慢性支气管炎、阻塞性肺气肿发展而来,少部分与支气管哮喘、肺结核、支气管扩张有关。肺源性心脏病常年存在,多于冬春季节并发呼吸道感染而导致呼吸衰竭和心力衰竭,病死率较高。

5. 心肌病 是一组由于心脏下部分腔室(即心室)的结构改变和心肌壁功能受损所导致心脏功能进行性障碍的病变,其临床表现为心脏扩大、心律失常、栓塞及心力衰竭等,病因一般与病毒感染、自身免疫反应、遗传、药物中毒和代谢异常等有关。按病理可分为扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病等。

6. 心脏肿瘤 大多为良性肿瘤,占心脏肿瘤的3/4,以黏液瘤为最常见,其次为心脏横纹肌瘤、脂肪瘤、错构瘤。原发性心脏恶性肿瘤很少见,最多的为未分化肉瘤,其次为血管肉瘤、淋巴瘤等。

7. 血管病变 包括高血压引起的动脉瘤,以及其他免疫功能异常引起的血管病变等,多见于老年性心脏病。

心脏疾病有很多种,由于发生的部位和程度不同类型各异。

三、心脏病的症状

(一) 常见症状

1. 体力活动时有心悸、疲劳、气急等不适,或产生呼吸困难感。

2. 劳累或紧张时,突然出现胸骨后疼痛或胸闷压迫感。
3. 左胸部疼痛伴有出汗,或疼痛放射到肩、手臂及颈部。
4. 脉搏过速、过慢、短促或不规则。
5. 熟睡或做噩梦过程中突然惊醒,感到心悸、胸闷、呼吸不畅,需要坐起来一会儿才好转。
6. 性生活时感到呼吸困难、胸闷或胸痛。
7. 饱餐、寒冷、吸烟、看情节紧张的电影或电视时,感到心悸、胸闷或胸痛。
8. 在公共场所中,容易感到胸闷、呼吸不畅和空气不够用。
9. 上楼时比以前或比别人容易出现心悸和气急。
10. 突然出现一阵心悸、头晕、眼前发黑,有要跌倒的感觉。
11. 儿童的活动能力比同龄人差,活动时感觉心悸、气急、乏力、口唇发绀。
12. 感冒后轻微劳动也感到心悸、疲乏,或走路稍快就觉气急。
13. 突然胸部不适而昏倒在地上,或有马上要“死去”的感觉。
14. 晚间睡觉枕头低时感到呼吸困难,需要高枕而睡。
15. 出现下肢水肿。
16. 手指或足趾末端出现肥大、变形。
17. 面、口唇和指甲出现发绀、暗红等异常颜色。
18. 静息时自觉心跳有异常声音,或手掌接触前胸壁心脏部位时有震颤感。
19. 妊娠期出现心悸、头晕、气急或水肿。
20. 左肩痛,长期不愈。

生活中出现上述现象时,建议尽快行心脏检查,以便早期发现心脏病,从而采取有效的防治措施。

(二)早期症状

俗话说:无病早防,防患于未然;有病早治,亡羊补牢未为晚。心脏病的预防与治疗关键是“早”。那么如何在早期发现心脏病呢?心脏病除常见的心悸、胸前区疼痛等人们熟知的症状外,常常还有一些体表征兆。注意观察这些先兆症状,就能早期发现,早期治疗。这些征兆包括以下内容。

1. 呼吸 做一些轻微活动时,或者处于安静状态时,出现呼吸短促现象,但不伴咳嗽、咳痰。这种情况很可能是左心功能不全的表现。
2. 面色 如果面色灰白而发绀、表情淡漠,这是心脏病晚期的病危面容。

如果面色晦暗,双颊紫红,口唇轻度发绀,这是风湿性心脏病、二尖瓣狭窄的特征。如果呈苍白色,则有可能是二尖瓣关闭不全的征象。

3. 鼻 如果鼻硬梆梆的,这表明心脏脂肪累积太多。如果鼻尖发肿,表明心脏脂肪可能也在增大或心脏病变正在扩大。此外,红鼻子也常预示心脏有病变。

4. 皮肤 慢性心力衰竭、晚期肺源性心脏病患者的皮肤可呈深褐色或暗紫色,这与机体组织长期缺氧、肾上腺皮质功能下降有关。皮肤黏膜和肢端呈青紫色,说明心脏缺氧,血液中的还原血红蛋白增多。

5. 耳 心脏病患者在早期都有不同程度的耳鸣,这是因为内耳的微细血管动力异常,病症尚未引起全身反应时,内耳就得到了先兆信号。如果你的耳垂出现一条连贯的皱褶,极有可能是由冠状动脉粥样硬化所致。

6. 头颈 如果由锁骨上延伸到耳垂方向凸起一条表筋,如小指粗,很可能是右心功能不全。

7. 肩膀 天气明明很好,左肩、左手臂内侧却有阵阵酸痛,这有可能是冠心病的症状。

8. 手脚 手指末端或趾端明显粗大,并且甲面凸起如鼓槌状,常见于慢性肺源性心脏病或先天性发绀型心脏病患者。

9. 下肢 中老年人下肢水肿,往往是心脏功能不全导致静脉血回流受阻的表现。此外,如果时常心悸、气喘,只有蹲位才得以缓解,这是发绀型心脏病的特有表现。

(三)重视胸闷与心慌

不少老年人对自己的一些症状缺乏认识,而一些年轻人对出现胸闷、心慌等症状也不是很重视,往往认为没什么关系,忍一忍就过去了,正是这些想法延误了最佳治疗时间。现在心脏病有年轻化趋势,30—40岁的中年人,若自觉心脏不适,要及时就诊、及时治疗,结果会大不相同。心脏病的治愈和缓解还是很乐观的。

第二节 心脏病患者最关心的一些问题

在日常生活中,大家都听说过“心脏病”,也知道心脏病对人的身体和心理

会造成巨大的伤害,但对于不是医务工作者和非医学专业的广大人群,对心脏病的一些专业知识并不是很清楚,有很多疑问。下面就简单地讲一讲大家最为关心的一些问题。

一、心脏病应该做哪些检查

经常会有人去心脏内科咨询或就诊,诉说自己关于心脏方面的各种问题,包括胸痛、胸闷、心慌、憋气、头晕等,然后心内科医生会开出相关的检查。通常来看,心脏疾病主要分为三大类:结构性、血管性及传导性。不同疾病要做的检查也大有不同。

1. 结构性心脏病 通俗地讲,就是心脏的结构出现了问题,其中包括心房、心室间隔的缺损,瓣膜出现了狭窄、关闭不全,冠状动脉粥样硬化等。这些疾病常见于儿童、少部分年轻人和一些老年人,通常没有什么症状,只有当缺损的面积很大或瓣膜狭窄、关闭不全达到一定程度时才会出现胸闷、气短等临床症状及并发一些与心功能不全相关的症状,如活动耐力下降、胸闷、心慌、气促等。

上述这些问题引起的心脏病,可通过心电图、X线胸片、超声心动图、CT心脏血管成像、心脏磁共振等方法检查,进一步明确诊断。

2. 血管性心脏病 就是大家经常听到的冠心病。简单来讲,就是为心肌提供能量的运输管道出现了问题,大多数情况是血管变得狭窄,也就是管道不通了,心脏需要的血液和氧,因运输途径不通畅,发生了中断,不能充分提供,从而产生了胸闷、胸痛、咽部发紧、左肩及后背疼痛的各种症状。要想知道这个管道有没有狭窄,最基本的是心电图检查,但只有在症状发作时做心电图才有可能发现问题,如果检查时并没有出现心脏不适,可以做负荷心电图试验、6min运动平板负荷试验、运动核素心肌显像检查以明确。上述检查不适用于症状比较重的患者,重症患者可以做心脏CTA或冠脉造影检查,更直观地了解血管的基本情况。

3. 传导性心脏病 就是说心脏搏动出现了问题,包括心率慢、心率快、心跳不规则、漏跳等,这些人会出现心慌、头晕、晕厥等不适症状,这就需要心电图检查或24h动态心电图持续监测。当然,有的心律失常并不是持续存在的,这样的患者可以进一步做有创的电生理检查或心脏埋藏式Holter检查以明确诊断。

心腔内心电生理检查是将几根多电极导管经静脉和(或)动脉插入,放置在心腔内的不同部位辅以 8~12 通道以上多导生理仪同步记录各部位电活动,包括右心房、右心室、希氏束、冠状窦(反映左心房、室电活动)。与此同时,应用程序电刺激和快速心房或心室起搏,测定心脏不同组织的电生理功能;诱发临床出现过的心动过速;预测和评价不同的治疗措施(如药物、起搏器、植入式心脏复律除颤器、导管消融与手术治疗)的疗效。

患者接受电生理检查,大多基于以下 3 个方面的原因。

(1)诊断性应用:确立心律失常及其类型的诊断,了解心律失常的起源部位与发生机制。

(2)治疗性应用:以电刺激终止心动过速发作或评价某项治疗措施能否防止电刺激诱发的心动过速;植入性电装置能否正确识别与终止电诱发的心动过速;通过电极导管,以不同种类的能量(射频、冷冻、超声等)消融参与心动过速形成的心肌,以达到治愈心动过速的目的。

(3)判断预后:通过电刺激确定患者是否易于诱发室性心动过速、有无发生心脏性猝死的危险。

患者进行心电生理检查的主要适应证如下。

(1)窦房结功能测定:当患者出现发作性晕厥症状,临床怀疑病态窦房结综合征,但缺乏典型心电图表现,可进行心电生理检查测定窦房结功能。测定指标包括:①窦房结恢复时间;②窦房传导时间。因此,当上述测定结果异常时,确立诊断的可能性较大。若属正常范围,仍不能排除窦房结功能减低的可能性。此外,应同时检测房室结与室内传导功能,以便对应用起搏器的种类及其工作方式做出选择。

(2)房室与室内传导阻滞:体表心电图往往不能准确判断房室及室内传导阻滞的部位,当需要了解阻滞的确切部位时,可做心电生理检查。

(3)心动过速:当出现以下几种情况时应进行心电生理检查。①室上性或室性心动过速反复发作伴有明显症状,药物治疗效果欠佳者;②发作不频繁难以做明确诊断者;③鉴别室上性心动过速伴有室内差异性传导或室性心动过速有困难者;④进行一系列的心电生理-药理学试验以确定抗心律失常药物疗效,评价各种非药物治疗方法的效果;⑤心内膜标测确定心动过速的起源部位,并同时进行导管消融治疗。

(4)不明原因的晕厥:病因包括心脏性与非心脏性两大类。引起晕厥的三种常见的心律失常是病态窦房结综合征、房室传导阻滞及心动过速。晕厥患者应首先接受详细的病史询问、体格检查、神经系统检查。无创伤性心脏检查包括体表心电图、动态心电图、运动试验与倾斜试验。如上述检查仍未明确晕厥的病因,患者又患有器质性心脏病时,应接受心电生理检查。此项检查可在70%的患者中获得有诊断价值的结果,非器质性心脏病患者则仅为12%。

心脏疾病无小事,如果出现心脏方面的不适,建议及时就医检查,以免错过最佳治疗时间。

二、心脏病会传染吗

有人问:心脏病有没有传染性,会不会传染给家人呢?前面已经介绍心脏病分很多种,有先天性的,也有后天获得的,心脏病通常是没有传染性的,不会传染给他人。但有些心脏病是具有遗传性的,如先天性心血管病。先天性心血管病是胎儿在母体内已经形成畸形心血管的一种疾病,是由于母亲在妊娠早期(8周)患病毒感染性疾病(如病毒性感冒、风疹病毒感染等)、酗酒、不良用药(如使用孕酮类药物、抗惊厥类药物等),近亲婚配及高原缺氧而导致的胎儿心血管发育异常而致的先天性心脏发育畸形,是先天性畸形中最常见,也是最严重的一类疾病。轻症患儿可无症状,但是在查体时会发现异常,而比较严重的患者年龄很小就出现活动后呼吸困难、发绀和晕厥等大脑缺氧的症状,有些儿童还由于体质比较差,往往容易并发感冒、肺炎等。一般年长儿可出现生长发育迟缓等发育不良的表现。

1. 先心病在儿童中的发病率大约为5%,它是自身心脏发育不全的一种常见心脏病。一旦孩子患上了先心病,应及时到医院就诊,进行相应的检查,了解心脏情况,明确先心病的种类,进行相应的治疗,避免随患儿长大,出现病情恶化及其严重并发症,如心力衰竭、肺动脉高压,比较严重的有肝功能衰竭和肾衰竭,导致患儿失去手术机会,最终危及生命。

2. 先心病通常是无法自愈的疾病。先心病需通过介入或外科手术方法来治疗。缺损直径小于5mm的房间隔缺损,一般不会影响心脏的功能和患儿的生长发育,可以观察,暂不需治疗;缺损直径大于1mm的室间隔缺损、动脉导管未闭,并出现心脏临床症状者,均需治疗。