



健康中国2030·专科护理健康教育系列丛书

心血管内科护理 健康教育

主编 屠 燕 滕中华 黄 莹



科学出版社

健康中国 2030 · 专科护理健康教育系列丛书

心血管内科护理健康教育

主 编 屠 燕 滕中华 黄 莹

副主编 杜娟花 肖 敏 阎淑婷 于红蕾

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

宾建平 陈景萍 杜娟花 黄 莹

李文杰 刘 珊 孟江南 彭 艳

滕中华 屠 燕 王 勇 王贤萍

肖 敏 谢燕燕 阎淑婷 杨婵娟

杨鹃蔚 于红蕾 张洁容 周桂芳

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

随着心血管疾病的发病率逐年提高,发病人群呈年轻化趋势,如何对疾病进行预防保健、治疗康复,已成为广大群众所关注的问题。本书主要针对心血管系统常见疾病进行了阐述,详尽地介绍了如何进行心血管疾病诊断、治疗、护理、预防保健及疾病康复等知识,并提供了重要的健康教育指导。

全书将心血管系统疾病方面的内容以问答的形式进行叙述,本书语言通俗易懂、简明扼要、重点突出、科学性强、条理清晰,适用于广大群众及基层医护人员对心血管疾病的预防、治疗、护理及康复等知识进行了解、认识、应用,是大众医学知识普及的健康教育指南。

图书在版编目(CIP)数据

心血管内科护理健康教育 / 屠燕,滕中华,黄莹主编. —北京:科学出版社, 2017.12

(健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书)

ISBN 978-7-03-054801-6

I. ①心… II. ①屠… ②滕… ③黄… III. ①心脏血管疾病—护理—问题解答 IV. ①R473.5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 247746 号

责任编辑:赵炜炜 胡治国 / 责任校对:郭瑞芝

责任印制:张欣秀 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 12 月第 一 版 开本:789×1092 1/16

2017 年 12 月第一次印刷 印张:11 1/2

字数:333 000

定价:69.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

丛书编委会

主 编 周宏珍 张广清

副主编 王莉慧 覃惠英 陈佩娟

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈佩娟 邓瑛瑛 古成璠

何景萍 何利君 黄 莉

李海兰 缪景霞 覃惠英

申海燕 屠 燕 王莉慧

王 颖 谢婉花 姚 琳

张广清 张 军 张晓梅

赵志荣 甄 莉 周宏珍

周 霞

丛 书 前 言

随着社会的进步,生活水平和文化生活的不断提高,人们对疾病护理和健康知识的需求越来越高,给护理工作提出了新的要求。同时,随着医学模式由生物学向生物-心理-社会医学的转变,护理模式也由单纯的疾病护理向以患者为中心的整体护理转变。健康教育则是整体护理中的一个重要环节,护士在健康服务体系中不仅仅是一个照护者、治疗者,而且是健康的维护者、教育者。它要求护士不仅为患者提供适当的治疗和护理,还要针对不同的患者、不同的人群开展相关疾病的健康教育,以提高患者的自控行为能力,减轻或消除患者的心理负担,促进疾病的治疗和康复。不仅有利于提高患者对医护人员的信任感,同时有利于增强患者的自我保健意识,防止疾病的复发,而且对患者在住院期间的不同阶段也会产生不同的促进作用。

目前我国护理队伍普遍存在学历偏低、年轻化、经验不足、资源分配不均等特点,如何帮助这支年轻的护理队伍在短时间内掌握疾病的基础知识及新技术的护理要点,使临床护理人员更加专业、全面地给患者或家属提供专业个性的指导成为当务之急。正是在这样的背景下,科学出版社及时组织临床护理专家出版了“健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书”,该系列丛书的出版对于推进我国当前护理工作的开展具有现实意义。第一辑共有 20 个分册,各分册间相互独立又彼此关联,涵盖了内科、外科、妇科、产科、儿科等多个学科。归纳起来,本系列丛书具有以下特色。

1. 内容丰富、涵盖面广。
2. 注重讲解各专科疾病的基本概念、发病病因、临床表现、相关检查、治疗原则、护理要点、预防保健等,对于各专科患者关心的运动、心理、社会、日常保健、调养、康复等相关的健康教育,以及大众所关心的热点问题、难点问题、常见的认识误区、容易混淆的概念做了明确的解答。
3. 全书采用问答形式,便于查阅。
4. 编写队伍由活跃在临床一线的经验丰富的护理业务骨干组成,具有较高水准,对于实际工作的指导性很强。

我们真诚地希望护理同仁们通过阅读本丛书,能提高自己的专业知识和自身素质,在实践中为患者提供优质、安全、贴心的护理。

本系列丛书的编写,我们力求准确全面,但由于水平有限,不足之处在所难免,我们真诚地希望广大读者和护理同仁批评指正,以便我们今后不断修正。

周宏珍
2017 年 6 月

前 言

随着社会经济的高速发展,人民生活水平的显著提高,不良生活习惯的形成,生活方式发生了深刻的变化,尤其是人口老龄化及城镇化进程的加速,中国心血管病危险因素流行趋势呈明显上升态势,导致了心血管病的发病人数持续增加。目前,心血管病是全球范围内造成人员死亡的最主要原因,给社会与家庭的和谐、完整造成极大威胁。我国心血管病患者已达 2.9 亿,其中脑卒中至少 700 万,心肌梗死 250 万,心力衰竭 450 万,肺源性心脏病 500 万,风湿性心脏病 250 万,先天性心脏病 200 万。每 5 个成人中有 1 人患心血管病。因其患病率持续上升,所以心血管病已成为社会、家庭及个人必须面对的问题。

我国心血管病的高发态势与我国居民的心血管病危险因素的流行直接相关。我国心血管病危险因素的流行无论在增速上,还是在规模上,都是史无前例的。越来越多的猝死,出现在不同年龄段的人们身上,重视自己,就应该重视健康。最为关键的是,在 2010 年,中国至少有 5.8 亿人具有至少一种或以上的与慢性病有关的危险因素,其中 70%~85%在 65 岁以下的人群。到 2030 年,如果不加以控制,生活方式和营养危险因素将使中国的慢性病负担增长 50%,人口迅速老龄化则可能使中国慢性病负担增加 40%。面对众多的危险因素,广大的人民群众应如何做到自我防控,是现今不可忽视的话题。为了让大家更好地了解心血管病,认识疾病的危险因素,使心血管病能够更好地预防和控制,我们特别组织专家编写了本书。

本书以实用性为目的,内容系统全面,本着科学严谨的态度,对心血管相关疾病进行了全面地讲解。本书通过通俗易懂的语言,将复杂的心血管疾病的预防与治疗知识介绍给广大群众,进而做到从自身开始,对危险因素加以控制,达到防病治病的目的。健康指导对心血管疾病患者的康复是十分必要的,既符合现代生活方式的改变,又满足人民群众对危险因素防控的需求,同时提升了心血管疾病患者的遵医行为和自我保健能力,减低疾病的致残率、死亡率,提高患者的健康水平及未来的生活质量,为家庭、社会减轻负担,符合我国开展居家护理、社区护理的模式转变的要求。

编 者

2017 年 6 月

目 录

第一章 冠心病	1
第二章 高血压	26
第三章 心律失常	44
第四章 心力衰竭	65
第五章 先天性心脏病	83
第六章 风湿性心脏病	100
第七章 心肌疾病	120
第八章 病毒性心肌炎	125
第九章 感染性心内膜炎	128
第十章 心包炎	131
第十一章 心脏介入诊疗技术	135
第十二章 心脏康复	160
主要参考文献	173

第一章 冠心病

一、什么是动脉粥样硬化？

动脉粥样硬化是一组称为动脉硬化的血管病中最常见、最重要的一种。各种动脉硬化的共同特点是动脉管壁增厚变硬、失去弹性和管腔缩小。动脉粥样硬化的特点是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、纤维组织增生和钙化沉着形成斑块，并有动脉中层的逐渐退变，继发性病变尚有斑块内出血、斑块破裂及局部血栓形成。由于此病在动脉内膜积聚的脂质外观呈黄色粥样，因此称为动脉粥样硬化。

二、什么是冠心病？

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，也称缺血性心脏病。冠心病是指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。其症状表现为心前区一种压榨性的疼痛，并可迁延至颈部、颌、手臂、背部及胃部。冠心病发作的其他可能症状有眩晕、气促、出汗、寒战、恶心及晕厥。严重的患者可能因发生心力衰竭而死亡。

三、冠心病有哪些类型？

由于病理解剖和病理生理变化的不同，冠心病有不同的临床表现。1979 年世界卫生组织曾将其分为五型：隐匿型或无症状型冠心病、心绞痛型冠心病、心肌梗死型冠心病、缺血性心肌病型冠心病、猝死型冠心病。近年趋向于根据发病特点和治疗原则不同进行分类，其分为两大类：慢性冠心病（也称慢性心肌缺血综合征）和急性冠脉综合征。前者包括稳定型心绞痛、缺血性心肌病和隐匿型冠心病等；后者包括不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死和 ST 段抬高型心肌梗死，也有学者将冠心病猝死包括在内。

四、冠心病的常见病因有哪些？

1. 血脂异常 血脂是体内脂肪代谢的产物，主要成分是胆固醇和三酰甘油。血脂异常是指总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及三酰甘油升高，以及高密度脂蛋白胆固醇降低，无论哪项异常都伴有冠心病发病率和死亡率的增加。血脂异常是冠心病的重要独立危险因素。

2. 肥胖 肥胖的客观指标是体重。研究表明，肥胖者增加冠心病发病趋势的主要危险因素有高血压、血清胆固醇水平、低密度脂蛋白胆固醇及空腹血糖等。

3. 吸烟 吸烟是冠心病的重要危险因素。烟草中的尼古丁可使心率加快、心肌需氧量增加、外周血管和冠状动脉收缩，并使血压升高。另外，还可使血中一氧化碳浓度增高，导致血液携带氧的能力下降，以及促进血小板黏附和纤维蛋白原含量升高，促发和加重动脉粥样硬化。吸烟还可降低高密度脂蛋白胆固醇，加速冠心病的发病。

4. 高血压 高血压与冠状动脉粥样硬化的形成和发展关系密切，这是诱发冠心病的因素。

5. 糖尿病和糖耐量异常 糖尿病患者冠心病的发病率比非糖尿病患者高出数倍，且病情发展迅速。

6. 其他因素

(1) 从事体力活动少，情绪紧张，经常有工作紧迫感者。

(2) 遗传因素：有冠心病、糖尿病、高血压、血脂异常家族史者，冠心病的发病率增加。

(3) 性情急躁、好胜心和竞争性强、不善于劳逸结合的 A 型性格者。

五、与冠心病发生有关的危险因素中，哪些是可以控制的？

可控的危险因素既可预防，也可治疗控制。其包括：

1. 血脂异常 血中总胆固醇升高尤其是低密度脂蛋白胆固醇升高是冠心病独立危险因素，近

来研究还证实,极低密度脂蛋白胆固醇及脂蛋白(α)升高与冠心病的发病密切相关。

2. 高血压 收缩压和舒张压升高均与冠心病密切相关,60%~70%的冠状动脉粥样硬化患者有高血压,高血压患者患冠心病的概率较血压正常者高3~4倍。

3. 糖尿病和糖耐量异常 糖尿病患者不仅冠心病发病率较非糖尿病患者高出数倍,而且病进展迅速。冠心病患者出现糖耐量降低也十分常见。

4. 吸烟 与不吸烟者比较,吸烟者本病的发病率和病死率增高2~6倍,且与每日吸烟的支数成正比。被动吸烟也是其危险因素。

5. 肥胖 研究表明,肥胖者增加冠心病发病趋势的主要危险因素有高血压、血清胆固醇水平、低密度脂蛋白胆固醇及空腹血糖等。

6. 其他因素 职业、饮食、缺乏运动、A型性格等。

六、与冠心病发生有关的危险因素中,哪些是无法控制的?

无法控制的危险因素虽然不可控,但是也应该提醒人们加以注意。这些因素包括:

1. 年龄 冠心病多发于40岁以上的中老年人,49岁以后进展较快,近年来,临床发病年龄有年轻化的趋势。

2. 性别 男性与女性相比,女性发病率较低,因为雌激素有抗动脉粥样硬化作用,故女性在绝经期后发病率迅速增加。

3. 遗传因素 有冠心病、糖尿病、高血压、血脂异常家族史者,冠心病的发病率增加。家族中有在年龄<50岁时患冠心病者,其近亲得病的概率可5倍于无这种情况的家族。常染色体显性遗传所致的家族性血脂异常是这些家族成员易患本病的因素。

七、高血压和冠心病的发生有什么关系?

血压增高与冠心病关系密切。60%~70%的冠状动脉粥样硬化患者有高血压,高血压患者患冠心病的概率较血压正常者高3~4倍。高血压患者之所以容易得冠心病是因为长期高血压会使动脉血管壁承受较高的压力,内皮细胞受到损伤,血液中的中性脂肪等物质易于进入动脉壁,并刺激平滑肌细胞增生,引发动脉粥样硬化。而且,有高血压的冠心病患者病情会严重,更容易发生心绞痛、心肌梗死。如果患有高血压而长期不治疗,最终有一半人会死于冠心病。而且血压越高,越容易发生心绞痛、心肌梗死。冠心病患者心绞痛发作时的疼痛和精神紧张反过来又可引起血压继续升高,所引起冠心病和高血压会使病情形成恶性循环。

八、血脂异常和冠心病的发生有什么关系?

血脂异常是发生动脉粥样硬化最重要的危险因素。其主要包括总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白(LDL,即 β 脂蛋白,特别是氧化的低密度脂蛋白)或极低密度脂蛋白(VLDL,即前 β 脂蛋白)增高,相应的载脂蛋白B(Apo B)增高;高密度脂蛋白(HDL,即 α 脂蛋白)降低,载脂蛋白A(Apo A)降低都被认为是危险因素。此外脂蛋白(a)[Lp(a)]增高也可能是独立的危险因素。在临床实践中,以TC及LDL增高最受关注。

九、吸烟和冠心病的发生有什么关系?

与不吸烟者相比,吸烟者本病的发病率和病死率增高2~6倍,且与每日吸烟的支数成正比。被动吸烟也是本病的危险因素。吸烟者血中碳氧血红蛋白浓度可达10%~20%,动脉壁内氧合不足,内膜下层脂肪酸合成增多,前列环素释放减少,血小板易在动脉壁黏附聚集。此外吸烟还可使血中HDL-C的原蛋白量降低,血清胆固醇含量增高,以致易患动脉粥样硬化。另外烟草所含尼古丁可直接作用于冠状动脉和心肌,引起冠状动脉痉挛和心肌受损。

十、饮酒和冠心病有什么关系?

长期或过量饮酒,会增加心脏的负担,可直接损伤心肌,造成心肌能量代谢障碍,加重动脉粥

样硬化的程度,加重或诱发心律失常、心绞痛或心肌梗死等。长期大量饮酒会加强一些与冠心病发生有关的危险因素的作用。过量的乙醇亦可抑制脂蛋白脂肪酶的作用,使肝脏对胆固醇、三酰甘油的分解功能减弱而导致腹型肥胖;中度以上饮酒可使高血压发病的危险显著升高,持续饮酒的男性比不饮酒者4年内发生高血压的危险增高40%。但是少量的饮酒可抑制血小板的聚集,阻止血栓的形成,还可提高血中的高密度脂蛋白,降低低密度脂蛋白,防止动脉壁脂质的沉积,有利于冠心病的预防。故血压正常者可以饮少量酒。

十一、糖尿病和冠心病有什么关系?

糖尿病患者不仅冠心病发病率较非糖尿病者高出数倍,而且病变进展更迅速。冠心病患者出现糖耐量降低者也十分常见。糖尿病患者多伴有高三酰甘油或高胆固醇血症,如再伴有高血压,则动脉粥样硬化的发病率明显增高。糖尿病患者还存在凝血因子Ⅷ增高及血小板功能增强,加速动脉粥样硬化血栓形成和引起动脉管腔的闭塞。近年来研究认为,胰岛素抵抗与动脉粥样硬化的发生密切相关,2型糖尿病患者常有胰岛素抵抗及高胰岛素血症伴发冠心病。

十二、为什么腹型肥胖的人容易得冠心病?

腹型肥胖又称中心性肥胖,是指脂肪主要沉积在腹腔内,表现为腰围增加。男性腰围大于或等于90cm,女性腰围大于或等于85cm就可被定义为腹型肥胖。近来研究发现,以体重指数(BMI)为判定指标的全身性肥胖和以腰围为判定指标的腹型肥胖,在多种疾病发生过程中的作用并不等同,其中腹型肥胖者患并发症的危险性要比全身肥胖者大得多,其有害性及所释放出的有害因子都比皮下脂肪更多,更易使人罹患冠心病、高血压、糖尿病、高血脂等疾病,因此其危害更大。

十三、代谢综合征和冠心病有什么关系?

肥胖与血脂异常、高血压、糖尿病和糖耐量异常同时存在称为“代谢综合征”。代谢综合征的每项异常都是与冠心病有关系的危险因素,而且它们的联合作用更强,所以有人将代谢综合征称为“死亡四重奏”(肥胖、高血糖、高三酰甘油血症和高血压)。因此代谢综合征是对一组高度相关疾病进行概括性和综合性诊断与治疗的整体概念,要求进行干预生活方式(如减轻体重、增加体育锻炼和精神协调)、降血糖、调脂和抗高血压治疗。早期治疗代谢综合征,可以预防和延缓冠心病的发生。

十四、情绪对冠心病的发生有什么作用?

许多不良情绪可造成冠心病急性发作。生活环境及社会因素使人的精神处于长期或极度的应激状态,或压抑,或焦虑,或愤怒,这些因素皆可诱发冠心病。人在生活和工作中遇到精神刺激因素而处于紧张状态时,特别是一些强烈而持久的刺激,大脑皮质容易发生紊乱,自主神经功能失调,使得交感神经兴奋,儿茶酚胺分泌过多,心率加快,血压升高,心肌耗氧量增加;同时,促使血小板聚集,增大血液黏滞度和凝固性,也可以导致脂质代谢紊乱,使血脂增高;还可导致冠状动脉痉挛、心肌缺血、心律失常、心肌梗死,甚至猝死等严重后果。不良情绪会让身体处于应激状态,这时新陈代谢的特征为分解大于合成,释放出更多的能量来应对危险状态。但一个人如果长期处于消极情绪中,即长期处于应激状态中。心脏在持续应激状态下进行超负荷工作,而心肌和血管内皮细胞却得不到应有的适时修复,长此以往心脏就会发生各种病变,也更容易发生冠心病等心血管疾病。冠心病患者为预防急性发作,应避免不良精神刺激,保持情绪稳定,以乐观开朗的心态面对生活。

十五、性格与冠心病的发生有关系吗?

人的性格与心理状态密切相关,而我们平时所说的健康一般是指良好的心理状态、身体状态两方面。美国心脏病专家弗里德曼和罗森曼等在对冠心病的心理和生理研究中发现,冠心病与心理-社会因素密切相关。A型性格的人,表现为生活节奏快,做事匆忙,好胜心、竞争心强,不怕困难,

勇于进取,但易急躁、易怒、好激动。正是由于A型性格的行为表现,促使心脏负担加重,增加心肌的耗氧量,引起心肌的缺氧;而且促使血浆中三酰甘油、胆固醇的升高,增加血液黏度,从而加速冠状动脉粥样硬化的形成。这些因素的长时间的作用,就成了冠心病的病理基础。

十六、性别与冠心病的发生有关系吗?

男性冠心病患者的比例明显高于女性,我国男性冠心病的死亡率是女性的2倍。但女性绝经后,雌激素减少,其抗动脉粥样硬化作用减弱,冠心病的发病概率明显上升,55岁以后男女冠心病的发病概率就相差无几了。

十七、运动多的人得冠心病的危险性会降低些吗?

我国成年人每周参加体育锻炼1次以上、每次锻炼时间30~60min者的比例只占31%~53%,即大部分成年人都缺乏运动或运动不足。运动和体力活动多的人比缺乏运动和体力活动少的人得冠心病的可能性要低25%~50%。因为运动能扩张冠状动脉,促进侧支循环形成,改善心肌供血,增加心脏泵血功能;运动能够促进新陈代谢,使人吸入更多氧气供给心脏利用,有利于冠心病的康复;运动还可以愉悦身心,减轻心理及工作压力,增加生活乐趣,改善精神心理状态。以上这些都可以减少冠心病的发生。运动对与冠心病有关系的高血压、高脂血症、糖尿病、肥胖等都有积极的防控作用。长期坚持运动可以升高血液中“好”胆固醇(高密度脂蛋白)的水平。而“好”胆固醇能保护血管,减轻动脉粥样硬化。运动还可以使肌肉反复收缩和松弛,带动肌肉中的血管也反复地运动,从而促使血压下降。轻度的高血压患者甚至可能不用服药,仅通过适当运动就可使血压恢复正常,即使需要服药,运动也可增加降压药的疗效和减少用药的剂量。运动还是治疗糖尿病的重要方法。因为运动能够消耗血液中的葡萄糖,使血糖降低;运动还可以改善糖代谢,使血糖得到较好的控制。许多病情较轻的患者,仅靠控制饮食和适当运动就可以控制糖尿病。运动可以消耗掉体内的多余脂肪,促进身体的新陈代谢,通常运动和饮食治疗相互配合,可以有效防治超重和肥胖。通过运动,有效地改善了与冠心病发生有关疾病的病情,也降低了冠心病的危险因素。

十八、饮食合理的人得冠心病的危险性会小一些吗?

科学合理的饮食和其他方法配合,可以使与冠心病发生有关系的肥胖、高脂血症和糖尿病得到有效的控制。通过避免这些疾病或改善这些疾病的病情,使冠心病的危险性可以降低。相反,如果有以下情况:吃得过多;喜欢吃高脂肪、高胆固醇、高糖的食品,如肥肉、洋快餐、油炸食品、动物内脏、甜食等;经常吃夜宵;大量吃零食,喝甜饮料;工作和生活中的大部分时间用于吃喝应酬;吃饭太快,狼吞虎咽。再加上运动少,不活动,吃得多消耗得少,就容易发生肥胖、高脂血症和糖尿病,使冠心病的危险性增加。

十九、冠心病会遗传吗?

有冠心病、糖尿病、高血压、血脂异常家族史者,冠心病的发病率会增加。家族中有在年龄<50岁时患冠心病者,其近亲得病的概率可5倍于无这种情况的家族。冠心病的危险因素如高血压、肥胖、糖尿病、性格等常带有家族性,因此有这些危险因素的家族的后代容易得冠心病。

二十、诊断冠心病常需做哪些检查?

1. 心电图 心电图是发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用的检查方法。冠心病患者未发作心绞痛,静息状态下的心电图约半数在正常范围,也可能有陈旧性心肌梗死的改变或非特异性ST段和T波异常,有时可见房室或束支传导阻滞或室性、房性期前收缩等心律失常表现。心绞痛发作时,绝大多数患者心电图可出现暂时性心肌缺血引起的ST段移位,常见的是反映心内膜下心肌缺血的ST段压低($\geq 0.1\text{mV}$),发作缓解后恢复,有时出现T波倒置。在平时有T波持续倒置的患者,发作时可变为直立(“假性正常化”)。T波改变虽然对反映心肌缺血的特异性不如ST段,但如与平时心电图比较有明显差别,也有助于诊断。

2. 心电图负荷试验 最常用的是运动负荷试验。运动可增加心脏负荷以激发心肌缺血。运动方式主要为分级活动平板或踏车。本试验有一定比例的假阳性和假阴性,单纯运动心电图阳性或阴性结果不能作为诊断或排除冠心病的依据。

3. 动态心电图监测 (Holter) 动态心电图监测胸痛发作时相应时间段的缺血性 ST-T 改变,有助于心绞痛的诊断。

4. 放射性核素检查 可发现冠状动脉供血不足时,心肌缺血区灌注缺损。放射性核素心腔造影可测定左室射血分数及显示心肌缺血区室壁局部运动障碍。

5. 冠状动脉 CT 是筛查冠心病的手段之一。冠状动脉 CT 能够胜任冠心病一般的筛查工作,冠状动脉 CT 正常者没有必要做冠状动脉造影,已经得到欧洲心脏病学会指南肯定。

6. 冠状动脉造影 被称为确诊冠心病的“金标准”。其可评价冠状动脉狭窄的程度,确诊冠心病,及时行经皮冠状动脉腔内血管成形术 (PTCA) 或植入支架。

7. 其他检查 超声心动图可探测到缺血区心室壁的运动异常;心肌超声造影可了解心肌血流灌注。

二十一、冠心病分为哪些临床类型?

冠心病分为五种临床类型:隐匿型冠心病、心绞痛型冠心病、心肌梗死型冠心病、缺血性心脏病型冠心病、猝死型冠心病。

二十二、什么是心绞痛?

心绞痛是由暂时性心肌缺血引起的以胸痛为主要特征的临床综合征,是冠心病的最常见表现类型。通常见于冠状动脉至少一支主要分支管腔直径狭窄在 50% 以上的患者,当体力或精神应激时,冠状动脉血流不能满足心肌代谢的需要,导致心肌缺血,而引起心绞痛发作,一般持续 3~5min,很少超过 15min,休息或含服硝酸甘油可缓解。

二十三、心绞痛有几种类型?

1. 劳力性心绞痛 与劳力有关的心绞痛。其包括稳定劳力型心绞痛、初发型心绞痛、恶化劳力型心绞痛。

2. 自发性心绞痛 与劳力无关的心绞痛。其包括单纯自发型心绞痛、变异型心绞痛。

3. 混合性心绞痛 有时与劳力有关,也有时与劳力无关的心绞痛。

4. 梗死后心绞痛。

二十四、心绞痛的临床表现有哪些?

1. 疼痛部位 主要在胸骨体中段或上段之后,可波及心前区,有手掌大小范围,甚至横贯前胸,界限不很清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指,或至颈、咽或下颌部、上腹部。防止误诊为肩周炎、胃痛、牙痛、食管炎等病。

2. 疼痛性质 胸痛常为压迫、发闷或紧缩性,也可有烧灼感,但不像针刺或刀扎样锐性痛,偶伴濒死的恐惧感。有些患者仅觉胸闷不适,不认为有痛。发作时,患者往往被迫停止正在进行的活动,直至症状缓解。

3. 疼痛诱因 发作常由体力劳动或情绪波动所诱发,饱食、寒冷、吸烟等亦可诱发。疼痛多发生于劳力或激动的当时,而不是在 1d 劳累之后。

4. 疼痛持续时间 疼痛出现后常逐步加重,持续时间 3~5min。

5. 疼痛缓解方式 一般在停止原来诱发因素后即可缓解;舌下含服硝酸甘油也能在 3~5min 内缓解。

二十五、冠心病与心绞痛是一回事吗?

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,也称缺血性心脏病。其是指冠状动脉发生粥样硬

化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。心绞痛是由暂时性心肌缺血引起的以胸痛为主要特征的临床综合征,是冠状动脉粥样硬化性心脏病的最常见表现类型,是冠心病的一个临床类型。

二十六、心绞痛常见诱发因素有哪些?

心绞痛是冠状动脉供血减少或心肌耗氧量增加所致的心肌细胞处于缺血缺氧状态而产生的综合征,所有导致心肌细胞缺血缺氧增加的因素均可以是诱因,临床上常见的主要诱因如下。

1. 各种运动,如快走、上坡、爬楼、骑车、跑步等。
2. 情绪变化,如焦虑、生气、悲伤或兴奋等。
3. 饱食、酗酒,尤其是饱食后活动。
4. 生活不规律,不注意劳逸结合、昼夜颠倒、失眠,疲倦等。
5. 气候变化,冷空刺激。
6. 全身疾病控制不佳,如甲状腺功能亢进、高血压、贫血、糖尿病、心律失常、脑血管病变等。

二十七、什么是急性心肌梗死?

急性心肌梗死是在冠状动脉病变的基础上发生冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久的急性缺血导致心肌坏死。临床表现为持久的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数和血清心肌坏死标志物增高及心电图进行性改变;可发生心律失常、休克或心力衰竭,属急性冠心病的严重类型。

二十八、急性心肌梗死常见诱发因素有哪些?

1. 晨起 6:00~12:00 交感神经活动增加,机体应激反应性增强,心肌收缩力、心率、血压增高,冠状动脉张力增高。
2. 在饱餐特别是进食多量脂肪后,血脂增高,血液黏度增高。
3. 重体力活动、情绪过分激动、血压剧升或用力大便时,致左心室负荷明显加重。
4. 休克、脱水、出血、外科手术或严重心律失常,致心输出量骤降,冠状动脉灌流量锐减。

二十九、急性心肌梗死发生时有哪些表现?

1. 心前区疼痛 疼痛通常位于胸骨后或左胸部,可向左上臂、下颌部、背部或肩部放射,通常持续 20min 以上,呈剧烈的压榨性疼痛或紧迫、烧灼感,伴有呼吸困难、出汗、恶心、呕吐或眩晕等症状。
2. 全身症状 发热、心动过速、白细胞增高及红细胞沉降率加快等。
3. 胃肠道症状 可出现恶心、呕吐、腹痛和呃逆等。
4. 心律失常 常出现窦性心动过速及室性心律失常,也可出现房室传导阻滞和束支传导阻滞,以及心房颤动和显著窦性心动过缓等。
5. 心源性休克、心力衰竭。

三十、冠心病患者是否都会发生心肌梗死?

冠心病患者不一定都发生心肌梗死,心肌梗死是冠心病中一种较严重的疾病类型。心肌梗死基本病因是冠状动脉粥样硬化,造成一支或多支血管管腔狭窄和心肌供血不足,而侧支循环未充分建立。在此基础上,一旦血供急剧减少或中断,使心肌严重而持久的急性缺血达 20~30min 以上,即可发生急性心肌梗死。绝大多数急性心肌梗死患者冠状动脉内可见在粥样斑块的基础上有血栓形成使管腔闭塞,但是由冠状动脉痉挛引起管腔闭塞者中,个别可无严重粥样硬化病变。此外,梗死的发生与原来冠状动脉受粥样硬化病变累及的支数及其所造成管腔狭窄程度之间未必呈平行关系。

三十一、为什么睡眠时也会发生心肌梗死?

心肌梗死是在冠状动脉病变的基础上,发生冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应的心肌严重

而持久的急性缺血导致心肌坏死。绝大多数的急性心肌梗死是由于不稳定的粥样斑块溃破，继而出血和管腔内血栓形成。夜间睡眠时，人的身体处于放松状态，此时血小板黏附性增强、局部血流缓慢，血小板易于集聚而致血栓形成，再加上夜间饮水较少，血流速度缓慢，血液黏度增高，很容易造成管腔狭窄和心肌供血不足，因此极易发生心肌梗死。

三十二、心肌梗死的患者饮食应注意什么？

心肌梗死患者饮食要注意的主要是营养均衡，避免高热量、高脂肪食物的摄入，不要造成心脏的负担，具体的注意事项请看下面的介绍。急性发作的患者需绝对卧床，应禁食。急性期 2~3d 以流质饮食为主，可给予少量米汤、藕粉、果汁、蔬菜汁、去掉油的肉汤等。凡是胀气、刺激性食物不宜吃，如牛奶、豆浆等。进食总量每日 1000~1500ml，分 5~6 次喂服。一般建议低盐饮食，食物须容易消化、温度适宜。病情好转后可逐步改为半流质饮食，饮食宜清淡，富有营养且易消化。如进食米粥、麦片、淡奶、鱼类、肉末、蔬菜和水果等，食物不宜过冷、过热，并应少吃多餐，经常保持大便通畅，以防止大便过于用力。3~4w 后，随着患者逐渐恢复活动，饮食也可适当放松，但脂肪和胆固醇的摄入仍应控制，禁止坚硬不易消化及油炸食品，对伴有高血压或慢性心力衰竭的患者仍应限盐。避免饱食。恢复期，应防止复发，其饮食原则还应包括维持理想体重、避免饱餐。严格限制食用脂肪、胆固醇含量高的食物，防止饱餐，补充微量元素和维生素 C。

三十三、什么是猝死？

猝死是指自然发生、出乎意料的死亡。猝死病情十分凶险，让人猝不及防，往往来不及抢救。世界卫生组织规定发病后 6h 内死亡者为猝死，多数作者主张定为 1h，但也有人将发病后 24h 内死亡者归入猝死之列。各种心脏病都可导致猝死，但心脏病的猝死中一半以上为冠心病所引起。猝死作为冠心病的一种类型，极受医学界的重视。

三十四、冠心病猝死常发生于哪些情况？

冠心病猝死以冬季为好发季节，患者年龄多不太大，在家、工作或公共场所中突然发病，心搏骤停而迅速死亡；半数患者生前无症状。死亡患者发病前短时间内有无先兆症状难以了解。存活患者的先兆症状常是非特异性而且是较轻的，如疲劳、胸痛或情绪改变等，因而未引起患者的警惕和医师的注意。实际上，有些患者平素“健康”，夜间死于睡眠之中，翌晨才被发现。部分患者则有心肌梗死的先兆症状。病理检查显示，患者有冠状动脉粥样硬化改变，但多数患者冠状动脉内并无血栓形成，动脉腔未完全闭塞，也见不到急性心肌坏死的病理过程。

三十五、多吃哪些食物对预防冠心病有帮助？

1. 蔬菜水果 蔬菜水果中含有丰富的维生素 C、β-胡萝卜素、叶酸、果胶、植物纤维及其他抗氧化物质，可降低胆固醇水平。果胶可以与胆固醇和脂肪结合排出体外；植物纤维有吸附胆固醇的作用。尤其胡萝卜、洋葱、芹菜、韭菜、茄子、马齿苋、生姜、苹果、柑橘、山楂、西瓜等具有调节血脂、血压和胆固醇等作用，适合冠心病患者选择食用。

2. 海鱼 深海鱼的鱼油中含不饱和脂肪酸多，具有降低三酰甘油、升高“好”胆固醇、改善心肌功能的作用，如鲭鱼、鲱鱼、鲑鱼、鲛鱼、大马哈鱼、大比目鱼、沙丁鱼、金枪鱼、虹鳟鱼等。

3. 大蒜 大蒜中至少含 6 种能减少肝脏合成胆固醇的有效成分，常吃大蒜可降低总胆固醇水平，升高“好”胆固醇水平，减轻动脉硬化的程度。

4. 坚果 坚果含单不饱和脂肪酸、维生素 E 和抗氧化剂多，适当吃一些坚果可降低总胆固醇和“坏”胆固醇、升高“好”胆固醇水平，预防动脉血管老化，如核桃、榛子、杏仁、花生等。

5. 豆类食品 豆类食品中含钙、镁、铁较多，具有抗氧化作用，对心肌有保护作用，常吃可降低总胆固醇水平，如豆腐和豆制品。

6. 菌类 蘑菇等食用菌含蛋白质多、脂肪低，具有降压、调节血脂作用。此外，木耳还含一

种多糖物质，具有降低胆固醇、减肥的作用。

7. 燕麦 燕麦中含有 B 族维生素和卵磷脂等，具有降低胆固醇、三酰甘油，防动脉粥样硬化的作用。

三十六、不利于心脏的生活方式有哪些？

1. 清晨起床速度过快 在清晨时，人的心脑血管壁最脆弱，70%~80%的心脑血管病突然发病都在此时。人在夜间睡眠时，身体各系统处于半休眠状态。早上刚醒来，心搏频率从慢到快，使血管收缩和凝血的物质增加了，容易出现血栓，而醒后突然起身，会出现头晕、恶心、四肢乏力等直立性低血压症状。特别对高血压、冠心病、动脉硬化、血管狭窄的患者来说，突然起床最容易引发意外。所以，早上睁开眼睛后应先不起身，躺着活动一下四肢和头部，3min 之后再起床。

2. 不吃早餐 早上不吃饭会严重伤胃，使你无法精力充沛地工作，而且不吃早餐，势必中餐和晚餐会多吃，反时会引起肥胖。此外，不吃早餐还会降低对疾病的抵抗力。冠心病患者一定要好好吃早餐。

3. 搬运重物 冠心病患者不能干重体力活，如搬重东西、锄地、挖土方等，同时也要避免过分伸腰、弯腰的动作，否则会加重心脏负担，引起冠心病发作。

4. 长时间打麻将 打麻将时整夜不睡可使身体疲倦，牌友吸烟吐出的大量有害烟雾，赌博时的输赢带来的精神压力和情绪波动，这些都会加重冠心病患者的心脏负担甚至直接引发冠心病。

5. 观看刺激性太强的电视节目 观看恐怖片、感人的悲剧、激烈的体育比赛等可引起情绪激动，对心脏不利，有的患者甚至在看电视时心绞痛发作。如果加上饮用浓茶、咖啡或酒精等刺激性很大的饮料，会使心率加快，加重心脏的负担。

6. 不注意口腔卫生 口腔不卫生或患有牙周病、龋齿等口腔疾病时，口腔中的细菌就可能进入血液循环，使小动脉发生痉挛或血栓，导致冠心病发生。因此，冠心病患者应认真刷牙，每年至少洁牙 1 次，保持口腔卫生，并及时治疗牙周病、龋齿等口腔疾病。

7. 穿紧身衣 冠心病患者应穿肥大宽松、质地柔软的内衣；冬天最好穿轻、暖的外套；患者下肢易水肿，宜穿轻、暖、尺码大些的布鞋，不宜穿硬皮鞋；不穿紧口袜，改穿松口的袜子；最好不扎领带，腰带也不宜扎得过紧，病重者可使用吊裤带。这样做有利于血液循环。

三十七、戒烟对防控冠心病有多大作用？

吸烟是发生冠心病的主要危险因素之一，戒烟对于降低冠心病风险可起到立竿见影的效果。首先冠心病患者彻底戒烟，能够阻止冠状动脉内皮细胞的受损程度继续加重；其次，彻底戒烟可使药物作用得到更好发挥；最后，彻底戒烟可使呼吸道分泌物减少，肺通气功能改善，增加心肌供氧，将有利于降低急性冠脉事件的概率。戒烟 1 年，冠心病发病的危险比未戒烟时降低 50%；戒烟 2~10 年，冠心病发病的危险可接近不吸烟者水平。戒烟可以降低死亡率达 36%。

三十八、冠心病患者可以饮酒吗？

长期大量饮酒对心血管危害很大，会增加患高血压的危险，因此冠心病患者严禁大量饮酒。血压偏高者则不得饮酒。但是经常少量饮酒可使血液中的高密度脂蛋白提高，降低低密度脂蛋白，抑制动脉粥样硬化形成，减少发生冠心病的危险，对心血管还是有一定好处的。但一定要确保是“少量”。男性安全饮酒量每日白酒少于 50ml；葡萄酒每日少于 100ml；啤酒每日少于 300ml。女性则减半量，每周至少有 2d 滴酒不沾，孕妇不得饮酒。而且上述三种酒每日只可选择喝一种。

三十九、适合冠心病患者的运动项目有哪些？

运动锻炼作为冠心病患者的一种治疗和康复措施，已日益被人们重视。为防治冠心病，冠心病患者应积极进行有氧运动，缓解症状，改善心血管功能，提高生活质量。适合冠心病患者的运动主要有：

1. 步行 尤其是快步走。以步行为锻炼项目者，每次可散步 45~60min，或每日步行 1000~

2000m, 中间穿插快速步行(每分钟 100 步以上的快速步行, 可使心率达 100~110 次/分)。步行时要步态稳定、呼吸自然、防止跌倒。

2. 慢跑 慢跑时应先做好准备运动, 穿合脚的运动鞋, 跑步时保持轻松的步伐, 注意地面和周围环境, 防止失足跌伤, 慢跑中也可交叉进行步行, 跑完步后可缓步慢行, 或做肢体活动、体操等运动。

3. 游泳 体力较好、原来会游泳、具有条件可以长期坚持者, 可以从事这项体育锻炼, 但应做好准备运动, 并应避免运动时间过久, 以防止肌肉痉挛。

4. 太极拳 太极拳动作柔软流畅、和缓放松, 是一种卓有成效的保健拳法, 长期练习能达到强身健体、防治疾病的目的。太极拳要求呼吸深长自然、气沉丹田、心情平静心无杂念, 这样有益于加强呼吸功能, 改善血液循环, 反射性地刺激冠状动脉扩张, 而增加心肌营养。打太极拳要求保持情绪稳定。以上这些都有利于冠心病的康复。

5. 骑自行车 锻炼时应将车座高度和车把弯度调好, 行车中保持上身稍前倾, 避免用力握把, 宜在运动场内锻炼。如有条件可应用功率自行车在室内进行运动锻炼, 它的优点是运动量标准化, 便于观察比较。

6. 其他锻炼项目 体操及气功等, 可根据具体情况适当选择。

这其中, 对冠心病患者来说步行是较适合的运动项目。一般应选择动作比较缓慢、柔和的运动项目。冠心病患者不适合进行剧烈的、运动量大的、竞争性强的运动项目, 如篮球、足球、举重、跳高、短跑、潜泳、引体向上等, 也不适宜进行弯腰、低头、下蹲等体位改变过快的运动项目。

四十、哪些冠心病患者不适合运动?

1. 发作频繁、病情比较严重的心绞痛患者, 严重心律失常患者, 有高血压且血压控制不满意的患者, 心力衰竭患者, 急性心肌梗死初期患者。

2. 有严重的合并症, 包括体温超过 38℃、病情未得到很好控制的糖尿病患者。

3. 手术切口未愈合的患者。

四十一、冠心病患者运动时需注意些什么?

运动固然对冠心病患者有好处, 但运动不当, 给冠心病患者带来的危害也屡见不鲜。因此, 冠心病患者在运动前须征求医生意见, 根据病情、年龄等情况, 选择适当的运动量, 运动要量力而行, 循序渐进, 长久坚持。须注意以下问题。

1. 运动前要避免情绪激动 精神紧张、情绪激动均可使血中儿茶酚胺增加, 降低心室颤动阈, 加上不恰当的运动可有诱发心室颤动的危险。

2. 运动前不宜饱餐 因为进食后人体血液供应需要重新分配, 流至胃肠帮助消化的血液量增加, 而心脏供血相对减少, 易引起冠状动脉相对供血不足, 从而发生心绞痛。

3. 运动要循序渐进、持之以恒 平时不运动者, 不要突然从事剧烈的运动。

4. 运动时应避免穿得太厚 影响散热, 增快心率。心率增快会使心肌耗氧量增加。

5. 运动后避免马上洗热水澡 因为全身浸在热水中, 必然造成广泛的血管扩张, 使心脏供血相对减少, 从而发生心绞痛。

6. 运动后避免吸烟 因为运动后心脏有一个运动后易损期, 吸烟易使血中游离脂肪酸上升和释放儿茶酚胺, 加上尼古丁的作用, 而易诱发心脏意外。

四十二、冠心病患者运动前需要服药吗?

已知运动可促进心脏冠状动脉血管侧支循环的建立, 改善心功能, 对冠心病的预防和治疗是大有好处的。心血管专家主张冠心病患者积极参加适量的运动, 不过度劳累, 掌握好运动量。病情不稳定或心脏功能较差的冠心病患者不可进行剧烈的运动, 只可进行轻微的运动, 运动前最好服用硝酸甘油, 以防止发生意外。例如, 冠心病不稳定型心绞痛患者, 运动前, 应随身携带或口服硝酸甘

油,以预防活动时心绞痛发生。对于病情稳定和较轻的冠心病患者运动前不用服用硝酸甘油,但应随身备有“保健盒”,以防万一。如果运动中身体不适,或有胸闷、气短、心悸、头晕、出大汗和心律失常等情况,除立刻停止运动外,还要服用急救药品,并及时去医院就诊。

四十三、冠心病患者为什么需要进行心理调节?

性格和心理情绪对冠心病的影响非常大。即使不存在其他危险因素,单是性格和心理情绪存在问题就会使得冠心病的危险增加。冠心病的发生、发展、防治都与性格和心理情绪因素密切相关。导致冠心病发病或使病情恶化的原因有精神紧张、A型性格、抑郁等不良情绪。很多冠心病患者经治疗后症状得到了改善,但仍存在大量心理问题,如恐惧、焦虑、愤怒、自卑、自我封闭等,这些情绪可随时诱发心绞痛、心肌梗死。有些心肌梗死患者认为自己已变成没用的残疾人,担心会遗传给后代,因而十分悲观、沮丧,也有的陷于恐惧、焦虑和抑郁状态中。应对冠心病患者进行心理疏导和调节,使患者获得心理平衡。必要时,可在医生的指导下服用抗焦虑、抗抑郁的药物进行治疗。

四十四、冠心病患者如何消除精神紧张?

当今社会竞争激烈、生活节奏快,很多人精神长期处于高度紧张的状态,长期精神紧张可导致冠心病发作和使病情加重,对心脏的危害极大。有效消除紧张心理,从根本上来说一是要适当降低对自己的要求,学习忍让与宽容;二是要学会调整节奏,劳逸结合。工作学习时要思想集中,玩时要痛快。要保证充足的睡眠时间,适当安排一些文娱、体育活动。做到有张有弛,劳逸结合。

四十五、冠心病患者怎样克服不良情绪?

抑郁、焦虑、愤怒、狂喜、恐惧、敌意、悲哀、自卑、自我封闭等不良情绪都是冠心病发生的危险因素,严重的不良情绪甚至决定患者的生死,因此冠心病患者要极力克服这些不良情绪。

1. 克服抑郁情绪 很多人患病后担心治不好,影响家庭生活,表现为整天忧心忡忡、郁郁寡欢、沮丧抑郁、烦躁不安、失眠、健忘、精神恍惚。这类患者应进行心理调整,认识到抑郁情绪会严重影响冠心病的康复,摆脱这种情绪。家人和朋友要多关心、多给予开导,劝导患者多参加文体娱乐活动和培养个人兴趣爱好,如参加群众健身活动、养花、养狗、钓鱼等。

2. 暴怒和狂喜都要避免 冠心病患者要避免暴怒、打架、狂喜等各种过激的情绪和行为。

3. 要善待他人 有的患者总对他人充满敌意,看什么都看不顺眼,这种情绪要克服,要和同事、邻居和家人搞好关系,“得饶人处且饶人”。良好的人际关系及和谐、温暖的家庭氛围有利于冠心病患者的身心健康。

4. 广交朋友 有的患者患病后有自卑心理,自我封闭,不爱与人打交道。这种情绪要克服。提倡这类患者广交朋友,多与人交往,经常与朋友一起聊聊家长里短,宣泄自己的苦恼,分享和交流彼此间的兴趣爱好,结伴外出旅游娱乐都可以使心情愉快,缓解压力。

四十六、为什么冠心病患者要格外注意气候变化?

气候的变化常会诱发心绞痛,严冬、盛夏是冠心病的发病高峰期,应引起冠心病患者的格外注意。在寒冷的冬天,冠心病患者要注意保暖,要多穿衣服,以防止着凉受冻。寒冷天气,要防止室内外温差的刺激,不要离开温暖的屋子后立刻到寒冷的露天中。在气温超过 33℃ 的酷暑天,冠心病患者要预防中暑,多喝水补充体内水分;在空调屋里每隔一段时间要开窗换气,防止因紧闭门窗造成的空气不流通、质量差、缺少氧气而引发心绞痛。在冬春之交和秋冬之交要根据气温变化,注意衣着的增减,预防“倒春寒”和气温多变。

四十七、冠心病患者外出旅游应注意些什么?

旅游可以开阔视野、增进知识、陶冶性情、享受人生、调剂生活、增乐添趣,对身心健康是十分有益的。但要注意根据自己的健康状况,去选择适合于本人的活动范围和项目。冠心病患者外出旅游时,要注意以下几点。