

新编中西医结合 治疗老年冠心病

王京存 姜云香 著

Xinbian
zhongxiyijiehe
zhiliaolaonian
guanxinbing

山东大学出版社

新编中西医结合 治疗老年冠心病

王京存 姜云香 著

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编中西医结合治疗老年冠心病/王京存,姜云香著.
济南:山东大学出版社,2001.8
ISBN 7-5607-2322-5

I. 新…

II. ①王…②姜…

III. 老年病;冠心病-中西医结合疗法

IV. R541.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 052699 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

山东省恒兴实业总公司印刷厂印刷

850×1168 毫米 1/32 6 印张 154 千字

2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

印数:1—1500 册

定价:12.00 元

版权所有,盗印必究

本书如有缺页、倒页、脱页,由本社发行部负责调换

前 言

目前,我国已基本步入老龄化社会。而老年冠心病患者,无论是患者总数还是每年递增的增长率均居世界前列。在一些城市或地区,冠心病已成为老年人的常见病、多发病,且有日益增多的趋势。与此同时,从事老年病研究工作的机构和队伍也越来越壮大,冠心病已成为医学科学中最令人关注的课题之一,且已取得了迅速的进展。为了适应诊治的需要,给临床医学工作者提供更多的老年冠心病的知识,提高临床治疗的有效率,我们以中西医结合的方式编写了《新编中西医结合治疗老年冠心病》这部书。

本书共分五章。第一章介绍了心血管系统解剖及生理变化特点,重点介绍了心血管结构与功能的变化及中医对老年心脏的生理病理的认识;第二章介绍了老年冠心病的流行病学特点与易患因素;第三章介绍了老年冠心病,以中西医相结合的理论,重点介绍了心绞痛、急性心肌梗死、心力衰竭、心律失常等病症;第四章介绍了老年病的调护与预防,包括了老年病的一般护理、特殊护理、临终护理以及预防、保健、延年益寿的综合措施;第五章介绍了老年冠心病的常用中成药,分口服制剂和注射剂。

本书除了兼顾内容广度和深度以外,力求做到文字简明扼要,通俗易懂,从而为从事老年病治疗的医务工作者提供一本常用参考书,也为老年冠心病患者进行自我治疗、保健提供一本应用读物。

由于作者临床经验不足,水平有限,加之时间紧迫,书中难免存在疏漏和不当之处,恳请读者与同道批评指正。

本书在编写过程中,对有关专家学者的科研成果多所参考与借鉴,得到了诸多同仁的大力支持与帮助,在此向他们表示衷心的感谢。

王京存 姜云香

2001年2月

目 录

第一章 心血管系统解剖及生理变化特点·····	(1)
第一节 心血管结构的变化·····	(2)
第二节 心血管功能的变化·····	(3)
第三节 中医对老年心脏的生理与病理的认识·····	(5)
第二章 老年冠心病的流行病学特点与易患因素·····	(8)
第一节 流行病学特点·····	(8)
第二节 易患因素·····	(11)
第三章 老年冠心病·····	(19)
第一节 心绞痛·····	(19)
第二节 急性心肌梗死·····	(54)
第三节 心力衰竭·····	(78)
第四节 心律失常·····	(109)
第四章 老年病调护与预防·····	(145)
第一节 调护·····	(145)
第二节 预防·····	(154)

第五章 老年冠心病常用中成药	(163)
第一节 常用口服制剂.....	(163)
第二节 常用注射制剂.....	(177)
参考书目	(183)

第一章 心血管系统解剖及生理变化特点

心血管系统包括心脏和血管。心脏是一个由心肌组织构成并具有瓣膜结构的空腔器官，是血液循环的动力装置。在生命过程中，心脏不断作收缩和舒张周期的活动，舒张时容纳静脉血返回心脏；心肌收缩时则为其中的血流提供流动的能量，血液才能从心脏射入动脉，并在外周血管内流动。

血液在心脏和血管中按一定的方向流动，周而复始，称为血液循环。血液循环的主要功能是完成体内物质运输激素调节和维持机体内环境的相对恒定。

心血管系统在生命过程中经历着发育、生长、衰老、死亡的必然过程。老年人血管的衰老变化，是渐进的过程，其形态结构、生理功能、代谢均发生老化的改变，这正是老年人容易发生心血管疾病的生理、病理基础。但和疾病引起的心脏改变往往不易区分，健康老年人也常有潜在的冠状动脉病。心血管疾病是常见多发病且死亡率甚高。

第一节 心血管结构的变化

一、心脏的变化

随着年龄的增加，老年人心脏大小有一定的改变。可以萎缩、保持不变，或稍有增大，或中度、重度肥大。萎缩的心脏是由慢性消耗性疾病引起，不反映衰老的进程。明显增大，往往由于高血压、冠状动脉病、心肌病所致。但是，老年人心脏的大小，可能与体重、身高有关。近年来，用心动超声检查发现，随着年龄的增长，老年人左室壁增厚，特别是室间隔增厚明显，左心室腔增大。左心房的大小，亦随着年龄增长而增加。主动脉内膜增厚、纤维增生，由于动脉壁内弹性组织消失而扩大迂曲，位置向右移。

随着年龄的变化，心内膜、瓣膜、瓣环逐渐发生淀粉样变性和脂肪沉积，有些部位呈肿瘤样团块，并发生纤维化、钙化，使心内膜增厚。特别是左心室长期承受血流压力和应力，故以左侧房室心内膜增厚为显著，可出现白色斑块。瓣膜的增厚、变硬，主要见于主动脉瓣及二尖瓣，三尖瓣及肺动脉瓣很少受累。主动脉瓣叶增厚僵硬，有脂质积聚，在瓣叶连合处可出现黏连，瓣叶基底部有钙盐沉着，瓣叶游离缘受累。重者可形成钙化型主动脉瓣狭窄，瓣膜活动受限。二尖瓣膜增厚、钙化，主要见于二尖瓣后叶心室面与左室壁连接处的心内膜下。主动脉瓣和二尖瓣的变形，造成瓣膜关、闭不全而产生心脏杂音。严重者可影响血流动力学指标，甚至诱发心功能不全。

老年人典型的心肌变化为“褐色萎缩”，心肌纤维中黄褐色斑、脂褐素增多，有“褐色心”之称。镜下见脂褐素位于心肌细胞核的两极，从45岁开始逐年增加，可能细胞器的代谢废物。

在心肌纤维之间，有结缔组织增生，心肌淀粉样物质沉着常见于左心房内膜下，也可在左心室心肌纤维之间，可能是由自身免疫而造成的。欧美人沉着较重。

老年人在衰老过程中心脏传导系统的变化，主要见于窦房结，它位于腔静脉附近的右心房内。解剖学检查所见老年人窦房结组织学上的改变为胶原纤维及弹力纤维增加，起搏细胞和希氏束中肌纤维数目减少。经研究观察，有的人到 75 岁以后，窦房结细胞只剩下正常人的 10%。窦房结功能障碍多发生于老年人，严重者出现窦性心动过缓或病窦综合征。随着年龄的增长，发病率也在增加。

二、血管的变化

随着年龄的增长，动脉壁增厚、变硬、弹性降低，主动脉壁也增厚、变硬、弹性降低，这可能与弹性纤维结构改变和结缔组织增加有关。主动脉和大动脉管壁中钙沉积增加，使主动脉扩张或伸长，部分管壁弹性降低，这种改变可导致血流阻塞及全身血管阻力增大，使血压升高。

其他动脉血管、毛细血管也随年龄的增长而发生相应变化。如毛细血管基底膜中胶原样物质增多，使基底膜增厚，从而导致血液与组织间营养与代谢物质交换减慢。

第二节 心血管功能的变化

老年人心血管功能的变化，受结构和生物化学改变的直接影响，主要表现在以下几个方面：

一、心率的改变

静息时心率并不出现与年龄有关的明显改变。在不同生理条

件下，心率有很大变动，可低到每分钟 40~50 次；高达每分钟 200 次。但随年龄增长，最高心率有所下降，60 岁时，心率一般为每分钟 66 次，70 岁时每分钟 62 次，80 岁时每分钟 59 次。24 小时心率的波动较小，固有窦性心率（即交感神经、副交感神经均封闭后），在老年人下降，50 岁时为每分钟 92 次，而 20 岁为每分钟 104 次。老年人对运动的反应迟钝。运动时最大心率，随年龄增长而下降，运动后恢复到静息心率的时间延长。

心率受植物性神经的调节，交感神经活动增强时，心率增快；迷走神经活动增强时，心率减慢。影响心率的体液因素主要有循环血液中的肾上腺素和去甲肾上腺素以及甲状腺素。

二、心输出量降低

心输出量是心脏每分钟所泵出的血量。老年人心输出量减少。在 71~80 岁时，与 21~30 岁时相比，心输出量大约减少 40%，每年约下降 1%。射血时间缩短，休息时，卧位心输出量减少比坐位明显。主要有四种因素直接影响心脏泵血功能，即前负荷、后负荷、心率和心肌收缩性，后两种因素是心脏本身的特性，但受各种神经机制及体液机制的调节。

成年人平息时，心输出量为每分钟 5~6L，其心脏指数为每分钟每平方米 3.0~3.5L。但在 40 岁以后，随增龄而逐渐下降，直到 80 岁时，心脏指数下降到每分钟 2.4L。60 岁时冠状动脉的最大流量为青年人的 65%。

心输出量降低与年龄、体重及心率减慢有关，因此，这并不都说明心肌功能容量的降低。同样老年人在运动时，心输出量的降低，也可能与射血阻抗有关。

三、左室充盈度降低

左室的充盈量（即左室充盈期心室容积扩大的程度）与前负荷

有关。心室前负荷为容量负荷,它是指心脏舒张末期容量或回心血量或心室舒张末期心肌纤维周边长度(初长度)。老年人心脏的收缩延迟,总电机械收缩时间延长,等长收缩时间和射血时间(PEP)轻度延长。老年人心肌的顺应性减低,故左心室早期舒张的充盈速率减低,80岁老人仅为20岁青年人的一半。但老年人左心房收缩力加强,听诊时表现为第4心音(心房性奔马律)舒张末期有代偿性充盈增加。故在静息时老年人血液的每搏血容量仍可维持正常。老年人出现阵发性心房颤动时,由于心房收缩力丧失,在心率加快时易引发心力衰竭。老年人的静息终末舒张和终末收缩容量均和年轻人相似,故静息时的射血分数亦在正常范围。

四、心肌收缩力的改变

心室壁肌肉的收缩性能决定心室血泵的优劣,心室血泵又决定了血流速度。心肌纤维随增龄逐渐发生脂褐质沉积,使心肌呈棕色萎缩。同时心肌ATP酶活性下降,钙离子扩散率减少,共同导致心肌收缩力以平均每年1%的速度直线下降。由此,造成老年人心肌收缩期延长,特别是等长收缩期的延长和血流速度的减慢。老年人心肌收缩期较30岁者延长15%~20%。人体血液总循环时间20~29岁时为 (47.8 ± 26.7) 秒,70~79岁时,增至 (65.3 ± 3.24) 秒。心肌收缩无力,心功能减弱,还表现为心搏出量减少,左室充盈速度减慢等。

第三节 中医对老年心脏的生理与病理的认识

中医认为,老年人的主要生理与病理特点是脏腑机能痿痺。《养老奉亲书》记载:“年老之人,痿痺为常。”“痿痺”有衰弱、颓败、老化、萎缩之义,也就是说出现了老化现象。人体是一个有机的整体,脏腑与五官、九窍之间相互联系,脏腑痿痺,外表

体窍也表现出衰老、退化征象，衰老是人体脏腑组织、四肢百骸功能衰退。

心脏的生理功能，主要是藏神和主血脉，开窍于舌，与小肠相表里，其华在面。也就是说心脏有化生血液，与脉管息息相通，推动血液在经脉中运行，并主持人的思维意识活动。因此，心的病理反应，也主要表现为血脉和神志方面的异常。《灵枢·天年》云：“六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。”《养老奉亲书》载：“衰晚之年，心力倦怠，精神耗短。”老年人心脏痿痹，常出现神倦喜卧、忧虑悲伤、思维迟钝、神不守舍、心力不济等。但老年人心的病证以生理虚弱为主，常见主要病理机制如下：

一、心阳虚

心阳虚亦称心阳不振，它还包括心气虚和心阳虚脱。共有症状是：心悸、气短，特别在劳动时加重，自汗。

1. 心阳虚：主要脉证，除上述共有症状外，兼有心区憋闷、心痛、形寒肢冷等症状。

2. 心气虚：除共有症状外，兼有面色晄白、喜出长气、体倦乏力等症状。

3. 心阳虚脱：除有心阳虚和心气虚的症状外，兼有大汗淋漓、四肢厥冷、口唇青紫、呼吸微弱、甚至晕厥昏迷等症状。

二、心阴虚

心阴虚包括心血虚，两者共有症状是：心悸、心烦、易惊、失眠、健忘。

1. 心阴虚：除共有症状外，兼有低热、盗汗、口干等症状。

2. 心血虚：除共有症状外，兼有面色萎黄等症状。

老年人心阳、心阴不足，心气虚弱，心血衰少，则气血运行迟缓不振，常常出现血脉淤滞不通，淤血内生。脉络血阻，出现心悸、心痛，时作时止，严重时则出现绞痛不安、指甲青紫等症状，即“年老多淤”之象。

第二章 老年冠心病的流行病学 特点与易患因素

第一节 流行病学特点

一、冠心病的流行情况

世界卫生组织 (WHO) 于 1994 年 7 月公布了从 1984 年至 1993 年间对心血管病趋势及其决定因素多国家检测 (MONICA) 协作研究的结果, 参加单位有四大洲 21 个国家 38 个研究机构, 调查人数达 2000 万人。35~60 岁冠心病发病率男性最高的是芬兰北里地区 (915/100000), 最低的是中国北京地区 (76/100000), 比例为 12:1。女性发病率最高的是英国格拉斯哥 (256/100000), 最低的是西班牙的加泰罗尼亚 (30/100000)。北京仅高于加泰罗尼亚, 为倒数第 2。1988 年美国健康统计中心公布了美国 1987 年死亡人数及死亡顺序, 其中冠心病死亡人数占 24.1%, 居第 1 位。因心血管病致死者 72% 发生在 65 岁以上, 其中主要是冠心病。根据 1974 年苏格兰登记分析 65~74 岁因心脏病而致死的 6932 例中, 因冠心病致死者占 90%, 在

女性中占 84.4%。据日本福岡市的尸检资料，在死者中，因冠心病致死者，在 50~59 岁之间，男性占 26.6%，女性占 6.8%；在 60~69 岁之间，男性占 36%，女性为 23%；大于 70 岁的，男性占 32%，女性为 34%。据近年来报道，美国自 1968 年开始，冠心病死亡率出现持续而稳定的下降，从 1968 年到 20 世纪 80 年代初，美国 35~74 岁冠心病死亡率已降低 30% 以上，这意味着在十几年内使 80 万人免于死亡。在我国，随着人民寿命的延长，老年人心血管病的流行情况和心脏病的死因构成比也发生了很大变化。上海老年患者常见死亡病因序列变化表明，20 世纪 50 年代冠心病为 8.2%，占第 4 位；60 年代为 13.84%，升至第 3 位；70 年代为 19.72%，升至第 2 位。从心脏病死因和年龄关系来看，以冠心病的增长最多。随年龄的增长而增加，有人认为 40 岁以后明显上升，60 岁以后每增加 10 岁，死亡率增加 1 倍左右。

据美国对冠心病死亡率下降的主要原因分析，是他们自 20 世纪 50~60 年代加强了对冠心病的重点的流行病学研究，并积极开展群体防治工作的结果，而不是由于诊疗技术的进步。其理由是：（1）冠心病死亡率下降始于新技术开展之前而不是之后。如冠心病监护单位（CCU）及外科搭桥手术始于 20 世纪 70 年代初、中期，而冠心病死亡率下降始于 60 年代末期。（2）冠心病急性心肌梗死（AMI）病人死亡大多数死于院外。（3）诊疗技术的进步可以降低病死率和死亡率，不能降低发病率，而冠心病 AMI 的死亡率和发病率下降成正比。（4）与同美国人生活方式、习惯行为有关的危险因素变化趋势是一致的。这充分证明了加强一级预防是降低冠心病发病率的重要因素。长期防治高血压、糖尿病，戒烟、低脂、低钠、低热量，清淡饮食，加强体育运动，控制体重，在防病、治病当中起到重要的作用。

二、我国冠心病的流行特点

1. 老年人冠心病发病率和死亡率北方明显高于南方，从1977年至1988年，北京高于上海、广州，相差约3~4倍，而上海与广州接近。上海和广州逐年上升，以广州最显著，约增高1倍，而北京无增减趋势。

2. 城市高于农村。无论北方、南方，冠心病及急性心肌梗死的发病率、死亡率城市比农村高2~6倍。据我国几个防治区的人群调查表明，急性心肌梗死的发病率为39.70/100000~64.01/100000，死亡率为20.74/100000~41.90/100000。在城市急性心肌梗死死亡者中，约有1/3~2/3的病人是发病早期死于院外，农村患者死于院外的更多，大约占90%。

3. 男性高于女性。50岁以前存在着明显的性别差异，有关资料表明，一组住院患者，冠心病男女性别之比为2:1~5:1。男性自45岁始发病，以后随年龄增长而逐渐上升，发病高峰年龄是50~59岁；女性55岁开始发病，发病高峰在60~69岁。这种性别、年龄、地区差异与高血压的分布规律相一致，进一步证实高血压是动脉粥样硬化性心脏病的主要病因及病理基础。有资料证实，50岁以前的冠状动脉粥样硬化病变，女性较男性轻且发展缓慢，50岁以后发展较快，迅速赶上男性。这种差别，可能与雌性激素水平有关，是因绝经后失去了激素的保护作用所致。

三、我国冠心病的流行趋势

我国今后10~20年冠心病的发病率和死亡率可能有明显升高，且呈持续升高趋势。其原因是：

1. 我国对冠心病的一级预防尚没有广泛深入地开展，这与文化、经济水平，人口素质，国家政府与社会的关注和大规模的