

李刘坤 主编

心脏病自我调养

心理调养·心理调养
气功针灸·气功针灸
推拿按摩·推拿按摩
运动处方·运动处方
调养食谱·调养食谱



农村读物出版社

家庭医生

心脏病自我调养

李刘坤 主编

农村读物出版社

家庭医生

心脏病自我调养

李刘坤 主编

责任编辑 江社平

出版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

发行 新华书店北京发行所

印刷 中国农业出版社印刷厂

开本 787mm×1092mm 1/32

印张 10.5

字数 220千

版次 1999年6月第1版 1999年6月北京第1次印刷

印数 1~10 000册

书号 ISBN 7-5048-3005-4/R·105

定价 12.50元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

内 容 提 要

自古以来，心脏病一直是严重威胁人类健康和生命的一大类疾病。尤其是近年来，随着物质文明的发展和人们生活水平的提高，冠心病作为典型的“富贵病”，发病率明显上升，使心脏病成为人类的第一杀手。因此，加强心脏病的防治，特别是加强冠心病的防治已迫在眉睫。本书以通俗易懂的文字，从中医和西医两方面，介绍了冠心病、风心病、肺心病、病毒性心肌炎、慢性心功能不全、心律失常、心脏神经官能症等常见心脏疾患的病因、病理、诊断和鉴别诊断、治疗、调养和预防等内容。特别是照顾到家庭实用的特点，书中介绍了大量简单易行并经临床证实确有疗效的单方、验方、食疗方、外治法、针灸、按摩及气功疗法等，可供广大心脏病患者及其亲属和医务工作者参考。

·心脏病自我调养·

《家庭医生》编委会

主 编 李刘坤

副主编 凌泽奎 芮洪顺 陈宝明

编 委 (以姓氏笔画为序)

吉凤霞 李 颖 李刘坤 芮洪顺

杨连柱 谷晓红 陈宝明 郝瑞福

凌泽奎 谢 路

本书主编 李刘坤

本书编者 (以姓氏笔画为序)

刘 鸿 孙 娟 李刘坤 李胜利
李 颖 肖培新 凌泽奎 魏中海

目 录

一、关于心脏	1
(一) 心脏的解剖	1
(二) 心脏的生理	3
二、关于心脏病	10
(一) 心脏病有多少种	10
(二) 心脏功能分多少级	12
(三) 心脏病的诊断方法包括哪些方面	13
(四) 如何自我判断心脏是否有病	16
三、关于冠心病	19

(一) 什么是冠心病	19
(二) 促使冠心病发生的常见疾病有哪些	21
(三) 导致冠心病发生的基本因素是什么	26
(四) 冠心病的诱发因素	36
(五) 冠心病的常见类型有几种	38
(六) 冠心病的常见类型之一——心绞痛	40
(七) 冠心病的常见类型之二——心肌梗塞	108
四、关于慢性风湿性心脏病	136
(一) 慢性风湿性心脏病的病因病理	137
(二) 慢性风湿性心脏病的临床表现	138
(三) 如何诊断慢性风湿性心脏病	142
(四) 慢性风湿性心脏病的西医治疗与调养	143
(五) 慢性风湿性心脏病的中医辨证论治	145
(六) 慢性风湿性心脏病的针灸疗法	147
(七) 慢性风湿性心脏病的气功疗法	150
(八) 慢性风湿性心脏病的预防要点	152
五、关于肺心病	153
(一) 什么是肺心病	153
(二) 肺心病的病因病理	154
(三) 肺心病的临床表现	157
(四) 肺心病的常见并发症	158
(五) 肺心病的检查与诊断	158
(六) 肺心病的西医治疗与调养	161

(七) 肺心病的中医辨证论治	187
(八) 肺心病的土单验方	196
(九) 肺心病的物理疗法	198
(十) 肺心病的针灸疗法	200
(十一) 肺心病的气功疗法	201
(十二) 肺心病的推拿疗法	205
(十三) 肺心病的饮食调养	206
(十四) 肺心病的起居运动调养	209
(十五) 肺心病的精神调养	210
(十六) 肺心病的预防要点	210
六、关于病毒性心肌炎	212
(一) 病毒性心肌炎的病因病理	213
(二) 病毒性心肌炎的临床表现	213
(三) 病毒性心肌炎的诊断	214
(四) 病毒性心肌炎的鉴别诊断	216
(五) 病毒性心肌炎的西医治疗与调养	216
(六) 病毒性心肌炎的中医辨证论治	217
(七) 病毒性心肌炎的针灸疗法	223
(八) 病毒性心肌炎的单方验方	225
(九) 病毒性心肌炎的敷脐疗法	226
(十) 病毒性心肌炎的灌肠疗法	227
(十一) 病毒性心肌炎的饮食调养	227
七、关于慢性心功能不全	232

(一) 慢性心功能不全的病因	233
(二) 慢性心功能不全的病理	234
(三) 慢性心功能不全的临床表现	236
(四) 慢性心功能不全的诊断与鉴别诊断	238
(五) 慢性心功能不全的西医治疗	239
(六) 慢性心功能不全的中医辨证论治	251
(七) 慢性心功能不全的常用中成药	254
(八) 慢性心功能不全的土单验方	256
(九) 慢性心功能不全的药物外治法	257
(十) 慢性心功能不全的针灸疗法	258
(十一) 慢性心功能不全的饮食疗法	259
(十二) 慢性心功能不全的起居运动调养	261
(十三) 慢性心功能不全的精神调养	262
(十四) 慢性心功能不全的气功疗法	262
(十五) 慢性心功能不全的预防要点	263
八、关于心律失常	264
(一) 心律失常的临床表现	265
(二) 心律失常的西医治疗	269
(三) 心律失常的中医辨证论治	277
(四) 心律失常的常用中成药	279
(五) 心律失常的针灸疗法	287
(六) 心律失常的按摩疗法	289
(七) 心律失常的面部冷浸法	290

(八) 心律失常的气功疗法	290
(九) 心律失常的饮食调养	291
(十) 心律失常的精神调养	293
(十一) 心律失常的其他调养	293
(十二) 心律失常的预防要点	294
九、关于心脏神经官能症	295
(一) 心脏神经官能症的病因与发病机理	296
(二) 心脏神经官能症的临床表现	296
(三) 心脏神经官能症的诊断与鉴别诊断	297
(四) 心脏神经官能症的西医治疗	298
(五) 心脏神经官能症的中医辨证论治	300
(六) 心脏神经官能症的针灸疗法	303
(七) 心脏神经官能症的穴位贴敷法	304
(八) 心脏神经官能症的饮食调养	305
(九) 心脏神经官能症的精神调养	305
(十) 心脏神经官能症的起居运动等调养法	306
(十一) 心脏神经官能症的预防要点	307
 附一：针灸、按摩、气功常用穴位	308
附二：耳针穴位图	320
附三：头针刺激区图	321

一、关于心脏

(一) 心脏的解剖

心脏位于胸腔内，在膈肌之上，大小约与本人的拳头差不多（成人心脏的重量约 260g），约 $\frac{2}{3}$ 在正中线的左侧， $\frac{1}{3}$ 在正中线的右侧，形似倒置的鸭梨，底部较宽，朝向右后上方，连着出入心脏的大血管，心尖指向左前下方。其后面有食管和胸主动脉，两侧及前面大部分被肺和胸

膜掩盖，只有前面较小部分直接邻接胸骨和肋软骨。心尖是游离的，可在一定范围内活动，在左侧第五肋间、左锁骨中线稍内侧（左侧乳头附近），从体表可以摸到心脏的搏动。

心脏内由房间隔、室间隔、房室瓣（二尖瓣、三尖瓣）把其分为左右心房、左右心室四部分。正常情况下，只有同侧心房与心室之间有房室孔相通，而左右心房之间、左右心室之间是不通的。右房室口的周缘有3片瓣膜，称为三尖瓣；左房室口的周缘有2片瓣膜，称为二尖瓣；左心室的出口叫主动脉口，周缘有3个半月型的瓣膜叫主动脉瓣；右心室的出口叫肺动脉口，周缘有3个半月型瓣膜叫肺动脉瓣。二尖瓣、三尖瓣都向心室开放，主动脉瓣、肺动脉瓣都向动脉开放，以此保证血液定向流动，防止逆流。若瓣膜发生狭窄或关闭不全，则会增加心脏的负担，影响血液的正常运行。

心脏主要由心肌组织构成。心肌中有一种特殊的心肌纤维，由窦房结、房室结、房室束、浦肯野氏纤维组成，连接着心房肌与心室肌，它不仅可产生有规律的兴奋，而且能将兴奋迅速传导到心脏各部，这就是心脏的特殊传导系统。

心脏外面有心包，对心脏起保护作用。心包由最外层的纤维性心包和里面的浆膜性心包两部分组成。浆膜性心包又分脏层和壁层，脏层紧贴心肌表面，壁层衬在

纤维心包的内面，两层中间的腔隙叫心包腔。正常时，心包腔内含有少量的液体，在心脏跳动时起润滑作用，以减少摩擦和阻力。若患心包炎时，心包腔内可积有较多液体，压迫心脏，使心脏活动受限。

营养心脏本身的动脉血液是由围绕其一周的冠状动脉供给的。冠状动脉有左右两支，均自升主动脉发出，左冠状动脉主要供给左心房和左心室血液，右冠状动脉主要供给右心房和右心室血液。若冠状动脉发生硬化、痉挛、血栓形成等病变，则使心肌供血不足，引起心绞痛或心肌梗塞等病变。

(二) 心脏的生理

心脏是血液循环的动力器官，靠其有节律的收缩与舒张，不断地将由静脉回流心脏的血液射入动脉血管中，推动血液循环，维持人体正常的新陈代谢和生命活动。可以说，没有心脏，血液就不能循环，人体新陈代谢就无法进行，生命就无法维持。那么，心脏是如何推动血液循环及其机能是如何调节的呢？下面简要加以介绍。

1. 心肌的生理特性

心肌的生理，既有与其他肌肉组织相同的共性，如兴奋性、传导性和收缩性，又有与其他肌肉组织不同的

特性。具体来说，其主要特性如下。

(1) 自动节律性。心肌与骨骼肌不同。骨骼肌若离开神经的支配，就会丧失伸缩功能，发生瘫痪。而心肌即使离开神经支配，在适宜的环境下，仍能产生节律性的兴奋和收缩，此特性称为心肌的自动节律性。

心脏各部分都具有发生自动节律性兴奋的能力，但节律性高低不同。窦房结的节律性最高，心室肌最低。因为窦房结产生的兴奋次数最多，且在正常情况下，心跳是从它开始，然后逐步传到心脏的各个部分，故它对全心节律有控制作用。正常成人心率每分钟约为 60～100 次。若窦房结发生的节律性兴奋过多，使心率达到每分钟 100～160 次，则称为窦性心动过速。若窦房结的正常节律不能传到心室，心室按自己的节律性来跳动，其心率就比正常慢得多，每分钟只有 40 次左右。

(2) 心肌兴奋的传导。在心脏内，除心肌本身能传导兴奋外，还存在一个特殊传导系统。这个传导系统由特殊的心肌组成，具有兴奋性较高、传导速度较快的特点。

心脏的特殊传导系统包括窦房结、房室结、房室束、浦肯野氏纤等。窦房结是心脏兴奋的发源地，被称为心搏起点，窦房结每兴奋一次，心脏就以心房为先、心室为后有规律地跳动一次。在病理情况下，当窦房结受损而不能发生兴奋时，心起搏点会下移至房室结，全

心就按房室结的节律跳动，当然，其心率比窦房结的节律要慢。若房室结受损，窦房结的兴奋传不到心室，在房室束或心室肌上出现节律点，控制心室的活动，临床上叫做房室传导阻滞，此时心率会更慢。

(3) 心肌兴奋性的变化。心肌虽具有兴奋性，但并非固定不变。它除受神经、体液、温度等因素的影响外，还在每次兴奋后的一段时间内，对任何强度的任何刺激都不发生反应，此即所谓的不应期（也称绝对不应期）。不应期过后，心肌的兴奋性才能逐渐恢复正常。心肌的这一特性，保证了心肌在每次收缩之后必有舒张，而不断地一舒一缩，才使血液由静脉回心，再射入动脉，推动了血液循环。同时，心脏的舒张期，也是它的休息期，心脏在每次收缩之后都得到一定时间的休息，有利于其长期工作，所以心脏不像骨骼肌那样会发生疲劳，它可以长期夜以继日、不知疲倦地跳动。

2. 心脏的射血活动

心脏犹如血泵，其主要生理功能就是进行射血工作。即右心把从腔静脉吸进来的血射到肺循环中去，左心把从肺静脉吸进来的血射到体循环中去。那么，心脏是如何完成射血工作的呢？在射血过程中，心脏活动又会发生哪些变化呢？现简述如下。

(1) 心率。心脏必须按一定的频率不停地跳动，才能完成正常的射血功能。心跳过快或过慢，都对正常的

血液循环不利。若心跳停止，射血活动也就结束了。

每分钟心脏跳动的次数即称为心率。心率的快慢随年龄、性别不同而有差异。正常成年人的心率平均每分钟约 75 次，而跳动 60~100 次均为正常范围。但经常运动的青年人，每分钟心率也可在 60 次以下。初生婴儿每分钟心率可达 120 次以上，以后逐渐减少，到十五六岁时接近成人心率。而在成年人中，一般来说，女性的心率较男性稍快，缺乏体力锻炼的人较经常体力锻炼的人快。

心率还受呼吸、机体活动状态等多种因素的影响。如吸气时心率稍快、呼气时心率稍慢；熟睡时心率最慢，平卧时较坐位时慢，坐位时较站立时慢；剧烈运动、体力劳动时可使心率大大增快；情绪激动、精神紧张、进食等情况，均可使心率增快。

在临床上，某些疾病的患者出现心率过快（如甲状腺机能亢进患者，每分钟心率常超过 100 次）或过缓（如脑压增高时，心率每分钟可在 60 次以下），则属于病理现象。

(2) 心动周期。心脏每进行一次收缩和舒张活动，俗称一次心跳，医学上称为一次心搏。因心搏是周而复始进行的，所以又将每一次心搏称为一个心动周期。一个心动周期，包括收缩期和舒张期。每一心动周期所需时间的长短，视心率快慢而定。以成年人心率平均每分