

冠心病

用药配餐系列
yongyaopeicanxilie



用药与配餐

主编 / 王雪威

主审 / 赵桂兰

用药是否准确,配餐是否合理?
决定着疾病治疗的成败!
用药如用兵,民以食为天,
细节决定成败!

YongYao
Yu PeiCan



吉林科学技术出版社



用药配餐系列

冠心病

用药与配餐

GUANXINBING
YONGYAO YU PEICAN

主 编 / 王雪威

主 审 / 赵桂兰

编 者 / 张尉华 史明忠

张 欣 赵桂兰

 吉林科学技术出版社

用药配餐系列

冠心病用药与配餐

王雪威 主编 赵桂兰 主审

责任编辑：韩 捷 李永百

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春新华印刷厂印刷

*

880×1230 毫米 32 开本 6 印张 161 000 字

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 3 月第 2 次印刷

定价：10.00 元

ISBN 7-5384-1564-5/R·927

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题，可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

发行部电话/传真 0431-5635177 5651759 5651628

编辑部电话 0431-5635170 传真 0431-5635185

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

网址 www.jkpbs.com

QIAN YAN

前 言

就全世界而言，半个世纪以来，冠心病已成为威胁人类健康最严重的疾病之一，据世界卫生组织（WHO）1990年公布的资料，美国总死亡人数中，有24.7%死于冠心病，北爱尔兰冠心病病死率居世界首位，为536/10万。我国根据1993年结束的16省市500万人口的资料统计，虽然冠心病发病率和病死率低于国际水平，但发病率和死亡率呈上升趋势。

其实，冠心病并不可怕。冠状动脉粥样硬化是冠心病最基本的病理基础，它并不是突然形成的，而是在一定的危险因素作用下，动脉壁的正常结构被破坏，脂质沉积，形成粥样斑块和纤维硬化，进而造成管腔的狭窄、闭塞，血流不畅，造成心肌缺血、缺氧，甚至坏死。这个过程是漫长而复杂的。冠心病是完全可以预防 and 治疗的，如果在日常生活中运用合理饮食和药物控制高血压、高血脂，防止动脉硬化的发展，同时还要禁烟、避免情绪激动、注意天气变化等，冠心病患者也能同正常人一样地生活。

本书的第一部分为冠心病的基本常识，简要介绍了什么是冠心病，冠心病是如何发生的，怎样早期发现冠心病，冠心病的预防等；第二部分是冠心病的合理用药，介绍了冠心病的用药常识，从中我们可以了解到合理的用药方案，药物的作用原理，如何选用针对性强的药物，需要了解的新药、进口药，以及药物之间的配伍宜忌等；第三

部分为冠心病的常用药物，详细介绍了西药、中成药、中药单方、中药复方等；第四部分为冠心病及其并发症的药物治疗；第五部分为冠心病患者的合理配餐，介绍了冠心病患者的膳食指南，冠心病病人的营养需求，如何制订合理配餐方案等；第六部分为冠心病及其并发症的营养食谱，有四季食谱、每周食谱，介绍了原料组成、制作方法等。

本书集科学性、实用性、系统性于一体，深入浅出，通俗易懂，针对性强，信息量大，内容都是近年来冠心病患者急需了解的热点问题。我们衷心地希望冠心病病人能够合理用药，更多地了解用药常识；希望冠心病患者能够合理配餐，更多地了解配餐常识。我们期待本书成为冠心病病人的良师益友。

本书在编写过程中得到了长春中医学院王广尧编审及吉林大学第一医院临床营养学专家赵桂兰老师的大力支持，在此表示感谢。本书可供基层临床医生、保健人员、营养食疗爱好者参考。

时间较仓促，不足之处恳请读者批评指正。

编者

2005年10月

目 录

MU LU

冠心病可防可治并不可怕

什么是冠心病	2
冠心病的临床表现	3
冠心病是怎样发生的	4
如何及早发现冠心病	7
得了冠心病怎么办	9
冠心病是可以预防的	10
怎样才能早期发现老年人心肌梗死	12
如何预防冠心病猝死的发生	13

冠心病的用药常识

冠心病患者用药必须听从专科医生指导	16
制订合理的用药方案	17
治疗冠心病药物的种类及作用原理	18
冠心病人要随身携带急救药盒	19
一些既经济又有效的治疗冠心病药物	20
需要了解的治疗冠心病的新药、进口药	21
如何选择治疗冠心病的中药单方	25
如何选择治疗冠心病的中药复方	26

如何选择具有行气活血化痰作用的中药	29
中医治疗冠心病为何常用通法	31
治疗冠心病及其并发症西药联合用药原则与宜忌	32
治疗冠心病的中药配伍宜忌	34
治疗冠心病的中西药联用的配伍宜忌	35
如何掌握冠心病患者的用药时间	38
如何掌握冠心病患者的用药次数和剂量	39
如何判断冠心病用药的治疗效果	39
治疗冠心病的药物对病人营养状态的影响	41
如何减轻药物的不良反应	42

冠心病的合理用药

西药类	44
中成药	58
注射用针剂	63
中药单方	66
中药复方	68

冠心病及其并发症推荐用药

心绞痛用药	74
急性心肌梗死用药	76
冠心病并发充血性心力衰竭用药	78

冠心病并发心律失常用药	81
冠心病并发高血压病用药	84
冠心病并发糖尿病用药	86
冠心病并发高脂血症用药	90

冠心病的配餐常识

冠心病患者的膳食指南	94
冠心病患者的营养需求	96
冠心病患者膳食如何进行合理烹调	96
冠心病患者如何制定食谱	98
如何计算配餐的营养与含量	99
有益于治疗冠心病的食物	102
冠心病患者需要忌口吗	105
冠心病患者不宜饱餐	106
食物与常用冠心病治疗药物的相互作用	108
如何配餐能减轻药物的不良反应	109
如何进行各种食物的搭配	110
冠心病患者选择食物的宜与忌	111
冠心病患者的餐次及餐量安排	112
食物与中药的配伍禁忌	112
不同中医证型冠心病患者如何配餐	113

冠心病的合理配餐

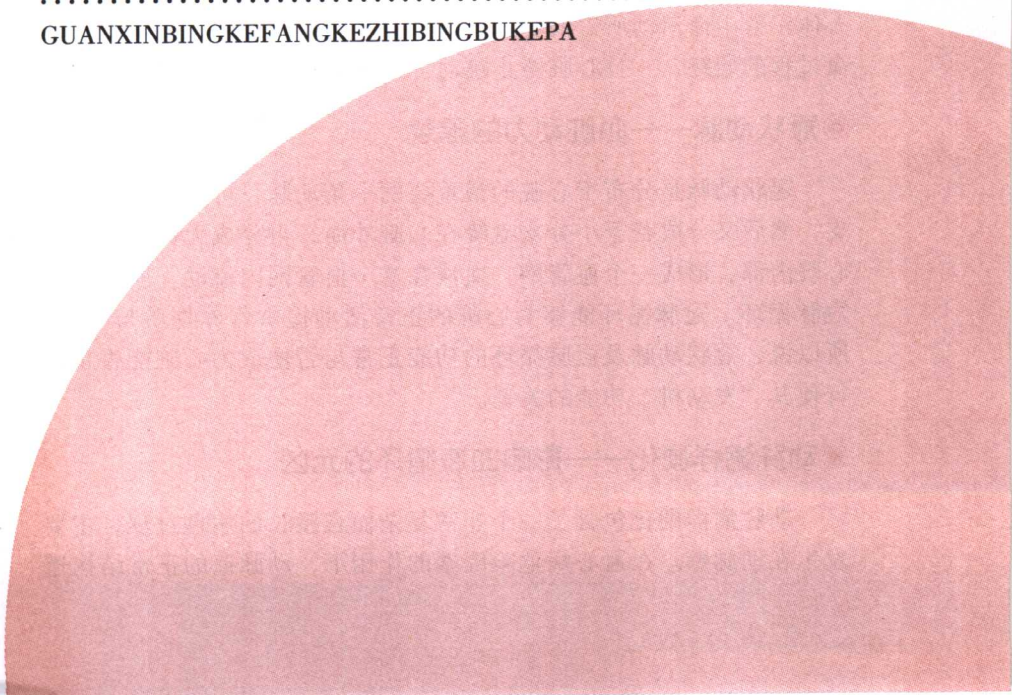
冠心病的常规配餐	126
春季配餐	126
夏季配餐	131
秋季配餐	136
冬季配餐	141
冠心病软膳食配餐	145
冠心病半流食配餐	150
冠心病流食配餐	152

冠心病及其并发症推荐配餐

心肌梗死配餐	154
冠心病并发充血性心力衰竭配餐	158
冠心病并发高脂血症配餐	161
冠心病并发高血压病配餐	167
冠心病并发糖尿病配餐	171

冠心病可防可治并不可怕

GUANXINBINGKEFANGKEZHIBINGBUKEPA



什么是冠心病

冠心病是冠状动脉性心脏病或冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。

●心脏——生命活动的“发动机”

心脏是人体最重要的器官之一，是全身血液循环的“发动机”，它通过有节律的收缩和舒张运动即“跳动”，使血液在全身的心血管系统中循环往复、生生不息地流动，从而完成新陈代谢，以保证人体正常生命活动所需的养料和氧气。心脏的“跳动”伴随于人生命过程的始终，一旦心脏停止跳动，人的生命也将终止。

●冠状动脉——心脏动力的源泉

冠状动脉是分布于心脏的最重要的一条动脉，可分为左右两大支，然后又分成若干小分支盘绕在心脏外面，再分成无数小支进入心脏内部，形成一个血管网。血液在这个血管网内流动，就形成了冠脉循环。冠脉循环能够为心脏的正常活动提供营养物质与氧气。所以说，冠状动脉及冠脉循环的功能正常与否便成为心脏能否正常行使其“发动机”功能的关键。

●动脉粥样硬化——影响血液循环的元凶

动脉粥样硬化包含了一个非常复杂而且漫长的病理过程，主要发生在动脉壁。在冠心病危险因素的作用下，动脉壁的正常结构遭

到破坏,致使脂质成分堆积于动脉壁上,形成粥样斑块和纤维硬化,使动脉管腔逐渐发生狭窄、硬化和血栓形成,甚至闭塞。动脉粥样硬化可发生于全身不同部位的动脉,从而引起相应脏器的血流量减少或中断,影响其正常的生理功能,心、脑、肾3个脏器因动脉粥样硬化引起的疾病对人体健康的危害最为严重。

●冠心病——危害健康的杀手

人体的各个器官都要靠新鲜血液供给氧气和营养物质,方能维持其正常生理功能。心脏正常活动所需的血液就由左右两支冠状动脉供给。当冠状动脉因粥样硬化或血管痉挛而致管腔狭窄或闭塞,其中的血液流动就会受到阻碍,心脏正常活动所需的氧气和营养物质就无法运送进来,其代谢产物也无法运送出去,可使心肌出现缺血、缺氧,甚至坏死,于是就出现了一系列不适的症状,如胸闷、胸痛、心律失常等,严重者可引起猝死。

冠心病的临床表现

根据不同的临床表现,冠心病临床可分为5种类型:隐匿型;心绞痛型;心肌梗死型;心力衰竭和心律失常型,又称缺血性心脏病;猝死型。各型之间有密切的联系,同一患者可于同期表现出多种临床类型,如心肌梗死的患者可同时存在心绞痛和心力衰竭。单一类型的患者也不是一成不变的,如心绞痛的患者可突然出现心肌梗死,并且前面4种类型都有发生猝死的可能。

1. 隐匿型 患者没有自觉症状,但常规静息心电图显示有异常的缺血性改变,并排除主动脉瓣狭窄或关闭不全、心肌病、甲亢、贫血等。

2. 心绞痛型 表现为阵发性的胸骨后疼痛,多呈挤压或紧缩或窒息感,常放射至左肩或左臂、小指或无名指,持续3~5分钟,休息或舌下含服硝酸甘油1~3分钟后疼痛可消失。

3. 心肌梗死型 表现为突发的类似心绞痛的剧烈疼痛，持续30分钟以上或数小时，常并发严重的心律失常、心力衰竭或休克，伴有心肌坏死引起的全身反应如发热、白细胞计数增多、血沉加快等。

4. 缺血性心肌病型 表现为心脏扩大和心力衰竭、心律失常。

5. 猝死型 发生在动脉粥样硬化和心肌病变基础上，可随时随地发生，且相当部分可以逆转，故一旦发生应及时抢救，对挽救病人的生命具有重大意义。

冠心病多发生于40岁以上的中老年人，但近年来有年轻化的趋势。在发达国家本病极为常见，其发病率已经达到了10%~15%，在我国目前也达到了6%左右，以京、津及沿海经济发达地区为多。近年来在我国其发病率和死亡率呈逐年上升的趋势，据卫生部公布的资料显示：随着我国人民生活水平的提高，工作节奏的加快，社会竞争的加剧，冠心病的发病呈现逐年上升的趋势，并且患病年龄有逐年下降的趋势，这些都应该引起我们的高度重视。每一个人都应该从自身做起，从生活中的点滴做起，积极预防和正确治疗冠心病，把冠心病对社会和人身健康的危害降至最低。

冠心病是怎样发生的

冠心病绝大多数是由冠状动脉的粥样硬化所引起。病变的早期改变是动脉内膜的脂质沉着，继之引起内膜结缔组织的增生，内膜逐渐隆起增厚，造成动脉管腔的狭窄，以至闭塞。至于动脉粥样硬化如何形成，学说甚多，目前尚无定论，但大多数学者认为脂质代谢紊乱和动脉壁功能障碍是发病的重要因素。

冠心病的病因和发病机制，目前尚未完全阐明，但普遍认为高脂蛋白血症、高血压病、糖尿病、吸烟、肥胖和缺少体力活动是引起冠心病的危险因素。大量流行病学调查、临床实践和动物试验的资料都已经证实合理调整饮食对于防治冠心病具有十分重要的意

义。

1. 与体内血脂代谢紊乱有关 高脂血症是动脉粥样硬化的诱因之一，血脂升高，冠心病的发病率也升高，而且血脂的升高幅度与冠心病发病率、病死率及病变的严重程度呈正相关。这是因为，血脂过高会引起血液黏稠，血脂会黏附在血管壁上，逐渐形成动脉粥样硬化，如果发生在冠状动脉，则发生冠状动脉粥样硬化，使冠状动脉管腔狭窄或闭塞，进而使心脏因缺血缺氧而出现各种症状，从而引发冠心病。

2. 与血管壁正常结构的破坏有关 高血压会破坏血管壁正常的组织结构。这是因为高压血流的长期冲击，会引起动脉血管内膜的机械性损伤，血压越高，损伤就越严重。冠状动脉直接与主动脉相接，其所受到的血流冲击很大，因此损伤也就更严重。血管内壁的完整性和稳定性遭到破坏以后，血液中的脂质成分就很容易渗入到血管壁中，并沉积下来。日积月累，便造成了血管管腔的狭窄甚至闭塞，从而加快了动脉粥样硬化的形成。

3. 与不良习惯有关

(1) 吸烟 在吸烟者吐出的烟雾中含有大量的有毒化学物质，如一氧化碳、尼古丁、焦油、芳香化合物及多种重金属，这些有害物质经呼吸道进入人体后，不仅侵害人体的呼吸系统，而且也可以影响血液循环系统，作用于心脏、血管和中枢神经系统，引起或加重动脉硬化，增加冠心病的发病率或死亡率。吸烟不仅可影响自己的身体健康，而且对周围不吸烟的人也有相当大的危害。

(2) 酗酒 有研究表明，适量饮酒有预防冠心病的作用，但是如果长期大量饮酒则会给冠心病病人造成不利影响。因酒精可使心率加快、心肌耗氧量增加、心脏负荷加重，加重或诱发心肌缺血、心律失常或心肌梗死。酒中的乙醇可直接损伤心肌，造成心肌能量代谢障碍。饮酒还与高血压的发病以及血压水平有明显关系。另外，大量饮酒可使人体胆固醇水平升高，增加冠心病的危险性。

4. 与年龄增高有关 冠心病是中老年人的多发病，其发病率随年龄的增长而增高，程度也随年龄的增长而加重。有资料显示，自40岁开始，每增加10岁，冠心病的患病率增加1倍。男性50岁

以后,女性 60 岁以后,病情的发展比较迅速。但是,中青年也有发生冠心病的,而且近年有上升趋势。

5. 与性别差异有关 世界各国冠心病患病率多为男性高于女性,男性与女性之比为 2~5:1 (急性心肌梗死为 4.75:1)。妇女冠心病发病较男性晚 10 岁。但 50 岁以后,妇女进入停经期,冠心病的发病率明显上升,甚至超过男性。妇女停经前冠心病发病率之所以较少是和雌激素水平有关,因雌激素可使血胆固醇和甘油三酯降低,具有预防冠心病发生的作用。女性更年期后雌激素水平下降,故冠心病的发病率明显上升。另外妇女冠心病患病率较低可能还与妇女生活一般不紧张、工作压力不大、吸烟者及酗酒者较少有关。

6. 与饮食结构有关 近年来,随着我国社会的发展,生活水平的提高,人们的饮食结构也发生了很大的变化,高热量、高胆固醇、高动物脂肪的食物如肉类、动物内脏摄入过多,而含蛋白质、维生素的食物如蔬菜、水果摄入不足,从而造成膳食结构的不合理。1912 年俄国学者给家兔喂饲高胆固醇食物,观察其与冠心病发病的关系。结果发现,建立模型的过程中,家兔先有血脂的异常升高,然后发生动脉粥样硬化病变,这说明不良饮食习惯可以导致脂质代谢紊乱,从而形成动脉粥样硬化,导致冠心病的发生。

7. 与遗传因素有关 有资料表明,冠心病的发病具有明显的家族性,究其原因,是多因素共同作用的结果。一方面,冠心病的危险因素如高血压病、糖尿病、肥胖、家族性高脂血症等都与遗传有关;另一方面,父母的不良饮食结构、生活起居习惯、性格急躁、烟酒嗜好等都可能影响到子女,使之诱发冠心病。因此采取措施控制上述危险因素,就能有效地预防冠心病。

8. 与精神因素有关 精神因素作为一种致病因素,可以导致冠心病加重或发作,这里的精神因素主要是指不良的或过度的精神刺激,它可以通过神经内分泌系统作用于心血管系统。

9. 与 A 型性格有关 性格特点也与冠心病的发病密切相关。美国西部协作组经过调查,把人的性格分为 A、B 两型。A 型性格的人好胜心强,有敌对情绪,好攻击,缺乏耐心;B 型性格的人则缺乏竞争意识,与 A 型正相反。通过大量的临床病例观察及比较发

现，A 型性格的人冠心病的患病率高，因此，A 型性格又称为冠心病的易患性格。

10. 与天气突变有关 冠心病的发病与天气变化也有十分密切的关系。许多冠心病病人都有这样的体会，每逢气候骤变、大风及寒冷天气时，心绞痛就容易发作。而流行病学研究也证实，气候寒冷的天气或冬春季节，冠心病心绞痛、心肌梗死的患病率也明显增多。

如何及早发现冠心病

●中老年人要定期进行体检

和其他疾病一样，冠心病也是越早治疗，康复希望就越大。所以早发现、早治疗是防治冠心病的重要一环。但冠心病属隐性发病，动脉粥样硬化病变是在我们不知道的情况下经过几年或十几年在各种致病因素作用下悄悄形成的，因此本病早期无症状时根本不会引起重视。所以，中老年人作为本病的高发人群，要定期去医院体检，每月做一次血压、血脂及血糖检查，以了解自己的血压、血脂、血糖情况，必要时要做心电图检查或动态心电图检查，以了解心脏的电波活动。冠状动脉造影检查是诊断冠心病最肯定的方法，临床可选择应用。对于冠心病患者也要定期进行上述身体检查，按医嘱服用各种药物，并随身携带急救盒。当心绞痛发作时，立刻就地休息，口含硝酸甘油，并请求现场其他人员协助救护。

●注意冠心病发生的早期信号

冠心病的发生是有征兆的，当您在日常生活中出现以下现象时，应提高警惕，及时就医，以便早期发现冠心病。

1. 劳累、紧张的同时突然感到胸骨后或心前区疼痛、憋闷及出汗。疼痛可放射到左肩、左上肢前内侧及无名指、小指。持续时间

为 3~5 分钟，休息后可自行缓解。

2. 体力活动如上楼、爬山、快步行走及长时间走路时，出现心慌、气短、胸闷及胸痛。疼痛可出现在颈部、下颌、左肩或右前胸腹上区。个别人可出现与体力活动有关的牙痛、耳朵痛等几个典型部位的疼痛及食管烧灼感等。

3. 饱餐、寒冷、看惊险影片及体育比赛、噩梦或性生活过程中易出现心慌、气短、胸前区不适、发闷感或疼痛。

4. 休息时，尤其在后半夜、清晨或其他固定时间发作的胸痛。

5. 晚间睡眠枕头低时感到憋气，需要较高的枕头；熟睡或噩梦过程中突然惊醒，感到心悸、胸闷、呼吸不畅，需坐起后才能缓解。

6. 长期发作的左肩痛，经一般治疗反复不愈。

7. 反复出现脉搏不齐、过速或过缓。

●戒除不良饮食习惯及生活习惯

中老年人是冠心病的高危人群，除了要积极防治高血压病、高脂血症、糖尿病之外，在日常生活之中还要戒除各种不良的饮食习惯和生活习惯，以消除冠心病的危险因素，阻断冠心病的发生和发展。

1. 调整饮食结构，少食多餐，防止过饱和过饥，因为暴饮暴食和过度饥饿都有可能引起冠心病的急性发作。在饮食中要限制高热量、高动物性脂肪和高胆固醇食物的摄入，应以食用植物油为主，饮食要清淡，易消化，易吸收。肥胖者要控制饮食，减轻体重，从而减轻心脏负担。

2. 吸烟的危害很大，被动吸烟比主动吸烟危害更大。因此无论您是否有冠心病都不要吸烟，以免对您及家人造成伤害。冠心病患者要绝对禁止吸烟，也不要长期大量饮酒。

3. 在日常生活中要保持心情舒畅，避免情绪大幅度的波动，防止过度悲伤和高度精神紧张。另外还要加强文化素质修养，培养一些有趣的兴趣爱好如养花、钓鱼等。还要学会转移注意力，改变易怒倾向，做到劳逸结合，有张有弛，就可避免或减轻冠心病的危