



家庭常见疾病防治丛书

万征 等编著

心脏病

家庭防治精选100问答

4-49

Z

天津科技翻译出版公司

家庭常见病防治丛书

心脏病

家庭防治精选 100 问答

编著：万 征 林 青
石嘉玲 白人骏



A0044942

天津科技翻译出版公司

津新登字:(90)010 号

责任编辑:曹强利

心脏病家庭防治精选 100 问答

(家庭常见病防治丛书)

编著:万征 林青 石嘉玲 白人骏

天津科技翻译出版公司出版

邮政编码:300191

新华书店天津发行所发行

天津出版印刷研究所制版

山东省临清市印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:75 千

1992 年 7 月第一版 1992 年 7 月第一次印刷

印数:1—22000 册

ISBN7-5433-0228-4/R·41

定价:2.00 元

内容提要

心脏病是常见病、多发病,是危害人们健康的主要疾病之一。该书介绍了心脏病的起因及症状、危害、预防、治疗和饮食起居等人们所关心的知识。

该书通俗易懂,又不乏新进展、新观点,既可作为患者、家属的“家庭医生”,又可作为医务工作者的参考书。

目 录

1. 心脏正常位置位于何处？它的外观及内部结构是 什么样的？	1
2. 您知道心脏的工作量有多大吗？	2
3. 心音是怎样产生的？各心音的性质有何不同？	3
4. 心脏杂音是怎么回事？体检发现心脏杂音要紧吗？	4
5. 什么是有创性和无创性诊疗方法？如何正确对待它们？	5
6. 什么是介入性心脏病学？	6
7. 什么是心电图运动负荷试验？	7
8. 什么是动态心电图？它有哪些用途？	8
9. 什么叫超声心动图？对心脏病诊断有什么意义？	9
10. 什么叫血流变学检查？有什么意义？	10
11. 什么是潘生丁试验？对诊断冠心病有什么价值？	11
12. 何谓冠状动脉“盗血”现象？有何意义？	12
13. 什么是心脏电生理学检查？有什么意义？	13
14. 什么是核磁共振显像？它适用哪些疾病？	14
15. 什么是 ECT？它有哪些用途？	15
16. 如何选择心脏病的检查方法？	17
17. 什么叫冠心病？它是如何发生的？	18
18. 哪些是冠心病易患因素？	19
19. 什么叫高脂蛋白血症？如何分型？	21
20. 冠心病分成几种类型？	22
21. 什么是选择性冠状动脉造影术？其意义是什么？	23

22. 哪些病人需要做冠状动脉造影?	23
23. 现代冠心病介入性治疗措施有哪些?	24
24. 什么是冠状动脉搭桥手术? 适合哪些病人?	26
25. 心绞痛是如何产生的?	27
26. 典型的心绞痛特点是什么?	28
27. 为什么典型的心绞痛发作的时间是突然而短暂的?	29
28. 什么是劳累性和自发性心绞痛?	30
29. 什么是变异型心绞痛?	32
30. 什么是梗塞后心绞痛?	33
31. 心绞痛病人的日常治疗如何进行?	34
32. 心绞痛发作时如何自我救治?	36
33. 什么是无症状性心肌缺血? 其临床意义是什么?	38
34. 急性心肌梗塞的临床表现有哪些? 诊断标准是什么?	39
35. 什么是急性心肌梗塞的胸痛?	40
36. 除胸痛外,急性心肌梗塞还有哪些首发表现?	40
37. 急性心肌梗塞有哪些先兆表现? 应该怎么办?	42
38. 急性心肌梗塞发病常见诱因是什么?	43
39. 心肌梗塞可以没有疼痛吗? 常见于哪些情况?	44
40. 什么是无 Q 波心肌梗塞?	45
41. 什么是右室梗塞? 有哪些特殊表现和治疗?	46
42. 心房梗塞是怎么回事? 如何诊断?	47
43. 为什么说溶栓治疗是急性心肌梗塞的首选治疗?	48
44. 哪些急性心肌梗塞病人适宜施行溶栓治疗?	49

45. 急性心肌梗塞病人住院期间和出院后活动如何掌握?	50
46. 急性心肌梗塞的病人后果如何? 如何改善预后?	51
47. 心肌梗塞病人如何过性生活?	53
48. 急性心肌梗塞现场抢救应如何进行?	55
49. 什么叫猝死? 可能导致猝死的心血管疾病有哪些?	56
50. 如何判断心跳是否停止? 心肺复苏 ABC 指的是什么?	57
51. 什么叫电复律? 病人在哪些情况下需要使用此方法?	58
52. 什么是人工心脏起搏器系统?	59
53. 常用永久起搏器有哪几种类型?	60
54. 什么是可控式起搏器?	61
55. 什么是频率应变型起搏器?	62
56. 起搏器是如何工作的?	63
57. 起搏器的英文字母代表什么意思?	64
58. 永久起搏器是如何安植入体内的?	65
59. 安植永久起搏器的病人需注意哪些事项?	66
60. 起搏器寿命如何估算?	68
61. 何时需要更换起搏器系统? 是否很麻烦?	69
62. 起搏器系统常见故障有哪些?	70
63. 心律失常者应做哪些检查?	71
64. 哪些心律失常需要治疗?	72
65. 什么是窦房结病? 有哪些类型?	74
66. 何谓房颤? 可以引起房颤的疾病有哪些?	75

67. 房颤对病人心脏功能有何影响?	76
68. 治疗房颤都有哪些方法?	76
69. 什么是预激综合征(WPW)? 预激综合征患者应注意 哪些问题?	77
70. 阵发性室上性心动过速急性发作时如何自我处理?	78
71. 什么是直流电消融术?	80
72. 什么是急性心力衰竭? 常见于哪些疾病? 如何治疗?	80
73. 何谓慢性充血型心力衰竭? 如何治疗?	81
74. 如何早期发现先天性心脏病?	82
75. 小儿期常见的先天性心脏病有哪些?	84
76. 成人期常见的先天性心脏病有哪些?	85
77. 先天性心脏病需要做哪些检查?	85
78. 哪些先天性心脏病需要手术治疗?	86
79. 先天性心脏病手术的时间如何选择?	87
80. 哪些后天性心脏病可以手术治疗? 时间如何选择?	88
81. 什么是心脏移植? 哪些病人需要做心脏移植?	90
82. 患有先天性心脏病的妇女可以怀孕吗?	92
83. 患心脏病的妇女在什么情况下可以怀孕及分娩?	93
84. 什么是围产期心肌病?	94
85. 何谓心肌病? 心肌病分成几类?	95
86. 何谓病毒性心肌炎? 如何防治?	96
87. 什么是风湿热? 如何预防?	98
88. 风心病是如何发生的? 怎样防治?	99

89. 什么是经皮瓣膜球囊成形术?	100
90. 什么是二尖瓣脱垂综合征? 应如何治疗?	101
91. 为什么高血压性心脏病患者应坚持长期正规化治疗?	102
92. 何谓贫血性心脏病? 得了这种心脏病应怎样治疗?	103
93. 什么叫亚急性感染性心内膜炎? 如何防治?	104
94. 什么是心脏神经官能症? 如何治疗?	105
95. 糖尿病患者为何易患冠心病? 如何防治?	106
96. 甲状腺功能亢进可以对心血管系统造成哪些损害?	107
97. 梅毒对心血管系统造成的危害都有哪些?	108
98. 心脏会发生肿瘤吗? 心脏肿瘤分成几类?	109
99. 吸烟会对心脏产生不良影响吗?	110
100. 饮酒会对心血管系统造成哪些影响?	111

心脏正常位置位于何处？它的外观及内部结构是什么样的？

心脏位于胸腔中部偏左，约 $\frac{2}{3}$ 在身体正中线的左侧， $\frac{1}{3}$ 在正中线的右侧，夹在两肺之间，横膈的上面，前面是胸骨和肋骨，后面为气管、食管、大血管和脊柱，因而心脏受到妥善的保护。心脏的大小和本人的拳头相当，重量约 260 克左右。它的外形近似梨形，呈红棕色。它的外观分成几个部分，心底宽而朝向右后上方，心尖指向左前下方。因心底是大血管出入的地方，所以固定不动，心尖是光滑游离的。当心脏收缩时，心尖撞击胸壁，可以在左胸乳头附近摸到心尖搏动。心脏的前面为胸肋面，大部分被两肺遮盖；下后面为膈面；右缘锐利，左缘钝圆。心脏的外面包有两层纤薄的浆膜，紧贴于心脏表面，称为心包膜，靠外一层为壁层，靠里面的一层为脏层，而脏、壁两层之间的腔为心包腔，其中含有淡黄色液体，约 20 毫升，称为心包液，它有润滑作用，可减少摩擦和阻力，同时心包膜可以保护心脏不致过度扩张。

心脏的内部结构较为复杂，其内部被一肌性间隔分成左心和右心两部分。左心室壁稍厚些，右心壁较薄。左右心又各为一道象花瓣一样的薄膜（称为瓣膜）隔成上下两半，上为心房，下为心室。左心房与左心室之间的瓣膜为两片帆状薄膜，故称二尖瓣。右心室与右心房之间则为三片呈三角形的尖瓣，称为三尖瓣。两心房间薄膜称为房间隔，两心室之间则称室间隔，从出生以后就互不相通。若出生时还留下孔洞，则叫做“房间隔或室间隔缺损”。心房接纳心外血管回流的血液（全身静脉和肺静脉），然后通过瓣膜进入心室，心室则靠心肌强大的收缩力将血液泵入外周主动脉及肺动脉。瓣膜起活门作用只

允许心房血液流向心室,不让心室血流倒入心房,从而保证了血液循环单一方向流动。

您知道心脏的工作量有多大吗?

健康的成年男性在安静状态下,心脏每搏动一次所射出的血量(医学上称为每搏输出量)约为 70 毫升(60~80 毫升),若以每分钟平均心跳 75 次计算,那么每分钟心脏共输出血量(即每分输出量)约为 5 升(4.5~6.0 升)。女性比同体重男性心输出量约低 10%。青年时期心输出量高于老年时期。在正常生理条件下,心输出量也可以发生变动。例如饭后消化时,心输出量可增加 30~40%;怀孕后期可增加 45~85%;强体力劳动或剧烈运动时,由于机体新陈代谢旺盛,心脏做功加大,心输出量可增加 5~6 倍。

一个人全身血液总量约为 6000 毫升,心脏每分钟共输出 5 升血量(约 5 公斤),因此心脏每分钟差不多要把体内的血液环流一遍。如果按每分钟跳动 75 次,每跳动一次排出大约 70 毫升血液,那么一天 24 小时,每小时 60 分钟,我们可列出这样一个算式: $24(\text{小时}) \times 60(\text{分钟}) \times 75(\text{次}) \times 70(\text{毫升}) = 7,240,000(\text{毫升})$ 。照此算来,每 24 小时健康成年人的心脏要排出血液约达 8000 公斤,一昼夜将推动全身血液在身体里奔跑 1,448 次。心脏是以平均每秒钟 8 米的速度驱使血液循环流动,也就是说,血液在一分钟内流动的距离约为五百米,一小时为三十公里,一昼夜为七百多公里,一年为二十五万公里。当一个人活到六十岁,则他的血液流经的路程约为一千五百万公里,相当绕赤道三百七十圈。到 80 至 90 岁时,人的心脏在长时间内所做的工作已经远远超过了人类所设计的最好的

机械泵。100岁老人的心脏已经跳动了36亿次以上,泵出的血液超过了2.88亿升。可见心脏所承受的工作量是多么巨大和惊人啊!

心音是怎样产生的? 各心音的性质有何不同?

正常人的心脏有两扇“前门”和两扇“后门”。右边的“前门”就是由右心室通向肺动脉的肺动脉瓣,右边的“后门”是指右心房通向右心室的三尖瓣;左边的“前门”即由左心室通向主动脉的主动脉瓣,左边的“后门”是左心房通向左心室的二尖瓣。正常人的心脏收缩和舒张时,心脏里的“门”就会有的开放,有的关闭,使血液朝一定方向流动。因此在“门”关闭时产生短促而响亮的声音,即用听诊器或把耳朵紧贴胸壁左侧乳头处所能听到的心跳声,医学上称之为心音。

我们所听到的正常人心跳声是非常有节奏和悦耳的“咚—嗒”、“咚—嗒”的声音,为什么会有两个声音哪?正常人的心脏在左,右心室收缩开始时,由于“后门”骤然关闭,震动产生的声音,在医学上称第一心音,就是我们所听到的“咚”的声音,它标志着心脏收缩期的开始,特点是音调低,声音大,时间较长。然后血液通过开放的“前门”分别向肺动脉及主动脉喷射出去;心室肌肉竭尽全力收缩,将血液喷射出去之后,接着就要休息,松弛一下,因而心室开始舒张,此时“前门”即刻关闭(防止肺动脉和主动脉内血液返流到心室),即产生了另一种声音,称为第二心音,也就是我们所听到的“嗒”的声音,它标志着心室舒张期的开始,特点是音调高、声音小,时间短促。继之血液从心房通过开放的“后门”进入心室,使心室充盈得满满的,以便心脏下一次收缩。心脏如此周而复始地收缩、舒

张,而产生悦耳的持续不断的心脏跳动的声音。

心脏杂音是怎么回事? 体检发现心脏杂音要紧吗?

河水在河里平静流动时不产生响声,而当河道有狭窄或水流自上而下形成瀑布时就会产生“哗哗”的流水声。同样,血液在心腔内快速流动,遇到通道狭窄等异常时,也会产生一定的声音,这就是所谓的“心脏杂音”。我们知道心音是非常有节奏和悦耳的“咚—嗒”声音,而心脏杂音是与正常心音毫不相同的一种杂乱的声音,它可以发生在第一心音与第二心音之间的收缩期,称为收缩期杂音;也可以发生在第二心音与下一个第一心音之间的舒张期,称为舒张期杂音;杂音甚至可以在收缩期与舒张期内连续听到,称为连续性杂音。

如果由于心脏本身发生病变,如先天性心脏病者心脏中有异常通道(如室间隔缺损),或瓣膜在开放时有狭窄,关闭时留有缝隙,血流通过这些有病变的部位时就会产生湍流或漩涡,这样便产生了杂音,被称为“病理性杂音”。如果,体检中发现心脏有杂音就是得了心脏病吗?其实不然,有些健康者,尤其是儿童,临床上没有发现心脏及血管有病变,但也可听到心脏杂音,他们往往在健康检查时才被发现。杂音的产生可能是由于血流通过心脏或血管时引起局部组织的细微震动所致,不伴有心脏结构上的异常,对健康也无任何影响,因此被称之为“生理性杂音”,即三级以下的杂音。若应用灵敏的心音图记录,几乎在每个人均可发现这种生理性杂音。在运动,情绪激动或发热时,由于血流加速,可使上述的生理性杂音明显增强,这种情况亦并不意味着存在器质性心脏病。况且,有部分人尤其儿童,在成年以后杂音常逐渐消失。因此,发现心脏有

杂音时,应去心脏专科门诊作进一步检查,以确定杂音的性质。如属生理性,则不必牵挂在心,完全可以正常地工作与生活,参加各项体育活动。当然,若确诊为病理性杂音,则需作深入地检查,以期尽早明确诊断,并给必要的治疗。

什么是**有创性和无创性诊疗方法**?如何正确对待它们?

一提起有创性的诊疗,人们总或多或少的有一种害怕和畏惧的感觉,常不愿接受。实际这是一种误解。所谓无创性检查原指不“侵入”机体、不影响机体结构和功能的检查。如:心电图、超声、X光、CT等。所谓有创性(又称侵入性)诊疗方法则指需用心导管方法“侵入”人体内进行的一些诊疗技术,即可诊断又可治疗疾病,如各种心导管术(心脏和冠脉造影术、二尖瓣球囊扩张术、冠脉内成形术、心脏电生理检查和起搏治疗)。后者在早年需切开皮肤和血管,有创性一词就由此而来。现在其已被用细针经皮穿刺血管再导入导管的方法所取代。显然,和外科手术比,它的创伤是微不足道的。因此,有创性一说已趋废用。它只是在其它检查和药物治疗无效时,采用非外科手段参与或介入到临床诊疗中去的一种非常有效的方法,故目前称为介入性诊疗技术。其在心脏病学中独树一帜,被称为介入性心脏病学。

它的诊断可靠性和准确性都很高,被誉为评价诊断的“金标准”;它的疗效是无创性方法所难以达到的,有的已达到或超过外科手术(如诊断和治疗冠心病、心肌梗塞、耐药性心动过速和严重心动过缓,二尖瓣扩张等)。

介入性方法是存在一定的并发症。为此,介入性心导管室都配备有完整的防护设备和人员,在严密监护下,安全确有可

靠的保障。

总之有创与无创完全是相对而言,无创性方法不一定安全无损伤,有创性方法不等于一定有损伤和不安全。介入性诊疗给以往患难治或不治之症的病人带来的益处远远大于可能出现的并发症的危险。随着介入性诊疗方法给传统医学带来了根本性的变革,相应地病人也应摒弃治病靠吃药,看病靠无创性检查的习惯做法和观念。凡符合介入性诊疗适应症的病人,应当尽早接受,因为实施愈早确诊愈早,治愈机会愈大、愈安全。如该做不做,失去了治疗机会,生活质量和自然寿命都会受影响,等到病情严重又非做不可时,疾病本身的危险性常易招致一些并发症。

什么是介入性心脏病学?

常识告诉人们,以往的心血管病要么由外科医生“开膛破腹”用手术治疗,要么内科医生用药物保守治疗,随着医学技术的发展,对于那些不能用药物治疗或用药物治疗无效的疾 病,心脏内科医生可以用各种心导管的方法进行更有效而彻底的治疗,这便是介入性心脏病学。其基本方法是在X光下,经皮穿刺血管把各种心导管送入心血管系统,进行针对性的诊断和治疗,亦称介入性诊疗技术。

介入性方法比用外科手术方法简便创伤小,危险性小,比药物治疗彻底而有效得多,有些疾病如二尖瓣狭窄和冠脉狭窄(冠心病),药物是无能为力的,介入性技术,可以使狭窄的瓣膜和血管充分的扩张开,而又避免了外科手术。

常用的介入性技术有:用于治疗冠心病的冠脉内成形术(用激光或机械方法切除阻塞血管的斑块,或用水囊扩张开狭

窄的血管腔),冠脉内溶栓术(将溶栓药物直接注入冠脉内使血栓溶解),治疗心瓣膜病和血管病的瓣膜和血管成形术(用水囊扩张开狭窄的主动脉瓣、二尖瓣、肺动脉瓣等),治疗严重的心动过缓或过速的起搏术和直流电消融术(安植心脏起搏器或用直流电或射频电流消融心律失常的病灶和传导路),治疗严重室性心律失常的体内自动除颤器的安植术等等。

目前,国内北京、上海、广州、天津等城市的中心医院已相继开展起这些技术,为广大患者带来了福音。

什么是心电图运动负荷试验?

指用各种运动的方式诱发潜在的冠脉供血不全并由心电图加以记录的一种无创性检查。过去主要用于诊断隐匿性冠心病,目前更多用于评价各种心脏病治疗后的心功能和运动耐受能力,即病人能承受体力活动的能力和程度。

常用方法如下:

1. 双倍二级梯运动试验:在餐前或餐后两小时做。按病人的性别、年龄、体重规定的上阶梯的次数,按一定的节拍、速度上下三分钟,即刻做心电图。缺点:阳性率低,已趋于淘汰。

2. 踏车试验:病人脚踏一种原地不动的踏车,按规定好的极量和次极量标准规律地踏车,达到标准或出现心电图和血压异常时停止。

3. 活动平板运动试验:病人在一类似自动升降梯那样的运动的履带平面上原地踏步,做极量和次极量运动。后两者运动时都监测心电图和血压以保安全,并能随时记录异常发现。因它们运动量较大,故阳性率高,但对某些较重病人有一定危险,不过因采取了良好的保护和急救措施,一般还是很安全

的,适宜各年龄组的病人(包括老年人)。

下列情况不宜做运动试验:未经有效治疗的明显心绞痛、严重心律失常、严重高血压、心力衰竭、严重瓣膜狭窄、依赖洋地黄的病人、可疑急性心肌梗塞和急性心肌梗塞早期等。如出现症状和心电图、血压异常应及时停止,并休息或服用药物就能缓解。尽管每个人都不希望发现异常,但检查目的之一就是为了发现异常,否则,就失去了检查的意义,而且有足够的防护大可不必对运动试验抱有恐惧感。

什么是动态心电图? 它有哪些用途?

动态心电图,又称 Holter 心电图,是当代重要的心电监测技术。早在 1957 年由美国理学博士 Norman J. Holter 首创,1961 年开始用于临床。

Holter 心电图可记录 24 小时的心电图资料,显示 24 小时内监测期间的心搏总数、最高心率、最低心率、平均心率和每小时心率;显示全程或按小时计算的室上性、室性早搏及异位心动过速的次数;心脏停搏的情况;Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度房室传导阻滞以及 ST-T 的改变等。它可以用于:

(一)检测短暂或隐伏的心律失常如:

1. 间歇出现的预激综合征。
2. 短阵快速性心律失常。
3. 间歇性心脏传导阻滞。
4. 发作性缓慢型心律失常。
5. 有助于病窦综合征的诊断。
6. 各种过早搏动。

(二)评价可能与心脏疾患有关的各种症状,如晕厥或近