冠心病的基本常识

一、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，是一种由于供应心脏营养的血管——冠状动脉发生狭窄、阻塞或血栓形成，导致冠状动脉循环障碍，引起心肌血氧供需之间平衡失调而导致心肌缺血、缺氧或坏死的一种心脏病，亦称缺血性心脏病。

二、冠心病是怎么引起的

冠心病的本质是供应心脏本身营养的冠状动脉发生了粥样硬化，其要害就是心肌缺氧、缺血。人体动脉粥样硬化常常发生于大动脉，如主动脉、冠状动脉和脑动脉等重

需要全本请访问 www.ertongbook.com

要的血管。其病因至今尚未完全明了,但一致公认动脉粥样硬化是一多因素疾病。然而,不同人虽有相同危险因子,但不一定都发生动脉粥样硬化。就动脉粥样硬化形成的原因和机制,目前大体认为与脂质代谢紊乱、动脉壁的损伤、血小板聚集和微血栓的形成及神经、内分泌的变化等因素有关。

动脉粥样硬化常始于儿童时期，进展缓慢。早期防治，尚可逆转。病变早期，血液中的胆固醇及其他脂质和复合糖类在动脉内膜中沉淀下来，引起内膜纤维组织增生，内膜逐渐隆起、增厚，形成肉眼能够看到的灰黄色斑块；随着斑块的扩大，其中心部分因营养不足而发生软化、崩溃，外观可见黄色“粥样”物质，以后动脉的中层也有脂质沉淀下来，而且中层的弹性纤维和平滑肌纤维断裂，血管内膜下逐渐发生纤维组织增生，还有钙质沉淀。结果，动脉管壁变脆、变硬，管腔变窄，这就是动脉粥样硬化性改变。这种变化发生于冠状动脉，就可导致“冠心病”。

三、引起冠心病的危险因子有哪些

高脂血症、高血压、吸烟是引起动脉粥样硬化的主要危险因子,此外,其他危险因子还有 肥胖和缺乏运动,糖尿病,精神紧张和 A 型性格，遗传因素（家族性高脂蛋白血症者冠状动脉粥样硬化发生率高，且常在较年轻时发病）,性 别（50 岁以前，男性心肌梗死发生率较女性高 4～5 倍。女性绝经期后,冠心病发生率迅速增加,与男性逐渐

接近），地理、民族、饮食习惯（欧美国家习惯进高热量、高动物脂肪、精制碳水化合物膳食，这些国家与亚洲国家相比，动脉粥样硬化发生率高。白人又比黑人的动脉粥样硬化发生率高）等。

四、冠心病有哪些主要表现

（一）心绞痛

冠心病的主要表现就是心绞痛。心绞痛是一过性心肌缺血引起的一组临床综合征。典型表现呈发作性胸骨后或心前区压榨性疼痛,或憋闷感,持续几分钟至十几分钟,有时可放射至左肩、臂、咽喉部等处，常因运动或情绪激动、寒冷、劳累、进食诱发，立即休息或口含硝酸甘油，疼痛可于几分钟内缓解。心绞痛亦可表现为心前区不适、紧缩感、烧灼感、撕裂样痛，但针刺样痛常常不是心绞痛。疼痛还可向下颌、牙齿、肩胛区、上腹部等处放射，放射至右肩、右臂比较少见。严重心绞痛发作时患者常脸色苍白、出冷汗、不敢动，并有濒死感。

（二）心肌梗死

心肌梗死常常是突然发生,但也会有一些先兆症状,如以往无心绞痛病史而突然出现心绞痛，突然出现严重心律失常等。一旦心肌梗死发作，则病情倍加紧急严重。其主

要临床表现有：

1. 疼痛：与心绞痛相似，多为阻塞感、紧缩感、压榨感，多在胸骨后、心前区，并向左肩臂、左前臂放射。疼痛比心绞痛的范围更大，程度更剧，时间更长。有时患者会出现极度烦躁不安、大汗淋漓，有一种恐惧和濒死的感觉,这就是中医所称的‘ 真心痛 ”。也有一些急性心肌梗死患者疼痛不典型或无疼痛，多数见于老年人，可能是梗死面积较小或因老年人对疼痛敏感性降低所致。

2. 心律失常：几乎所有急性心肌梗死的患者都发生心律失常，如早搏、心房颤动、心动过缓、传导阻滞等，有的患者首先出现的不是疼痛，而是突然发生原发性心室颤动或心脏停搏，甚至发生晕厥或突然死亡。

3. 低血压：血压下降多发生于心肌梗死后数小时至 1 周内，其原因则主要是心肌坏死，心功能下降，使心脏的排出量急剧减少。其表现是烦躁不安，面色苍白，皮肤冷湿，脉搏细数，尿量减少，大汗淋漓，反应迟钝，甚至晕厥或休克。

4. 心力衰竭：常发生于急性心肌梗死之后，有时也可在疼痛和血压下降好转之后出现。其原因主要是心肌坏死后心脏收缩无力，或心脏收缩不协调所致。其表现是呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁不安、咳泡沫样痰等急性左心衰竭的症状。

5. 其他重要并发症：急性心肌梗死后，除了经常并发的心律失常、心力衰竭、心源性休克外，其他比较重要的

并发症还有心脏破裂、心室壁瘤、血栓形成和栓塞、梗死后综合征等。

（三）心律失常

所有心血管病都可出现各种不同的心律失常。冠心病的心律失常与其他疾病引起的心律失常，既有相同表现，也有不同之处。以心律失常为主要表现的冠心病，多不伴有其他心脏病。凡40岁以上的人出现严重心律失常，若无其他疾病解释，则多半与冠状动脉硬化有关。

冠心病的心律失常，大致有以下几种状况：

1. 早搏：早搏就是心跳的间歇现象。几乎所有的心脏病都可出现早搏，有些健康人也可出现，那多是功能性的。凡40岁以上的人出现早搏，就可能与动脉硬化有关。若有心电图的缺血性改变，那就更能证明是由冠心病所引起。

2. 心房颤动 这是一种心律绝对不齐的现象。引起房颤的原因较多，有的一过性房颤并不说明心脏有器质性病变。若房颤反复发作，且心电图出现缺血性改变，这就是冠心病的表现。

3. 心动过缓 心跳每分钟低于60次，称为心动过缓，一般健康人也可出现，但若少至每分钟50次以下，就可能是“病态窦房结综合征”（病窦综合征）。凡40岁以上的人，出现“病窦综合征”，大多是由冠心病引起。这种病可因心率缓慢、心脏排出量减少而引起组织器官缺血，如心率过慢，可引起心源性晕厥，严重者可突然死亡。必要时，应

需要全本请访问 www.ertongbook.com

安装心脏起搏器。

4. 传导阻滞：冠心病可出现各种形式的传导阻滞。凡40岁以上的患者，无其他原因而出现Ⅱ度或Ⅱ度以上的房室传导阻滞或心室内出现双支阻滞，就可以诊断为冠心病。

（四）猝死

猝死就是突然死亡。这种死亡出乎人们的意料，同时又不是人为事故所引起。

冠心病猝死的原因主要是心室颤动，少数为心搏骤停、心源性休克、急性左心衰竭或心脏破裂。死亡时间多发生在发病后1小时以内。

凡有下列情况之一者，即可诊断为冠心病猝死：①以往曾诊断为冠心病或隐性冠心病，突然心绞痛，在6小时之内死亡或于睡眠中死亡者。②突然心绞痛或发生心源性休克，心电图显示急性心肌梗死，在6小时之内死亡者。③突然死亡后，经尸检证实有明显冠状动脉粥样硬化者。

冠心病猝死常见的诱因有：①劳累过度。②饱食饮酒或暴食暴饮。③情绪激动或用脑过度。④突遇寒冷刺激等。

冠心病猝死前的症状，多数表现为胸闷、胸痛，或有心前区不适、心慌、气促、大汗淋漓等。

五、怎样诊断冠心病

冠心病患者若出现典型的心绞痛或典型的心肌梗死表

现，结合病史及医生的临床经验便可初步确诊。但有部分冠心病患者症状不明显，或表现为无痛性心肌梗死，这就必须借助相关的检测手段方能确立诊断。目前常用于诊断冠心病的方法有：①心电图检查。②心电图负荷试验。③动态心电图。④超声心动图。⑤放射性核素检查。 ⑥选择性冠状动脉造影。⑦心肌酶学检查。

六、冠心病有几种类型

根据世界卫生组织建议，临床上将冠心病分为心绞痛型、心肌梗死型、心肌硬化型、心律失常型、隐匿型和猝死型：

1. 心绞痛型冠心病：有发作性胸骨后或心前区疼痛，为心肌一时性供血不足所引起。

2. 心肌梗死型冠心病：由于冠状动脉栓塞使心肌急性缺血坏死而致，这是冠心病中比较严重的类型。

3. 心肌硬化型冠心病：由于长期慢性渐进性心肌缺血、损伤，以致小灶坏死，最终心肌硬化（纤维化），如影响心肌范围广泛，可导致心肌收缩力下降，心脏排血量减少，最终出现心力衰竭。

4. 心律失常型冠心病：因长期心肌缺血导致心肌纤维化所引起，主要表现为心律失常。

5. 隐匿型冠心病：是指临床上没有什么症状的一类冠心病，又称无症状冠心病。它没有心绞痛的症状，有的在

普通心电图上也无异常，只是在做运动负荷试验后方显示心肌缺血。一般说来，这类冠心病属于早期，冠状动脉粥样硬化的程度较轻。但也有的患者长期无症状，却在某日突然发生急性心肌梗死或者猝死的情况。因此，对隐匿型冠心病患者不能麻痹大意、掉以轻心，须在生活、工作、饮食等方面注意预防冠心病的进一步发展。

6. 猝死型冠心病：为缺血心肌局部发生心电生理紊乱或起搏、传导功能发生障碍而致严重心律失常所引起。表现为突发心搏骤停而死亡。

七、中医学对冠心病是怎样认识的

在中医古代文献《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等著作中，即有“真心痛”、“卒心痛”、“厥心痛”、“胸痹”等病证的记载。多数学者认为，中医文献中有关“真心痛”等症状的描述，与西医的冠心病、心肌梗死相近。

近年来，在前人经验的基础上，我国学者对冠心病、心绞痛及急性心肌梗死等病证进行了广泛的研究，并取得较大的进展。现根据其病机属标实本虚、虚实夹杂的特点，分为以下数型：

1. 痰淤阻络 症见心胸疼痛骤作，时缓时急，或胸部憋闷如有重压，左肩酸疼，心悸气短，头重体倦，常在阴雨或午后发作，舌质紫暗或见淤斑，苔白腻，脉弦涩或结代或濡缓。多见于肥胖病患者、隐匿型冠心病、心绞痛发作期。

2. 气滞血淤 症见心胸刺痛,固着不移,时发时止,痛涉肩背，两胁胀满，善叹易怒，情志不畅，喜欢捶胸，面色晦滞，眼周及口唇紫暗，纳呆腹胀，大便失调，心情不畅，舌质不泽、可见淤点，脉弦或细涩兼结代。多见于心绞痛或心肌梗死反复发作病例。

3. 心脾两虚 症见头昏目眩,胸闷憋阻,心悸气短,倦怠乏力，面色不华；饮食欠佳，失眠健忘，有时夜间憋醒，舌质淡，苔薄白或腻，脉细弱或结代。多见于冠心病间歇期或隐匿性冠心病患者。

4. 阴虚阳旺 症见头晕耳鸣,胸闷或痛,五心烦热,心悸气短，腰酸膝软，口干咽燥，或有面烘目涩，肢麻手颤，烦躁易怒，睡眠不宁，舌质红少苔，脉弦细。多见于体型瘦弱或兼高血压病的冠心病患者。

5. 肾虚寒凝：症见胸痛彻背，感寒痛甚，或心悸气喘，头晕胸闷,肢冷形寒,腰腿酸软,自汗畏风,腹凉便溏,小便不利，夜尿增多，下肢浮肿，舌质淡，苔白滑，脉沉细或结代。多见于心肌硬化、心功能不全或老年心绞痛病例。

6. 心阳衰脱 症见心前区疼痛剧烈难忍,胸闷气短,面色苍灰，焦虑不安，四肢厥逆，鼻尖不温，冷汗不止，甚则昏厥,口唇、指甲淡白或青紫,浮肿尿少,舌质紫暗,苔白滑，脉微细欲绝或结代。多见于心肌梗死合并心源性休克者

八、如何早期发现冠心病

如果出现下列情况，要及时就医，尽早发现冠心病：

(1) 劳累和精神紧张时出现胸骨后或心前区闷痛，或紧缩样疼痛，并向左肩、左上臂放射，持续 3～5分钟，休息后自行缓解者。

(2) 体力活动时出现胸闷、心悸、气短，休息时自行缓解者。

(3) 出现与运动有关的头痛、牙痛、腿痛。

(4) 饱餐、寒冷或看惊险片时出现胸痛、心悸者。

(5) 夜晚睡眠枕头低时，感到胸闷憋气，需要高枕卧位方感舒适者；熟睡或白天平卧时突然胸痛、心悸、呼吸困难，须立即坐起或站立方能缓解者。

(6) 性生活用力或用力排便时出现心慌、胸闷、气急或胸痛不适者。

(7) 听到周围的锣鼓声或其他噪声便引起心慌、胸闷者。

(8)反复出现脉搏不齐,不明原因心跳过速或过缓者。

九、冠心病患者如何自我监测

冠心病患者及其家属应注意观察病情变化及治疗情况，进行自我监测。

1. 自我感觉 精力是否充沛,情绪是否饱满 食欲、睡

眠、大小便情况是否正常；有无心悸、胸闷、气促；有无心前区疼痛及疼痛的部位、性质、持续时间；并注意以上症状与气候、活动量及情绪有无关系。

2. 客观指标：每天起床前、休息时和活动后的每分钟脉搏次数以及节律是否正常、规则，每周测 1 次血压，每月称 1 次体重，经常测体温。

3. 临床资料：保存好历次心电图、超声心动图、X线检查资料以及血脂、血糖等生化检查结果，以便对照。

4. 治疗情况：认真记录下所用药物、剂量、服药时间，服药后的效果和不良反应。

十、冠心病有哪些治疗方法

冠心病的病情比较复杂，还涉及到高脂血症、高血压病和糖尿病等相关疾病。然而，冠心病并不可怕，现代医学已经可以通过综合治疗手段(中西医结合),把许多促进冠心病发生发展的危险因素控制在安全水平；也可通过正确使用药物或采用一些非药物治疗手段来缓解冠心病的发作，减少并发症，有效地延长患者的寿命，提高患者的生活质量。

1. 控制危险因素：包括戒烟，降血压、血脂，控制血糖、体重，节制饮食等。

2. 治疗冠心病的常用西药有：

(1) 硝酸酯类药物：其中的硝酸甘油应用已有 130 多

需要全本请访问 www.ertongbook.com

年，至今仍是心绞痛、心肌梗死的首选药物，尤其是劳力型心绞痛，有短效、长效、口服、静脉、经皮肤、直肠给药等制剂，可和钙拮抗剂、β-受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂等合用，有协同作用。

（2）钙拮抗剂：为自发型心绞痛的首选药物，对其他类型也大多有效,常用的硝苯吡啶 （心痛定),能解除冠状动脉痉挛及降低血脂，异搏停对降低心率，消除房性心律失常较好，硫氮䓬酮对消除心绞痛比其他药优良。

（3）β-受体阻滞剂：是治疗冠心病的常用药，老药有普萘洛尔（心得安），新药有美多心安，培他罗克等。

（4）卡托普利(或开搏通）治疗心力衰竭,保护缺氧心肌的疗效较好，是治疗冠心病，尤其是心肌梗死的必用药物。

（5）溶栓治疗：这是目前治疗急性心肌梗死的有效方法之一。其疗效的高低与治疗开始时间紧密相关，一般文献报告在发病 6 小时之内进行溶栓治疗者，冠状动脉再通率在 60%～80% 在发病 6～12 小时内进行溶栓,再通率在 30%～40%。所以,一旦发生心肌梗死,越早进行溶栓治疗，其疗效越高。溶栓药物有链激酶、尿激酶、组织型纤溶酶原激活剂 （t-PA）等，应用最普遍的是尿激酶。

3. 介入治疗：冠心病的介入治疗在我国是近十年来开展的一种新方法。具体来说是经皮穿刺，将导管插至病变处，通过注射药物、球囊扩张、旋磨或激光等方法，使闭塞的冠状动脉再通或使狭窄程度减轻，从而提高对冠心病

的疗效，提高患者的生活质量。

（1）冠状动脉球囊扩张术、支架术：适用于药物治疗不能控制的心绞痛反复发作者、冠脉搭桥术后再狭窄者。因冠状动脉球囊扩张术后 1 年内再狭窄率较高，可达 50%，为了防止再狭窄，可放入血管内支架，以巩固疗效。

（2）冠脉内旋磨术：有个别患者由于冠脉钙化性斑块的存在，冠状动脉球囊扩张术常常不能使狭窄的冠状动脉扩张，此时可以通过导管插入旋磨器，行旋磨术去除钙化性斑块，解除冠状动脉狭窄，达到治疗目的。此法可同时置入血管内支架，防止血管再狭窄。

（3）激光术：对于闭塞或重度狭窄的冠状动脉，可通过冠状动脉的激光打孔，使闭塞的冠状动脉再通或狭窄程度减轻 对已经闭塞且远端无侧支循环形成的冠状动脉,可先通过心内膜行激光心肌打孔术，使闭塞冠状动脉远端的心肌得到血液供应，达到治疗的目的。

4. 冠状动脉搭桥术 对于药物治疗无效,且不能进行介入治疗的患者或进行介入治疗后再狭窄者，可考虑行冠状动脉搭桥术。

5. 辨证论治：

（1）中医以消痛为急务。

（2）急则治标，缓则治本。标实本虚，标本兼顾。标实以血淤为主，故活血化淤是基本治法，同时兼顾通阳化痰 本虚以气虚为主,气虚可兼有阴虚,也可发展到阳虚，甚至虚脱，气足则能化淤，故补气是治本的关键。

（3）痰淤阻络者，宜逐淤涤痰；气滞血淤者，宜理气活血；心阳衰脱者，宜回阳救逆；心脾两虚者，宜补益心脾；阴虚阳旺者，宜滋阴平阳；肾虚寒凝者，宜益肾温阳。

6. 非药物疗法：非药物疗法主要用于冠心病间歇期以及冠心病相关疾病的治疗，用于冠心病发生发展危险因素的控制。至于心肌梗死患者则须采取中西医结合的抢救措施。

饮 食 疗 法

饮食疗法是指在中医理论指导下，通过日常饮食的调理来达到防治疾病目的的一种非药物疗法。调理饮食是冠心病非药物治疗中的重要手段，合理的饮食可以在一定程度上预防冠心病的发生，控制冠心病的发展，改善冠心病患者的症状，促进冠心病患者的康复。

一、冠心病食疗的基本原则

1. 合理膳食 除家族性高脂血症外,合理的膳食对预

防或降低血脂均有疗效。冠心病患者应多食用蔬菜、瓜果、豆类食品，尤其要多吃颜色深绿、红、黄的蔬菜，如油菜、小白菜、胡萝卜、西红柿等；多食鱼及鱼制品，鱼中含有大量的 ω-3酸，它可降低人体中性粒细胞聚集及趋化功能，同时可以降低血栓形成的发生率。少吃动物油(如猪油、奶油等）及肥肉，减少食用含饱和脂肪酸高的肉类；食油应选用豆油、菜籽油、玉米油、麻油等含大量不饱和脂肪酸的植物油,这样可促进胆固醇代谢,降低血胆固醇含量。控制膳食胆固醇，动物内脏含胆固醇很高，不宜多吃；鸡蛋含优质蛋白质，但含胆固醇颇高，每天吃鸡蛋不宜超过 1 个；多食豆类及黑木耳，豆类可降低血清胆固醇，黑木耳对于动脉粥样硬化具有一定的治疗作用。

2. 五味调和：食物有酸、苦、辛、甘（甜）、咸五味，对人体的作用各不相同。五味调和，有利于健康；五味过偏，会引起疾病的发生。如多食咸则高血压、冠心病患病率高，所以饮食五味宜适当，切忌偏亢，每天食盐摄入量不宜超过 5克，否则伤及五脏，于健康不利。

3. 饮食有节：饮食有节是指饮食要有节制，即进食要定量。进食宜饥饱适中，注意热量的平衡。冠心病患者往往体重超常，需要通过限制饮食和增加消耗，使体重达到理想范围，上下波动不超过标准体重的 10%。

4. 顺应四时：顺应四时变化而调节饮食，对预防冠心病发生、控制冠心病发展也起到重要的作用。具体地说,春季万物萌生，阳气升发，人体之阳气亦随之而升发，此时

要注意扶护阳气，饮食上多进葱、姜、麦、豉、枣、花生等较适宜。夏季万物生长茂盛，阳气盛而阴气弱，宜少食辛甘燥烈食品，以免伤阴；宜多食甘酸清润如绿豆、青菜、乌梅、西瓜之类，以酸甘化阴，清热祛暑。秋季是果实成熟的季节，天气转凉，气候多燥，饮食上要注意少用辛燥如辣椒、生姜等；宜食用芝麻、糯米、蜂蜜、枇杷、甘蔗、菠萝、乳品等柔润食物以润燥生津。冬季是万物潜藏的季节，气候寒冷，故宜保阴潜阳，宜食谷、羊、鳖、龟、木耳等食物，同时注意热饮食，以护阳气。

二、冠心病的饮食疗法

（一）茶饮

茶饮是指含茶或不含茶的食物经粉碎成粗末，用沸水浸泡取汁饮用的剂型。有药用作用食物的粗末亦可装入纸袋中，称袋泡茶，冲泡更方便。

乌龙茶

【原料】 乌龙茶 3克，槐角 18 克，首乌 30 克，冬瓜皮 18 克，山楂肉 15 克。

【做法】 先将槐角、首乌、冬瓜皮、山楂肉加水 600 毫升，大火煮沸，中火煎煮 20 分钟，过滤取汁备用。将乌龙茶置于保温杯内，以上述液汁冲泡即成。

【饮法】 每日 1 剂，不拘时饮服。

需要全本请访问 www.ertongbook.com