家庭护理丛书

心血管保卫战

主　编　王　蓓

主　审　吴宗贵

编　者　（以姓氏笔画为序）

于冬梅　王　蓓　王进华

岳立萍　徐建红　钱建英

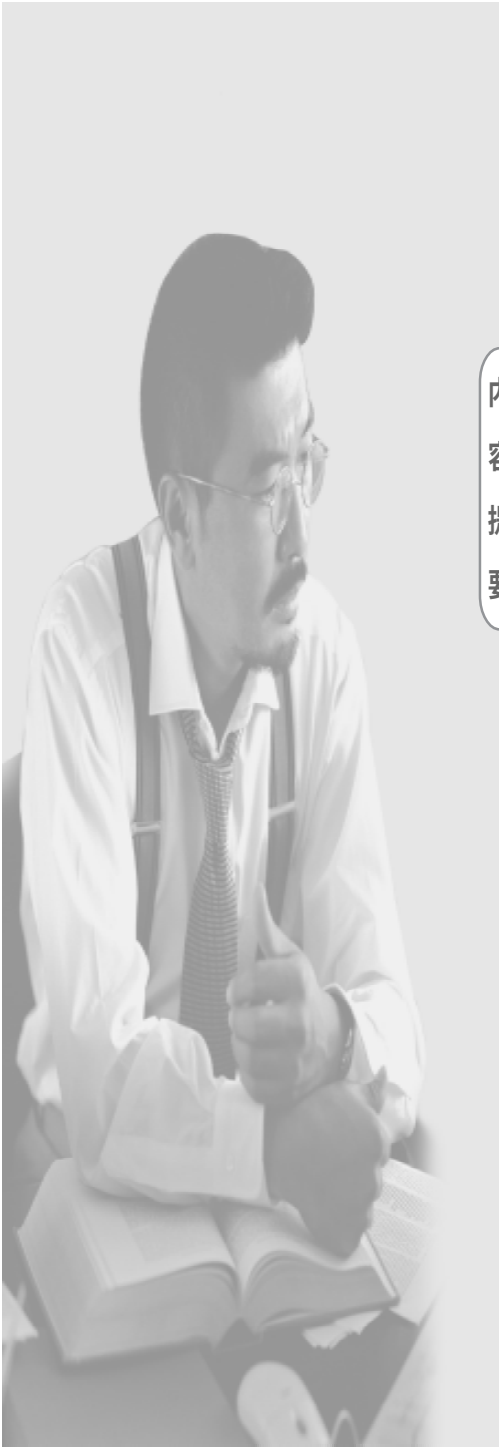
上海科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

家庭护理丛书编委会

主　编　李树贞
　　周兰姝
主　审　王唤生
编　委　（**以姓氏笔画为序**）
　　王　蓓
　　王社芬
　　邓大军
　　刘伟志
　　刘晓虹
　　邱小文
　　张　静
　　张世林
　　陶　红





内容提要

本书以通俗的语言、简洁的形式，向广大读者介绍了有关心血管疾病的知识。具体内容包括心血管的解剖与生理功能，心血管疾病的异常信号和现场救护，怎样预防和发现心血管疾病，常见心血管疾病如心功能不全、冠心病、高血压病、心律失常、肺心病等的概念、表现、治疗、护理及预防，心血管疾病的介入治疗方法，以及心血管疾病与日常生活的关系等。本书内容丰富，介绍的方法简便可行，具有较强的科学性和实用性，不仅适合广大心血管疾病患者及其家人阅读，是个人、家庭或社会团体健康保健的良师益友，亦是基层医务人员学习心血管疾病防治知识的参考书。



前

您是否曾因冠心病、慢性支气管炎、前列腺疾患而烦恼？您是否曾面对患病的亲友而不知所措？您是否曾因不知怎样关爱自己的父母、长辈而一筹莫展？您是否曾追求健康却因不得章法而气馁？那么，请来我们的家庭护理世界吧。通过我们的笔触，带给您需要的家庭护理知识，帮助您学习并掌握一些专业知识；使您能够早期发现身体的不适，从而做到一旦有病能早发现、早治疗、早康复；帮助您得到一些专业人员的意见和建议，使您能够主动进行自我护理和综合性的自我保健，缓解由于生活节奏加快带来的身心不适，真正将健康掌握在自己的手中；帮助您学习并掌握一些专业技能，能够为患病的家人提供最佳的护理，帮助家人早日战胜疾病，恢复往日的欢笑。

该丛书是一套系列丛书，按内容分册。从常见病、多发病的预防保健到疾病护理、用药指南，从人群的心理卫生到家庭的营养与保健，涉及家庭护理的方方面面、自我保健和自我护理等领域。在编写过程中，以应用

言

性知识和技术为主，提供人们在家庭保健中所需的护理知识和方法。全书在编写时，力求简明扼要、深入浅出、图文并茂、通俗易懂。

该套丛书是在上海科学技术出版社的倡导下，特邀了军内外多年来从事医、药、护服务与教育工作的专业人士及热心参与家庭护理发展的各学科的专家、教授编写而成。相信本系列家庭丛书的出版，将对提高我国人民的身心健康有所裨益，也将对家庭护理的发展起到一定的促进作用。我们竭诚希望该套丛书能够对人们提高家庭及个人的健康水平和生活质量提供有益的帮助，使广大读者能够看得懂、用得上，成为广大家庭的良师益友。同时，本丛书也能成为广大社区医疗护理工作者理想的参考读物。

由于家庭护理内容丰富，知识和方法在不断发展完善，而编者水平有限，故书中不足之处在所难免，恳请广大读者和同行不吝指正，以期更加完善和提高，在此均以表谢忱。

李树贞　周兰姝

2003 年 5 月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

编者的话

近年来，心血管疾病的发病率逐年上升，而且呈现低龄化趋势，这与社会生活节奏的加快有密切的关系。在这种快节奏的生活中，您也许没有大块的时间去阅读有关的医学书籍，丰富您的医学知识。那么，请您每日闲暇或睡前花上 5～10 分钟的时间，翻阅一下本书，她将成为您适应快节奏生活的忠诚卫士，让一颗‘忠诚’的心永远伴随您不断走向成功。

本书将提纲挈领地告诉您有关心脏功能的知识，如何从蛛丝马迹中发现心血管疾病的征兆，如何更好地在日常生活中保护您的心脏，如何对心血管疾病患者进行护理及康复治疗，以及心血管疾病治疗的新技术、新进展，使您以最少的时间，获取更多有用的知识，了解您自己，了解您的心，从而更好地呵护她。本书可以成为被心血管疾病困扰的患者及其家属的亲密朋友！

本书以通俗的语言，简洁的形式，全面介绍有关心血管疾病的新知识。阅读本书会使您感觉在和一位心血管医师进行面对面的交流，不但使患者朋友能更好地了解自己的疾病，积极地配合治疗，也能指导其亲人家属更好地对患者进行帮助和护理。

此外，该书也同样适用于基层医务工作者，特别是各级护理人员，书中有关疾病治疗的新观点、新见解和护理措施的新方法，同样可能为您了解医学专科知识、给患者提供健康指导提供一点帮助。

如果真的实现我们的初衷——为心血管疾病患者及其家属，以及基层医务工作者解决一些实际问题，我们便感到无限欣慰。

编　者

2003 年 7 月

目录

一、带您走进心血管世界

参观一下您的循环系统 …… 2

心脏血管是如何工作的 …… 7

二、识别心血管疾病的一些异常信号

呼吸困难 …… 18

不可忽视的水肿 …… 19

正确判断心悸 …… 21

警惕心前区疼痛 …… 22

晕厥暗示了什么 …… 23

三、怎样发现患有心血管疾病

经济实用的心电图检查 …… 26

心脏跳动的全程监测 …… 30

心肌缺血性的检查 …… 32

血压监测 …… 34

心脏内部的无创性检查 …… 37

心律失常的特殊检查方法 …… 39

四、心血管疾病的预防

冠心病预防 …… 43

高血压预防 …… 47

高血脂预防 …… 50

五、心血管疾病现场救护

心源性猝死 …… 56

冠心病急症 …… 61

急性左心衰竭 …… 63

高血压危重症 …… 65

脑卒中 …… 67

晕厥 …… 69

目录

六、“心”泵站的动力不足：心功能不全
如何判定自己的心功能 …… 74
老年人心功能衰竭有哪些特征 …… 75
心力衰竭的治疗 …… 76
七、富贵带来的隐患：冠心病
哪些人易患冠心病 …… 82
如何发现患有冠心病 …… 86
您患的是哪种类型的冠心病 …… 87
冠心病治疗的新概念 …… 89
八、无形杀手：高血压
高血压与高血压病的区别 …… 94
哪些因素易导致高血压 …… 94
如何发现患有高血压 …… 96
高血压的治疗 …… 99
九、变音的跳跃音符：心律失常
窦性心律失常 …… 105
早搏 …… 106
阵发性心动过速 …… 107
扑动与颤动 …… 108
传导系统阻滞 …… 110
人工心脏起搏 …… 113
十、控制高血脂
高血脂的基本知识 …… 118
高血脂与饮食 …… 120
高血脂与生活方式 …… 126
十一、认识肺心病
哪些疾病易导致肺心病 …… 132
肺心病的表现 …… 133

肺心病患者氧疗的意义 …… 135
肌肉训练是肺心病患者的福音 …… 138
十二、 其他一些心血管疾病
风心病的防治 …… 144
人工心脏瓣膜置换术 …… 145
早期识别病毒性心肌炎 …… 150
认识心肌病 …… 153
先天性心脏病的处理 …… 155
十三、 心血管疾病的介入治疗
冠状动脉造影术 …… 162
经皮腔内冠状动脉成形术 …… 165
冠状动脉支架术 …… 167
电生理检查术 …… 169
经皮导管电融术 …… 171
心脏介入治疗的注意事项 …… 172
十四、 心血管疾病与日常生活
家庭环境设施 …… 178
日常饮食 …… 180
日常生活须知 …… 184
心律失常患者的家庭护理 …… 187
心力衰竭患者的饮食护理 …… 190
十五、 心血管疾病的康复指南
心理康复 …… 195
冠心病的康复训练 …… 196
高血压的康复训练 …… 203
生活中运动注意事项 …… 205

一

带您走进心血管世界

参观一下您的循环系统

心血管系统又称为循环系统，是人体生存和维护健康的生命脉络。其结构的完整和功能的健全，是人体各系统、各组织结构以及各种脏腑健康生存的根本保证。人体的血液循环系统是由心脏和血管组成。心脏是推动血液源源不断流动的原动力，起“动力站”的作用。血管是引导血液流向身体各部的管道，它好比是密闭的灌溉渠道。血液在心脏、动脉、毛细血管和静脉内周而复始地流动，称为血液循环。

1. 心脏

心脏位于胸腔中部偏左，在两肺中间、横膈的上面，前面是胸骨和肋骨，后面是食管和脊柱，略呈倒置的圆锥状，大小约和本人的拳头相似。心脏的外观分为心底和心尖，两个面和两个缘。心底朝向右后上方，较宽大，与出入心脏的大血管相连；心尖捶击胸壁，在左胸乳头附近可触到心尖搏动。心脏的前面为胸肋面，大部分被两肺遮盖；后面为膈面。右缘锐利，左缘钝圆（图 1）。

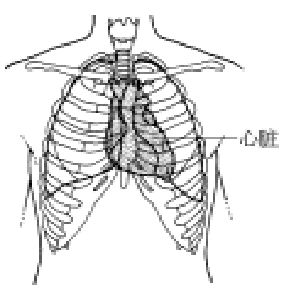


图 1　心脏在胸腔内的位置

需要全本请访问 www.ertongbook.com

心脏是一个由肌肉构成的空心脏器，分为左、右、上、下 4 个腔室，左上是左心房，左下是左心室，右上是右心房，右下是右心室。心房和心室之间分别有房间隔、室间隔，将左右心房、心室分开，互不相通。

在心房和心室、心室和动脉之间都有一道道瓣膜。这些心瓣膜都能够灵巧、规律、自动地开放与关闭，以保证血液始终朝着固定的方向流动，不会发生倒流。如果这些活门受到细菌的侵犯，变为高低不平，厚薄不一，崎岖不堪，或粘连，不能全部自由自在地开放，就是我们平时所称的“瓣膜病”。假使活门上有破损，或结疤后收缩，就不能全部关闭严密，就是所谓的“瓣膜关闭不全”。

右心房接受全身回流至心脏的静脉血，收缩时把血液压入右心室。心房腔的内壁房间隔上有一指压凹陷，称为“卵圆窝”，是胚胎时期左、右心房的交通孔——卵圆孔。如果出生后未逐渐闭合，可造成自左到右的血液分流型先天性心脏血管病——房间隔缺损（房缺）。右心室入口为右心房，出口与肺动脉相连，随着右心室的舒张、收缩，保证血流的正常流向。左心房有 4 个肺静脉开口，接受由肺静脉提供的新鲜血液，下面有一个出口，是将新鲜血液输送到左心室的必要之路。左心室的出口与主动脉口相连，是将血流泵送到各器官的源头（图 2）。

2. 血管

动脉是从心脏发出的血管，把心室排出的血液分配给肺脏和全身各器官，人体最大的动脉是主动脉和肺动脉，它们不断分支，分成中等的动脉、小动脉，一直到毛细血管。大动脉管壁较厚，富有弹性纤维，好比软橡皮管一样有搏动性。当心脏收缩时，血液流入动脉，动脉相应扩张；心脏舒张时，被扩张

的大动脉管壁弹性回缩，迫使血液继续向前流动，动脉本身也随血液的流去而缩小。中、小型动脉弹力纤维少而肌肉增多，肌肉纤维受神经支配，调节血管收缩和舒张，使心脏排出的血液得到最恰当的分布。

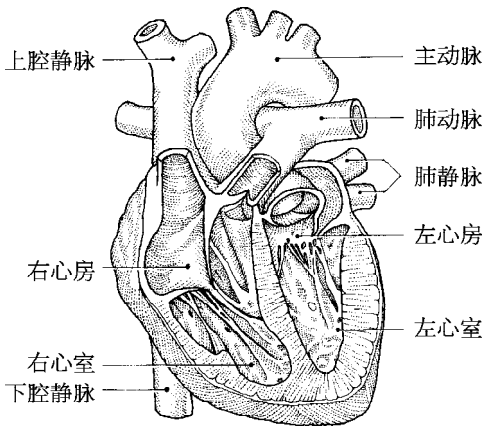


图 2　心脏和大血管的解剖图

静脉是血液回流到心脏的血管。静脉管壁较薄，管腔大，容量大，弹性较小，管内有瓣膜。人体最大的静脉有肺静脉，上、下腔静脉。通过小静脉管壁平滑肌的舒缩，可以调节小静脉中血容量，改变静脉血回流到心脏的速度。静脉有浅层和深层之分，平时在手背和前臂见到的“青筋”，就是皮肤下浅静脉。

毛细血管是小动脉到了身体各部分组织中又分成更小的分支，介于小动脉和小静脉之间。血液在毛细血管中流动缓慢，氧气和各种养料通过毛细血管的薄壁渗透到组织中，而组织代谢所排出的二氧化碳和各种废料也渗透到毛细血管壁进入血流，再由血液载送到全身各排泄器官排出体外。因此，毛

细血管在血液循环中占有极重要的地位(图 3)。

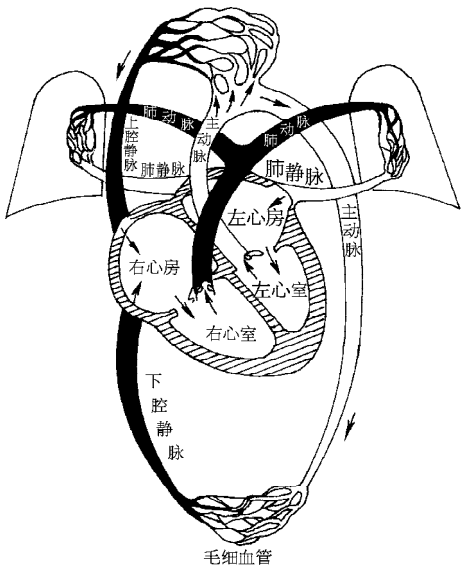


图 3　血液循环示意图

冠状动脉是心脏的营养血管,因为它的分支好像是一顶帽子扣在心脏上,故称为冠状动脉。左冠状动脉和右冠状动脉分别营养左半心和右半心,其中左冠状动脉又向下分为前降支和左旋支。冠状动脉是供应心脏营养和氧气的重要输送要道,冠状动脉因硬化或痉挛产生管腔阻塞,心肌就会缺氧,会出现死亡的危险,这就是平时所称的"心肌梗死"(图 4)。

3. 心脏的传导系统

心脏日日夜夜始终保持着有规律的跳动,主要依赖自身内部具有特殊结构的传导系统发挥作用。它是由特殊的心肌细胞组成,能产生和传导自发的冲动,传入心室肌肉,其组成

部分有窦房结、结间束、房室结、左右束支和浦肯野纤维。

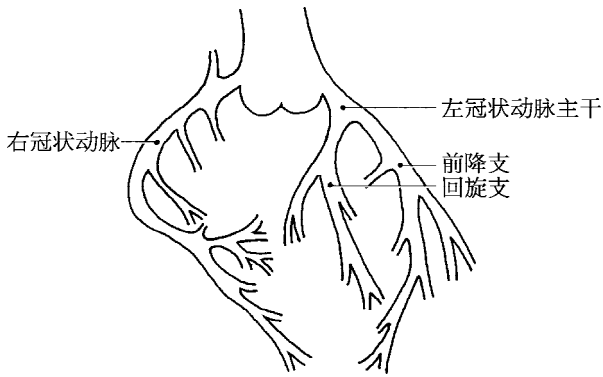


图 4　冠状动脉示意图

窦房结好比是心脏的“司令部”，时时刻刻不停地发号施令，整个心脏就按它的命令进行收缩和舒张，它发怒时心跳加快，它疲乏泄气时心跳减慢。经过“传令兵”把命令从“司令部”一层层地往下传，先沿着右心房经过 3 条传导束，称为“前、中、后结间束”。再传到下一级的“房室结”。房室结是“司令部”向“传令兵”下达命令的惟一通路。

再往下的一根条束是“房室束”（又名希氏束），它由房室结发出，在室间隔的顶端，以后又分为“左、右束支”，继续向下分布浦肯野纤维，与普通心肌纤维相连接，到达终点站（图 5）。

在正常情况下，窦房结发出的冲动，先引起左、右心房收缩，在房室结经过短暂的停留，然后引起心室收缩。这种正常的心跳节律称为窦性节律。

如果在传导系统中某一部位因病变或药物中毒发生传导障碍时，医学上称为“传导阻滞”。假使“司令部”本身有病，医

学上称为“病态窦房结综合征”。“传令兵”有病，分别称为“窦房传导阻滞”、“房室传导阻滞”、“束支传导阻滞”等。这种病变的原因，在中、老年人多数是冠状动脉硬化性心脏病或心肌梗死，中年以下的多数是心肌炎或心肌病所致。

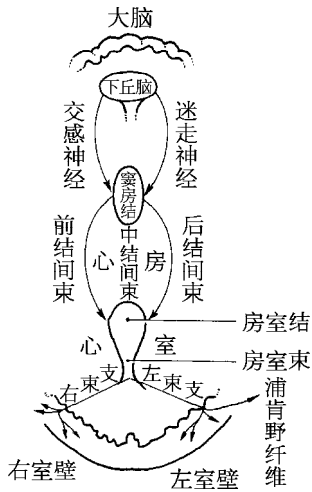


图 5　心脏传导示意图

心脏血管是如何工作的

1. 心跳

心脏具有自动产生节律性跳动的特征，它不需要外来的刺激或神经支配，医学上称为“自律性”。心脏的自律性并不是凭空“自动”发生的，而是由心肌分化的心脏特殊传导系统所产生的。

正常人窦房结每分钟可自动地、有规律地发生兴奋 60～

100 次，也就是每分钟心跳为 60～100 次，医学上称为“窦性心律”。但是，心脏有时像个调皮淘气的小孩，排队行走时不听老师的口令，一会儿急速向前奔跑，如果每分钟超过 100 次，称为“窦性心动过速”；一会儿慢悠悠地落在部队后面，甚至还停下来东张张、西望望，如果每分钟低于 60 次，则称为“窦性心动过缓”。另外，假使窦房结的起搏细胞发生变性或坏死而丧失指挥权，那时房室结就来代替它的工作，维持心脏的跳动，医学上称为“结性心律”。它的发放频率每分钟为 50 次左右。假设窦房结、房室结都有病变，那就由心室内自己发生冲动来维持心脏跳动，每分钟为 40 次左右，医学上称为“心室自主节律”，这是发生严重心律失常的信号。

心脏是人体中最勤奋、最顽强的脏器，从胎儿起直至死亡，它一刻不停地工作。心脏如此辛勤地工作，为什么不觉得疲劳呢？心脏的跳动是依靠心肌的收缩和舒张来完成的，要使心脏正常工作，就得保证心肌有足够的休息时间。心脏每次收缩、舒张的过程，称为一个心动周期。每个人心动周期的长短是随着心跳的快慢不同而不同。假定某人按心率每分钟跳 75 次计算，一个心动周期的时间就需要 0.8 秒。在一个心动周期中，心房首先收缩占 0.1 秒，随后舒张占 0.1 秒；当心房收缩刚结束心室立即开始收缩，收缩时间持续 0.3 秒，随后舒张，占 0.3 秒。这样，心房和心室共同舒张的时间是 0.4 秒，可见心肌在这段时间里得到了充分的休息，当然也就不容易感到疲劳了。

2. 心音

如果把听诊器放在人体左侧胸壁乳头旁仔细静听，立刻听到非常有节奏而且悦耳的“咚—嗒”“咚—嗒”的声音，这就

需要全本请访问 www.ertongbook.com