

心脑血管病我防我治

主 编 殷志毅 赵彩君 苗兰春
副主编 殷存明

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

心脑血管病我防我治 赵志毅 赵彩君 苗兰春主编 援

原北京 : 军事医学科学出版社 , 2009

陈兵 苑原 苑原 苑原 苑原

I 援心... II 援殷... ②赵... ③苗... III 援①心脏血管

疾病 原防治 ②脑血管疾病 原防治 IV 援①碰源②碰源

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 000000 号

出 版 : 军事医学科学出版社

地 址 : 北京市海淀区太平路 000 号

邮 编 : 100070

联系电话 : 发行部 : (010) 52000000

远安苑原

编辑部 : (010) 52000000

传 真 : (010) 52000000

社址 : 北京市海淀区太平路 000 号

印 刷 : 潮河印装厂

装 订 : 潮河印装厂

发 行 : 新华书店总店北京发行所

开 本 : 787mm×1092mm 1/16

印 张 : 100

字 数 : 1000 千字

版 次 : 2009 年 01 月第 1 版

印 次 : 2009 年 01 月第 1 次

印 数 : 1000 册

定 价 : 100.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者 本社发行部负责调换

前言

中老年人由于长期快节奏、超负荷工作,不注意劳逸结合,忽视自身保健,久而久之,积劳成疾,容易患上或已经患上心脑血管疾病,即所谓中老年常见的健康“杀手”。而这些中老年人在工作单位里往往独当一面,承担繁重的工作任务,在家里上有老人、下有孩子,精神和体力负担很重,但是这些人对自己身体保健却往往很不够。不少中老年人缺乏有关心脑血管疾病的知识,譬如大家对高血压可能引起的严重后果知之甚少,许多患者因为没有症状或者自己感到症状不明显而未去求医,即使去求医了,治疗也不积极,在治疗上缺少足够的耐心,连坚持用药、定期监测血压这样的事也不能坚持,真让人感到担忧。鉴于上述情况,作者特地编写了《中老年心脑血管病防治》一书,便于中老年人了解、参阅、掌握一些有关保健知识,以利于各种心脑血管疾病的防治。



本书着重介绍了各种心脑血管疾病早期发现、早期信号、早期诊断、早期抢救和各种预防方法等,除了一般药物治疗外,侧重讲述了各种疾病的非药物治疗,包括饮食疗法、运动疗法、心理疗法以及如何康复护理的知识等。本书重点突出了住院前和住院后,至于住院期间则主要是配合医生医治。为便于在住院前预防和出院后康复,故特别强调了自我预防、自我调养,内容简洁明了,注重实用实效。本书所有用药用量,是否适合你的实际情况,务必请医生核实调整。

本书在编写过程中,参阅了各类报刊杂志、书籍资料,从中汲取了不少精华。所编内容若有不妥之处,敬请批评指正。

编 者

圆 圆 圆 年 圆 月



目 录

一、高血压

- (一)高血压新定标准 (员)
- (二)高血压病与症状性高血压 ... (圆)
- (三)血压会突然升高 (源)
- (四)高血压综合预防 (远)
- (五)高血压常见症状 (愿)
- (六)高血压服药规范 (苑)
- (七)高血压药物选用 (愿)
- (八)降压药不良反应 (愿)
- (九)服药后居高不下 (愿)
- (十)降压后能否撤药 (愿)
- (十一)高血压病人营养疗法 (愿)
- (十二)高血压病人食物疗法 (愿)
- (十三)高血压病人药膳疗法 (猿)
- (十四)高血压病人药汤疗法 (猿)
- (十五)高血压病人药粥疗法 (源)
- (十六)高血压病人药茶疗法 (源)
- (十七)高血压病人水果疗法 (源)



- (十八)高血压病人运动疗法 (缘)
- (十九)高血压病人气功疗法 (缘)
- (二十)高血压病人呼吸疗法 (缘)
- (二十一)高血压病人哭默疗法 ... (缘)
- (二十二)高血压病人枕头疗法 ... (缘)
- (二十三)高血压病人梳发疗法 ... (缘)
- (二十四)高血压病人抹额疗法 ... (缘)
- (二十五)高血压病人推颈疗法 ... (缘)
- (二十六)高血压病人捏指疗法 ... (缘)
- (二十七)高血压病人揉甲疗法 ... (缘)
- (二十八)高血压病人捏脊疗法 ... (缘)
- (二十九)高血压病人揉腹疗法 ... (远)
- (三十)高血压病人推掌疗法 (远)
- (三十一)高血压病人举臂疗法 ... (远)
- (三十二)高血压病人捶腰疗法 ... (远)
- (三十三)高血压病人踢腿疗法 ... (远)
- (三十四)高血压病人弄脚疗法 ... (远)
- (三十五)高血压病人按穴疗法 ... (远)
- (三十六)高血压病人针灸疗法 ... (远)
- (三十七)高血压病人生活处方 ... (远)
- (三十八)高血压病人危险时刻 ... (苑)
- (三十九)高血压病人危险动作 ... (苑)
- (四十)高血压病人老年特点 (苑)
- (四十一)高血压病人老年治理 ... (苑)



(四十二)高血压病人治疗误区 ... (苑园)

(四十三)高血压病人心理误区 ... (苑园)

二、中 风

(一)正确认识了解中风 (愿园)

(二)寒冬季节预防中风 (愿园)

(三)盛夏季节预防中风 (愿园)

(四)清晨醒来预防中风 (怨园)

(五)控制血压预防中风 (怨园)

(六)情绪稳定预防中风 (怨缘)

(七)行为动作预防中风 (怨园)

(八)食物食品预防中风 (愿园)

(九)力戒烟酒预防中风 (愿缘)

(十)坚持饮水预防中风 (愿园)

(十一)日常生活预防中风 (愿园)

(十二)容易发生中风的人 (愿园)

(十三)脑中风先兆症状 (愿园)

(十四)没有症状脑中风 (愿园)

(十五)小中风发作症状 (愿园)

(十六)小中风预防治疗 (愿园)

(十七)中风病人院前急救 (愿园)

(十八)中风病人超早治疗 (愿园)

(十九)中风病人药物治疗 (愿缘)



(二十)中风病人早期康复	(页码)
(二十一)中风病人卧位训练	(页码)
(二十二)中风病人坐位训练	(页码)
(二十三)中风病人立位训练	(页码)
(二十四)中风病人步行训练	(页码)
(二十五)中风病人上楼训练	(页码)
(二十六) 中风病人功能锻炼 ...	(页码)
(二十七)中风病人被动运动	(页码)
(二十八)中风病人自助运动	(页码)
(二十九)中风病人语言训练	(页码)
(三十)中风病人进食训练	(页码)
(三十一)中风病人生活训练	(页码)
(三十二)中风病人家庭护理	(页码)
(三十三) 血压不高也会中风 ...	(页码)
(三十四)用药不当也会中风	(页码)
(三十五)预防再次发生中风	(页码)

三、心脏病

(一)中老年人关注心脏	(页码)
(二)冠心病早期信号	(页码)
(三)隐性冠心病症状	(页码)
(四)冠心病现场急救	(页码)
(五)冠心病病人选择中成药	(页码)



(六)冠心病各种疗法	(页码)
(七)冠心病选择食物	(页码)
(八)冠心病药膳疗法	(页码)
(九)冠心病药粥疗法	(页码)
(十)冠心病药茶疗法	(页码)
(十一)冠心病运动处方	(页码)
(十二)冠心病自我保健	(页码)
(十三)容易诱发心绞痛	(页码)
(十四)发生类似心绞痛	(页码)
(十五)心绞痛临床特点	(页码)
(十六)心绞痛药物使用	(页码)
(十七)心绞痛对症疗法	(页码)
(十八)心绞痛各种疗法	(页码)
(十九)心肌梗死发作信号	(页码)
(二十)心肌梗死临床特点	(页码)
(二十一)心肌梗死现场急救	(页码)
(二十二)心肌梗死院后护理预防	(页码)
(二十三)心肌梗死病人各种疗法	(页码)
(二十四)心源性猝死基本原因	(页码)
(二十五)心源性猝死预防措施	(页码)



(二十六)心原性猝死现场抢救	(圆缘)
(二十七)心律失常表现和治疗	(圆远)
(二十八)过早搏动表现和治疗	(圆园)
(二十九)心房颤动表现和治疗	(圆猿)
(三十)心力衰竭表现和治疗	(圆缘)
(三十一)风湿性心脏病表现和 治疗	(圆愿)
(三十二)易患心脏病的人	(圆怨)
(三十三)食物预防心脏病	(圆缘)
(三十四)保护心脏有见解	(圆园)

四、其他心脑血管病

(一)动脉硬化危害非浅	(圆圆)
(二)动脉硬化早期征兆	(圆缘)
(三)动脉硬化中药治疗	(圆愿)
(四)动脉硬化营养防治	(圆怨)
(五)动脉硬化食物防治	(圆园)
(六)动脉硬化药膳防治	(圆缘)
(七)动脉硬化药汤防治	(圆园)



- (八)动脉硬化药粥防治 (圆苑)
- (九)动脉硬化水果防治 (圆园)
- (十)正确认识胆固醇 (圆缘)
- (十一)胆固醇升高信号 (圆园)
- (十二)饮食调理胆固醇 (圆缘)
- (十三)食物降低胆固醇 (圆缘)
- (十四)水果降低胆固醇 (圆缘)
- (十五)血脂异常危害极大 (圆缘)
- (十六)血脂异常临床表现 (圆苑)
- (十七)血脂异常病人饮食调控
..... (圆苑)
- (十八)高脂血症病人食物疗法
..... (圆苑)
- (十九)高脂血症病人药膳疗法
..... (圆苑)
- (二十)高脂血症病人药汤疗法
..... (圆苑)
- (二十一)高脂血症病人药粥疗法
..... (圆源)
- (二十二)高脂血症病人药茶疗法
..... (圆苑)
- (二十三)高脂血症病人运动疗法
..... (圆愿)
- (二十四)高脂血症病人药物疗法
..... (圆愿)



- (二十五)血液黏稠度高危害极大 (圆源)
- (二十六)血液黏稠度的升高信号 (圆源)
- (二十七)高黏度血症病人药物
 疗法 (圆缘)
- (二十八)高黏度血症病人非
 药物疗法 (圆缘)





(一) 高血压新定标准

员

在过去的二十年里,我国高血压的标准为收缩压大于或等于 160 毫米汞柱和舒张压大于或等于 95 毫米汞柱。由于医务工作者的研究不断深入,认为血压越高对心、脑、肾的损害越严重,因而高血压患者的血压应控制在 160 毫米汞柱以下。世界卫生组织在 1978 年已将高血压标准规定为收缩压大于或等于 160 毫米汞柱和舒张压大于或等于 95 毫米汞柱。不论男女,包括老年人在内的成人高血压诊断,都是这个标准。我国医学专家集体讨论同意并接受上述高血压标准为我国的标准。

这里需要指出的是,收缩压(俗称高压)升高与舒张压(俗称低压)升高同样重要。过去临床往往用舒张压来确定高血压,认为舒张压比收缩压波动范围小,易于掌握和判断高血压的治疗效果,而对收缩压的升高没有引起足够的重视。在以后的研究中,发现收缩压和舒张压同样重要。收缩压在预报心血管的发病危险和预后方面,已引起医务人员的关注(表1)。

表 1 血压水平的定义和分类

血压级别	收缩压 (毫米汞柱)	舒张压 (毫米汞柱)
理想血压	约110和	约70
正常血压	约120和	约80
正常高限血压	130-139 和(或)	85-89
1级高血压(轻度)	140-159 和(或)	90-99
临界高血压	160-179 和(或)	90-99
2级高血压(中度)	180-199 和(或)	100-109
3级高血压(重度)	≥200 和(或)	≥110
单纯性收缩期高血压	≥160 和(或)	约80
临界收缩期高血压	160-179 和(或)	约80

(二)高血压病与症状性高血压

高血压是一种常见病和多发病。不少人以为血

压升高就是高血压,随便服点降压药就能治疗,其实这是一个很大的误解。在临床上,对于血压升高首先必须分清是高血压病,还是症状性高血压。因为前者与后者的发病原因不同,治疗的方法也不一样。

原发性高血压病

亦称原发性高血压,这种病占高血压病人的80%以上。其发病原因目前尚不十分明确,一般认为与年龄、职业、环境、家庭史和不良嗜好等有关。临床以40岁以后中老年发病为多见,特别是长期精神紧张、体力活动少、生活工作环境嘈杂、有家族遗传史和嗜好吸烟,以及喜欢咸食者易得高血压病。

高血压病在临床上又分缓进型和急进型,绝大多数为缓进型,此型病程缓慢,可长达数十年。早期表现为头痛、头晕、失眠、记忆力减退、注意力不集中、烦闷、乏力、心悸等。后期的临床表现与心、脑、肾的并发症程度有关。可因冠状动脉硬化引起心绞痛、心肌梗死等;由于脑血管硬化,可出现头痛、头晕、眼花、肢体麻木、偏瘫、失语、失明等脑血管意外症状,如血压突然升高,伴有剧烈头痛、呕吐、抽搐,甚至昏迷,即为高血压脑病;肾动脉硬化,而肾功能代偿不全时,尿中可出现蛋白尿、管型、红细胞,甚至发生尿毒症。急进型高血压,又称恶性高血压,虽然只占高血压患者的

缘~缘,但因病情来势凶猛,且多见于青年和中年人,血压显著持续升高,可在1~2年内出现心脑血管病变,若不积极治疗,后果极为严重。

继发性高血压

亦称继发性高血压,这种高血压只是继发于某种疾病的一个症状,如原发病能够治愈,则高血压亦随之消失。所以,当遇到血压升高的病人,必须鉴别是原发性高血压,还是继发性高血压,并进一步找出继发性高血压的原发病,以便及时采取有效的治疗措施。引起继发性高血压的疾病主要有肾脏疾病,如急性或慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、妊娠中毒症、多囊肾、马蹄肾、肾积水、脑原性疾病等;内分泌疾病,如皮质醇增多症、嗜铬细胞瘤、垂体前叶功能亢进、绝经期综合征等;心脑血管病变,如主动脉缩窄、多发性大动脉炎等;颅内病变,如脑外伤、脑瘤、脑干感染等。继发性高血压的治疗主要在于治疗原发病。

源

(三)血压会突然升高

正常人的血压波动是可以承受的,不仅对身体健康无任何妨碍,而且还是必需的。但是这种波动如果发生在高血压病和动脉硬化多发的中老年人身上,情况就不一样了。因为这些人对血压升高的耐受性显

著减弱,脑部动脉血管受到骤然升高的血压冲击,很容易发生破裂,造成脑出血,后果十分严重。因此,中老年人应注意下列情况下血压会突然升高。

①全身用力抬、扛、背、挑重物时,血压会急剧上升,收缩压可升高 100~150 毫米汞柱,甚至更高,但停止用力时,血压便会迅速恢复正常。

②暴怒、极度恐怖或精神极度紧张时,血压可骤升,收缩压可上升 50~100 毫米汞柱,或者更高,舒张压亦明显升高。怒气平息或紧张过后,血压也可恢复正常,但其速度比用力时恢复要慢。

③大喜,哈哈大笑等极度兴奋时,血压也可骤升,升高的幅度同精神极度紧张时相近。

④便秘,排便时间较长或用力过猛时,血压会显著升高,收缩压可升高 50~100 毫米汞柱或更高,舒张压亦升高 30~50 毫米汞柱或更高。

⑤咳嗽,尤其是阵发性剧烈咳嗽时,血压可突然升高,升高幅度与咳嗽剧烈程度成正比。最高时收缩压可升高 50 毫米汞柱左右。

⑥发表演说等连续高声讲话,尤其是情绪激动时,血压会骤升,幅度同极度兴奋相似。

⑦饮酒,尤其是大量饮用烈性酒时,可使一些人血压骤升。酗酒会大大加快血压升高,是诱发脑中风