



新农村 新农民 新技术 (第二辑)
يېڭى يېزا يېڭى دېھقان يېڭى تېخنىكا (ئىككىنچى تۈركۈم)

新农民
يېڭى دېھقان



心脏病知识一本通

يۈرەك كېسەللىكىگە ئائىت ساۋاتلار

朱明军 孙振祥 主编
吐尔逊·买买提 译

定价：7.90元

 新疆人民出版社
新疆科学技术出版社


新农村卫生保健丛书
يېڭى يېزا سەھىيە - ساقلىقنى ساقلاش ئوقۇشلۇقى

心脏病知识一本通

يۈرەك كېسەللىكىگە ئائىت ساۋاتلار

朱明军 孙振祥 主编

吐尔逊·买买提 译

 新疆人民出版社
新疆科学技术出版社

出版发行 新疆人民出版社
新疆科学技术出版社
地 址 乌鲁木齐市延安路255号
邮政编码 830049
电 话 (0991)2888243 2866319(fax)
E - mail xkjcbhbs@sina.com
经 销 新华书店
责任编辑 杨 燕 樊文丽 热孜万古丽·卡德尔
责任校对 王 英 如克也·西里甫
技术编辑 王 玺 阿迪拉
封面设计 吾布力卡斯木·艾买提
制 版 天畅图文设计工作室
印 刷 新疆悦读出版服务公司
版 次 2020年12月第1版
印 次 2020年12月第1次印刷
开 本 880 mm×1 230 mm 1/32
印 张 2.75
字 数 75千字
定 价 8.50元

版权所有,侵权必究

如有印装质量问题,请与本社发行部联系调换

内容提要

心脏病是人类健康的头号杀手,在我国,每年有几十万人死于心脏病。对付这个可怕的疾病,我们需要有正确的认识 and 了解,掌握一些预防、急救、保健方面的知识也是至关重要的。本书就是一本专为心脏病患者及家中有心脏病患者的朋友而撰写的科普书,作者是有着数十年临床经验、在心脏病领域颇具影响的权威专家。全书共分五大部分,分别介绍了冠心病,心律失常,心力衰竭,心肌、主动脉和肺血管病及生活与保健等内容。采用问答形式,以通俗易懂的语言详细地向读者介绍心脏病及相关疾病的主要症状、诱因与预防、检查与诊断及急救与护理等方面的基本知识。内容丰富,科学实用,可以说是心脏病患者居家生活保健的必备良书。希望通过本书能够帮助读者正确认识心脏疾病并掌握急救和护理技巧。

目 录

冠心病

تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى

1. 什么是冠心病001
1. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى دېگەن نېمە
2. 冠心病的易患因素是什么001
2. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىگە ئاسان گىرىپتار بولۇشنىڭ ئامىللىرى قايسىلار
3. 哪些人群容易患冠心病003
3. قايسى خىل كىشىلەر توپى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىگە ئاسان گىرىپتار بولىدۇ
4. 不良饮食习惯为什么会诱发冠心病003
4. نېمە ئۈچۈن ناچار يېمەك - ئىچمەك ئادىتى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ
5. 绝经期妇女为什么易患冠心病004
5. نېمە ئۈچۈن كىلىماكتېرىيە (ھەيز توختاپ قېلىش) دەۋرىدىكى ئاياللار تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىگە ئاسان گىرىپتار بولۇپ قالىدۇ

6. 为什么说糖尿病是冠心病的等危症004
 6. نېمە ئۈچۈن دىيابېت كېسەللىكىنى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان خەتەرلىك كېسەللىك دەيمىز
7. 高血压为什么会促进冠心病的发生发展005
 7. يۇقىرى قان بېسىمى نېمە ئۈچۈن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ
8. 怎样调控冠心病患者的血压006
 8. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى قان بېسىمىنى قانداق كونترول قىلىش كېرەك
9. 气候变化和冠心病有关吗006
 9. كىلىمات ئۆزگىرىشى بىلەن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ مۇناسىۋىتى بارمۇ
10. 冠心病的主要病理改变是什么007
 10. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ئاساسلىق پاتولوگىيەلىك ئۆزگىرىشى قانداق
11. 所有的冠心病都是由冠状动脉粥样硬化引起的吗007
 11. بارلىق تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى تاجسىمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىشى كەلتۈرۈپ چىقارغانمۇ
12. 心前区不适都是冠心病吗008
 12. يۈرەك ئالدى رايونى بىئارام بولسا تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىدىن دېرەك بېرەمدۇ
13. 变异型心绞痛有哪些特点010
 13. ئۆزگىرىشچان تىپلىق يۈرەك سانجىقىنىڭ قانداق ئالاھىدىلىكى بار
14. 可引起胸骨后疼痛的常见疾病有哪些011
 14. كۆكرەك سۆڭىكى ئارقىسى ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىكلەر قايسىلار
15. 不典型冠心病的症状有哪些012
 15. تىپىك بولمىغان تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ئالاھىدىلىكى قايسىلار

16. 易误诊为心绞痛的病变各有哪些临床特征014
 16. يۈرەك سانجىقى كېسەللىك ئۆزگىرىشى دەپ خاتا دىياگنوز قويۇلۇشىنىڭ قانداق كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى بار
17. 心绞痛的一般治疗和药物治疗有哪些015
 17. يۈرەك سانجىقىنى ئادەتتىكى داۋالاش ۋە دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇللىرى قايسىلار
18. 什么是心肌梗死017
 18. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى دېگەن نېمە
19. 心肌梗死的病因病理是什么017
 19. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ پاتولوگىيەلىك كېسەللىك سەۋەبى نېمە
20. 长期口服避孕药为什么易诱发心肌梗死018
 20. نېمە ئۈچۈن ئۇزاق مەزگىل ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنى ئىستېمال قىلىش ئاسانلا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ
21. 急性心肌梗死的临床表现有哪些018
 21. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسىلار
22. 哪些心肌梗死患者疼痛表现不明显019
 22. قايسى خىل يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى كۆرۈلگەن بىمارلاردا ئاغرىق روشەن بولمايدۇ
23. 心绞痛患者如何自我诊断是否得了急性心肌梗死019
 23. يۈرەك سانجىقى بىمارلىرى ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغان - بولمىغانلىقىغا قانداق دىياگنوز قويىدۇ
24. 急性心肌梗死的一般治疗和药物治疗有哪些020
 24. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى ئادەتتىكى داۋالاش ۋە دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى قايسىلار

25. 心肌梗死患者的非药物治疗法有哪些022
 25. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىمارلىرىنى دورىسىز داۋالاش ئۇسۇلى
 قايسىلار
26. 什么是冠心病介入治疗023
 26. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى نەپچە كىرگۈزۈپ
 داۋالاش دېگەن نېمە
27. 哪些患者需要做冠状动脉支架置入术023
 27. قايسى خىل بىمارلار تاجسىمان ئارتېرىيەگە تىرەك قويۇش
 ئوپېراتسىيەسىنى قىلدۇرۇشى كېرەك
28. 怎样防治冠状动脉支架置入术后再狭窄024
 28. تاجسىمان ئارتېرىيەگە تىرەك قويۇش ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىن
 تومۇرنىڭ تارىيىشىنىڭ ئالدىنى قانداق ئېلىش كېرەك
29. 冠状动脉支架置入术后应注意什么024
 29. تاجسىمان ئارتېرىيەگە تىرەك قويۇش ئوپېراتسىيەسىنى قىلدۇرغانلار
 دىققەت قىلىدىغان ئىشلار قايسىلار
30. 患者行冠状动脉介入术后为什么不能长期卧床025
 30. تاجسىمان ئارتېرىيەسىگە تىرەك قويۇلغان بىمارلار نېمە ئۈچۈن
 ئوپېراتسىيەدىن كېيىن كارىۋاتتا ئۇزۇن ۋاقىت ياتسا بولمايدۇ
31. 什么是冠状动脉搭桥术026
 31. تاجسىمان ئارتېرىيەگە كۆۋرۈك قويۇش دېگەن نېمە
32. 冠状动脉搭桥术后应注意什么027
 32. تاجسىمان ئارتېرىيەسىگە كۆۋرۈك قويۇش ئوپېراتسىيەسىنى
 قىلدۇرغانلار نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك
33. 急性心肌梗死患者入院前应如何急救028
 33. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىمارلىرىنى
 دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىشتىن بۇرۇن قانداق قۇتقۇزۇش كېرەك
34. 冠心病猝死应如何进行现场急救028
 34. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى تۈيۈقسىز
 ئۆلۈپ كەتسە نەق مەيداندا قانداق قۇتقۇزۇش قىلىنىدۇ

35. 什么是冠心病的一级预防和二级预防029
 35. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ بىرىنچى دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش ۋە ئىككىنچى دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش دېگەن نېمە
36. 冠心病的急救药物和预防发作药物有哪些033
 36. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ قۇتقۇزۇش دورىسى ۋە كېسەللىك قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش دورىلىرى قايسىلار
37. 硝酸甘油的正确用法033
 37. نىترىئوگلىتسىرىن (硝酸甘油) نى توغرا ئىشلىتىش ئۇسۇلى قايسى
38. 硝酸甘油治疗心绞痛效果欠佳时应考虑到哪些情况034
 38. نىترىئوگلىتسىرىن (硝酸甘油) نى يۈرەك سانجىقىنى داۋالاشقا ئىشلەتكەندە، داۋالاش ئۈنۈمى تۆۋەن بولغان ۋاقىتتا قايسى ئەھۋاللارنى ئويلىشىش كېرەك
39. 怎样合理使用硝酸酯类药物035
 39. نىتراتلىق دورىلارنى قانداق قىلغاندا توغرا ئۇسۇلدا ئىشلەتكىلى بولىدۇ
40. 如何预防心肌梗死的复发036
 40. قانداق قىلغاندا يۈرەك سانجىقىنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ
41. 什么是血脂037
 41. قاندىكى ماي دېگەن نېمە
42. 血脂的来源有哪些038
 42. قاندىكى ماينىڭ كېلىش مەنبەسى قايسىلار
43. 人体内的血脂出路在哪里038
 43. ئادەم بەدىنىدە قاندىكى ماينىڭ چىقىش يوللىرى قايسىلار
44. 血脂为什么会升高039
 44. قاندىكى ماي نېمە ئۈچۈن ئۆرلەپ كېتىدۇ
45. 不通过抽血化验也能判断血脂异常吗040
 45. قاننى لىبوراتورىيەلىك تەكشۈرمەيمۇ قاندىكى ماينىڭ نورمالسىزلىقىنى بىلگىلى بولامدۇ

46. 为什么肥胖者常有高血脂040
 46. نېمە ئۈچۈن سېمىز كىشىلەردە قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ
47. 为什么体型较瘦者血脂也升高041
 47. نېمە ئۈچۈن ئورۇق كىشىلەردىمۇ قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ
48. 吸烟、饮酒对血脂有影响吗041
 48. تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىشنىڭ قاندىكى مايغا تەسىرى بارمۇ
49. 重度高甘油三酯血症有哪些危害042
 49. ئېغىر دەرىجىدىكى ترى گلىتسىپرىدلىق قان كېسەللىكىنىڭ قانداق خەتىرى بار
50. 血脂异常为什么会诱发冠心病042
 50. قاندىكى ماينىڭ نورمالسىزلىقى نېمە ئۈچۈن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ
51. 怎样防治高脂血症043
 51. قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاپ كېتىش كېسەللىكىنىڭ قانداق ئالدىنى ئالغىلى ۋە داۋالىغىلى بولىدۇ
52. 高脂血症患者应怎样用药044
 52. قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاپ كەتكەن بىمارلار قانداق دورا ئىشلىتىش كېرەك
53. 为什么降脂药要在晚上服用045
 53. قاندىكى ماينى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار نېمە ئۈچۈن كەچتە ئىستېمال قىلىنىدۇ
54. 口服降脂药期间应注意什么045
 54. قاندىكى ماينى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىستېمال قىلغاندا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك
55. 服用降脂药物通常会发生哪些不良反应呢046
 55. قاندىكى ماينى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىستېمال قىلغاندا ئادەتتە قايسى ناچار تەسىرلەر پەيدا بولىدۇ

56. 什么是心肌桥046
 56. يۈرەك مۇسكۈلى كۆۋرۈكى دېگەن نېمە
57. 应如何治疗心肌桥047
 57. يۈرەك مۇسكۈلى كۆۋرۈكىنى قانداق داۋالاش كېرەك

心律失常

يۈرەك رېتىمىسىزلىقى

1. 什么是心律失常048
 1. يۈرەك رېتىمىسىزلىقى دېگەن نېمە
2. 心律失常都是由冠心病引起的吗049
 2. يۈرەك رېتىمىسىزلىقىنى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى كەلتۈرۈپ چىقارغانمۇ
3. 如何治疗窦性心律失常049
 3. سىنۇسلۇق يۈرەك رېتىمى نورمالسىزلىنىشىنى قانداق داۋالاش كېرەك
4. 什么是室上性心动过速050
 4. قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش دېگەن نېمە
5. 室上性心动过速的治疗方法有哪些050
 5. قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىشىنى داۋالاش ئۇسۇلى قايسىلار
6. 什么是预激综合征051
 6. ۋولى - پاركىنسون - ۋىت يىغىندى ئالامىتى (预激综合征) دېگەن نېمە؟ ئۇنى داۋالاش ئۇسۇلى قايسىلار
7. 心房颤动的临床表现和体征有哪些051
 7. يۈرەك دالانچىسى تىترەشنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى ۋە ئالامەتلىرى قايسىلار
8. 心房颤动的治疗原则有哪些052
 8. يۈرەك دالانچىسى تىترەشنى داۋالاش پىرىنسىپى قايسىلار

9. 心房颤动的治疗方法有哪些053
 9. يۈرەك دالانچىسى تىترەشنى داۋالاش ئۇسۇللىرى قايسىلار

心力衰竭

يۈرەك زەئىپلىشىش

1. 什么是心力衰竭054
 1. يۈرەك زەئىپلىشىش دېگەن نېمە
2. 左心衰竭的临床表现是什么054
 2. يۈرەك سول قېرىنچىسى زەئىپلىشىشنىڭ پاتولوگىيەلىك كېسەللىك سەۋەبى ۋە كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسىلار
3. 右心衰竭的临床表现是什么056
 3. يۈرەك ئوڭ قېرىنچىسى زەئىپلىشىشنىڭ پاتولوگىيەلىك كېسەللىك سەۋەبى ۋە كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسىلار
4. 心力衰竭的治疗包括哪些方面057
 4. يۈرەك زەئىپلىشىشنى داۋالاش قايسى تەرەپلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ
5. 心力衰竭的一般治疗有哪些058
 5. يۈرەك زەئىپلىشىشنى ئادەتتىكىدەك داۋالاش ئۇسۇللىرى قايسىلار
6. 心力衰竭以咳嗽为主要症状时应注意什么059
 6. يۈرەك زەئىپلىشىش يۆتەلنى ئاساسىي كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قىلغاندا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك
7. 洋地黄类药物中毒的临床表现是什么060
 7. دىگىتالىس تۈرىدىكى دورىلار (洋地黄类) دىن زەھەرلىنىپ قېلىشنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار
8. 心力衰竭出现什么情况时需利尿剂061
 8. يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ قايسى ئىپادىلىرى كۆرۈلگەندە سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك
9. 出现洋地黄中毒应怎样治疗061
 9. دىگىتالىس تۈرىدىكى دورىلار (洋地黄) دىن زەھەرلىنىپ قالسا قانداق داۋالاش كېرەك

心肌、主动脉和肺血管病

يۈرەك مۇسكۈلى، غول ئارتېرىيە ۋە ئۆپكە قان تومۇر كېسەللىكى

1. 什么是心血管神经症063
1. يۈرەك قان تومۇر نېرۋا كېسەللىكى دېگەن نېمە
2. 心血管神经症应和哪些疾病相鉴别063
2. يۈرەك قان - تومۇر نېرۋا كېسەللىكىنى قايسى كېسەللىكلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش كېرەك
3. 如何治疗心血管神经症065
3. يۈرەك قان تومۇر نېرۋا كېسەللىكى قانداق داۋاللىنىدۇ
4. 什么是心肌炎065
4. يۈرەك مۇسكۈل ياللۇغى دېگەن نېمە
5. 心肌炎患者应如何保养066
5. يۈرەك مۇسكۈل ياللۇغى بىمارلىرى قانداق كۈتۈنۈشى كېرەك
6. 什么是扩张型心肌病067
6. كېڭىيىش تىپلىق يۈرەك مۇسكۈل كېسەللىكى دېگەن نېمە
7. 扩张型心肌病临床表现是什么067
7. كېڭىيىش تىپلىق يۈرەك مۇسكۈل كېسەللىكىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسىلار
8. 什么是肥厚型心肌病068
8. قېلىنلاش تىپلىق يۈرەك مۇسكۈل كېسەللىكى دېگەن نېمە
9. 肥厚型心肌病的临床表现是什么068
9. قېلىنلاش تىپلىق يۈرەك مۇسكۈل كېسەللىكىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسىلار

生活与保健

تۇرمۇش ۋە ساقلىقنى ساقلاش

1. 冠心病患者应如何进行运动070
1. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى قانداق ھەرىكەتلەرنى قىلسا بولىدۇ
2. 冠心病患者日常生活中应注意什么070
2. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى كۈندىلىك تۇرمۇشتا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك
3. 冠心病患者的饮食应注意什么072
3. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى يېمەك - ئىچمەكتە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك
4. 为什么冠心病患者要定时吃早餐073
4. نېمە ئۈچۈن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى ئەتىگەنلىك ناشتىنى چوقۇم ۋاقتىدا يېيىشى كېرەك
5. 冠心病患者家中应常备哪些急救药物074
5. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى ئۆيدە قانداق جىددىي قۇتقۇزۇش دورىلىرىنى تەييارلاش كېرەك

冠心病

تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى

1. 什么是冠心病

1. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى دېگەن نېمە

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,是现今最常见的一种心血管疾病,也是目前死亡率最高的疾病之一。因冠心病是冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌功能障碍和(或)器质性病变,故又称缺血性心脏病。其症状表现多为胸骨后心前区压榨性疼痛,可迁延至颈、颌、手臂、后背及胃部,也可表现为眩晕、气促、出汗、寒战、恶心及昏厥。严重患者可能因为急性心肌梗死、恶性心律失常和心力衰竭而死亡。本病多发于中老年人,近年来因为生活方式改变,精神压力增加等,冠心病的发病年龄明显提前,多数年轻人猝死的原因是冠心病急性心肌梗死。因此,如何防治冠心病的发生、发展,提高公众对冠心病的认知水平显得十分重要。

2. 冠心病的易患因素是什么

2. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىگە ئاسان گىرىپتار بولۇشنىڭ ئامىللىرى قايسىلار

(1)年龄:本病多见于40岁以上的人群,动脉粥样硬化的发

生可始于儿童,而冠心病的发病率随年龄增加而增加。

(2)性别:男性较多见,男女发病率约为2:1。因为雌激素有抵抗动脉粥样硬化的作用,故女性在绝经期后发病率迅速增加。

(3)家族史:有冠心病、糖尿病、高血压、高脂血症家族史者,冠心病的发病率明显增加。

(4)性格:争强好胜者有较高的冠心病发病率,精神过度紧张者也易患此病。

(5)吸烟:是冠心病的重要危险因素。吸烟者冠心病的发病率比不吸烟者高5倍,且与吸烟量成正比。吸烟者血中一氧化碳血红蛋白增高,烟中尼古丁收缩血管,以致动脉壁缺氧而造成动脉损伤。

(6)高血压:是冠心病的重要危险因素。高血压患者患冠心病是血压正常者的4倍。

(7)高脂血症:高胆固醇血症是冠心病的重要危险因素,高胆固醇血症(总胆固醇>6.76毫摩/升,低密度脂蛋白胆固醇>4.42毫摩/升)者较正常者(总胆固醇<5.2毫摩/升)冠心病的危险性增加5倍。近年的研究表明,高甘油三酯血症也是冠心病的独立危险因素。高密度脂蛋白对冠心病有保护作用,其值降低者易患冠心病,高密度脂蛋白胆固醇与总胆固醇之比<0.15是冠状动脉粥样硬化有价值的预报指标。

(8)糖尿病:糖尿病患者发生冠心病的危险性比正常人高2倍;女性糖尿病患者发生冠心病的危险性比男性患者高3倍,且易发生心力衰竭、卒中和死亡。

(9)肥胖和运动量少:肥胖虽不如高血压、高脂血症、糖尿病那么重要,但肥胖可通过促进这三项因素的发生发展而间接影响冠心病。运动能调节和改善血管内皮功能,促使已患冠心病患者其冠状动脉侧支循环的建立,运动量少易致肥胖,因此应

充分认识到治疗肥胖症的紧迫性和增加运动量的重要性。

(10)其他:饮酒、长期口服避孕药、不良饮食习惯等。

3. 哪些人群容易患冠心病

3. قايسى خىل كىشىلەر توپى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىگە ئاسان گىرىپتار بولىدۇ

简单讲有冠心病易患因素的人容易患冠心病,这些易患因素包括年龄、性别、肥胖、高血压、糖尿病、吸烟、遗传因素、精神紧张和血脂异常等。从年龄来讲,中老年人易患冠心病特别是中年以后的男性患冠心病者较多,女性以经期结束后较为常见。高血压、糖尿病、血脂异常及肥胖患者尤其容易患冠心病,其原因是这些疾病或是冠心病的姊妹病或是冠心病的诱发因素。遗传因素或者说家族史是冠心病的重要易患因素,具有冠心病家族史者发生冠心病的概率要比其他人群患病率高2倍以上。长期处于高度精神紧张状态也会增加冠心病的发生,例如,长期工作紧张的企业高级管理人员、公务员、警察和科技工作者,经常熬夜、生活不规律、缺乏运动锻炼,再加上吸烟等特别易患冠心病。

4. 不良饮食习惯为什么会诱发冠心病

4. نېمە ئۈچۈن ناچار يېمەك - ئىچمەك ئادىتى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ

在我国,随着社会的发展,人民生活水平的提高,由于膳食结构不合理、吸烟等易患因素的影响,冠心病的发病率和死亡率呈逐年上升趋势。大量调查资料表明,饮食习惯与冠心病之间有密切关系,平素喜食高胆固醇食物的人,冠心病发病率明显升高。因此,必须养成良好的饮食习惯,调整合理的膳食结构,预防冠心病的发生。

5. 绝经期妇女为什么易患冠心病

5. نېمە ئۈچۈن كىلىماكتېرىيە (ھەيز توختاپ قېلىش) دەۋرىدىكى ئاياللار تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىگە ئاسان گىرىپتار بولۇپ قالىدۇ

一般来说,女性在40岁以前,血清总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平均低于男性,绝经期前后的围绝经期妇女的血清总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平开始升高,并随着年龄增长不断升高,51~60岁时可超过男性。此外,血清总胆固醇与高密度脂蛋白胆固醇比值也随着年龄增长而增大,一般应小于3.5,如超过4.5,则发生冠心病的危险性可明显增加。据研究表明,绝经期妇女该比值大多超过4.5,因此,容易患冠心病。

6. 为什么说糖尿病是冠心病的等危症

6. نېمە ئۈچۈن دىيابېت كېسەللىكىنى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان خەتەرلىك كېسەللىك دەپمىز

糖尿病是冠心病的等危症,是指无冠心病的糖尿病患者和既往有冠心病病史的非糖尿病患者有同样的冠心病危险性,即10年内糖尿病患者和冠心病患者发生新的心血管疾病(如心肌梗死或冠心病死亡)的危险性相同。通俗地说,患了糖尿病就意味着你未来发生心肌梗死的危险与得了心肌梗死的人再次发生心肌梗死的危险性等同,所以说糖尿病是冠心病或心肌梗死的等危症。糖尿病患者的冠心病发病率较无糖尿病的患者高约2倍;糖尿病患者并发心肌梗死较无糖尿病的患者高约4倍。另外,糖尿病患者并发冠心病的症状往往不典型。这是由于糖尿病能损害人的感觉神经末梢,降低灵敏度,使冠心病的疼痛症状减弱至无

痛而不易被察觉。糖尿病并发无痛性心肌梗死患者占 24%~42%，且易于漏诊和误诊。

7. 高血压为什么会促进冠心病的发生发展

7. يۇقىرى قان بېسىمى نېمە ئۈچۈن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ

高血压,是指收缩压 ≥ 140 毫米汞柱(1毫米汞柱=0.133千帕)和(或)舒张压 ≥ 90 毫米汞柱。而我们通常所讲的冠心病是指冠状动脉粥样硬化性心脏病,是冠状动脉血管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病,也称为缺血性心肌病。在大多数人看来,这是截然不同的两种疾病。但是在临床上我们常常发现这样的现象:60%~70%的冠心病患者有高血压,高血压患者患冠心病较血压正常者高3~4倍。即高血压和冠心病常常同时存在,既然高血压和冠心病是两个独立的疾病,为什么它们的关系这么密切?为什么高血压会促进冠心病的发展?这需要从两个方面说起。

首先,高血压容易引起冠心病,究其原因血压升高能够损伤血管内膜诱发或加重冠状动脉硬化,造成血管狭窄,当冠状动脉狭窄到一定程度,心肌得不到充足的血液供应,就会发生心肌缺血的一系列症状和体征,这时就发生了冠心病,亦即高血压会诱发冠心病。

其次,冠心病是在冠状动脉狭窄的情况下供血与心肌的需血之间发生了供不应求的矛盾,引起一系列诸如心绞痛、心悸、乏力等症状。如果同时又有高血压存在,则会明显增加心脏收缩和舒张时的做功,激化冠心病已存在的心肌缺血状态,使冠心病患者心肌缺血症状频繁加重发作,仿若火上浇油、雪上加霜!

8. 怎样调控冠心病患者的血压

8. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى قان بېسىمى قانداق كونترول قىلىش كېرەك

我们常说冠心病和高血压等疾病为生活习惯病。那么控制这两种疾病的发展,最根本的是要从改变生活习惯开始。冠心病又伴发高血压的患者要做到:①要减轻体重,尽量将体重指数(BMI)控制在25以下。②要减少钠盐的摄入,饮食宜清淡,减少高热量食物的摄入,多吃新鲜蔬菜,常喝牛奶,可以补充足够的钙和钾盐。③要戒烟限酒、增加运动,运动方式以选择低等或中等强度为宜。④要遵医嘱选择适合自己的降压治疗方案,在确立有效治疗方案并血压得到控制后,不要随意停止治疗或频繁改变治疗方案。高血压控制良好与否,很大程度上依赖患者的依从性。常用的降压药物有噻嗪类利尿剂、 β -受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素 II 受体拮抗剂。而对于冠心病患者来说,合理地选用降压药物尤为重要。因为一些降压药物,如噻嗪类利尿剂、 β -受体阻滞剂等,可以导致继发性血脂异常。建议患者在医生的指导下,权衡利弊,选择更适合自己的降压药物,既降低了高血压对冠心病的不良影响,又避免了降压时不合理选药加重脂质代谢紊乱,加重冠心病病情。

9. 气候变化和冠心病有关吗

9. كىلىمات ئۆزگىرىشى بىلەن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ مۇناسىۋىتى بارمۇ

气候寒冷的天气或冬春季节,冠心病、心绞痛和心肌梗死的发病率就会增加。与冠心病有关的气候因素有气温、日变差(相邻两日的日平均气温之差)和平均风速。持续低温、阴雨和大风

天气容易发病。此外,在年平均气压高低不同时期亦有显著差别,以气压低时发病率高。在寒冷、潮湿和大风天气,冠心病发病率高是因为寒冷刺激,特别是迎风疾走,易使交感神经兴奋,心率加快,血压升高,体循环血管收缩,外周阻力增加,心肌耗氧量增多;同时,也可诱发冠状动脉痉挛,使管腔持续闭塞,或挤压斑块使内膜损伤,血小板聚集,血栓形成使管腔急性堵塞,也可导致急性心肌梗死。因此,在高发季节里,冠心病患者应注意御寒保暖,减少户外活动,以防疾病发生。

10. 冠心病的主要病理改变是什么

10. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ئاساسلىق پاتولوگىيەلىك ئۆزگىرىشى قانداق

冠心病的主要病理改变是冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或堵塞引起心肌缺血的一组综合征。冠状动脉管腔本身是非常光滑的,但在多种致病因素(如高血压、血脂异常、糖尿病、超重、吸烟、饮酒等)长期作用下,早期出现冠状动脉血管内壁表面的损伤,血液中脂质就会在损伤处沉积,进而造成局部增厚或隆起,形成斑块,看上去动脉内膜表面好像淋上一层米粥样东西,就形成了冠状动脉粥样硬化。这种斑块如果不能得到有效遏止和清除,逐渐增大或延伸,当其堵塞到冠状动脉内径的70%以上时,就会影响心肌供血,可在临床上出现心绞痛、心肌梗死、心律失常,甚至猝死。

11. 所有的冠心病都是由冠状动脉粥样硬化引起的吗

11. بارلىق تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى تاجسىمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىشى كەلتۈرۈپ چىقارغانمۇ

冠状动脉粥样硬化引起的冠心病最常见,约占全部冠心病

患者的95%，但仍有5%左右的冠心病患者不存在冠状动脉粥样硬化，却可造成严重的冠状动脉狭窄，进而发生心绞痛、心肌梗死、心律失常和心力衰竭，甚或猝死。这些病因有：

(1)冠状动脉栓塞：如心内膜附壁血栓脱落，细菌性心内膜炎的赘生物以及肿瘤钙化碎片等均可栓塞冠状动脉。

(2)夹层动脉瘤：可发生于冠状动脉本身的夹层动脉瘤，也可由主动脉夹层瘤延伸到冠状动脉开口处。

(3)冠状动脉炎：如多发性大动脉炎、系统性红斑狼疮和类风湿性关节炎等结缔组织病变累及冠状动脉。

(4)先天性冠状动脉畸形：如冠状动脉肌桥。

(5)代谢性疾病：如糖尿病和淀粉样变导致的冠状动脉病变。

(6)其他：如梅毒性主动脉炎累及的冠状动脉开口以及外伤等。

所以在诊断时，首先要考虑冠状动脉粥样硬化，同时也要考虑到冠状动脉的其他病变。

12. 心前区不适都是冠心病吗

12. يۈرەك ئالدى رايونى بىئارام بولسا تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىدىن دېرەك بېرەمدۇ

心前区不适不一定是冠心病，须与诸多疾病相鉴别。

(1)带状疱疹：常沿神经分布发生，如发生于左侧肋间神经处，似心绞痛。通常可见局部皮肤病损，但有时不在心前区，而在腋下或肩胛下，有的患者先有局部皮肤感觉过敏、触痛或麻木感，数日后才出现疱疹，故易漏诊。

(2)皮下软组织炎症：局部有红肿、压痛，腋下淋巴结可肿大、压痛。

(3)肌肉劳损:有劳累史,在胸大肌或背阔肌局部有压痛,引起该肌群收缩使疼痛加重。

(4)颈椎病、肩周炎:中老年患者、电脑族多见,相关肢体活动受限。

(5)肋骨骨炎、骨软骨关节病变:有相关病史、局部压痛、活动受限、呼吸困难、咳嗽加重。

(6)胸膜炎、周边性肺炎、肺癌、肺栓塞、气胸:疼痛为持续性,伴相关的病史及症状,无压痛点,疼痛因呼吸、咳嗽而加重,气胸为突发性,以憋气为主。

(7)其他心血管病:包括心包炎、心肌炎、心内膜炎、风湿性瓣膜病、高血压性心脏病、梅毒性心脏病、先天性心脏病、心肌病、主动脉瘤、主动脉夹层等,症状的诱发因素常为劳累、激动,不因局部关节活动或咳嗽而加重,与体位有一些关系(平卧时加重)。

(8)肥厚型心肌病:服用硝酸酯类药疼痛不缓解,反而加重。一方面,由于心肌增厚使冠状动脉壁内段流程变长,引起终末段冠状动脉血流减少,导致心内膜下缺血。另一方面,由于硝酸酯类药加速心率和动作电位后,左心室排血阻力升高,使收缩期主动脉根部压比左心室内压低得多,进一步减少了冠状动脉血流。

(9)胃或食管病变:前者疼痛与进食有一定的时间规律,后者有吞咽困难或吞咽痛。

(10)胆道系统疾病:疼痛多与进食油腻食物有关,有的也与体力活动有关。

(11)神经官能症:疼痛与情绪有关,与劳累关系不大,常因叹息或嗝气而暂时缓解,多见于青中年女性。

要确诊冠心病,主要有以下根据:

①典型胸痛(医学上称为心绞痛)。疼痛位于胸骨后,患者常有压迫感,多在情绪激动或活动过程中发作,持续数分钟可缓

解,一般不超过半小时,疼痛时患者可同时感到背部、肩部及左上肢疼痛。

- ②心电图有缺血型改变。
- ③运动负荷试验有典型的缺血型改变。
- ④同位素心肌显像有心肌缺血性改变。
- ⑤24小时动态心电图记录到心肌缺血性改变。
- ⑥冠状动脉造影见冠状动脉狭窄超过50%。
- ⑦血管内超声可见冠状动脉内粥样硬化性斑块。

13. 变异型心绞痛有哪些特点

13. ئۆزگىرىشچان تىپلىق يۈرەك سانجىقىنىڭ قانداق ئالاھىدىلىكى

بار

变异型心绞痛的发作与心肌耗氧量增加无明显关系,主要是由于冠状动脉暂时性痉挛或收缩造成的一过性心肌缺血所致,总结其发病规律,有如下特点:

- ①从发病年龄来看,偏于年轻化。
- ②心绞痛发作与活动量无明显关系,多发生于休息时,偶尔发生于一般日常活动时。
- ③清晨起床后,穿衣、叠被、洗漱和大小便时易发作,但同等活动量于下午则不易诱发。冠状动脉造影显示清晨冠状动脉主支的直径较小,其张力明显高于下午,表明变异型心绞痛患者运动能力有昼夜变化。
- ④发作有定时,且常呈周期性,几乎都在每天的同一时辰发生,尤以后半夜、清晨多见。可从睡眠中痛醒,也可于睡醒时出现。午休时或午休醒后也易发作。
- ⑤变异型心绞痛发作的持续时间差异较大,短则几十秒,长则20~30分钟。但总的来说,短暂发作比长时间发作更为常见。

- ⑥发作前无心率增快、血压增高等心肌需氧量增加的表现。
- ⑦疼痛剧烈。
- ⑧双嘧达莫(潘生丁)及运动负荷试验多为阴性。
- ⑨发作时,心电图表现为ST段抬高,并涉及邻近两个以上的导联。
- ⑩含服硝酸甘油或硝苯地平粉可迅速缓解,且钙通道阻滞剂效果相对较好。

14. 可引起胸骨后疼痛的常见疾病有哪些

14. كۆكرەك سۆڭىكى ئارقىسى ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللەكلەر قايسىلار

(1)心绞痛:典型症状为突然发作性胸骨后疼痛,疼痛性质为紧缩和压迫样感觉,常伴有焦虑感、恐惧感,程度不一,重者常迫使患者自动停止动作,伴面色苍白、出汗,持续1~5分钟。心绞痛急性发作可口含硝酸甘油,如含服硝酸甘油后症状不能缓解,应考虑是否存在急性心肌梗死的可能。

(2)主动脉夹层动脉瘤:是血液渗入主动脉中层形成夹层血肿,并沿着主动脉延伸剥离的严重心血管急症。疼痛发作开始即为撕裂样剧痛,用吗啡等不能缓解,疼痛可波及头颈、腰部、上肢甚至下肢。虽有休克样症状,但血压不下降,发病早期反而升高。

(3)肺栓塞:长期卧床形成下肢静脉血栓患者、进行盆腔手术及下肢静脉手术患者和股骨颈骨折、骨盆骨折者出现胸痛时,就应该想到肺栓塞。胸痛有时很剧烈,有时轻微,往往是突发的胸痛,伴有咯血、呼吸困难、休克,甚至出现心律失常。

(4)急性纵隔炎:该病引起的疼痛为胸骨后疼痛,呈持续性钝痛和钻痛,向颈部放射或引起耳痛,疼痛因吞咽与深呼吸而加

剧。治疗除针对病因进行相应处理外,应给予大剂量广谱抗生素。

(5)纵隔气肿:纵隔气肿为气体进入纵隔、胸膜内结缔组织间隙而致,当气体积聚于纵隔内不能逸出时,可压迫其内大血管而有胸痛,可向颈、肩部放射,胸痛伴有气短、呼吸困难、发绀、烦躁不安。

(6)急性气管、支气管炎:多有胸骨后灼痛和不适感,起病往往先有上呼吸道感染症状,如鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛等,可伴畏寒、发热、头痛等全身症状及咳嗽、咯痰等呼吸道症状。

(7)食管癌:该病的胸痛表现为咽下食物时胸骨后或剑突下痛,呈烧灼样、针刺样或牵拉样疼痛,伴有吞咽困难、食物滞留和异物感,少数患者有胸骨后闷胀不适、背痛和嗝气等症状。

(8)反流性食管炎:以胸痛为突出表现,而无明显泛酸、嗝气、烧心等胃食管反流症状,易被长期误诊。该病所致胸痛特点为卧位时、夜间、休息及饮水或进餐后易发病,活动后反而减轻,有人称此病为夜间睡眠性胸痛,疼痛症状也能被硝酸甘油缓解。

(9)食管裂孔疝:常见症状为胸骨后疼痛,位于胸骨下1/3,可放射到肩、臂部,多发生在平卧、弯腰、下蹲、咳嗽、饱餐后,疼痛带有烧灼感,伴吞咽困难、呕吐、呕血,偶有大出血等,当坐起、站立或走动后疼痛及烧灼感会得到缓解。

15. 不典型冠心病的症状有哪些

15. تىپىك بولمىغان تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ ئالامەتلىرى قايسىلار

心前区疼痛是冠心病的典型症状,应当引起患者的重视。但少数患者不典型的冠心病症状,使得患者掉以轻心,也常使医

生误诊,从而延误了冠心病的诊治。

①有些冠心病患者,无胸痛发作,仅表现为心房颤动、室性早搏、房室传导阻滞等各种心律失常,或以气促、夜间阵发性呼吸困难等心力衰竭表现为首发症状,临床称之为“心律失常和心力衰竭型冠心病”,是冠心病的一种类型。

②心绞痛部位发生在胸部以外,表现为头痛、牙痛、咽痛、肩痛,常需要与相应器官所引起的不适相鉴别。

③少数冠心病患者,尤其是发生急性心肌梗死时,仅出现脑血管病的表现,如头晕、肢体瘫痪、突然意识丧失和抽搐等脑循环障碍。原因在于心肌梗死时心排血量下降以致脑供血减少,严重心律失常亦致脑供血减少。故老年人有脑血管病表现时,应做心电图检查并短期内随访,以排除急性心肌梗死的可能。

④表现为上腹胀痛不适等胃肠道症状,特别是疼痛剧烈时常伴有恶心、呕吐,临床上易误诊为急性胃肠炎、急性胆囊炎、胰腺炎等。

若冠心病同时合并其他急性疾病,如糖尿病酮症酸中毒、急性感染、外科急症,即使发生急性心肌梗死,其症状亦常被掩盖。故患者及患者家属应及时向医生反映所患冠心病的病情,给医生提供参考。

由于老年人记忆力减退,感觉迟钝,对症状又不善表达,易被家属及医生所忽视,所以,在给老年人做有关检查时,一定要做常规心电图。一旦发现有心肌缺血的证据,即对症治疗并进一步检查确诊(冠状动脉造影检查)及治疗。

16. 易误诊为心绞痛的病变各有哪些临床特征

16. يۈرەك سانجىقى كېسەللىك ئۆزگىرىشى دەپ خاتا دىياگنوز قويۇشنىڭ قانداق كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى بار

生活中人们常常把胸痛误认为心绞痛,其实引起胸痛的原因很多,如胸壁病变、胸膜疾病、肺部疾病、食管疾病、心包炎等,因此,胸痛并不一定就是心绞痛。它们所致胸痛各有各的特点:

(1)肋间神经痛:肋间神经痛的疼痛常发生于1~2个肋间,并不一定只发生在前胸。病毒感染、毒素、机械损伤、肿瘤侵袭等均可引起肋间神经痛,为刺痛或灼痛,多为持续性而不是间歇发作,与劳累无关,咳嗽、用力呼吸和身体转动时可使疼痛加剧。医生检查时沿神经走向处有压痛,手臂上举活动时局部有牵拉疼痛。这类患者服用硝酸甘油无效,服用布洛芬等解热镇痛抗炎药可使疼痛减轻。

(2)胸膜炎:胸膜炎引起的胸痛,一般在呼吸时加重,尤其在深呼吸时更为明显。干性胸膜炎胸痛呈刺痛或撕裂痛,多位于胸廓下部。少数胸膜炎可向心前区、肩胛部放射,与心绞痛相似,但胸膜炎多有感染史,或发热、咳嗽等。

(3)食管病变引起的疾病所致胸痛:食管病变包括食管炎、溃疡、食管裂孔疝、食管贲门失弛缓症等,通常表现为胸骨后常有烧灼样钝痛,特别是在食入过热或酸性食物后明显,可放射到颈部及左肩胛部。到医院做食管钡餐检查、食管内窥镜检查等不难鉴别。

(4)胆囊炎或胆结石疼痛:胆囊炎或胆结石常引起胆管痉挛,出现剧烈的胆绞痛,疼痛部位位于右上腹、剑突下,并向右肩背部放射,个别患者也会向左肩背部放射,此时要与心绞痛相区别。但其胸痛缺少规律性,持续时间长短不一,含服硝酸甘油无明显效果。

(5)胃、十二指肠溃疡:接近贲门部位的胃溃疡及十二指肠球后溃疡常伴有胸痛,这种疼痛有周期性、节律性发作的特点,多与饮食有密切关系并伴有其他消化道症状,可以通过心电图及胃肠钡餐检查等区别。

(6)心脏神经官能症引起的胸痛:该病尤以女性多见,表现为胸闷或胸痛,疼痛多呈一个点、一条线、一小片或前胸后背对称性疼痛;持续几小时或一整天,长出一口气才感舒服,多伴有心烦、心悸、出汗、睡眠差,甚至感到房间空气不够用,在人多的场合感到心烦胸闷,到室外或打开窗户才感舒服。发作与情绪紧张、精神压力大、劳累过度有关,含服硝酸甘油无效或需要10分钟以上才可缓解。

综上所述,胸痛范围呈一个点、一条线、一小片或前胸后背对称性疼痛;疼痛呈针刺样、刀割样;疼痛持续几秒钟或长达几小时;胸痛持续几小时或一整天;胸痛不是在活动过程中出现,而是发生在休息时或在活动后休息时;含服硝酸甘油10多分钟,疼痛才缓解等这些症状都不是心绞痛的临床症状。

17. 心绞痛的一般治疗和药物治疗有哪些

17. يۈرەك سانجىقنى ئادەتتىكى داۋالاش ۋە دورا بىلەن داۋالاش
ئۆسۈللىرى قايسلار

对于心绞痛的一般治疗,患者可以通过调整生活方式,养成良好的生活习惯,消除各种诱发因素,如避免劳累、情绪激动、饱餐、寒冷、大量吸烟饮酒等,调整日常生活与工作量,减轻精神负担,保持适当的体力活动,但以不致发生疼痛症状为度,减轻或避免心肌缺血的发生。另外,还必须纠正冠心病的易患因素,如治疗高血压、高血脂、糖尿病、减轻体重等;对贫血、甲状腺功能亢进、心力衰竭等能增加心肌氧耗的因素也需加以纠治。

心绞痛的药物治疗包括发作时的治疗和缓解期的治疗。发作时可使用作用较快的硝酸酯制剂,如硝酸甘油和硝酸异山梨酯,病情发作时立即在非站立状态下舌下含服一片,心绞痛症状一般会在2~3分钟内缓解,可帮助患者暂时渡过发作期。缓解期即平时不发作心绞痛时,需使用作用持久的抗心绞痛药物和中药,防止心绞痛发作,可单独选用、交替应用或联合应用以下药物。

(1)硝酸酯制剂:比如硝酸异山梨酯、5-单硝酸异山梨酯、长效硝酸甘油制剂等。这类药物可扩张血管,同时改善心脏血供。

(2) β -受体阻滞剂:包括美托洛尔、阿替洛尔、比索洛尔、卡维地洛等。可减慢心率,降低血压,减轻心肌收缩力和氧耗量,从而缓解心绞痛的发作。

(3)钙通道阻滞剂:比如维拉帕米、硝苯地平、地尔硫卓等。本类药物抑制心肌收缩,减少心肌氧耗;扩张冠状动脉,解除冠状动脉痉挛,改善心内膜下心肌供血;扩张周围血管,降低动脉压,减轻心脏负荷。

(4)抗血小板药物:比如阿司匹林、氯吡格雷等。此类药物能在一定程度上抑制血小板聚集,防止血栓形成。

(5)中药治疗:心绞痛的中医证型分为寒凝心脉、痰浊壅盛、气滞血瘀、心肾亏虚等。中医医生会针对各种证型对症给予汤剂或中成药治疗。中药具有补益心气、活血化瘀、改善冠状动脉血供、改善心肌代谢、促进冠状动脉侧支循环形成、调脂调压等综合调理作用,可改善患者的整体状况。

上述五类药物并不是每一个患者都能使用,有的患者可能会有以上药物的禁忌证。因此,以上药物需要在医生指导下服用。

18. 什么是心肌梗死

18. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى دېگەن نېمە

心肌梗死是在冠状动脉病变的基础上发生冠状动脉血供急剧减少或中断,以致相应心肌发生持久而严重的心肌缺血,引起部分心肌缺血性坏死。心肌梗死最常见的症状是胸痛,其部位、性质与心绞痛一样,但持续时间长,能持续30分钟以上,含服硝酸甘油不能缓解。胸痛的程度比心绞痛明显,但胸痛与梗死的轻重不完全相关。心肌梗死的症状还可表现为晕厥,即突发短暂性的意识丧失,有些患者可表现为恶心、呕吐等消化道症状;也可能表现为呼吸困难,平卧时加重,被迫取坐位,伴咳嗽、大汗淋漓,甚至表现为休克或猝死;约有10%的患者可完全没有症状,心电图提示有陈旧性心肌梗死。

19. 心肌梗死的病因病理是什么

19. يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ پاتولوگىيەلىك كېسەللىك

سەۋەبى نېمە

病因大多为冠状动脉粥样硬化,偶为冠状动脉栓塞、炎症、先天性畸形、痉挛、冠状动脉口夹层等,造成一支或多支血管管腔狭窄和心肌血供不足,而侧支循环尚未充分建立。在此基础上,一旦血供急剧减少或中断,使心肌严重而持久地急性缺血达1小时以上,即可发生心肌梗死。大量研究证明,绝大多数心肌梗死是由于不稳定粥样斑块破溃,继而出血或管腔内血小板聚集形成血栓,而使管腔闭塞。少数情况下粥样斑块内或其下发生出血,或者血管持续痉挛,也可使冠状动脉完全闭塞导致心肌梗死。

20. 长期口服避孕药为什么易诱发心肌梗死

20. نېمە ئۈچۈن ئۇزاق مەزگىل ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنى ئىستېمال قىلىش ئاسانلا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ

许多育龄期女性习惯服用避孕药避孕,并长期服用,虽然能有效避孕,但有些人却因为心肌梗死躺到了医院的病床上。

长期口服避孕药为什么易诱发心肌梗死呢? 因为口服避孕药的主要成分是雌激素和孕激素。机体的凝血系统对雌激素非常敏感,而后者可以降低纤溶酶原激活抑制剂-1和抗凝血酶,升高纤维蛋白原、凝血因子(VII、IX、X等),使促凝功能增强,血液黏稠度增加,导致血栓形成,使冠状动脉血流急剧减少,发生心肌缺血,严重而持久的缺血引起心肌梗死。

21. 急性心肌梗死的临床表现有哪些

21. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسلار

急性心肌梗死是对人类健康最具威胁性的疾病之一,发病率有升高和年轻化趋势。50%的死亡发生在心肌梗死后1小时内,其临床表现有以下几方面:

(1)疼痛:急性心肌梗死最先出现的症状是突发胸骨后或心前区疼痛,多无明显诱因,程度较重,持续时间较长,多在半小时以上,可达数小时或数天,休息或含服硝酸甘油多不能缓解。患者常伴烦躁不安、大汗、恐惧或有濒死感。

(2)胃肠道症状:疼痛剧烈时常伴频繁的恶心、呕吐和上腹胀痛,肠胀气也较多见,重症者可发生呃逆。

(3)全身症状:一般在疼痛发生后24~48小时出现发热、心动过速、白细胞增高和红细胞沉降率增快等,体温一般在38℃左

右,很少超过39℃,持续1周左右。

(4)心律失常:在发病的1~2周内,尤其在24小时内,75%~95%的患者出现各种心律失常,以室性心律失常最多见,房室传导阻滞和束支传导阻滞也较多见。可伴有乏力、头晕、晕厥等症状。

(5)低血压和休克:疼痛时血压下降常见,但未必是休克。如疼痛缓解而收缩压仍低于80毫米汞柱,并有烦躁不安、面色苍白、皮肤湿冷、脉细而快、大汗淋漓、尿少(每小时少于20毫升)、反应迟钝,甚至晕厥者则为休克表现。多发生于起病后数小时至1周内。

(6)心力衰竭:主要为急性左心室衰竭,发生率为32%~48%。表现为呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁,严重者可发生肺水肿,咯粉红色泡沫痰等,随后可出现右心衰竭表现。而右心室梗死者一开始即有右心衰竭表现,伴血压下降。

22. 哪些心肌梗死患者疼痛表现不明显

22. قايسى خىل يۈرەك مۇسكۈل تىقىلمىسى كۆرۈلگەن بىمارلاردا ئاغرىق روشەن بولمايدۇ

少数急性心肌梗死患者疼痛不明显,而是以心功能不全、休克、晕厥、猝死及心律失常等为首发症状。疼痛症状不明显见于以下患者:①伴有糖尿病的患者。②老年人。③手术麻醉恢复后发作急性心肌梗死者。④伴有脑血管病的患者。⑤脱水、酸中毒的患者。

23. 心绞痛患者如何自我诊断是否得了急性心肌梗死

23. يۈرەك سانجىقى بىمارلىرى ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۈل تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغان - بولمىغانلىقىغا قانداق دىياگنوز قويدۇ

从血管闭塞到心肌坏死到死亡,有一个时间差,最佳抢救时

机是发病后1小时内,最高时限是不超过12小时,时间越早,效果越好。所以,心绞痛患者要学会自我诊断是否得了急性心肌梗死,为自己赢得最佳的抢救时机。可从以下几方面进行判断:

(1)先兆症状:心绞痛发作次数较之前频繁,疼痛持续时间长,疼痛程度重,轻微活动甚至休息状态下也可出现心绞痛,含服硝酸甘油效果不明显,常伴有出汗现象,疼痛发作时患者烦躁不安。上述为急性心肌梗死的典型症状,但仍有40%的急性心肌梗死患者症状并不典型。比如以下几点就有急性心肌梗死的可能:①老年人突然出现不明原因的呼吸困难、咳嗽、咯泡沫样痰等急性左心衰竭症状。②精神不振、嗜睡、烦躁、头晕、恶心、呕吐或腹泻等感冒症状或胃肠道症状。③无心前区疼痛等不适,而表现为牙痛、胃部不适、左侧肩部酸痛等,常被误诊为牙周炎、胃炎、关节炎等而贻误抢救时机。

(2)特殊症状:急性心肌梗死有四大特点:①心前区心绞痛剧烈,难以忍受,常伴有烦躁不安。②心绞痛持续时间超过15分钟,有的可达半小时或更长。③休息后心绞痛不减轻。④舌下含服硝酸甘油片后心绞痛不缓解。

(3)检查:结合心电图和实验室检查即可确诊。

24. 急性心肌梗死的一般治疗和药物治疗有哪些

24. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تەقلىمىسىنى ئادەتتىكى داۋالاش ۋە دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى قايسلار

急性心肌梗死是冠心病的危重表现,特别是发病后24小时内,死亡率最高,有1/3 ~ 1/2的心肌梗死患者发病后来不及送往医院就死亡。及早发现梗死前兆并予以处理,防止猝死,为患者赢得抢救时机十分重要。其一般治疗和药物治疗包括以下几个方面:

(1)监护和一般治疗:①卧床休息1周,保持环境安静。②吸氧鼻管面罩吸氧。③对心率、心律、呼吸、血压等监测5~7日,必要时监测毛细血管压和静脉压。④护理。⑤建立静脉通道,保持给药途径畅通。⑥无禁忌证者即服水溶性阿司匹林或嚼服肠溶阿司匹林150~300毫克,每日1次,连服3日,3日后改为75~150毫克,每日1次,长期服用。

(2)解除疼痛常用药物:①哌替啶肌内注射或吗啡皮下注射,最好和阿托品合用。②轻者可用可待因或罂粟碱。③舌下含服或静脉滴注硝酸甘油或硝酸异山梨酯,注意心率加快和低血压。④根据患者情况酌情选用 β -受体阻滞剂和肾素血管紧张素转化酶抑制剂等。

(3)再灌注治疗:在发病3~6小时最多12小时内,使闭塞冠状动脉再通。

溶栓疗法:如无禁忌证应立即(接诊患者后30分钟内)行本法治疗。

常用的溶栓药物有:尿激酶、链激酶、组织型纤维蛋白溶酶原激活剂。

(4)消除心律失常:①室性期前收缩或室性心动过速用利多卡因,情况稳定后,改用美西律,也可选用胺碘酮。②心室颤动时采用非同步直流电除颤,药物治疗室性心动过速不满意时及早用同步直流电复律。③缓慢心律失常可用阿托品静脉注射。④Ⅱ、Ⅲ度房室传导阻滞宜用临时人工心脏起搏器。⑤室上性心律失常药物不能用洋地黄、维拉帕米控制时,用同步直流电复律或用抗快速心律失常的起搏治疗。

(5)控制休克:①右室梗死,中心静脉压升高不一定是补充血容量的禁忌。②应用升压药。③应用血管扩张剂如硝普钠、硝酸甘油等。④纠正酸中毒,保护肾功能,应用糖皮质激素。

(6)治疗心力衰竭:梗死发生后24小时内宜尽量避免使用洋地黄制剂,右心室梗死慎用利尿剂及硝酸酯类药物。

(7)其他治疗:①促进心肌代谢药物,如维生素C、辅酶A、细胞色素C、维生素B₆等。②极化液疗法,由氯化钾、胰岛素、葡萄糖配制而成,可促进心肌摄取和代谢葡萄糖。③右旋糖酐40或淀粉代血浆。④ β -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂,对前壁心肌梗死伴交感神经亢进有效,可防止梗死范围扩大。⑤抗凝疗法,同时监测凝血酶原时间。

(8)恢复期处理:恢复后,进行康复治疗,逐步进行适当的体育锻炼。

(9)并发症的处理:

①栓塞:溶解血栓,抗凝。

②心室壁瘤:手术切除或同时做主动脉冠状动脉旁路移植手术(即冠状动脉搭桥术)。

③心脏破裂和乳头肌功能失调:手术治疗。

④心肌梗死后综合征:使用糖皮质激素、阿司匹林、吲哚美辛等。

(10)右心室心肌梗死的处理:①低血压无左心衰竭时宜扩张血容量,无效时用正性肌力药。②不宜用利尿剂。③房室传导阻滞需临时起搏。

25. 心肌梗死患者的非药物治疗有哪些

25. يۈرەك مۈسكۈل تەقلىمىسى بىمارلىرىنى دورىسىز داۋالاش ئۇسۇلى قايسلار

冠状动脉介入治疗,就是我们大家通常所熟悉的支架置入术,在血管狭窄的部位放置一个支架,将狭窄冠状动脉血管撑开,使血液能够顺利地通过;冠状动脉旁路移植术,即取自身的

血管(如大隐静脉、桡动脉),在主动脉和冠状动脉堵塞病变之间架起1条或2~3条新的血管通道,使主动脉的血液通过移植血管供应到冠状动脉远端以恢复梗死心肌的血液供应,改善心肌缺血,但以上两种方法各有其适应证和优缺点。

26. 什么是冠心病介入治疗

26. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى نەپچە كىرگۈزۈپ داۋالاش دېگەن نېمە

冠心病介入治疗,是通过桡动脉或者股动脉脉搏搏动处皮肤穿刺血管插入一根细小的导管,在X线引导下,运行至冠状动脉开口,注射在X线下能成像的药剂后,再与正常血管做对比,就能对冠状动脉血管的情况了解清楚了,具体狭窄部位一看就明白。冠心病支架治疗是当前应用最广泛的心血管介入治疗手段,当知道具体狭窄部位以后,将支架通过导管和导丝输送到狭窄部位,在体外通过对支架的球囊施加压力,使支架扩张释放,把狭窄的血管撑开,血管弹性回缩产生的压力使支架附着牢固,保证血管腔畅通,使心脏供血改善,从而起到很好的治疗作用。

27. 哪些患者需要做冠状动脉支架置入术

27. قايسى خىل بىمارلار تاجسىمان ئارتېرىيەگە تىرەك قويۇش ئۆپپىراتسىيەسىنى قىلدۇرۇشى كېرەك

患者进行冠状动脉造影术后,如果发现有关血管狭窄较为严重,通常认为病变部位的管腔直径狭窄 $\geq 75\%$ 的正常直径,医生可以进行介入治疗,在狭窄处使球囊扩张并置入支架,撑开血管,使血管重新流畅,从而恢复心肌供血。支架置入术的优点是创伤小、恢复快、能缓解症状等,特别是药物支架能显著减少患

者支架置入术后再狭窄。

28. 怎样防治冠状动脉支架置入术后再狭窄

28. تاجسىمان ئارتېرىيەگە تىرەك قويۇش ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىن تومۇرنىڭ تارىيىشىنىڭ ئالدىنى قانداق ئېلىش كېرەك

目前预防再狭窄的主要措施是,减少金属裸支架的置入,提高药物洗脱支架的置入术,因为药物洗脱支架能够减少支架再狭窄的发生。

支架置入术后患者要保持良好的生活习惯,比如不能经常吃肥甘厚味的食物。每一个做完手术的患者都要按时服用药物,尤其双联抗血小板的药物和调脂药物,如阿司匹林片和波利维片;他汀类药物,如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀;硝酸酯类药物,如单硝酸异山梨酯分散片等,这是最重要的。如果不能按时服药和注意日常生活饮食,支架内再狭窄的发生率就会明显升高;相反,就会有效地预防支架内再狭窄。

29. 冠状动脉支架置入术后应注意什么

29. تاجسىمان ئارتېرىيەگە تىرەك قويۇش ئوپېراتسىيەسىنى قىلدۇرغانلار دىققەت قىلىدىغان ئىشلار قايسىلار

支架置入术并不是治愈手段,它只是缓解缺血、缓解心绞痛的一种治疗方法。其实全身粥样硬化的进程并没有改变,生活习惯的改变是十分重要的。那么,做了冠状动脉支架置入术的患者出院后应注意什么呢?

(1)出院后1个月内动作要轻柔,行走要缓慢,避免动作过大。经股动脉手术者要避免频繁下蹲、久蹲、抬腿等挤压伤口的动作;经手臂桡动脉或肱动脉手术者要避免上肢过度弯曲、提重物等动作。

(2)要遵照医嘱按时服用抗凝、抗血小板、扩血管及降血脂药物,防止术后再狭窄的发生,并注意自我观察。如发现有皮肤或胃肠道出血、疲乏无力等症状,应尽快去医院就诊。接受其他治疗,需要停用所服药物时,需与心血管科医生商议后决定。

(3)每2~3个月复查一次血压、血糖、血脂、肝功能、肾功能等,使这些指标能够保持在较好的水平。戒烟限酒,控制体重,减少冠状动脉其他部位出现新的狭窄。

(4)建议患者出院半年后到医院复查冠状动脉造影,及时发现血管狭窄的情况。出院后的患者一旦出现胸闷、胸痛,应及时到医院就诊以判断是否心绞痛复发;胸痛不能缓解者应急诊就医,尽快采取积极治疗措施,以防止心肌梗死的发生。

(5)冠状动脉支架置入手术后的患者,如果心绞痛半年未复发,且能胜任日常工作,上三四层楼不出现胸闷、气促、心慌等症状,可以过性生活,但在疲劳、紧张、情绪太激动时不宜。

30. 患者行冠状动脉介入术后为什么不能长期卧床

30. تاجسىمان ئارتېرىيەسىگە تىرەك قويۇلغان بىمارلار نېمە ئۈچۈن ئوپېراتسىيەدىن كېيىن كارىۋاتتا ئۇزۇن ۋاقىت ياتسا بولمايدۇ

冠状动脉介入术是微创手术,穿刺部位仅有2~3毫米手术切口,患者术后无须长期卧床。长期卧床主要危害有以下几种:
①患者由于长期卧床,各器官功能均较弱,因此,即使从事轻微的体力活动也可能导致心动过速,进而引起血小板聚集、动脉血流速度降低、下肢血流阻力增加,使静脉血栓形成的危险性增加,易发生直立性低血压。
②卧床数周后,患者全身肌力减退,呼吸肌肌力也下降,肺活量明显下降,侧卧位时下部支气管壁附着的分泌物较上部为多,而由于咳嗽无力和卧床不便咳嗽,分泌物沉积于下部支气管,容易诱发呼吸道感染。
③长期卧床可减

少胃液分泌,食欲下降,同时胃肠蠕动减弱,食物残渣在肠道内停留时间过长,水分吸收过多而变得干燥,引起排便困难,易造成便秘。

冠状动脉置入术后的患者应该在医生指导下进行适当活动,如散步、慢跑、做操、打太极拳,这样能增加心肺功能,提高机体抵抗力,有利于降低血压、降低血脂。

31. 什么是冠状动脉搭桥术

31. تاجسىمان ئارتېرىيەگە كۆۆرۈك قويۇش دېگەن نېمە

外科治疗冠状动脉狭窄的方法,即冠状动脉搭桥术(CABG),亦称冠状动脉旁路移植术,是治疗中晚期冠心病的有效方法。该手术是从患者自己身上取下来一段血管,一端缝合在冠状动脉狭窄的远端,另一端缝合在主动脉上。血液从主动脉通过所搭的桥血管到阻塞的冠状动脉远端,使缺血的心肌重新建立起良好的血液供应。所用的血管是自身的大隐静脉、乳内动脉、胃网膜右动脉、桡动脉、腹壁下动脉等。从双下肢取静脉通常不会产生任何后遗症,因为所取静脉的功能可以被其他静脉所代替。医生会根据冠状动脉病变的特点来决定采用哪一部位血管作搭桥用。传统的手术通常在全身麻醉、低温、体外循环、心脏停止跳动的情况下进行,一般需要3~4小时。随着新技术的发展,越来越多的患者可以不用体外循环,而在心脏跳动的情况下进行微创搭桥术,手术对患者的损伤明显减轻,术后恢复更快。

32. 冠状动脉搭桥术后应注意什么

32. تاجسىمان ئارتېرىيەسىگە كۆۋرۈك قويۇش ئوپېراتسىيەسىنى قىلدۇرغانلار نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

冠状动脉搭桥术不是根治性手术！它并不改变冠心病的病因、病理，只是改变了血流供应远端血管的途径，并不能根除动脉粥样硬化这个病根，所以说，搭桥术后患者的综合治疗和调养是非常重要的，有以下几个方面需要注意：

(1)生活方式：①搭桥术后患者生活要有规律。②适量运动，有助于热量消耗，调节血糖和血脂代谢。③低盐低脂饮食，预防便秘。

(2)控制血压和血糖：积极治疗高血压和糖尿病，使血糖和血脂控制在正常范围。

(3)戒烟限酒：烟一定要戒掉，酒也要少喝，可以少量喝一些红酒。

(4)降脂治疗：现在的研究表明，血脂和冠心病的发病有重要的关系，冠心病患者一种情况是血脂高，还有一种情况是血脂在正常范围，但血脂的利用障碍引起了血管内膜的脂质沉积，所以搭桥患者一定要将血脂控制在正常偏低水平，最主要的是将低密度脂蛋白控制在2.07毫摩/升以下。

(5)药物：遵医嘱按时足量服用药物。阿司匹林100毫克/日，终身服用；扩冠药（如鲁南欣康、异乐定等），口服3个月；倍他乐克可降心率，减少心肌耗氧，可长期服用，但对血糖代谢稍有影响；降脂药，种类很多，可长期口服，需定期复查肝、肾功能及血脂；其他药物如降糖药、心肌营养药等，可根据病情等选择服用。

33. 急性心肌梗死患者入院前应如何急救

33. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك مۇسكۇل تەقلىمىسى بىمارلىرىنى دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىشتىن بۇرۇن قانداق قۇتقۇزۇش كېرەك

急性心肌梗死是中老年人猝死的主要原因之一,许多患者在发病后几个小时内死亡。悲剧的发生除了此病凶险之外,另一个重要原因就是发病初期救治不当,如急于送患者去医院,搬动、颠簸患者,使病情更为恶化。如果遇到心血管疾病患者,突然出现剧烈的心口疼痛,并伴有周身冷汗,首先要想到可能是急性心肌梗死,然后进行紧急抢救。①尽快拨打120求救,清楚地告知对方患者的地址、联系方式及症状。②在医生到来之前不能忙于搬运患者,而应该让患者就地安卧,不要翻动,不要让其肢体活动,不要让患者说话,周围的人也不要大声讲话。③服用自备急救药物如舌下含硝酸甘油、消心痛、速效救心丸、复方丹参滴丸、麝香保心丸等,有条件者可立即吸入氧气。随着医疗技术水平的提高,急性心肌梗死的住院病死率已明显降低,但就每个人而言,则要根据其梗死面积大小、就诊时间早晚等来决定,因此掌握急性心肌梗死现场急救很重要!

34. 冠心病猝死应如何进行现场急救

34. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كەتسە نەق مەيداندا قانداق قۇتقۇزۇش قىلىنىدۇ

当发生突然不明原因晕厥、神志不清或四肢抽搐、摸不到脉搏或呼吸停止时,应首先想到冠心病猝死,可立即进行现场急救。①胸外按压。一定要按压剑突上即胸骨下半段。以手掌根部放在按压处,另一只手掌放在其上,两手手指按压时上翘,两臂伸直,两肘关节不要弯曲。利用操作者上半身的重力,用力方向为对准脊柱垂直下压。一般使胸骨下陷至少5厘米为宜。按

压频率至少 100 次/分。②开放气道。一手掌根部压低前额,另一手的食指和中指托起下颌骨,清除口鼻异物,判断患者有无有效呼吸。③人工呼吸。抢救者跪在患者一侧,一只手托起患者下颌,使其张开嘴,另一只手捏紧患者鼻孔。抢救者先深吸一口气后对准患者的口快速向其吹气,患者胸部扩张起来后停止吹气,并放松捏鼻子的手。待胸部自然缩回去,再做第二次。胸外按压和人工呼吸比为 30:2,也就是心脏按压 30 次,人工呼吸 2 次,在急救的同时等待专业救护人员的到达。

35. 什么是冠心病的一级预防和二级预防

35. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ بىرىنچى دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش ۋە ئىككىنچى دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش دېگەن نېمە

冠心病的一级预防是指对没有发生冠心病的人群,对冠心病的危险因素进行干预,目的是防止动脉粥样硬化的发生和发展。对多种危险因素的综合控制是其核心内容。冠心病的易患因素包括:40 岁以上的中老年人、每日吸烟超过 10 支、高血压、高血脂、重度肥胖(超重 > 30%)、糖尿病、闭经后女性、有冠心病家族史、有明确的脑血管或周围血管阻塞的既往史。其中,高血压、高血脂、吸烟及糖尿病被认为是冠心病最主要的四个危险因素。

一级预防就是要控制好上述危险因素:

(1) 远离烟草:点燃的烟草中含有一氧化碳,能够促使发生动脉粥样硬化,吸烟可诱发冠状动脉痉挛、血小板聚集,降低冠状动脉及侧支循环的储备能力,这些可使冠状动脉病变加重,容易诱发心肌梗死。被动吸烟同样可以增加冠心病的发病率,因此在生活和工作中,不仅要戒烟,还要尽量避免被动吸烟。

(2) 控制血压:高血压是诱发冠心病的重要危险因素之一,

所以在青少年时期就应注意预防高血压,尤其是那些有高血压家族史的人群。

(3)控制体重:超重和肥胖是冠心病的易患因素,腹型肥胖者发生冠心病的风险系数很高。

(4)适当运动:研究发现,缺少运动的人患冠心病的概率比经常做运动的人高出两倍,每天参加一定量的体力活动,不仅可以增加体能消耗,调整身体的能量平衡,防止肥胖,而且可以增强心肌收缩力,降低血管紧张度,使冠状动脉扩张,血压下降,也可使血中甘油三酯及血液黏稠度下降。这些对预防冠心病及高血压都十分有利。

(5)合理饮食:控制饮食对防治冠心病有重要意义,是一级预防的主要内容。

①多吃新鲜水果、蔬菜和低脂乳制品。蔬菜和水果富含维生素C、胡萝卜素、叶酸及其他一些抗氧化物质,对心血管系统有保护作用。蔬菜和水果中所含的果胶类物质可有效结合胆固醇及脂肪,并将其排出体外,这对于防止动脉粥样硬化与冠心病具有重要意义。

②多食豆制品。大豆是动脉的救星,心脏的卫士。研究证明,饮食中用大豆制品代替肉类与乳制品,3周后,血液中总胆固醇下降21%,高密度脂蛋白胆固醇升高15%,同时甘油三酯也相应下降,使动脉血管与心脏得到有效保护。

③每天适量进食一些坚果,如核桃、杏仁、榛子、花生、松子仁等可以预防心脏病。因为坚果富含抗氧化剂及单不饱和脂肪酸,可以降低血液中的总胆固醇,抑制低密度脂蛋白胆固醇的氧化过程。坚果大都富含维生素E,能使老化的动脉血管重现活力。

④尽量食用花生油、棉籽油、豆油、菜子油、玉米油、橄榄油

等植物性油类,少食用动物性油类。

⑤经常食用鱼类。海鱼,尤其是沙丁鱼、大马哈鱼、金枪鱼、鲈鱼、鲑鱼等富含 Ω -3脂肪酸,这种特殊的脂肪酸可以使高密度脂蛋白胆固醇升高,使甘油三酯降低。它还能改善心肌功能,防治冠心病。

⑥少食或禁食高脂肪、高糖或高胆固醇食物。如肥肉、动物内脏、鱼子、蟹黄、全脂奶、腊肠、冰淇淋、巧克力、点心、蜂蜜等。

(6)控制血脂:血脂异常是冠心病的主要危险因素。血脂异常是指总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及甘油三酯升高,以及高密度脂蛋白胆固醇降低,无论哪项异常都伴有冠心病发病率和死亡率的增加。

(7)防治糖尿病:糖尿病患者患冠心病的风险增加,而且与冠心病的严重程度有关。因为糖尿病对全身的血管都有破坏作用,糖尿病患者处于冠心病的高度威胁之中。

(8)稳定情绪:情绪变化在冠心病发病中具有非常重要的作用。乐观、稳定的情绪与心态不仅是预防冠心病的重要因素,也是实现长寿的关键和秘诀。

(9)改善饮用水的水质:冠心病与饮用水有着密切的关系,一定硬度的水(水中碳酸钙含量在150~450毫克/升)能降低金属毒性及心血管病的发生率。

冠心病的二级预防,就是指对已经发生了冠心病的患者早发现、早诊断、早治疗,目的是减轻症状、防止病情进展、改善预后、防止冠心病复发。冠心病二级预防的主要措施有两个:一个是寻找和控制危险因素;另一个是可靠持续的药物治疗。二级预防提倡“双有效”,即有效药物、有效剂量。不按时、不按疗程服药是冠心病二级预防的禁忌,不但疗效不好,而且更危险。冠心病二级预防一般指的是A、B、C、D、E。

“A”：长期服用阿司匹林(Aspirin)和血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)。前者具有抗血小板凝集作用,可减少冠状动脉内血栓形成;后者可改善心脏功能,减少心脏重塑、变形,对合并有高血压、心功能不全者更有帮助。

“B”：应用 β -受体阻滞剂(Betablocker)和控制血压(Blood Pressure)。目前已证实,心肌梗死发生后的患者若无禁忌证使用 β -受体阻滞剂,能明显降低心肌梗死复发率、改善心功能和减少猝死的发生。控制高血压,对防治冠心病的重要性是众所周知的,一般来讲,血压控制在130/85毫米汞柱以下,可减少冠心病的急性事件,且可减少高血压的并发症,如中风、肾功能损害和眼底病变等。

“C”：降低胆固醇(Cholesterol)和戒烟(Cigarettes)。众所周知,胆固醇增高是引起冠心病的罪魁祸首,血清胆固醇增高应通过饮食控制和适当服用降脂药如他汀类药,把胆固醇控制在4.6毫摩尔/升(180毫克/分升)以下,这样可大大降低心肌梗死的再发率。通过循证医学研究证实,心肌梗死后的患者即使血清胆固醇数值正常也要服降脂药,尤其是他汀类药。因此,凡是心肌梗死患者无论血清胆固醇数值增高还是正常,都要长期服用降脂药。在预防和治疗冠心病中,戒烟是最重要的干预措施。戒烟可降低冠心病死亡率36%,降低风险35%~40%,其作用至少与应用阿司匹林、他汀类、 β -受体阻滞剂、ACEI相似。

“D”：控制饮食(Diet)和治疗糖尿病(Diabetes)。每天进食过多富含胆固醇的食物如动物内脏、蛋黄等,是促发冠心病的最大危险因素。因此,心肌梗死后的患者应当远离这些高胆固醇食物,提倡饮食清淡,多吃鱼和蔬菜。糖尿病不仅可以引起血糖升高,而且也是引起脂质紊乱的重要原因。糖尿病患者的冠心病患病率比血糖正常者要高出2~5倍。

“E”:教育(Education)和体育锻炼(Exercise)。医生应教授冠心病患者一些有关心绞痛、心肌梗死等的急救知识,如含服硝酸甘油和口服阿司匹林等,别小看这些简单方法,它们可大大减轻病情和降低病死率。心肌梗死后随着身体逐渐康复,可根据自身病情在医生指导下,适当参加体育锻炼及减肥。这样不仅可以增强体质,也是减少冠心病再发心肌梗死的重要举措。

36. 冠心病的急救药物和预防发作药物有哪些

36. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ قۇتقۇزۇش دورىسى ۋە كېسەللىك قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش دورىلىرى قايسىلار

有些冠心病患者认为没必要到医院或经常去医院请医生开药治疗该病。于是自己到药店看说明书买药服用,或者听病友介绍吃不同的治疗冠心病的药物,经常换药……其实,这些做法都是不对的。治疗冠心病的药物有些是对症治疗,有些是对因治疗。对症治疗只是缓解症状,如大家熟知的硝酸甘油,能迅速扩张血管,改善供氧,进而达到缓解疼痛的目的,故一般用在急救时,不宜长期服用,因此也称为“救命药”。还有一些作用时间较长的控制症状的药物,这类药物一般不用在急救,而作为平时的预防用药,可长期服用,如阿司匹林、血管紧张素转化酶抑制剂、 β -受体阻滞剂、他汀类等药。

37. 硝酸甘油的正确用法

37. نىترىۋىگلىتسىرىن (نىترىۋىگلىتسىرىن) نى توغرا ئىشلىتىش ئۇسۇلى قايسى

硝酸甘油应该怎样服用呢? 要注意以下几点:

(1)口服硝酸甘油经胃肠道吸收进入肝脏后其有效成分几乎全被灭活,根本不能产生治疗作用,只有舌下含服才能起到治

疗效果。

(2)硝酸甘油是一种血管扩张剂,少数患者可引起体位性低血压,产生头晕或晕厥,要避免这种副作用,最好在坐位时舌下含服。

(3)硝酸甘油需避光保存,其有效期较短,只有妥善保存及在有效期内服用方可奏效。

38. 硝酸甘油治疗心绞痛效果欠佳时应考虑到哪些情况

38. نى نى يۈرەك سانجىقنى داۋالاشقا ئىشلەتكەندە، داۋالاش ئۈنۈمى تۆۋەن بولغان ۋاقىتتا قايسى ئەھۋاللارنى ئويلىشىش كېرەك

(1)使用方法不正确。硝酸甘油不能吞服,这是因为吞服的硝酸甘油在人体吸收过程中有效成分几乎全被灭活,使药效大大降低。舌下含服硝酸甘油为缓解心绞痛的最佳给药途径。舌头下面有许多血管,硝酸甘油又极易溶化,溶化了的药物直接渗入血管,通过血液快速起效,且药效不会降低,药物利用度高达80%。

(2)药物失效。硝酸甘油是一种亚硝酸盐,过热、光照都极易分解失效,应放在棕色玻璃瓶内密闭保存。硝酸甘油可放在15~30℃的室温下,也可以保存在冰箱中。患者携带硝酸甘油时,切勿放在贴身的衣服口袋里,以免受体温影响降低药效。硝酸甘油的有效期一般为1年,如果患者每天反复开盖取药,药物受温度、湿度和光线影响,可使药物有效期缩短,仅有3~6个月。因此,每次取硝酸甘油时,应快开、快取、快盖,用后盖紧,随身携带的硝酸甘油要及时更换。

(3)病情变化。患者在心绞痛发作时,应立即舌下含服1片硝酸甘油。如不见效,隔5分钟再含服1片,可以连续应用3次。

需要注意的是,一般不超过3次。若15分钟后仍无明显效果,考虑心肌梗死的可能,应立即将患者送往医院救治。

39. 怎样合理使用硝酸酯类药物

39. نىتراتلىق دورىلارنى قانداق قىلغاندا توغرا ئۆسۈلدا ئىشلەتكىلى بولىدۇ

硝酸酯类药物是临床上运用时间最长的心血管药物之一,临床应用已有上百年的历史。对迅速缓解症状、预防症状发生都有明确的作用,但如果运用不当则会产生低血压、头痛、心慌等不良反应。因此,如何正确使用硝酸酯类药物显得非常重要。首先,为预防低血压的发生,应从小剂量开始服用,逐渐增量,使用过程中观察血压变化。其次,使用硝酸酯类药物最常见的副作用是头痛、面部潮红,这是扩血管作用导致的,是药物在体内发挥作用的表现,多发生在用药的早期。因此,不必惊慌,坚持用药,症状可以减轻并逐渐消失,减少给药剂量直至症状减轻或消失,再逐渐增加到医生要求的剂量,有助于克服这种不良反应。

另外就是硝酸酯类的耐药性,耐药性是指在服药次数、剂量都不变的情况下,药的效果变差了。比如,以前吃1片就可以控制的症状,现在需要2片或者更多才能控制。这种情况产生的原理很复杂,但我们可以通过改变吃药的方法来避免这种情况的发生。需要每天多次服用的药物,可以每天不在同一个时间段服用;或者是减少服药次数,最好是服用每天1次的长效药物;另外,提供8小时无硝酸酯的空白期,也就是每天至少要有8小时是不吃药的,这样就可以避免耐药性的产生了。

40. 如何预防心肌梗死的复发

40. قانداق قىلغاندا يۈرەك سانجىقىنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

近20年来,由于加强监护和治疗水平的提高,急性心肌梗死患者住院病死率明显降低,从30%左右降至10%以下。但再梗死或多次梗死的患者增多,成为心肌梗死后死亡的主要原因之一。因此,患者除在急性期应积极治疗外,还应加强心肌梗死后的康复和二级预防,以延长患者寿命,提高生活质量和恢复工作能力。心肌梗死后的积极预防包括:

(1)对患者及其家属普及卫生保健知识,使患者和家属对本病有所认识,了解各种防治措施的意义,使之减少对疾病的顾虑,在防治中能积极予以配合。

(2)合理安排膳食,以降低总脂肪、饱和脂肪酸和胆固醇的摄入,体重超重者要限制总热量。经调整膳食3个月后,血脂水平仍明显异常者,可针对血脂异常的特点,选用降血脂药物。

(3)患者应戒烟。吸烟不仅是动脉硬化的危险因素,也是心绞痛、心肌梗死和再梗死的危险因素。心肌梗死后恢复的患者,继续吸烟者再梗死发生率大约为不吸烟或吸烟已戒除患者的2倍。被动吸烟与吸烟者有相同危险,故应力劝患者亲属戒烟或患者最好在无烟环境中生活和工作。吸烟可能诱发冠状动脉痉挛,血小板聚集,降低冠状动脉及侧支循环的储备能力。伴有高胆固醇血症者,吸烟程度与冠状动脉粥样硬化病变呈高度相关,吸烟可使冠状动脉病变加重,这些可能都是易诱发再梗死的原因。

(4)适当进行体力活动和锻炼。可采取步行、体操、太极拳、气功等锻炼方法以增强体质。

(5)合并高血压或糖尿病者,应予以适当控制。

(6)药物治疗是防治心肌梗死患者复发的重要措施,主要有抗心肌缺血药和延长生命药。抗心肌缺血药有硝酸酯类, β -受体阻滞剂和钙通道阻滞剂,这些药物可预防发作,改善症状,但对患者生存时间延长意义不大。而肠溶阿司匹林、降脂药(如他汀类)、血管紧张素转化酶抑制剂和 β -受体阻滞剂,可使冠心病患者生存时间延长。其他如脂肪酸氧化抑制剂可特异性抑制脂肪酸氧化,具有抗心肌缺血作用。此外,中成药如速效救心丸、复方丹参滴丸、麝香保心丸等对预防再次心肌梗死也有一定的防治作用,但药物治疗要因人而异、因病选药,要在医生指导下合理服用。

(7)急性心肌梗死恢复后,应在医生的指导下坚持服药,门诊随访,观察病情,调整用药。如又出现心绞痛时,应及时去医院诊治,以防止复发。

41. 什么是血脂

41. قاندىكى ماي دېگەن نېمە

所谓血脂是指血清中所含脂质的总称,血脂包括甘油三酯、胆固醇、胆固醇酯、磷脂、游离脂肪酸。我们通常所谈及的血脂主要是指血清中的胆固醇和甘油三酯。血脂异常的朋友一定要清楚:自己是胆固醇升高,还是甘油三酯高,或者胆固醇和甘油三酯都升高。正常情况下,脂类在体内的吸收、代谢和转化维持相对平衡,血脂含量可基本保持稳定。血脂升高可引发心脑血管疾病,血脂太低可见于一些慢性消耗性疾病,如癌症晚期。因此,保障机体正常生理功能,需调节血脂,保持血脂平衡,维持血脂在正常范围内。

42. 血脂的来源有哪些

42. قاندىكى ماينىڭ كېلىش مەنبەسى قايسلار

血脂来源不外乎两条途径,一是来源于我们吃进的食物,二是来源于我们体内的合成。人体血中甘油三酯、胆固醇主要靠自身合成,但食物的影响不容忽视,毕竟它们是合成血脂所需要的原料。正常情况下,人体对胆固醇和甘油三酯的吸收、代谢处于相对平衡状态。甘油三酯主要参与人体能量代谢,可以释放大量的能量供机体活动所需,而过多的能量可通过甘油三酯的形式储存起来。胆固醇则是构成细胞膜的主要成分,对于稳定细胞膜的正常功能起关键作用。同时,胆固醇也是合成某些激素、维生素 D 和胆酸的重要原料。过多的碳水化合物进入体内,可以引起血糖升高,合成更多的甘油三酯,引起高甘油三酯血症。此外,过多的碳水化合物还能使许多促进甘油三酯合成的酶类的生物作用增强,血中的甘油三酯自然增多。大量的试验证明:过多摄入精制加工后的细粮食物,是明显升高血浆甘油三酯的主要原因。

43. 人体内的血脂出路在哪里

43. ئادەم بەدىنىدە قاندىكى ماينىڭ چىقىش يوللىرى قايسلار

弄清了血脂的来源以后,人们不禁会问:血脂的归宿怎么样?它是如何被利用或排出人体外呢?甘油三酯大部分储存于腹部、皮下和肌肉间的脂肪组织中,因此表现为“大腹便便”或“将军肚”;饥饿时甘油三酯从脂肪组织中动员出来,产生人体活动需要的能量,以满足生命活动和运动的需要。胆固醇遍布全身各处,是所有组织、器官的细胞组成成分。正常情况下,过多的胆固醇可经肝脏代谢,并以胆汁酸的形式排至肠道,最终排出体外。但是,在血脂异常的情况下,过多的胆固醇会沉积在动脉

壁,形成粥样斑块,堵塞血管使血流不畅,甚至闭塞,形成多种多样的疾病。如堵塞心脏的血管可产生心绞痛与心肌梗死;阻塞脑血管可导致中风和痴呆;阻塞四肢血管可引起四肢疼痛等。过多的甘油三酯会导致脂肪细胞功能改变和血液黏稠度增加,血中会形成厚厚的一层奶油样物质,血液会呈乳白色,血流变缓慢,甘油三酯过高还会引起胰腺炎。

44. 血脂为什么会升高

44. قاندىكى ماي نېمە ئۈچۈن ئۆرلەپ كېتىدۇ

当你查出血脂升高时,一定想了解它发生的原因。脂肪来源于体内和体外两条途径。体内主要在肝内合成,而体外从食物中摄取。而且,脂肪主要通过肝脏代谢清除。体内脂肪来源过多和肝脏清除减少都可导致血脂升高。例如,随着年龄的增长,肝脏清除脂肪的能力下降,血脂水平因此而升高。血脂偏高的亚健康状态和高脂血症的疾病状态,是由环境因素与遗传基因异常相互作用的结果。目前已知能引起血脂升高的环境因素主要是饮食因素。

(1)高胆固醇和高饱和脂肪酸的摄入。如有些人喜欢吃肥肉和动物内脏,有的喜欢用动物油炒菜吃。

(2)从饮食中摄取过多的热量,引起肥胖或超重,是高血脂、高血压、糖尿病和心脏病常见的危险因素之一。

(3)不良生活方式,如长期静坐、酗酒、吸烟、精神紧张或焦虑等,都能引起血脂升高。

此外,血脂升高与遗传因素也有关。简单地讲,就是一个家族中出现多个血脂升高的患者,这是因为影响血脂合成与代谢的基因出了问题。

45. 不通过抽血化验也能判断血脂异常吗

45. قاننى لابوراتورىيەلىك تەكشۈرمە يىمۇ قاندىكى ماينىڭ نورمالسىزلىقىنى بىلگىلى بولامدۇ

近年来,血脂已成为人们关注的话题,但大多数人还是对自己的血脂状况缺乏清楚的认识。血脂异常既看不见也摸不着,通常需要抽血化验才能作出判断。但是部分血脂异常的人会出现皮肤肿块,颜色可呈黄色、橙色或棕红色,触之柔软,多发生在眼睑和关节上,这在医学上称为“黄色瘤”。另外,眼部的某些改变有时也能提示血脂异常,如在40岁以下的人眼睛上出现了“老年环”,表现为黑眼珠周围出现一圈白色的环状物。

46. 为什么肥胖者常有高血脂

46. نېمە ئۈچۈن سېمىز كىشىلەر دە قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ

体重超过标准体重20%以上者称为肥胖。肥胖者不仅体内脂肪组织增加,而且血液中脂质也明显增加,尤其是甘油三酯多高出正常水平,说明同时存在脂质代谢异常。肥胖者血脂升高可能与以下因素有关:

(1)饮食因素:肥胖者进食总热能常超出自身所需,而且其中脂类食物比例增加,可造成脂肪堆积和血脂升高。

(2)遗传因素:有家族遗传倾向的肥胖者,常同时伴有脂质代谢异常。

(3)内分泌代谢因素:肥胖者常存在胰岛素抵抗及其他代谢紊乱。

47. 为什么体型较瘦者血脂也升高

47. نېمە ئۈچۈن ئورۇق كىشىلەردىمۇ قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ

大多数人认为,只有体胖的人才会血脂高,瘦人血脂应该不高。事实上,体型正常或较瘦的人血脂升高的并不少见。这是为什么呢?因为引起血脂升高的原因很多,包括遗传和多种环境因素,体重只是众多影响血脂的因素之一,但不是唯一决定性的因素。

由于遗传、代谢和环境因素的作用,较瘦的人同样可存在脂质代谢异常,引起血脂升高,说明血脂升高与人的胖瘦并无必然的关系。例如家族性高胆固醇血症是一种常染色体显性遗传性疾病,尽管患者并不肥胖,但由于体内低密度脂蛋白清除障碍,以致血浆总胆固醇水平和低密度脂蛋白胆固醇比正常人高出许多。说明较瘦的人血脂不但可以升高,而且还可能升高相当明显。

48. 吸烟、饮酒对血脂有影响吗

48. تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىشنىڭ قاندىكى مايعا تەسىرى بارمۇ

嗜烟者冠心病的发病率和病死率是不吸烟者的2~6倍,且与每日吸烟支数成正比。其原因之一与嗜烟者(每日超过20支)血清中总胆固醇及甘油三酯水平升高,高密度脂蛋白降低有关。适量饮酒可使血清中高密度脂蛋白明显增高,低密度脂蛋白水平降低。因此,适量饮酒可使冠心病的患病率下降,但会导致其他疾病风险增加。大量饮酒不一定会引起明显的高脂血症,但大多数长期饮酒者都有高脂血症。因饮酒量增多,极易造成热能过剩而导致肥胖,同时酒精在体内可转变为乙酸,乙酸使得游离脂肪

酸的氧化减慢。有的人适应能力很强,极低密度脂蛋白分泌增多时,甘油三酯清除也增快,因此,持续饮酒数周后,血清甘油三酯水平可恢复正常。

49. 重度高甘油三酯血症有哪些危害

49. ئېغىر دەرىجىدىكى ترى گىلىتسىپرىدلىق قان كېسەللىكىنىڭ قانداق خەتەرى بار

重度高甘油三酯血症的主要危害是诱发急性出血性胰腺炎。这与血浆中乳糜微粒浓度有直接的关系,推测是由于乳糜微粒栓子急性阻塞了胰腺微血管的血流所致。若使血浆中乳糜微粒浓度降低,则可缓解这些异常。轻到中度高甘油三酯血症常无特别的症状和体征。若血浆甘油三酯浓度达11.3毫摩/升(1000毫克/分升)或更高时,常可发现脾脏肿大,伴有巨噬细胞和肝细胞中脂肪堆积。在躯干和四肢近端的皮肤可出现疹状黄色瘤,也可见于四肢远端。重度高甘油三酯血症与冠心病的关系尚不十分明确。

50. 血脂异常为什么会诱发冠心病

50. قاندىكى ماينىڭ نورمالسىزلىقى نېمە ئۈچۈن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ

冠心病是以冠状动脉狭窄病变为主引起的心肌缺血缺氧所出现的一组临床综合征。那么为什么会出现冠状动脉狭窄呢?除了高血压、糖尿病、吸烟、肥胖和老龄化等多种因素外,血脂在其中起了重要作用。我们知道,婴幼儿的血管内壁很光滑,血流通时畅通无阻。当我们饮食不当或自身缺少清除血脂的物质时,血脂就会在血液中蓄积,并附着于血管壁上,逐渐沉积,好像更换旧水管时见到的垢性物质。当这种积垢逐渐增大影响到冠

状动脉内径的70%以上时,就影响到它对心肌的血液、氧气等能量物质的供应,进而出现心绞痛,甚至心肌梗死等严重的冠状动脉病变。

51. 怎样防治高脂血症

51. قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاپ كېتىش كېسەللىكىنىڭ قانداق ئالدىنى ئالغىلى ۋە داۋالىغىلى بولىدۇ

高脂血症主要指血液中总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白增高和高密度脂蛋白降低为特征的病变,分为原发性高脂血症、继发性高脂血症。二者在防治措施上有所区别:原发性高脂血症诱发因素为摄入脂质过多和清除血脂的物质不足所致,而继发性高脂血症除上述因素外,又和继发病变有关,所以后者的治疗在调脂的同时应治疗相关疾病,如糖尿病、肾病综合征、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等。总之,防治高脂血症要注意以下事项:

(1)调整饮食结构:少食富含胆固醇和饱和脂肪酸的食物。食物中的胆固醇主要来源于蛋黄、动物内脏、鱼子、鱿鱼和墨鱼等。饱和脂肪酸主要见于肥肉、动物油脂、奶油蛋糕和棕榈油等。此外,植物油也不宜食入过多。多食含胆固醇低的食物如豆类、燕麦、大米等杂粮,以及粗纤维食物如芹菜、黄瓜等。

(2)改善生活方式:长期静坐、吸烟、酗酒、精神紧张等都能引起血脂异常,所以通过劳动、戒烟、限酒和调整情绪有助于血脂调控。

(3)避免服用某些药物:雌激素不管是用于激素替代治疗还是作为口服避孕药均可使甘油三酯升高,糖皮质激素也可增加血浆甘油三酯浓度,故要尽可能避免应用。

(4)药物降脂:对冠心病、糖尿病等同时合并有血脂较高者,在采取上述措施外,还需药物调脂。西药降胆固醇药首选他汀类,降低甘油三酯以贝特类为佳。另外,中药何首乌、山楂、泽泻、决明子、女贞子等都有一定的降脂作用,且毒副作用较小。

52. 高脂血症患者应怎样用药

52. فاندکی مای مقدار ی یوقربلاپ کهتکن بمارلار فاندق دورا
ئشلتش کبرهک

很多人一直在盲目吃鱼油、卵磷脂等补益药,觉得会有很大的效果,实际上并不是这样的。降脂的药物分为多种,不同的高脂血症用不同的药物,大家要清楚这一点,任何一种药都不是万能的。现在我们根据临床上以及国际上大家公认的治疗高脂血症的实际效果,将药物分为如下几类:一是他汀类,主要针对高胆固醇、高低密度脂蛋白,如辛伐他汀、洛伐他汀等。二是降甘油三酯的贝特类,常用的如吉非贝齐、非诺贝特,主要降甘油三酯。三是烟酸,该药物对降低甘油三酯效果还不错,也可增高高密度脂蛋白。

对于冠心病及高胆固醇血症患者,现在提倡尽早使用他汀类药物治疗。他汀类药物是目前临床上应用最广泛的一类降脂药,主要适应证为高胆固醇血症,对轻、中度高甘油三酯血症也有一定疗效。此外,这类药物还具有稳定内皮细胞、抗炎、抗血栓和稳定动脉粥样硬化斑块的作用。目前,市场上出售的他汀类药物主要有阿托伐他汀、洛伐他汀、辛伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀。他汀类药物有使转氨酶及肌酶升高等副作用,应在医生指导下用药。

53. 为什么降脂药要在晚上服用

53. قاندىكى ماينى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلار نېمە ئۈچۈن كەچتە ئىستېمال قىلىنىدۇ

(1)胆固醇合成酶在晚上 20:00-21:00 时活性最高,因此,抑制胆固醇合成酶在晚上的活性具有较好的降低胆固醇效果,他汀类药物是胆固醇合成酶抑制剂,晚上服用可以较好抑制内源性胆固醇的合成,为临床广泛应用的血脂调节剂。

(2)胆固醇合成有昼夜节律性,3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶 A 还原酶促进胆固醇合成酶合成胆固醇,其活性在夜间最为旺盛、活性最强,故对于调血脂药物如辛伐他汀、洛伐他汀、普伐他汀、阿托伐他汀等,采用每日睡前顿服效果最佳。

54. 口服降脂药期间应注意什么

54. قاندىكى ماينى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىستېمال قىلغاندا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

长期服用降脂药物能防止心肌梗死发生,降低突然死亡的危险性,改善患者生活质量、延长寿命。长期服用降脂药物时,应注意以下问题:

- (1)降脂的疗效,即药物的使用是否达到了降脂目的。
- (2)药物所引起的不良反应,尤其是严重副作用。
- (3)降脂药物之间以及与其他药物联合应用的问题。

在服用降脂药物后的 4~6 周,应复查血胆固醇、甘油三酯以及高密度脂蛋白胆固醇的水平,以了解降脂药物的疗效。同时,医生主要根据血脂水平的变化情况,调整降脂药物的种类和剂量。若经治疗后血脂已降至目标值,说明降脂药物有效,但这并不是停药指标,应该继续按原剂量服用此药,以巩固疗效,若不是血脂已降到很低,一般不要减少药物剂量。

55. 服用降脂药物通常会发生哪些不良反应呢

55. قاندىكى ماينى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىستېمال قىلغاندا ئادەتتە قايسى ناچار تەسىرلەر پەيدا بولىدۇ

一般来说,少数患者可能有轻度的腹部不适、恶心、厌食、呕吐和便秘等症状,还有可能出现肝功能转氨酶的升高。如果副作用严重以致患者不能够耐受时,也可以停药或换用其他的降脂药物。降脂药物(主要是指他汀类和贝特类)的严重副作用是引起肌病,患者一旦出现原因不明的肌痛和肌无力的症状后应及时看专科医生,抽血检测肌酸激酶等。

56. 什么是心肌桥

56. يۈرەك مۇسكولى كۆۋرۈكى دېگەن نېمە

心肌桥是一种先天性血管畸形,并非冠状动脉粥样硬化性心脏病。冠状动脉及其分支通常行走于心脏表面的心外膜下脂肪中或心外膜深面,当一段冠状动脉被心肌所包绕,该段心肌称为心肌桥,该段冠状动脉称为壁冠状动脉。心肌桥可能与冠心病的发病局部因素有关,也可能引起心肌缺血,多在中年以后才出现心肌缺血的症状。

心肌桥的症状:表浅型因心肌桥薄而短,对冠状动脉血流影响较小,多数可无心肌缺血心绞痛症状。纵深型因心肌桥厚而长对冠状动脉血流影响大,出现心绞痛症状或心前区压榨样疼痛,胸闷、汗出、恶心呕吐等心肌梗死的临床症状及相应的心电图改变,心肌桥合并快速型心律失常时更易出现心肌缺血。

心肌桥的诊断除了临床症状及相应心电图改变外,仍然有赖于冠状动脉造影及冠状动脉内多普勒和超声波检查。

57. 应如何治疗心肌桥

57. يۈرەك مۇسكۈلى كۆۋرۈكىنى قانداق داۋالاش كېرەك

对有症状的心肌桥及心肌桥处有动脉粥样硬化斑块者可采用药物或手术治疗。

(1)药物治疗:收缩期壁冠状动脉受压引起的心绞痛对 β -受体阻滞药和钙通道阻滞药,如维拉帕米(异搏定)和地尔硫卓可能有效。

(2)手术治疗:药物治疗难以控制者应行手术治疗。

①心肌桥切除术:适用于表浅型,在常温全麻下找到心肌桥予以切除,可彻底解除对冠状动脉的压迫,恢复其远端血流。单纯型心肌桥切除术者往往很少与冠状动脉搭桥术同时进行。

②冠状动脉旁路移植术:适用于纵深型或合并动脉硬化性狭窄者。可在常温全麻、常温体外循环或低温体外循环下进行冠状动脉搭桥术。移植材料可用自体大隐静脉或乳内动脉。

由于心肌桥是一种较常见的先天性解剖畸形,目前尚无有效的预防措施。平时保持心情舒畅,适当锻炼身体,安静时心率维持在55~60次/分钟,运动时不超过110次/分钟,且应注意预防冠心病的各种危险因素,防止冠状动脉粥样硬化。

心律失常

يۈرەك رىتمسىزلىقى

1. 什么是心律失常

1. يۈرەك رىتمسىزلىقى دېگەن نېمە

正常情况下心脏每分钟跳动60~100次,不间断地维持人体的血液供应,心脏之所以会不停地跳动是因为心脏本身拥有能发出和传导电信号的组织,这些组织发出的电信号作用于心肌就会引起心肌收缩,产生心脏跳动,就像我们身上的肌肉受到电刺激会收缩一样。正常心脏跳动的信号(亦称激动)起源于窦房结(为正常起搏点,位于心脏的右上方),经结间束、房室交界组织、房室束、左右束支及浦肯野纤维和心室肌,自右上方到左下方使心房和心室按顺序收缩跳动,形成了正常的心脏跳动节律(窦性心律)和频率,即心律和心率。

窦房结的激动,不仅能以一定的频率规则地按上述顺序传导,而且激动在各个部位传导的时间都有一定的限度。若窦房结的激动不能按正常频率规律地发生,或激动的起源不在窦房结,而是在窦房结以外的其他传导组织所形成的“异位起搏点”,或是激动的频率、节律不正常,或其传导不依正常顺序进行,使心脏活动的频率和节律发生紊乱,称为心律失常。按心律失常起源的部位可分为窦性心律失常、房性心律失常、结性心律失常

和室性心律失常;按心率的快慢可分为快速性心律失常和缓慢性心律失常;按传导阻滞发生的部位可分为窦房传导阻滞、房室传导阻滞和室内传导阻滞等。

2. 心律失常都是由冠心病引起的吗

2. يۈرەك رېتىمىسىزلىقىنى تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى كەلتۈرۈپ چىقارغانمۇ

心律失常不全是由冠心病引起。冠状动脉粥样硬化性心脏病往往是心律失常的常见原因,但不是唯一原因,其他心脏病如心力衰竭、瓣膜性心脏病、心包积液、病毒性心肌炎也可引起心律失常。心外疾病如外科手术后、甲状腺功能亢进、贫血也可引起心律失常。其中,冠心病引起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。可以通过原发病加以鉴别,所以不能认为心律失常都是由冠心病引起的。

3. 如何治疗窦性心律失常

3. سىنۇسلۇق يۈرەك رېتىمى نورمالسىزلىنىشى قانداق داۋالاش كېرەك

治疗应针对病因,无症状者可定期随访,密切观察病情。心率缓慢显著或伴自觉症状者可试用阿托品、舒喘灵。对于同时有窦房结和房室结病变、慢-快综合征以及有明显脑部血液供应不足症状如近乎昏厥或昏厥的患者宜安装按需型人工心脏起搏器。合并快速心律失常的,安装起搏器后再加用药物控制快速心律失常发作。病窦综合征患者禁用减慢心率的药物。对窦性心动过速,首先观察是心外因素还是心脏本身所致,如发热、劳累、情绪激动、喝浓茶、喝咖啡、饮酒等引起者,去除这些因素,心

率可恢复正常。对甲状腺功能亢进、缺氧、贫血等因素诱发者，可给予积极的治疗措施。由各种心脏病本身所致者，要积极治疗疾病本身，如通过去除病因和诱因，患者症状仍较明显，可给予 β -受体阻滞剂、非二氢吡啶类钙通道阻滞剂，对伴有心力衰竭者，应给予洋地黄制剂或合用 β -受体阻滞剂。

4. 什么是室上性心动过速

4. قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش دېگەن نېمە

传统意义上的室上性心动过速仅仅指房室折返性心动过速及房室结折返性心动过速。室上性心动过速是一种常见的心律失常。它是因心跳突然急剧加快所引起的一系列临床表现，简称室上速。常见于没有器质性心脏病的人，年轻人多于老年人，女性稍多于男性。患者感觉心脏跳得非常快，好像要跳出来似的，很难受。发作时心率每分钟150~250次，持续数秒、数分钟或数小时、数日。有时当患者赶到医院，医生还未来得及对其检查，其室上性心动过速已终止发作。心慌可能是唯一的表现，但如果有冠心病或其他心脏病史，就可能出现头晕、乏力、呼吸困难、心绞痛、晕厥，心电图检查有心肌缺血改变。多数情况下，房室旁道的存在，或房室结功能上的传导性和不应性的差异是其发生的基础。

5. 室上性心动过速的治疗方法有哪些

5. قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىشنى داۋالاش ئۇسۇلى قايسىلار

室上性心动过速的治疗包括以下几个方面：

(1)物理治疗：指采用兴奋迷走神经的方法终止发作，适用于无器质性心脏病、无明显心力衰竭者。可刺激咽部，以压舌板

或手指刺激咽部使之产生恶心、呕吐或深吸气后屏气。

(2)电学治疗:对个别药物疗效不佳者,可考虑用直流电同步电击转律。有条件者,可使用经食管心房调搏术终止室上性心动过速。

(3)介入治疗:射频消融术是目前根治室上性心动过速的首选方法,具有成功率高、复发率低、创伤小等优点,在药物治疗无效,发作频繁,逆传型房室折返型可考虑使用此方法。

6. 什么是预激综合征

6. ۋولق - پاركىنسون - ۋىت يىغىندى ئالامىتى (预激综合征)
دېگەن نېمە؟ ئۇنى داۋالاش ئۇسۇلى قايسىلار

预激综合征是一种先天性疾病。预激是一种房室传导的异常现象,冲动经附加通道下传,提早兴奋心室的一部分或全部,引起部分心室肌提前激动。有预激现象者称为预激综合征或WPW综合征,常合并室上性阵发性心动过速发作。预激是一种较少见的心律失常,主要依靠心电图诊断。预激综合征多可导致阵发性室上速,患者突感心悸、胸闷不适,有时伴恶心,甚至出现头晕或晕厥。对于发现预激的患者,有心动过速病史的,建议及早治疗,尤其对于特殊职业者,如飞行员、司机或从事高空作业者。

预激的药物治疗效果差且患者依从性差,射频消融治疗已经成为根治预激综合征的首选治疗。它的优点是创伤小,成功率高,且复发率低。

7. 心房颤动的临床表现和体征有哪些

7. يۈرەك دالانچىسى تىترەشنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى ۋە ئالامەتلىرى قايسىلار

心房颤动是一种十分常见的心律失常。心房颤动引起的心

室率(律)异常是产生症状的主要原因,心悸、胸闷、运动耐力降低、劳力型呼吸困难是最常见的临床表现。对于无明显器质性心脏病或心功能正常的初发或阵发性心房颤动患者,心室率(律)异常是产生心悸最主要的原因,持续性心房颤动则多为运动耐力降低。心房颤动发生后,心房的辅助泵功能丧失,可使心室每搏输出量降低25%以上。因此,对于存在器质性心脏病或心功能不全的患者,如扩张型心肌病、肥厚梗阻性心肌病、冠心病、陈旧性心肌梗死、风湿性瓣膜病等,影响更为明显。心房颤动伴快速心室率时可以诱发冠心病患者心绞痛发作,二尖瓣狭窄患者发生急性肺水肿,心功能不全患者发生急性心力衰竭。

心房颤动引起心室停搏可导致脑供血不足而发生黑蒙、晕厥。部分患者因晕厥摔倒而发生脑意外或骨折。

心房颤动并发左心房附壁血栓易引起动脉栓塞、脑栓塞最常见,是致残和致死的重要原因。

心房颤动患者听诊时可发现心率快慢不一,心音强弱不等,心律绝对不规整,脉搏率小于心室率(脉搏短绌)。

8. 心房颤动的治疗原则有哪些

8. يۈرەك دالانچىسى تىترەشنى داۋالاش پىرىنسىپى قايسلار

除了积极治疗原发病外,我们必须掌握以下治疗原则:

(1)恢复窦性心律。是心房颤动治疗的最佳结果。只有恢复窦性心律(即正常心律),才能达到完全治疗心房颤动的目的。所以对于有复律指征的患者均应该尝试恢复窦性心律的治疗方法。

(2)控制快速心室率。对于不能恢复窦性心律的心房颤动患者,可以应用药物减慢较快的心室率。

(3)防止血栓形成和中风。在心房颤动时,如果不能恢复窦性心律,可以应用抗凝药物预防血栓形成和中风的发生。

9. 心房颤动的治疗方法有哪些

9. يۈرەك دالانچىسى تىترەشنى داۋالاش ئۆسۈللىرى قايسلار

治疗方法主要分为两种:药物治疗和非药物治疗。药物治疗主要包括抗凝治疗和抗心律失常治疗两方面。在药物选择方面,恢复窦性心律的药物主要包括普罗帕酮、胺碘酮等;控制心室率主要选用 β -受体阻滞剂、维拉帕米或洋地黄类药物。非药物治疗包括电转复(转复窦性心律)、射频消融治疗(彻底根治心房颤动)和堵闭左心耳(预防血栓栓塞并发症)及外科迷宫手术。

心力衰竭

يۈرەك زەئىپلىشىش

1. 什么是心力衰竭

1. يۈرەك زەئىپلىشىش دېگەن نېمە

心力衰竭简称心衰,它不是一个独立的疾病,是指各种病因所致心脏病的严重阶段,是由心脏结构性和功能性疾病所致的一种临床综合征。心力衰竭是心血管疾病发展至一定严重程度,心肌收缩力减弱或舒张功能障碍,心脏排血量减少及(或)不能将静脉回心血量充分排出,心排血量减少,不能满足机体组织细胞代谢需要,同时静脉血回流受阻,导致静脉系统淤血及动脉系统血液灌注不足引发血液动力学、神经体液的变化,而致心脏循环衰竭。主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留所致的肢体水肿等。

2. 左心衰竭的临床表现是什么

2. يۈرەك سول قېرىنچىسى زەئىپلىشىشنىڭ پاتولوگىيەلىك كېسەللىك سەۋەبى ۋە كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسلار

(1)呼吸困难。呼吸困难是左心衰竭最常见和最突出的症状。呼吸运动本来是一种不自觉的自主活动,但在呼吸困难时,患者感到憋气而需要用力 and 加快频率的呼吸,呼吸可达

20 ~ 30 次/分钟。

①端坐呼吸:是急性左心衰竭的特有体征。表现为平卧时呼吸急促,半卧位或坐位时症状可明显缓解。严重时,患者被迫采取半坐位或坐位,故称端坐呼吸。最严重时患者常坐在床边或背靠椅子上,两腿下垂,上身向前弯曲,借以增强呼吸肌的作用。这是一种减轻肺淤血的代偿机制。正常人平卧时,肺活量平均下降5%,而端坐呼吸的患者,平卧时肺活量平均下降25%,说明肺淤血和肺僵硬加重。

②夜间阵发性呼吸困难:是左心衰竭、肺淤血或慢性肺淤血急性加剧的临床表现。

(2)肺水肿。肺水肿是肺毛细血管压急剧而且持续增高的结果,较之以上两种呼吸困难有质的变化,即毛细血管内液体大量外渗而不能被淋巴组织所吸收。液体首先外渗到肺间质,使肺泡受挤压,缩小了气体交换的有效面积,同时使肺的顺应性降低,导致重度呼吸困难。肺间质的液体还可以压迫细支气管,进一步使呼吸困难加重,发出有如哮喘的哮鸣音,称为心源性哮喘。凡是左室舒张期末压、左房压和肺毛细血管压力升高并超过30毫米汞柱者即可发生肺水肿。根据肺水肿的发展过程和临床表现,可将其分为以下五期:

①发病期:症状不典型,患者呼吸短促,有时表现为焦虑不安。体检可见皮肤苍白湿冷、心率增快。X线检查见肺门附近可有典型薄雾状或蝴蝶状阴影。

②间质性肺水肿期:有呼吸困难,但无泡沫痰。端坐呼吸、皮肤苍白,常有发绀。部分患者可见颈静脉怒张,肺部可闻及哮鸣音,有时伴有细湿啰音。

③肺泡内肺水肿期:有频繁咳嗽、极度呼吸困难、咯粉红色泡沫样痰等症状。双肺满布大中水泡音伴哮鸣音。

④休克期:血压下降、脉搏细速、皮肤苍白、发绀加重、冷汗淋漓、意识模糊。

⑤临终期:呼吸与心律严重紊乱,濒于死亡。

(3)心源性晕厥。由于心脏本身排血功能减退,心排血量减少引起脑部缺血、发生短暂的意识丧失,称为心源性晕厥。晕厥发作持续数秒时可有四肢抽搐、呼吸暂停、发绀等表现,称为阿-斯综合征。发作大多短暂,发作后意识常立即恢复,主要见于急性心脏排血受阻或严重心律失常。

(4)心源性休克。由于心脏排血功能低下导致心排血量不足而引起的休克,称为心源性休克。心排血量减少突然且显著时,机体来不及通过增加循环血量进行代偿,但通过神经反射可使周围及内脏血管显著收缩,以维持血压并保证心和脑的血供。临床上除一般休克的表现外,多伴有心功能不全、肺楔嵌压升高、颈静脉怒张等表现。

3. 右心衰竭的临床表现是什么

3. يۈرەك ئوڭ قېرىنچىسى زەئپلىشىشنىڭ پاتولوگىيەلىك كېسەللىك سەۋەبى ۋە كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسلار

(1)动脉系统低灌注征象。

①低血压状态:低血压及心动过速,尚无周围循环衰竭表现。

②心源性休克:血压显著下降伴尿少(<20毫升/小时)及外周循环衰竭的表现,如四肢湿冷、冷汗、神志恍惚、烦躁不安或反应迟钝。

(2)右心室扩张征象。

①功能性三尖瓣关闭不全:表现为胸骨左缘3~4肋间收缩期杂音,右心衰竭控制后此杂音可明显减弱或消失。

②右心室收缩时血液反流至右心房,出现颈静脉搏动及收缩,晚期肝脏扩张性搏动。但右心室收缩力显著减低时,此征不明显。

(3)外周静脉淤血征象。

①颈静脉怒张,肝大压痛,肝-颈静脉反流阳性。

②库斯曼征阳性,即吸气时颈静脉怒张更明显。

③肝淤血致右上腹胀痛,有时酷似胆绞痛。

④发绀:属血液淤滞引起的周围性发绀,肺梗死伴显著低氧血症时呈混合性发绀。

4. 心力衰竭的治疗包括哪些方面

4. يۈرەك زەئىپلىشىشنى داۋالاش قايسى تەرەپلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ

治疗心力衰竭的目的是纠正血流动力学异常,缓解症状,提高运动耐量,改善生活质量,防止心肌损害进一步加重,降低病死率。

(1)重视心力衰竭病因和诱因的治疗。这是治疗心力衰竭的关键之一。如冠心病患者必须通过药物或者介入手术、外科搭桥术解决心肌缺血,先天性心脏病或心瓣膜病可通过手术或介入治疗予以纠正;对于高血压患者,应积极采用非药物治疗(如限盐、运动、减肥、戒烟酒等)和有效降压治疗,至于继发性高血压应寻找原因并予以去除,这样就可以防止高血压性心力衰竭的发生;心力衰竭的恶化往往与某些诱因有关。临床上最常见的诱因包括感染(特别是呼吸道感染、感染性心内膜炎)、严重心律失常、过度劳累、情绪激动或忧虑、妊娠或分娩、水电解质紊乱和酸碱失衡等,必须进行相应处理。

(2)尽量减轻心脏负荷。包括休息、低盐饮食,适当应用镇

静药、限制活动等。

①常用利尿剂:噻嗪类,如双氢克尿噻、氯噻酮等;袢利尿剂,如速尿、利尿酸钠、丁苯氧酸;保钾利尿剂,如安替舒通、氨苯蝶啶。

②血管扩张剂:血管扩张剂治疗心力衰竭的基本原理是通过减轻前或(和)后负荷来改善心脏功能。分为:静脉扩张剂,如硝酸甘油和硝酸盐类等;小动脉扩张剂,如肼苯哒嗪、敏乐啉等;小动脉和静脉扩张剂,如硝普钠、酚妥拉明、哌唑嗪、巯甲丙脯酸等。

③加强心肌收缩力:洋地黄类药物,常用制剂如毒毛旋花子苷K、毒毛旋花子苷G、西地兰、地高辛、洋地黄叶、洋地黄毒苷等。

④合理运用血管紧张素转化酶抑制剂、 β -受体阻滞剂和醛固酮受体拮抗剂,这些都是延长患者生命的措施,但其各有一定的适应证和禁忌证,正确掌握用药的时机尤为重要。

此外,随科学技术的不断进步又出现了一些新兴方法用来治疗心力衰竭,如三腔起搏器、干细胞移植等治疗。中医对心力衰竭的治疗有着重要作用,使用一些汤剂对心力衰竭的治疗能起到画龙点睛的作用。

5. 心力衰竭的一般治疗有哪些

5. يۈرەك زەئەپلىشىشنى ئادەتتىكىدەك داۋالاش ئۇسۇللىرى قايسلار

心力衰竭的一般治疗简便易行,但效果却很明显,一般治疗包括休息、吸氧及饮食疗法。

(1)休息:包括体力和脑力休息。休息可降低机体基础代谢率,减少器官组织所需的血流量,心率相对减慢,心肌耗氧量减

少,心脏负荷减轻。有人测算机体需要的氧气和养料时发现:运动时每分钟耗氧量高达1 500毫升,而休息时仅消耗300毫升左右,相差5倍之多。休息还可增加肾血流量,有利于钠和水的排泄及水肿的消退,减少循环血量,减轻心脏容量负荷。

(2)吸氧治疗:一般心力衰竭患者不一定需要氧气治疗。对于有呼吸困难缺氧表现或伴肺炎、急性肺水肿、急性肺梗死及急性心肌梗死的患者,多有明显发绀,应给予氧气吸入治疗。吸氧常可缓解症状。

(3)饮食治疗:为了减轻心力衰竭患者的心脏负荷,应限制每天热量摄入。每日热量宜给5 020焦(1 200卡)。饮食以流食或半流食为宜,食易消化的清淡食品,少食多餐,注意补充多种维生素。病情改善后,每日热量可逐渐增加至6 276焦(1 500卡)。限制钠的摄入量,将有利于减少体内钠水潴留,减轻心脏前负荷。中度心力衰竭患者,每天钠盐应限制在0.5~1.0克(相当于食盐1~2.5克)。心力衰竭控制后,钠盐摄入量可放宽至2~3克(相当于食盐5~7克)。每日摄入水分应限在1.5~2.0升。夏季每日可增至2.0~3.0升。

6. 心力衰竭以咳嗽为主要症状时应注意什么

6. يۈرەك زەئىپلىشىش يۆتەلنى ئاساسىي كىلىنكىلىق ئىپادىسى
قىلغاندا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

中医讲“五脏六腑皆能令人咳”,心脏亦不例外。从现代医学的角度讲,心力衰竭的患者,若以咳嗽为主症时,此种情况多为左心力衰竭。开始时常常发生于夜间,坐位或立位时咳嗽可减轻。咳嗽时常伴有白色浆液性泡沫痰。长期咳嗽的心力衰竭患者,其支气管黏膜下易形成扩张的血管,此种血管一旦破裂可

引起大咯血,易导致患者死亡。有时咳嗽减轻未必是件好事,当左心衰竭发展致右心衰竭,出现全心衰竭时,咳嗽症状减轻甚至消失。所以,左心衰竭的患者,一旦发现咳嗽,应在医生的指导下,合理用药,防控病情继续发展。

7. 洋地黄类药物中毒的临床表现是什么

7. دىگتالىس تۇرىدىكى دورىلار (洋地黄类) دىن زەھەرلىنىپ قېلىشنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسلار

洋地黄类口服药的用量都是极小的,这是因为洋地黄类药物的起效浓度与中毒浓度极其接近,所以我们在服用该药过程中应特别注意一些不良反应,避免洋地黄中毒。

(1)胃肠道反应:食欲不振、恶心呕吐、流涎、腹部不适、腹痛、腹泻等,以成年人多见。

(2)心律失常:使用洋地黄过程中心律突然转变是诊断洋地黄中毒的重要依据。据统计,80%~90%的洋地黄中毒者出现心律失常。

(3)神经系统症状:如头痛、牙痛、眩晕、耳鸣、疲乏无力、失眠、关节痛、肌痛、嗜睡、共济失调等,以及定向力丧失、精神错乱、烦躁不安、记忆力减退、失语、幻觉、抑郁性妄想、谵妄等,甚则可出现惊厥、虚脱、昏迷。

(4)视觉改变:视觉模糊不清、白视、黄视或绿视等,并可发生暂时性弱视、复视、暗点、眼前闪光及视物大小改变等。

(5)尿少:为洋地黄中毒的早期征象之一。

但上述症状可能是洋地黄过量引起的,也可能是洋地黄不足、心力衰竭未能纠正所致。所以当服用洋地黄治疗时,出现上述症状要及时找专科医师就诊,才能正确判断上述症状属于哪一种情况所致,因为二者的诊疗方法截然不同。

8. 心力衰竭出现什么情况时需用利尿剂

8. يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ قايسى ئىپادىلىرى كۆرۈلگەندە سۈيۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك

对慢性心力衰竭患者来说,利尿剂可以减轻心脏负担,原则上应长期使用,水肿消失病情得到控制(肺部湿啰音消失、水肿消退、体重稳定),即以最小剂量(如氢氯噻嗪25毫克,每日1次)长期维持,一般情况下不需补钾,但不能只单一使用利尿剂一种药物。所有心力衰竭患者,有液体潴留证据或者既往有液体潴留者,均应给予利尿剂,而且应在出现水钠潴留早期应用。当轻度心力衰竭合并高血压,选噻嗪类利尿剂,如氢氯噻嗪;中度至重度心力衰竭,首选袢利尿剂,如速尿等;严重肝淤血时需静脉给药,速尿每次20~80毫克,每日2~3次。用药过程中要保证患者体重减轻0.5~1.0千克/日,直至达干体重后,保持干体重。患者体重是最可靠的指标。

9. 出现洋地黄中毒应怎样治疗

9. دىگىتالىس تۈرىدىكى دورىلار (洋地黄) دىن زەھەرلىنىپ قالسا قانداق داۋالنىش كېرەك

(1)停药、加速体内药物的清除与排泄。立即停药,同时停用排钾利尿剂,如速尿等。误服不久,严重中毒者立即以1:2 000高锰酸钾溶液或浓茶水洗胃,以鞣酸蛋白3~5克灌服导泻剂,沉淀洋地黄,吸氧。

(2)心律失常的治疗。使用苯妥英钠、利多卡因或美西律、溴苄胺等。

钾盐:以氯化钾10~20毫升口服,每日3~4克,分次服用。

阿托品:适用于洋地黄中毒引起的Ⅱ度或Ⅲ度以上的房室传导阻滞、窦房阻滞。

镁制剂:基于低血钾常伴有低镁血症。

(3)洋地黄特异抗体的应用。有条件者,可以使用特异性地高辛抗体。

(4)对症治疗。烦躁不安时可给予适量镇静剂,忌用钙剂,注意纠正电解质紊乱。

(5)其他。病情危重,且应用抗心律失常药物无效时,可考虑施行食管心房调搏术或安置临时起搏器。至于电击复律,一般不主张用于洋地黄中毒所致室性心动过速,以免发生心室颤动。

心肌、主动脉和肺血管病

يۈرەك مۇسكۇلى، غول ئارتېرىيە ۋە ئۆپكە قان
تومۇر كېسەللىكى

1. 什么是心血管神经症

1. يۈرەك قان تومۇر نېرۋا كېسەللىكى دېگەن نېمە

心血管神经症又称为自主神经功能紊乱,大多发生在青壮年,以20~40岁者最多见。患者发病后常常以为自己得了心脏病或肺病,很担心地告诉医生自己的心跳很不规律、心脏跳动力度很大,或是呼吸费力。患者常诉胸痛,或呈短暂(几秒)的刺痛,或持久(几小时)的隐痛。胸痛部位多在左乳房下心尖部附近,但经常变动。这种疼痛无规律性,一般多在劳累之后出现,而不出现在劳作时,做轻度体力活动反觉舒适,有时可耐受较重的体力活动而不发生胸痛和胸闷。心情不舒畅或情绪抑郁时疼痛可加重,常出现叹息样呼吸。含服硝酸甘油无效,或在10多分钟后才“见效”。心脏神经官能症是由于自主神经功能失调所致,往往伴有心慌、疲乏、多汗、精神抑郁和其他神经衰弱症状。

2. 心血管神经症应和哪些疾病相鉴别

2. يۈرەك قان - تومۇر نېرۋا كېسەللىكىنى قايسى كېسەللىكلەر
بىلەن پەرقلەندۈرۈش كېرەك

心血管神经症病程大多持续迁延或呈发作性,常会与一些

疾病相混淆。体格检查缺乏有重要病理意义的阳性体征,可发现心率增快,可有早搏,血压轻度升高,腱反射较活跃,心脏检查无异常。心电图可显示窦性心动过速、窦性心律不齐、房性或室性早搏和伴非特异性ST-T波改变。主要与下列疾病相鉴别:

(1)心绞痛:心绞痛患者年龄一般较大,多为男性,多数有冠心病发生的危险因素,如高血压、高胆固醇血症、糖尿病、吸烟史。心绞痛主要发生在体力活动、运动或情绪激动过程中,疼痛部位较固定,多为胸骨后,持续时间一般不超过5分钟,含服硝酸甘油可缓解。如果仅从症状表现难以鉴别时,可做运动心电图等检查,也可做冠状动脉造影。

(2)甲状腺功能亢进症:典型表现有甲状腺肿大、颈部血管杂音、伸舌和双手向前平举时可见细微震颤、突眼、怕热与消瘦等,易鉴别。不典型表现时与心脏神经官能症较难鉴别,测定血清 T_3 、 T_4 可做出诊断。

(3)心肌炎:心肌炎患者常有胸闷、心慌以及各种类型心律失常等,与本症不易鉴别。但心肌炎通常起病前有明确感染(病毒或细菌)病史,典型表现有心脏扩大、心音减弱、奔马律、心电图P-R间期延长,超声心动图检查显示可能有心功能减低、心室增大等。

(4)焦虑症:焦虑症多发生于中青年,诱发因素主要与人的个性和环境有关。虽然也有心慌、气短、消化不良、恶心呕吐、腹胀便秘、出汗、肢体震颤、遗精、阳痿、月经不调等症状,但与神经官能症不同的是病史比较短,可以询问出导致焦虑的原因。

(5)其他:二尖瓣脱垂可以有很多症状酷似心脏神经官能症,而且在以往被诊断为心脏神经官能症的患者中有一小部分是二尖瓣脱垂而被误诊。仔细听诊时,二尖瓣脱垂常可听到收缩期喀喇音和收缩期杂音,超声心动图检查可做出确切诊断。

3. 如何治疗心血管神经症

3. يورهك قان تومور نېرؤا كېسەللىكى قانداق داۋالانسىدۇ

本症以心理治疗为主,药物治疗为辅。

(1)心理治疗:首先医生应耐心倾听患者叙述病史,尽可能多了解可能的发病原因和有关因素,做仔细的体格检查和必要的实验室检查;然后通俗易懂地讲解该病的相关知识,要让患者了解这种疾病并不是真正的心脏病,可以用一些暗示性语言帮助患者解除顾虑;鼓励患者自我调整心态,适量进行文娱、旅游和体育活动;过度换气患者可辅导其采用腹式呼吸松弛疗法。

(2)药物对症治疗:如镇静剂、 β -受体阻滞剂,必要时给予抗抑郁剂等。

4. 什么是心肌炎

4. يورهك مۇسكۇل ياللۇغى دېگەن نېمە

心肌炎指心肌中有局限性或弥漫性的急性、亚急性或慢性的炎性病变,可分为感染性与非感染性。感染性心肌炎多由病原微生物及毒素引起,非感染性心肌炎可由药物、放射线照射、代谢性疾病、结缔组织疾病等引起。实际生活中最常见的是感染性心肌炎中的病毒性心肌炎。病毒性心肌炎临床表现为疲乏、发热、胸闷、心慌、气短、头晕,严重者可出现心功能不全或源性休克。是否出现以上不适症状就应考虑病毒性心肌炎呢?诊断还应注意哪些方面呢?在出现以上不适症状时还应考虑近期是否有咽喉痛、流涕、腹泻、恶心、呕吐等上呼吸道或消化道病毒病史,而胸闷、乏力、心慌等症状多在病毒感染3周内出现。若有上述表现就应到心血管专科医生处就诊。在确诊心肌炎

后,应注意卧床休息,休息时间的长短应根据病情缓急由医生确定。待症状消失、实验室检查恢复正常后再逐渐增加活动量。饮食方面以易消化及富含维生素和蛋白质的食物为主,如绿色蔬菜、鱼肉、豆制品等。药物治疗则以改善心肌代谢和抗病毒的药物为主,对症给予抗心律失常及改善心功能等药物。

5. 心肌炎患者应如何保养

5. يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى بىمارلىرى قانداق كۈتۈنۈشى كېرەك

心肌炎患者由于自身器官机能异常,抵抗力低下,易因起居不慎等因素造成感染,进而加重病情。因此,患者自身的合理保养,是有效遏制病情进展和恶化的重要措施,那么,心肌炎患者如何进行正确保养呢?应从以下方面着手:

(1)选择合适的生活环境。心肌炎患者往往有心律失常,选择合适的生活环境很重要,宜安静无噪声,避免惊吓,防寒保暖,注意天气及季节交换时病情反复。

(2)饮食合理。食宜清淡、易消化、低脂肪、高蛋白之品,可选用莲子、大枣、山药、桂圆、甲鱼等。需少食多餐,不宜进食过饱,尤其是晚餐,以免增加心肌负担。要多吃富含维生素B、维生素C之品,多吃新鲜蔬果。避免油腻刺激性食物,特别是急性期禁食刺激性食物,如咖啡、辣椒。心肌炎患者尽量保持大便通畅,多进食粗纤维之品。

(3)情绪调理。得了心肌炎,情绪必受影响,如果病情反复,情绪更易波动。患者要了解本病的一些特点,了解其发生、发展、预后。了解病情对减少恐惧和由此引起的焦虑有很大的好处。以积极乐观向上的心态配合治疗,采取有效措施以尽快恢复健康。

(4)运动适度。病情早期尽量减少户外活动,注意休息,不要加重心脏负担。可选用手操、静坐等运动,进行腹式呼吸锻炼。在体力逐渐恢复前,营养得到保证的情况下,参与散步、打太极拳等轻微运动,切忌大运动量。

(5)适时就诊。院外治疗的患者,应定期到医院复查,如有胸闷、气短、乏力等不适,请及时就诊;若在家出现严重呼吸困难、憋气、不能平躺、大汗等,应迅速到医院就诊,以免耽误病情。

6. 什么是扩张型心肌病

6. كېڭىيىش تىپلىق يۈرەك مۇسكۇل كېسەللىكى دېگەن نېمە

心脏有四个腔,分别为左、右心房及左、右心室。扩张型心肌病是一侧或双侧心腔扩大并伴有心肌肥厚、心肌收缩期泵血功能障碍,产生充血性心力衰竭的一种疾病。本病病因尚不明确,各年龄均可发病,但以中年居多。起病多缓慢,最初检查时发现心脏增大,可无明显不适感。经过一段时间后,有时可达10年以上,逐步出现胸闷、气喘等心力衰竭的症状表现。药物治疗主要是改善心脏功能,延缓心脏增大。具体治疗药物与其他疾病所致心力衰竭相似,但预后因病因不同存在差异。生活上应注意避免上呼吸道感染等常见诱发加重因素,应保持良好心境,避免劳累,清淡饮食,戒绝烟酒,定期到医院复查。本病诊断应排除其他原因所致心脏结构改变。

7. 扩张型心肌病临床表现是什么

7. كېڭىيىش تىپلىق يۈرەك مۇسكۇل كېسەللىكىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالاھىدىلىرى قايسلار

起病多缓慢,最初检查时发现心脏扩大(以心腔扩大为主),

早期可以无症状或表现各种类型的心律失常。一段时间后症状逐步出现,这一时期有时可达10年以上。逐渐发展,可出现心力衰竭,其中以气急和浮肿最常见。可先有左心衰竭,出现心慌、气急、不能平卧。最初在劳动或劳累后气急,以后在轻度活动或休息时也有气急,或有夜间阵发性气急。然后出现右心力衰竭,表现出肝脏肿大、浮肿、尿少,也可起病即表现为全心衰竭。胸部隐痛或钝痛,典型心绞痛少见。由于心脏排血量减少,脑供血不足而头晕或头痛,甚或晕厥。这类患者心脏内多有附壁血栓,一旦血栓脱落可致肺、脑、肾、四肢等动脉栓塞。心律失常较常见,尤其室性早搏多见,心房颤动发生率为10%~30%,也可有各种类型程度不等的传导阻滞。患者可因心律失常或动脉栓塞而突然死亡。

8. 什么是肥厚型心肌病

8. قېلىنلاش تىپلىق يۈرەك مۇسكۇل كېسەللىكى دېگەن نېمە

肥厚型心肌病是以心肌肥厚为特征。根据左心室流出道有无梗阻可分为梗阻性肥厚型心肌病和非梗阻性肥厚型心肌病。其特征性表现为非对称性室间隔肥厚,也可见均匀肥厚型、心尖肥厚型、左心室侧壁肥厚型、左心室后壁肥厚型和右心室肥厚型等类型。此病在我国的患病率为180/10万,30~50岁多见,是青年人猝死的常见病因之一。

9. 肥厚型心肌病的临床表现是什么

9. قېلىنلاش تىپلىق يۈرەك مۇسكۇل كېسەللىكىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى قايسىلار

(1)呼吸困难:劳力性呼吸困难,严重时呈端坐呼吸或阵发

性夜间呼吸困难。

(2)心绞痛:常有典型心绞痛,劳力后发作。胸痛持续时间较长,用硝酸甘油含服不但无效且可加重。

(3)晕厥与头晕:多在劳累时发生。血压下降所致,发生过速或过缓型心律失常时,也可引起晕厥与头晕。

(4)心悸:患者感觉心脏跳动强烈,尤其左侧卧位更明显,可能由于心律失常或心功能改变所致。

生活与保健

تۇرمۇش ۋە ساقلىقنى ساقلاش

1. 冠心病患者应如何进行运动

1. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى قانداق ھەرىكەتلەرنى قىلسا بولىدۇ

一般来说,只要病情稳定、无心力衰竭表现的患者均可开展运动锻炼,运动量和方式可按照个人实际情况而定。传统医疗运动有太极、气功等;现代有氧运动项目有医疗体操、步行、慢跑等。运动的时间每次应不少于30分钟,每日1~2次。强度为中小强度,运动后以心率小于130次/分钟,不出现头晕、胸痛、面色苍白、出汗虚脱及明显的心律失常表现为宜;反之,则表明运动强度过大,应加以限制。每次运动锻炼都要做好准备运动和恢复运动。未经准备运动突然进行大运动量的活动,容易引起心绞痛;未经恢复运动就突然停止活动,也易引起心脏不适,甚至晕厥。若能很好地把握运动项目的选择、运动时间和强度,并能持之以恒的话,大多数病情可以得到改善和稳定。

2. 冠心病患者日常生活中应注意什么

2. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى كۈندىلىك تۇرمۇشتا نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

冠心病是一个慢性而需要长期关注的疾病,因此患者要适

当地了解相关的养生调护,改变不良生活方式,对防止冠心病的发生是十分重要的。心绞痛患者,应尽可能避免与纠正一切能诱发或加重心绞痛的因素,设法改善冠状动脉循环,从而防止心绞痛发作,为此,预防心绞痛发作应采取以下措施:

(1)饮食调养:平日饮食宜清淡,尽量少食或避免食入高动物性脂肪、高胆固醇的食物,如肥肉、动物油、动物内脏、蛋黄、乳酪、黄油等;平日烧菜尽可能用植物油,食盐宜少吃,糖也少吃;以素食及豆制品为主,即多食蔬菜、水果、豆制品等;蛋白质的补充可通过食用瘦肉、鱼肉等补给。

(2)生活调理:要避免过度劳累和精神紧张。起居应有规律,睡眠要充足,心境要平稳,切勿大喜大悲、忧愁郁闷,培养乐观情绪。

(3)在日温差变化大时,注意保暖、预防感冒、避免寒冷刺激。具体事项:①每年的11月至翌年3—4月是心绞痛和心肌梗死的发病高峰期。②恶劣天气时,尽量减少外出。冷天应注意衣着保暖,避免冷空气刺激,必须外出时,适当做好保暖措施,出发前应准备好硝酸甘油或速效救心丸以备应急服用。也可事先服用速效救心丸,避免心绞痛发作。冬季户外锻炼,以阳光充足时为宜。

(4)控制体重:肥胖者要设法减肥,减少食物总热能的摄入;不宜饱食,并通过体力活动、锻炼来减轻体重,务必达到较理想水平;禁止吸烟饮酒;保持大便通畅。

(5)定期进行健康检查:特别注意有无高血压病、糖尿病等。这些病都是和冠心病的发生有密切关系的,一旦发现就应及时和医生联系,有针对性地选择药物治疗,以控制其进展。

(6)其他:避免在日常生活中过快或突然用力的动作,如追赶公共汽车,也不可在大风中或在雪地上快步及长时间行走。

在任何情况下有心绞痛发作时,应立即停止活动,安静休息,舌下含服硝酸甘油或速效救心丸。

3. 冠心病患者的饮食应注意什么

3. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى يېمەك -
ئىچمەكتە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

饮食治疗对于冠心病的预防和治疗都是有一定帮助的。水果、蔬菜对于许多疾病都能起到一定的预防作用,在冠心病的饮食治疗中肯定也少不了它们。因为蔬菜、水果中含丰富的膳食纤维和维生素,其中可溶性纤维素具有降血脂和保护血管的作用,能吸附胆固醇,阻止胆固醇被人体吸收,并能促进胆酸从粪便中排出。维生素 C 能促进胆固醇生成胆酸,从而有降低胆固醇作用,改善冠状循环,保护血管壁,猕猴桃、柑橘、柠檬和紫皮茄子里就含有丰富的维生素 C。维生素 E 具有抗氧化作用,能阻止不饱和脂肪酸过氧化,保护心肌并改善心肌缺氧,预防血栓发生。在冠心病的饮食治疗中还应多吃含镁、铬、锌、钙、硒、碘元素的食品。其中,含镁丰富的食品如小米、玉米、豆类及豆制品、枸杞、桂圆等,可影响血脂代谢和血栓形成,促进纤维蛋白溶解,防止血小板凝聚;微量铬可预防动脉粥样硬化的形成,降低胆固醇,含铬丰富的食品有酵母、牛肉、全谷类、干酪、红糖等;含锌较多的食品如肉、牡蛎、蛋、奶类等,可影响血清胆固醇的含量;含钙丰富的食品可预防高血压及高脂膳食引起的高胆固醇血症,这类食物有奶类、豆制品、虾皮等;含硒较多的食物如牡蛎、鲜贝、海虾等,能抗动脉粥样硬化、降低血浆黏度,增加冠状动脉血流量,减少心肌的损伤程度;碘能降低胆固醇在血管壁上沉着,减缓或阻止动脉粥样硬化的发展,常食海带、紫菜等含碘丰富的海产品自然有益。此外,在冠心病的饮食治疗中还应多

吃一些保护性食品,如洋葱、大蒜、苜蓿、木耳、香菇等。因大蒜和洋葱含有防止动脉粥样硬化的有效成分——精油,可起到预防冠心病的作用。适量饮茶在冠心病的饮食治疗方案中是经常出现的。因茶叶具抗凝血和促进纤维蛋白溶解的作用,茶多酚可改善微血管壁的渗透性,有效地增强心肌和血管壁的弹性和抵抗力,减轻动脉粥样硬化的程度,咖啡因和茶碱可直接兴奋心脏,扩张冠状动脉,增强心肌功能。

除此之外,日常生活中多吃鱼类,多吃富含不饱和脂肪酸的植物食油。

4. 为什么冠心病患者要定时吃早餐

4. نېمە ئۈچۈن تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى ئەتىگەنلىك ناشتىنى چوقۇم ۋاقتىدا يېيىشى كېرەك

人体经过一夜睡眠,消耗了大量的水分和营养,经过一晚上的消化,睡前所进食物已经消耗殆尽,这时体内的血糖指数较低,需要通过吃早餐来补充能量,否则体内葡萄糖的缺失会导致脑细胞活力不足,人就会出现身体疲倦、精力难以集中、反应迟钝和记忆力下降等症状。因此吃早餐是日常养生中最关键的一餐,也是冠心病患者一天中最重要的一餐。

冠心病患者不吃早餐对身体的危害有很多。①不吃早餐体内胆固醇增高。不吃早餐的人比吃早餐者胆固醇高33%。人体对热量的需求是有标准的,不吃早餐,势必加大中、晚餐的进食量,造成动脉硬化且更易导致肥胖。而晚餐后一般运动量较小,更容易造成脂肪积累而导致肥胖。另外,长期不吃早餐还会使胆固醇、脂蛋白沉积于血管内壁,导致血管硬化。②不吃早餐容易便秘。在三餐定时情况下,人体内会自然产生胃肠反射现象,有利身体排毒;反之若没有吃早餐的习惯,就可能造成胃肠反射

功能失调,产生便秘对冠心病是不利的。③更易造成肥胖。不吃早餐会导致体内储存脂肪方式的改变。人体一旦意识到营养匮乏,首先消耗的是碳水化合物和蛋白质,最后消耗的才是脂肪,所以不吃早餐不利于脂肪的消耗。

5. 冠心病患者家中应常备哪些急救药物

5. تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسەللىكى بىمارلىرى ئۆيدە قانداق جىددىي قۇتقۇزۇش دورىلىرىنى تەييارلاش كېرەك

速效救心丸、复方丹参滴丸、麝香保心丸是家中必备之品。这些药物通过活血化瘀、芳香开窍等作用可缓解心绞痛发作。与硝酸甘油相比,优势在于易于保存、有效期长、药效持久且无硝酸甘油所致的低血压、头痛等副作用。一般用于因活动或情绪波动引起的冠心病发作。有些患者在安静或休息状态下也会发作冠心病,有的时候在深夜或凌晨突然发生。可以选用速效救心丸。急性发作时每次服10~15粒,胸痛缓解后,每日3次,每次4~6粒。

冠心病是一种慢性病,所以在没有发作的情况下也可以预防。首选药物为阿司匹林,每日维持量75~100毫克顿服。阿司匹林的副作用是胃肠道刺激,因此,需晚餐后立即服下。胃溃疡患者要慎用。心肌梗死后可以长期服用 β -受体阻滞剂,如倍他乐克(50~100毫克/日)、阿替洛尔(25~50毫克/日)。如果能配合硝酸甘油或消心痛使用效果更好。如果患者有哮喘或慢性支气管炎, β -受体阻滞剂就不能用。可选用钙通道阻滞剂,如拜心同(30毫克/日)、络活喜(5毫克/日)。平时也可坚持长期服用复方丹参片、复方丹参滴丸、麝香保心丸等中成药。