

<<冠心病防治实效方>>

图书基本信息

书名：<<冠心病防治实效方>>

13位ISBN编号：9787122034823

10位ISBN编号：7122034828

出版时间：2009-1

出版时间：化学工业出版社

作者：梁勇才 编

页数：215

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<冠心病防治实效方>>

前言

“富裕病”正在损害着人类的健康，给患者及其家庭带来了严重的经济负担和精神负担。人们面对“富裕病”的严峻挑战，不能束手待毙，应当积极了解防治措施以扼制其凶相毕露，施行养生之道以斩断其滋生根源，这样才能让自己和家人身强体健，使“富裕病”难以侵犯，不再卷土重来。

自从2005年我们编写了《现代富裕病防治丛书》以来，受到了广大读者的关注和喜爱，在此深表感谢。

在与读者朋友们交流沟通的过程中，我们更加了解了读者希望获得哪些知识、在哪些方面还有误区，为此我们对丛书进行了修订。

修订过程中，我们删减了高深的医学专业知识，增加了更贴近老百姓的、更具实用性的保健知识，如保健食谱、保健小妙方等，力求能让普通老百姓易学易操作，切实帮助他们防治“富裕病”。由于时间仓促，加之我们学识有限，错漏之处还请读者朋友们批评指正

<<冠心病防治实效方>>

内容概要

本书由经验丰富的医师从专业的角度介绍了冠心病的基础知识、防治方法。其中包括中西医结合药物治疗法、中医验方偏方、食物本草疗法、指压按摩疗法、音乐疗法、运动疗法，以及其他方便易操作的外治疗法等，内容丰富，方法简便，疗效可靠，适合广大冠心病患者及其家属参考使用。

本书第1版自面市以来即受到读者的欢迎，根据读者的建议和意见，修订后的第2版更加贴近大众，通俗易懂，选方更精要。

如果您是一位冠心病患者，希望通过阅读本书，您可以更加了解自己的病情，获得更多协助治疗疾病的方法，享受美好的生活！

<<冠心病防治实效方>>

书籍目录

第一章 西医防治 第一节 冠心病的发病和分型 一、冠心病的发病率与死亡率 二、冠心病的危险因素 三、冠心病的分型 第二节 心绞痛 一、症状 二、诊断 三、防治 四、预后 第三节 心肌梗死 一、临床表现 二、诊断和鉴别诊断 三、治疗 四、预后 五、预防 第四节 其他类型冠心病 一、无症状冠心病 二、缺血性心肌病型冠心病 三、猝死型冠心病 第二章 中医药防治 第一节 心绞痛 一、病因病机 二、辨证分型 三、治疗 第二节 心肌梗死 一、病因病机 二、辨证分型 三、治疗 第三节 名医名著名方 第四节 中成药 第五节 当代名医专家妙方 一、冠心病 二、心绞痛 三、心肌梗死 四、心律失常 五、心力衰竭 第六节 偏方秘方 第七节 冠心病中医外治法 一、艾灸疗法 二、耳压疗法 三、刮痧疗法 四、按摩疗法 五、敷贴疗法 六、药袋、药枕疗法 七、熏洗疗法 第三章 冠心病药膳 一、茶饮 二、酒 三、粥 四、饭、糕 五、汤、羹、煲 六、菜肴

<<冠心病防治实效方>>

章节摘录

第一章 西医防治 第二节 心绞痛 一、症状 心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现，疼痛的特点有以下几方面。

(1) 部位 主要有胸骨附近，可波及心前区，有手掌大小范围，甚至横贯前胸，界际不清楚。常放射至在左肩、左臂内侧达无名指和小指或至颈、咽或下颌部。

(2) 性质 胸痛常为压迫、发闷或紧缩性，也可有烧灼感，但不尖锐，不像针刺或刀扎样痛，偶伴濒死的恐惧感觉。

发作时，患者往往不自觉地停止原来的活动，直至症状缓解。

(3) 诱因 发作常由体力劳动或情绪激动（如愤怒、焦急、过度兴奋）所诱发，饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。

疼痛发生于劳力或激动的当时，而不是在一天劳累之后。

典型的心绞痛常在相似条件下发生，但有时同样的劳力只在早晨而不在下午引起心绞痛，提示与晨间痛阈较低有关。

(4) 持续时间 疼痛出现后常逐步加重，然后在3~5分钟内逐渐消失，一般在停止原来诱发病状的活动后即缓解。

舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。

可数天或数星期发作一次，亦可一天内多次发作。

二、诊断 根据典型的发作和体征，含用硝酸甘油后缓解，结合年龄和存在冠心病易患因素，除外其他原因所致的心绞痛，一般即可建立诊断。

发作时心电图检查可见以R波为主的导联中ST段压低、T波平坦或倒置（变异型心绞痛者则有关导联ST段抬高），发作过后数分钟内逐渐恢复。

心电图无改变的患者可考虑行心电图负荷试验。

发作不典型者，诊断要依靠观察硝酸甘油的疗效和发作时心电图的改变。

如不能确诊，可多次复查心电图或做心电负荷试验、做24小时动态心电图连续监测，如心电图出现阳性变化或负荷试验诱发心绞痛发作亦可诊断。

诊断仍有困难者可考虑行放射性核素检查和选择性冠状动脉造影。

考虑施行介入性治疗或外科手术治疗者则必须进行选择性冠状动脉造影。

(一) 分型 诊断近年对确诊的心绞痛患者主张进行仔细的分型诊断，已提出不少于10种分型的命名。对这些不同的类型如何归类无一致看法。

参照世界卫生组织“缺血性心脏病的命名及诊断标准”的意见，可作如下归类。

(1) 劳力性心绞痛 其特点是疼痛由体力劳累、情绪激动或其他增加心肌需氧的情况所诱发，休息或舌下含用硝酸甘油后迅速消失。

稳定型心绞痛：最常见，指劳力性心绞痛发作的性质在1~3个月内并无改变，即每日和每周疼痛发作次数大致相同，诱发疼痛的劳累和情绪激动程度相同，每次发作疼痛的性质和部位无改变，疼痛时限相仿（3~5分钟），用硝酸甘油后，也在相同时间内发生疗效。

初发型心绞痛：过去未发生心绞痛或心肌梗死，初次发生劳力性心绞痛时间未到1个月。

有过稳定型心绞痛的患者已数月不发生疼痛，现再次发生，时间未到1个月也可列入本型。

恶化型心绞痛：原为稳定型心绞痛的患者，在3个月内疼痛的频率、程度、时限、诱发因素经常变动，进行性恶化。

可发展为心肌梗死或猝死，亦可逐渐恢复为稳定型心绞痛。

(2) 自发性心绞痛 其特点为疼痛发生与体力或脑力活动引起心肌需氧量增加无明显关系，与冠状动脉血流贮备量减少有关。

疼痛程度较重，时限较长，不易为含用硝酸甘油所缓解。

卧位型心绞痛：休息或熟睡时发生，常在半夜、偶在午睡时发作，不易为硝酸甘油所缓解。

可能与做梦、夜间血压降低或发生未被察觉的左心衰竭有关。

也可能由于平卧时静脉回流增加，心脏工作量和需氧量增加所引起。

<<冠心病防治实效方>>

本型也可发展为心肌梗死或猝死。

变异型心绞痛：临床表现与卧位型心绞痛相似，为冠状动脉突然痉挛所致，患者迟早会发生心肌梗死。

急性冠状动脉功能不全：亦称中间综合征。

疼痛在休息或睡眠时发生，历时较长，达30分钟到1小时或以上，但无心肌梗死的客观证据，常为心肌梗死的前奏。

梗死后心绞痛：是急性心肌梗死发生后1个月内又出现的心绞痛。

由于供血的冠状动脉阻塞，发生心肌梗死，但心肌尚未完全坏死，一部分未坏死的心肌处于严重缺血状态，又发生疼痛，随时有再发生梗死的可能。

(3) 混合性心绞痛 其特点是患者既在心肌需氧量增加时发生心绞痛，亦可在心肌需氧量无明显增加时发生心绞痛。

为冠状动脉狭窄使冠状动脉血流贮备量减少，而这一血流贮备量的减少又不固定，经常波动性地发生进一步减少所致。

近年“不稳定型心绞痛”一词在临床上被广泛应用并被认为是稳定型劳力性心绞痛和心肌梗死之间的中间状态。

它包括了除稳定型劳力性心绞痛外的上述所有类型的心绞痛，还包括冠状动脉成形术后心绞痛、冠状动脉旁路术后心绞痛等新近提出的心绞痛类型。

此外，恶化型心绞痛和各型自发性心绞痛又被称为“梗死前心绞痛”。

(二) 严重度的分级根据加拿大心血管病会分类分为4级。

级：一般体力活动（如步行和登楼）不受限，仅在强、快或长时间劳力时发生心绞痛。

级：一般体力活动轻度受限。

快步、饭后、寒冷或刮风中、精神应激或醒后数小时内步行或登楼，步行两个街区以上、登楼一层以上和爬山，均引起心绞痛。

级：一般体力活动明显受限，步行1~2个街区，登楼一层引起心绞痛。

级：一切体力活动都引起不适，静息时可发生心绞痛。

三、防治防治冠心病主要在防治动脉粥样硬化的发生和发展。

治疗原则是改善冠状动脉的血供和减轻心肌的耗氧，同时治疗动脉粥样硬化。

(一) 发作时治疗 (1) 休息 发作时立刻休息，一般患者在停止活动后症状即可消除。

(2) 药物治疗较重的发作，可应用作用较快的硝酸酯制剂。

这类药物除扩张冠状动脉，降低阻力，增加冠状循环的血流量外，还通过对外周血管的扩张作用，减少静脉回流心脏的血量，降低心室容量、心腔内压、心排血量和血压，减低心脏前后负荷和心肌的需氧，从而缓解心绞痛。

硝酸甘油：舌下含化，迅速为唾液所溶解而吸收，1~2分钟即开始起作用，约半小时后作用消失。对约92%的患者有效，其中76%的患者在3分钟内见效。

延迟见效或完全无效时提示患者并非患冠心病或为严重的冠心病，也可能所含的药效已消失或药物未溶解，如属后者可嘱患者轻轻嚼碎后继续含化。

长期反复应用可由于产生耐药性而效力减低，停用10小时以上，即可恢复有效。

与各种硝酸酯类药一样，不良反应有头昏、头痛、头部跳动感、面红、心悸等，偶有血压下降。

因此第一次用药时，患者宜平卧片刻，必要时吸氧。

硝酸异山梨酯：可用5~10毫克，舌下含化，2~5分钟见效，作用维持2~3小时。

新近还有供喷雾吸入用的制剂。

亚硝酸异戊酯：为极易汽化的液体，盛于小安瓿0.2毫升，用时以手帕包裹敲碎，立即盖于鼻部吸入。

作用快而短，约10~15秒内开始，数分钟即消失。

本药作用与硝酸甘油相同，其降血压的作用更明显，宜慎用。

同类制剂还有亚硝酸辛酯。

此类药物目前临床上已极少应用。

<<冠心病防治实效方>>

(二) 缓解期的治疗宜尽量避免各种足以诱发的因素。

调节饮食，特别是一次进食不应过饱，禁绝烟酒；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，以不致发生疼痛症状为度；一般不需卧床休息。

初次发作（初发型），发作加多、加重（恶化型）或卧位型心绞痛、变异型心绞痛、梗死后心绞痛以及急性冠状动脉功能不全，疑为心肌梗死前奏的患者，应予以休息一段时间，并严密观察。

应用作用持久的抗心绞痛药物，以防心绞痛发作，可单独选用、交替应用或联合应用下列被认为作用持久的药物。

(1) 硝酸酯制剂 硝酸异山梨酯：本药口服3次/日，每次5~20毫克，服后半小时起作用，持续3~5小时；缓解制剂药效可维持12小时，可每次20毫克，2次/日。

单硝酸异山梨酯，2次/日，每次20~40毫克。

戊四硝酯：口服3~4次/日，每次10~30毫克，服后1~1.5小时起作用，持续4~5小时。

长效硝酸甘油制剂：服用长效片剂，硝酸甘油持续而缓慢释放，口服后半小时起作用，持续可达8~12小时，可每8小时服1次，每次2.5毫克。

用2%硝酸甘油油膏或橡皮膏贴片（含硝酸甘油5~10毫克）涂或贴在胸前或上臂皮肤而缓慢吸收，适于预防夜间心绞痛发作。

<<冠心病防治实效方>>

编辑推荐

《冠心病防治实效方(2版)》由化学工业出版社出版。
通则不痛，痛则不通，吃药能使血管疏通一时，清除血栓要靠日常坚持。
您知道为什么会得冠心病吗？
哪些食物有益于冠心病患者的病情呢？
如何运用足疗、按摩的方法辅助治疗冠心病呢？
.....

<<冠心病防治实效方>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>