



冠心病究竟是什么病？

凌波 实习生 杨梦婷/文 冷子璇/图

冠心病的全称是冠状动脉性心脏病，它包括动脉粥样硬化和动脉痉挛这两部分。近年来，我国冠心病发生率呈增长趋势。由于病理解剖和病理生理变化的不同，冠心病有不同的临床表现，常见类型为心绞痛和急性心肌梗死。

那么，心绞痛是怎样的一种病？冠心病究竟是什么病？确诊冠心病需要做哪些检查？11月4日上午，本报健康热线0551-62623752，邀请了安徽省胸科医院心脏大血管中心冠心病诊疗科主任许金鹏与读者交流，和大家一起谈谈“冠心病究竟是什么病”。

心绞痛是怎样的一种痛？

读者：医生您好，我今年60岁，退休后心脏时常突发疼痛，时而尖锐，时而钝痛，这是不是冠心病造成的心绞痛？

许金鹏：所谓的心绞痛，并不一定会产生疼痛，更多的是“压榨感、闷胀感”，程度与冠心病严重程度不成正比。大体特点为：



热线：0551-62623752

部位：主要在胸骨体中段或上段之后，可波及心前区，有手掌大小范围，甚至横贯前胸，界限不清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。

性质胸痛：常为压迫、发闷或紧缩性，也可有烧灼感，但不像针刺或刀扎样锐性痛，偶伴濒死的恐惧感。有些患者仅觉胸闷不适，则不认为有痛。发作时，患者往往被迫停止正在进行的活动，直至症状缓解。

诱因发作：常由体力劳动或情绪激动（如愤怒、焦急、过度兴奋等）诱发，饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等也可诱发。疼痛多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的条件重复发生，但有时同样的劳力只在早晨而不在下午引起心绞痛，与晨间交感神经兴奋性增高昼夜节律变化有关。

持续时间：疼痛出现后常逐步加重，然后在3~5分钟内渐消失，可数天或数星期发作一次，亦可一日内多次发作。

缓解方式：一般在停止原来诱发症状的活动后即可缓解；舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。

如果您的疼痛很频繁且没有好转的趋势，建议您尽快去医院做进一步检查。

确诊冠心病需要做哪些检查？

读者：我今年43岁，工作疲惫时经常感到胸闷。医生，这是不是冠心病的前兆？我要做哪些检查确认？

许金鹏：冠心病是个非常严谨的病理学诊断，症状描述可以给医生一个初步的诊断学趋势，进一步需要通过客观检查来确定诊断。心电图是发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用的检查方法。但静息状态心电图无法反映患者发病状态下的相应改变，且约半数患者在正常范围内也可能有陈旧性心肌梗死的改变或非特异性ST-T改变，所以单凭静息心电图很难正确做出冠心病的诊断。心绞痛发作时，绝大多数患者会出现暂时性心肌缺血引起的ST段移位，与静息状态心电图比较有明显差别，所以发作心电图诊断学意义较高。

为了诱发发作状态心电图，提高诊断阳性率，心电图负荷试验应运而生，运动可增加心脏负荷以激发心肌缺血。由于负荷状态下冠心病患者较易出现危险，所以心肌梗死急性期，有不稳定型心绞痛、明显心力衰竭、严重心律失常或急性疾病者禁作运动试验。本试验有一定比例的假阳性和假阴性，单纯运动心电图阳性或阴性结果不能作为诊断或排除冠心病的依据。



名医简介

许金鹏 安徽省胸科医院心脏大血管中心冠心病诊疗科主任，医学博士，教授，主任医师，硕士研究生导师。中国医疗保健交流促进会胸痛分会全国委员，河北省老年医学会心血管介入专业委员会常务委员、中西医结合学会药物损伤防治委员会常务委员、医学会心血管病分会委员、临床医学工程学会心胸介入技术分会委员。

主要从事冠心病相关基础与临床研究。2016年赴日本新东京病院研修，专攻复杂冠脉病变介入治疗。擅长冠状动脉相关介入技术，对于复杂病变、高危病变的介入治疗有丰富的经验。

动态心电图能够对患者的心电状态进行连续监测，心电图出现异常的时间可与患者的活动和症状相对照。胸痛发作时相应时间的缺血性ST-T改变，有助于确定心绞痛的诊断。

建议您尽快去医院就诊，医生会给您做出专业诊断。

怎样预防和治疗冠心病？

读者：您好，我姐夫今年60多岁了，患有冠心病，做过心脏搭桥手术。请问我外甥患病的几率是不是很大？吃保健品有助于预防吗？如果患病，一定要放支架治疗吗？

许金鹏：冠心病主要的病因，也就是危险因素包括以下几点：

(1)年龄、性别 本病临床上多见于40岁以上的中、老年人，49岁以后进展较快，但在一些青壮年人甚至儿童的尸检中，也曾发现他们的动脉有早期的粥样硬化病变，提示这时病变已开始。近年来，临床发病年龄有年轻化趋势。与男性相比，女性发病率较低，但在更年期后发病率增加。年龄和性别属于不可改变的危险因素。

(2)血脂异常 脂质代谢异常是动脉粥样硬化最重要的危险因素。总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)增高，高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)减低，都被认为是危险因素。此外脂蛋白(a)[Lp(a)]增高也可能是独立的危险因素。在临床实践中，以TC及LDL增高最受关注。

(3)高血压 血压增高与本病关系密切。60%~70%的冠状动脉粥样硬化患者有高血压，高血压患者患本病的几率较血压正常者高3~4倍。收缩压和舒张压增高都与本病密切相关。

(4)吸烟 与不吸烟者比较，吸烟者的发病率和病死率增高2~6倍，且与每日吸烟的支数呈正比。此外，被动吸烟也是危险因素。

(5)糖尿病和糖耐量异常 糖尿病患者发病率较非糖尿病患者高出数倍，且病变进展迅速。糖耐量减低者患冠心病也十分常见。

控制危险因素，也就遏制了动脉粥样硬化的进展，在此过程中，保健品绝不能替代药物使用。

支架术是治疗冠心病的一种手段，用于解决药物无法控制症状的冠心病。冠脉造影是一种诊断学操作，是否植入支架需要与患者及家属充分沟通，而且造影与支架是两个手术，所以造影后决定是否行支架术，与患者家属沟通后方能实施。当然，具体采用哪种治疗方式还需要您遵医嘱。

健康提醒

一生患癌几率有多大？这5种人风险最大！

人活一辈子，得癌症的几率有多大？总体上来说，活得越长患癌几率越大。不同的人得癌症的风险各不相同，以下几类人风险最大，要特别注意。

1.中老年人，特别是六七十岁以上的人

年龄是癌症的主要发病风险因素之一。因为癌症不是一日长成的，从正常细胞“异变”到癌细胞，不断分裂增殖成细胞团，到“可见”可诊断的癌症结节肿块，要经历相当长的时间，少则几年，通常需要十多年二十多年或几十年。当然，现在癌症有年轻化的趋向。

2.有不良“嗜好”的人

即不良生活方式和不良饮食习惯。很多情况下，癌症可能是自己“招惹”来的，比如长期吸烟、喝酒，经常熬夜，无肉不欢（嗜食红肉和加工肉类）、嗜好高糖饮食、缺乏运动、饮食无节制无规律，胡吃海喝暴饮暴食，喜吃各种煎炸烤腌类食物，喜吃咸食、烫食，不注意饮食卫生，肥胖超重等。

3.负面情绪缠身，心态压抑长期得不到释放的人

癌症是“身病”，也是“心病”，是身心病。癌症的发生发展与社会心理因素密切相关，不良的负面心理因素会增加发生癌症的概率，也会对癌症患者的治疗和康复产生负面影响，影响疗效预后。

4.生活或工作在癌症高发区的人

这主要涉及的是环境中的致癌因素，某些地区由于环境污染（大气污染、土壤污染、水污染等），生活在这里的人相对来说就有更高的风险得癌症。另外，某些职业需要经常或长期接触或暴露在某些致癌风险因素中，其患癌风险也相对较高。

5.有癌症家族史的人

癌症家族史主要是指一家人中多人患不同类型的癌症或者直系亲属中多人患同一种癌症。

潘战和 据《健康时报》

常备药箱

补充氨基酸，注意速度和温度

临床上，氨基酸多用于低蛋白血症，以及存在蛋白质摄入不足、吸收障碍的患者，亦用于改善手术后病人的营养状况。目前临床常用的复方氨基酸有20多种，很多人在选择上不大讲究，药房有哪种就用哪种；还有人认为反正是营养药，剂量多点点都无所谓。这是明显的不合理用药。尽管氨基酸注射液种类很多，但各有各的用途，使用时必须认真阅读说明书。

1.精准选药。一般患者应优先选择平衡型复方氨基酸注射液；特殊疾病如慢性肝病、慢性肾病、严重创伤，优先选择肝病适用型、肾病适用型、创伤适用型复方氨基酸注射液；儿童患者优先选择儿童专用型氨基酸注射液；长期使用肠外营养、重要脏器功能障碍、危重症、儿童、老年人、有高危过敏史的患者，优先推荐不含亚硫酸盐或亚硫酸盐含量更低的复方氨基酸注射液。

2.调好滴注速度。通常规定补充营养的平衡型氨基酸控制在40滴/分，用于肝病的氨基酸不超过40滴/分，用于肾病的氨基酸是15滴/分。滴注速度过快可引起恶心、呕吐、心悸、胸闷、头痛等。

3.防止静脉炎。在输注高浓度氨基酸时，最好并用5%葡萄糖注射液，以降低渗透压，减轻其对血管的刺激。长期输注时，宜避开原针眼，自下而上移行，两侧肢体交替。

4.注意配伍。不应在氨基酸中加入其他药物，如需配伍应用，应分开使用，以减少相互作用。

5.定期验血。目的是防止代谢性高氮血症所致的酸中毒及电解质、酸碱平衡失调。长期、大剂量使用氨基酸输液时，还要注意溶液中甘氨酸含量是否适宜，防止氨中毒。

6.防止过敏。重点关注老人、小儿、孕妇、哺乳期女性等人群。有过敏史，特别是久病虚弱的过敏体质患者、哮喘病患者慎用。

7.注意输液温度。氨基酸注射液遇冷会析出结晶，室内温度过低时应将本品加温至接近体温后使用。

常怡勇 据《生命时报》