

# 冠心病的危险因素及治疗手段

中山大学附属第一医院心血管内科 吴素华

2016年世界心脏日的主题是“健康心脏选择,绿色美好人生”。根据世界卫生组织预测,2030年人均寿命将升至75岁,冠心病是人类致死第一元凶。在我国,冠心病的发病率呈明显上升趋势,多发于45岁以上的成年人,但近些年来发病有年轻化的趋势。冠心病如不及时治疗导致的心肌梗死、使心肌大面积坏死,危及生命。本报邀请中山大学附属第一医院心血管内科吴素华主任医师为读者科普冠心病的来龙去脉。

## 1 科普: 冠心病

冠状动脉是输送血液到心脏的通道(类似于汽车发动机的油路),对保障心脏的健康至关重要。冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,主要是指因冠状动脉狭窄、痉挛等原因导致心肌缺血、缺氧而引起心肌损伤、坏死的一种心脏病。冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠心病最主要、最常见的发病机理。

临床上,冠心病通常被分为5大类:无症状心肌缺血(隐匿性冠心病)、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭(缺血性心脏病)和猝死5种临床类型。临床中,常常分为稳定性冠心病和急性冠状动脉综合征。

## 2 表现: 心绞痛为典型临床症状

冠心病的典型临床表现是因体力活动、情绪激动等诱发胸骨后、心前区疼痛,疼痛多呈压榨性、绞痛样或憋闷感,有时可放射至左肩、臂、小指或颈部、下颌等部位,持续几分钟后至十几分钟不等,休息或含服硝酸甘油等药物后可缓解(即发作性心绞痛表现)。

部分患者表现无明显临床症状,通常称为隐匿性冠心病;或突然表现为心肌梗死,表现为胸痛更严重、更持久;冠心病猝死。如有这些典型临床表现的患者应及时到医院就诊。

## 4 确诊: 常用辅助检查

疑似冠心病的人应进行相应的辅助检查以明确诊断:

**心电图:**体表心电图是诊断冠心病最简便、常用的方法之一。心绞痛发作时可出现ST段异常压低,非典型性心绞痛患者出现一过性S-T段抬高。急性心肌梗死时的心电图表现为ST段抬高/压低、病理性Q波等。

变化,如一过性心肌缺血导致的ST-T段变化等。

**核素心肌显像:**核素心肌显像结合运动负荷试验可以显示心肌缺血区、明确缺血的部位和范围大小。

**血液学检查:**心肌损伤标志物(如心肌肌钙蛋白)检测是急性心肌梗死诊断和鉴别诊断的重要手段之一。

**心电图负荷试验:**包括(平板)运动负荷试验和药物负荷试验。对于安静状态下无症状或症状很难以捕捉的患者,可以通过运动或药物增加心脏的负荷而诱发可能存在的缺血,通过心电图记录到ST-T的变化而证实心肌缺血的存在。

**冠状动脉造影:**是目前冠心病诊断的“金标准”,可以明确冠状动脉有无狭窄、狭窄的部位、程度、范围等,并据此指导进一步治疗。

**动态心电图:**可以长时间连续24小时记录患者在日常生活状态下心电图的



## 3 诱发: 常见危险因素

冠心病的危险因素包括可改变的危险因素和不可改变的危险因素。及时对可改变的危险因素进行干预,有助于预防和延缓病情的发展。

合理膳食,比如高脂肪、高胆固醇、高热量等,缺少体力活动、过量饮酒,以及社会心理因素。

**可改变的危险因素有:**高血压;血脂异常,包括总胆固醇过高或低密度脂蛋白胆固醇过高、甘油三酯过高、高密度脂蛋白胆固醇过低等情况;超重甚至肥胖;高血糖甚至糖尿病;不良的生活方式,包括吸烟、不

合理膳食,比如高脂肪、高胆固醇、高热量等,缺少体力活动、过量饮酒,以及社会心理因素。

**不可改变的危险因素有:**性别、年龄、家族史。此外,与感染有关,如巨细胞病毒、肺炎衣原体、幽门螺杆菌等。

另外,冠心病的发作常常与季节变化、情绪激动、体力活动增加、饱食、大量吸烟和饮酒等有关。

## 5 治疗: 主要方法

冠心病的治疗主要包括以下几方面:

● **改变生活习惯:**低脂低盐饮食,戒烟限酒,控制体重等。

● **药物治疗:**包括抗血小板(抗血小板、抗凝),抗心肌缺血( $\beta$ 受体阻滞剂、硝酸酯和钙通道阻滞剂等),调血脂稳定冠状动脉斑块(他汀类调脂药)。

● **冠状动脉血运重建治疗:**包括冠状动脉介入治疗(冠状动脉内球囊扩张成形术、

支架植入术)和外科冠状动脉旁路移植术。

除此之外,出现并发症的冠心病患者还要增加相应的治疗措施。药物治疗是所有治疗的基础,介入治疗和外科手术治疗后也要坚持长期的标准药物治疗。

对同一患者来说,处于疾病的某一个阶段时可用药物理想地控制病情,而在另一阶段时可能用介入治疗或外科手术。介入治疗与介入治疗或外科手术合用。(通讯员 彭福祥)

# 秋季口臭加重 辨证治疗很重要

医学指导:广东省中医院芳村医院消化科 陈延

秋季天气开始变得干燥,有些人爱吃煎炸热气的食物,引体内上火很有可能诱发口臭的发生。对付口气重,不少人会选择用香糖、刷牙等方式,但这也只是“治标不治本”的做法。从中医的角度看,口臭是人体内部脏腑阴阳不平衡的一种表现。口臭的中医证型里面,热证是占据了十分重要的因素。广东省中医院芳村医院消化科主任医师陈延说:“引起口臭的热证包括胃热、肠热、肝热、肺热四种,其中又以胃热最为多见。”

情的改变而有所不同。心情舒畅时,口臭症状会轻一点,心情不佳时,比如跟人大吵一架时,症状就会加重。

**支招:**平时也可多喝有清肝热作用的菊花茶。要说明的是,心情的调摄才是治疗这类患者的关键。如果不能很好地调整心情,即使服药后症状有所减轻,口臭还是很容易反复的。另外,在空闲时多做深呼吸,这对缓解口臭也有一定的帮助。

### 胃热

胃热的患者平时喜欢吃一些煎炸和热气的东西,比如爱吃肉类或饮酒。他们的胃口很好,但会有口干、喜欢喝冷水的倾向。除此之外,看他们的舌象,就会发现,此类患者的舌质比较红,苔比较黄,有些人的舌苔还很厚,像是舌面上覆盖了一层黄色的膜。

**支招:**这类患者的口臭是相对比较严重的,可以用一清胶囊、清热消炎宁等中成药治疗。但药物不是最重要的,对于胃热的患者来说,饮食的调摄才是解决问题的关键。减少进食肉类及热气的东西,避免暴饮暴食,戒酒,有选择性地吃一些绿豆、苦瓜等偏凉性的食物,这些都是根本的治疗方法。

### 肺热

长期吸烟的人,有慢性鼻炎、慢性咽喉炎的患者多属肺热,主要表现为口臭伴口干、咽干、鼻干等,严重时还有咽喉肿痛,痰或鼻涕是黄色黏稠状的。这类患者一张口就有一股烟味,口腔味道极为熏人。

**支招:**治疗可选择夏桑菊等中成药,平时也可多饮茉莉花茶或茅根竹蔗水。另外,嚼服橄榄也可以改善他们口臭的症状。若想根本改善这种情况,戒烟就是头等大事。烟不戒,口臭是无法好转的。

### 小贴士

#### 口臭原因多 不可全靠中医

引起口臭的原因很多,而且绝大部分口臭是口腔疾病引起的,比如牙龈炎、牙周病等,这种情况经口腔科治疗可明显缓解。另外,一些特殊疾病如糖尿病、尿毒症、严重肝病、肺结核等,也会引起口臭,这种情况应着重对该疾病进行治疗,不要把所有希望都寄托在中医中药调理。

在临床上,一些患者平时非常注意饮食,并且也没有什么慢性疾病史,依旧“臭不可闻”。这又是为什么呢?原来,除了热症会引起口臭以外,体虚也是一大原因。阴虚型的体质最容易出现口臭,他们多数是经常熬夜,主要表现为口臭不严重,但时间很长,很难好转,同时有形消瘦、腰酸膝软、口燥咽干、手心发热、容易出汗等症状。这类体质的可选择六味地黄丸治疗,平时也可多吃西洋参,或用养阴的石斛泡茶喝。(通讯员 宋莉萍)

### 肠热

肠热的患者病因和胃热者非常相似,唯一不同的是,他们伴有便秘或排便不顺畅。所以,通便就是解决这类患者口臭的关键。

**支招:**如果患者已有很长时间的便秘,建议最好到医院治疗便秘问题,不要长期使用泻药。调理方面,除了要与胃热型患者注意相同的问题以外,还应该多喝水,以使大便通畅,缓解口臭。

### 肝热

肝热患者性格上多急躁,加上工作、生活压力大,容易导致心情不佳。因此,这类患者主要表现为口臭、口干、口渴、咽干、性格易怒,容易出现偏头痛。其中还有一个特点是,口臭的严重程度会随着心

# 更年期女性好发灼口综合征

医学指导:中山大学孙逸仙纪念医院口腔颌面外科 黄志权



灼口综合征又称“舌痛症”,好发于更年期阶段的女性,主要的发病部位为舌部,主要表现为伴有明显的局部器质性改变的自发性烧灼样疼。此外,还可伴有口干、味觉改变等。灼口综合征并不少见,在人群中,每10个人中大概会有7~10人患有灼口综合征,在更年期或绝经期妇女中发病率高,女性患者约为男性患者的7倍。由于人们的生活节奏日渐加快,精神压力增大,近年来灼口综合征发病率呈上升趋势。

**典型症状** 患者的舌头可能会觉得有被热的食物烫过的感觉,可能出现酸、苦或金属味,还会感到口干。临床上有一个典型特点:

1. 最常见的表现:持续症状在醒来后整个一天的时间。
  2. 晨起时没有或有少许的烧灼感,症状在白天随时间推移加重,晚上症状最重。
  3. 最不常见的表现:间歇性的症状,存在无症状日。
- 发病诱因** 灼口综合征的病因较为复杂,目前认为其发病与神经通路病变、精神心理因素、机体激素及相关分子水平变化、

据统计,急性阑尾炎可发生于任何年龄,发病率约为一千分之一,占外科急腹症的首位。广州医科大学附属第三医院消化内科内镜中心主治医师李博璋介绍,急性阑尾炎一般分四种类型:急性单纯性阑尾炎,急性化脓性阑尾炎,坏疽及穿孔性阑尾炎和阑尾周围脓肿。很多人听到急性阑尾炎特别怕动手术,现在,针对某些急性阑尾炎可以避免开刀手术的痛苦。

### 急性阑尾炎 严重或可致死

急性阑尾炎最突出的症状是腹痛,其典型表现为起初为上腹、脐周痛,后转移到右下腹痛,还可伴有恶心、呕吐、发热;多数病人右下腹阑尾区压痛、反跳痛。

如果及时就诊,处理得当,急性阑尾炎患者大多可获得良好的

# 急性阑尾炎未必一定要开刀切!

医学指导:广州医科大学附属第三医院内镜中心 李博璋

治疗效果。少数患者可能发展为坏疽、穿孔性阑尾炎,导致严重并发症,甚至死亡。

### 急性阑尾炎 发病多种原因

梗阻 阑尾为一细长的管道,仅一端与盲肠相通,一旦梗阻可使管腔内分泌物积存、内压增高,压迫阑尾壁阻碍远侧血运。在此基础上管腔内细菌侵入受损黏膜,易致感染。梗阻为急性阑尾炎发病常见的根本因素。

感染 其主要因素为阑尾腔内细菌所致的直接感染。阑尾腔因与盲肠相通,因此具有与盲肠腔内

相同的以大肠杆菌和厌氧菌为主的菌种和数量。若阑尾黏膜稍有损伤,细菌侵入管壁,引起不同程度的感染。

其他 被认为与发病有关的其他因素中有因腹泻、便秘等胃肠道功能障碍引起内脏神经反射,导致阑尾肌肉和血管痉挛,一旦超过正常强度,可产生阑尾管腔狭窄、血供障碍、黏膜受损,细菌入侵而致急性炎症。此外,急性阑尾炎发病与饮食习惯、便秘和遗传等因素有关。

### 传统治疗办法——手术

手术治疗阑尾炎已有超过百年

历史,早已成为治疗阑尾炎的经典方法。不过,近来研究发现,阑尾不像人们所认为的那样是一个“可有可无”的器官,人们发现阑尾有一定免疫功能,切除阑尾后肠道菌群失调的发生率大大增加。因此,探索保留阑尾的治疗方法成为急性单纯性阑尾炎治疗的新方向。

### 不开刀的治疗方法——内镜逆行性阑尾炎治疗

内镜逆行性阑尾炎治疗正是由我国医生首先提出的治疗阑尾炎的创新方法。这一方法先通过内镜下阑尾插管,进行内镜逆行性

阑尾造影术,然后冲洗阑尾腔并取出阑尾粪石,最后再置入阑尾支架即可。内镜逆行性阑尾炎治疗不开刀,不切阑尾,免去了患者的开刀之苦,通过解决急性阑尾炎的病因,来达到治疗阑尾炎的目的,并完整保留了阑尾及其功能。目前主要适用于急性水腫型、化脓性阑尾炎的治疗。特别适用于小儿、老年人,不愿意有手术疤痕、急需短期恢复的患者群体。

### 知识链接

- 如何预防急性阑尾炎发作
- 1) 增强体质,讲究卫生,避免受凉;
  - 2) 注意饮食,不暴饮暴食,忌生、硬等难消化食物,细嚼慢咽;
  - 3) 及时治疗便秘及肠道寄生虫。(通讯员 白恬陈雅莹)

# 治“蛇”易 治痛难!

## ——警惕带状疱疹后遗神经痛

医学指导:广州市第一人民医院疼痛科 阮祥才

交感神经阻滞等,不仅短期止痛效果好,还能改善局部血液循环,加速疱疹愈合。脊髓电刺激技术,在治疗急性症状、预防后遗症两大方面,都效果不错。

受损皮肤的干燥和预防细菌感染,也很重要。特殊类型带状疱疹,如眼痛、耳型等,需要相关专科协作诊治,才能获得较好的效果。

### 后遗神经痛怎么办? ——关注患者精神心理

“在皮损愈合之后,病程进入亚急性或慢性阶段,如果疼痛仍剧烈,我们需要一个一揽子治疗方案。”阮祥才解释,我们要关注病患的精神心理,其中家人支持和正常社交都很重要。主要的治疗是应用一线药物,如抗抑郁药或抗焦虑药。必要时,可加用阿片类药物,局部用药也可能有效。在药物治疗效果欠佳或副作用突出的时候,可逐

步开展不同层级的微创介入治疗,可以从一些简单的注射治疗开始,包括臭氧、肉毒毒素和射频都可以尝试。

神经调控治疗,包括脊髓和外周神经电刺激及鞘内输注泵治疗,近年来获得了长足进展。

### 能预防吗? ——提高免疫力

现代科学已经发现,人的免疫力降低,或者过于劳累的时候,带状疱疹才会发病。阮祥才说,“老年人健康的生活方式,譬如良好精神、开朗心情、适度运动、合理膳食和作息规律等,应该可以延缓免疫力随着年龄而下降的速度,会有预防的效果。”近年来,西方某些发达医疗体系开始推广带状疱疹疫苗,发现可以预防带状疱疹发病。带状疱疹的发病得到有效预防,其并发症,包括后遗神经痛,也就得到了有效预防。(通讯员 黄月星 魏星)

皮多会在两、三周之后脱落。局部淋巴结常会肿大,有压痛。疱疹病变多呈带状分布,不会越过躯体的中线。但是,带状疱疹的变化比较多,有很多不典型的病程,譬如,少数的带状疱疹可能不出水泡,而只有红斑、丘疹,这是所谓的“顿挫型带状疱疹”;还有少数人只有前驱症状和疼痛,而无皮疹,称为“无疹型带状疱疹”;更少的人会出现数个皮区不对称地出疹,身体的两侧都可受累。

### 很难治疗吗? ——带状疱疹后遗神经痛

一般来说,带状疱疹是个急性病,很快就会好。带状疱疹的皮损具有自愈性,即使不做治疗,也可以自己修复和好。当然,极少数免疫缺陷的患者,会表现为慢性病程,皮肤会反复出现小疱疹,能持续数月之久。

“带状疱疹后遗神经痛,往往比较严重,有持续性、间歇性、放电样、诱发性、或爆发性等多种表现。”当然年轻患者会在数周或数月之后自行消除。但是,具备高龄、急性期剧烈疼痛、出疹严重和疱疹愈合等多重高风险的患者,常常并发长期、剧烈的疼痛,生活质量一落千丈。