

# 冠心病的防治理念

朱 萍

上海长海医院门诊部 200433

〔中图分类号〕R541.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-104-01

冠心病传统上被认为是老年人健康的最大威胁,一方面,因为冠心病的发病年龄,男性多在 55 岁以后,女性多在 60 岁以后;另一方面,动脉硬化是血管老化的表现。近十年来,随着人们生活方式及生活环境的巨大改变,冠心病不再是老年人的“专利”,而且也是中年甚至青年人健康的最大威胁。据报道,对中青年心脏性猝死者尸解发现,患有冠状动脉疾病者可高达 90%。冠心病治疗的必要性不言而喻,而冠心病预防更不可忽视。现实生活中,许多人把冠心病的预防和治疗分开来对待,事实上,二者互为因果,不可分割。

## 1 动脉粥样硬化形成过程

冠心病是因冠状动脉粥样硬化,导致血管腔阻塞,出现心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。冠心病虽然是老年人的常见病和多发病,但病理研究显示<sup>[1]</sup>,其动脉粥样硬化的病理基础却始发于幼儿时期,并随年龄的增长逐渐进展、加重。随后动脉粥样硬化斑块的形成,还将经历一个漫长而持续的过程。所以说,从幼儿到出现冠心病症状,这期间的几十年一定要做好冠心病的预防。而事实上,除了性别、年龄和家族史外,其它的危险因素都是可以加以预防和治疗<sup>[2]</sup>。

随着社会的发展,生活水平的不断提高,人们过多的摄取动物脂肪及含胆固醇高的食物,使人体内的胆固醇含量逐渐增多。时代的发展、科技的进步,使得就业、社会竞争日益激烈,导致人们精神紧张、失眠、疲惫,继而内分泌功能紊乱,血液中的儿茶酚胺、糖皮质激素水平增加,引发高血压,同时还可造成脂肪代谢紊乱。而高血压、高胆固醇水平的升高,将进一步影响凝血机制,使血小板聚集性增高。这些因素进而造成冠状动脉血管壁的受损,使脂肪堆积后产生动脉粥样硬化<sup>[3]</sup>。

动脉粥样硬化发生演变的隐匿性,让我们在年轻的时候容易忽视其预防的必要性。动脉粥样硬化发生演变的持续性,使我们随时有机会采取预防措施,预防不言迟,越早越好。

## 2 控制冠心病危险因素

冠心病是一种多因素疾病,这些因素称为易患因素或危险因素,包括血脂异常、高血压、糖尿病、吸烟、肥胖等多种因素。这些因素都与饮食及生活环境有密切的关系,因此,在日常生活中要养成良好的生活习惯,避免长期熬夜、暴饮暴食、过劳过累等,注意调节膳食结构,是预防本病的关键。大力宣传戒烟,进行必要的身体锻炼,坚持每天 30 分钟以上运动或锻炼,提高自身修养,树立正确的人生观,按照事物发展的规律性和必然性处理各类矛盾,同样有利于健康。控制高血压、高血脂、糖尿病,可以减缓动脉硬化发展,减轻心脏负荷,减少冠心病心绞痛发作,降低心肌梗死发生率。进行适当运动,促进冠脉侧枝循环,可以有效预防心肌梗死,有助于改善冠心病临床症状,减少猝死率。

糖尿病是冠心病的等危症,因为糖代谢紊乱引起脂质代谢紊乱,所以糖尿病患者常伴血脂异常,而血脂异常是冠心病的头号元凶。高血糖、高血浆渗透压等糖尿病的异常血液变化均会导致冠状动脉内膜损伤,为粥样硬化斑块的形成提供了有利条件,同时,还会引起血小板聚集、粘附力增强,这样就使得急性冠脉综合征的风险大大增加。糖尿病患者常常合并广泛的血管病变,冠状动脉是最常受累的动脉而发生的动脉粥样硬化。糖尿病不控制,等于生理状

态下的动脉硬化过程在加速。因此,规范治疗糖尿病,积极控制血糖,可以有效减缓心脑血管硬化进程,从而有效控制冠心病的发展。

冠心病的发病、治疗、病情控制、康复等都与生活方式有密切关系,所以生活方式改变是冠心病临床治疗的最基本方法,是药物治疗的基础,实际上也属于冠心病预防的范畴。控制冠心病危险因素等于冠心病治疗,而且是有先见之明的治疗。

## 3 冠心病的规范治疗与预防

冠心病可表现为心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭和猝死等。实际上这些症状是一个渐进的不断发展的过程,预防和治疗也是一个随之不断发展的过程。冠心病的治疗规范中特别强调“一级预防”和“二级预防”的理念,早防早治原则体现在冠心病各个阶段的治疗中。对无冠心病者,要预防冠心病的发生;对有冠心病的患者,要预防心肌梗死;对心肌梗死的患者要预防心力衰竭;对心力衰竭的患者,要降低死亡率;在冠心病的各个阶段都要预防猝死。二级预防容易受到重视,对心肌梗死患者的教育也容易被接受,因为患者非常清楚,防治不当,再次受到打击,将面临死亡。

冠心病治疗强调抗血小板,抗血小板实际上是预防心肌梗死的重要措施。心肌梗死患者推荐使用转换酶抑制剂,实际上不是治疗心肌梗死,而是预防心力衰竭。B 受体阻滞剂在减轻心肌耗氧量,治疗心绞痛的同时,还有非常重要的作用:预防心脏性猝死。B 受体阻滞剂是目前唯一有充分的循证医学证据可以有效预防猝死的药物。

放置冠脉支架,实现再血管化,是救治急性心肌梗死的最有效措施。氯吡格雷并不治疗心肌梗死,但接受支架治疗的病人,推荐服用 1 年的氯吡格雷,目的是防止血管支架内血栓形成,避免再次心肌梗死的发生。同理,降脂治疗也是预防再次心肌梗死的重要措施。

冠心病诊治指南是一个非常系统的工程,既有原则性,也有灵活性。整体治疗一般包括心理治疗、药物治疗、生活方式调节等等。随着疾病谱的改变和新的医学模式的提出,人们越来越清楚的认识,到多钟疾病(如高血压病、冠心病、糖尿病、支气管哮喘等)的发生,发展和预后与个体的心理健康状况,适应方式,社会支持系统的健全程度等心理社会因素密切相关。“心身统一”的观念逐渐得到医学界广泛的认同和接受,由此逐步形成了一门相对独立的分支学科——心身医学。

对冠心病的预防体系,有人归纳为首先防冠心病发病,第二防冠脉事件,第三是防冠脉事件复发,第四防猝死。这个预防体系的先进理念,在于他把冠心病的治疗策略完全转化为冠心病的预防策略,冠心病预防和治理是一项系统工程,预防与治理是这项工程系统的两个基本点。

## 〔参考文献〕

- [1] 左强, 吴伟, 邓铁涛. 从中医学“治未病”理念思考冠心病防治[J]. 新中医, 2013, 45(12):1-4.
- [2] 许滔, 郑玉华, 雷雨, 黄倩倩, 姚滔, 周玉萍, 周子龙. 基于“气脉常通”角度浅谈冠心病防治[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(11):2002-2004.
- [3] 靳宏光. 保“心”治本, 多环节防治老年冠心病心绞痛——麝香保心丸在老年患者中的应用[J]. 中国社区医师, 2020, 36(20):11+13.