



## 《守护心健康》

社区医疗交流

《守护心健康：社区医疗交流》是由华夏心血管健康网（<http://www.heartabc.com>）联合天津中新药业销售公司，编撰的一份面向全国范围社区医疗机构内科临床医生，介绍前沿学术观点、分享病例治疗心得、展示科室精神风采、推介德才兼备医生的内部刊物，并发放到全国部分一级医疗机构。



华夏心血管健康网 [www.heartabc.com](http://www.heartabc.com)  
天津中新药业集团股份有限公司销售公司

协办：华夏心血管健康网 [www.heartabc.com](http://www.heartabc.com)

Guardian of Heart Health



社区医疗交流



### 盘点2016年心脏病领域研究进展（上）

冠心病“康复”后，用药也得有讲究！  
别随便扣冠心病的帽子  
五个“要命”时段的护心攻略  
速效救心丸对支架手术患者有效  
冠心病患者降压过度或可导致心血管事件



国药准字Z12020025



天津中新药业集团股份有限公司第六中药厂

# CONTENTS

## 目录



### Q | 前沿资讯 qianyanzixun

盘点2016年心脏病领域研究进展（上） 01

### Y | 用药指导 yongyaozhidao

“救心药”使用中须注意的问题 02  
冠心病“康复”后，用药也得有讲究！ 03

### J | 疾病常识 ibingchangshi

心脏的“呼救信号”别忽视！ 04

### H | 患者教育 uanzhejiaoyu

别随便扣冠心病的帽子 05

### R | 日常保健 ichangbaopian

小心！久坐易致冠心病 06

### S | 时令养生 hililingyangsheng

春季老年人心脏的日常保健 07

### R | 日常护心 ichangxinxin

五个“要命”时段的护心攻略 08

老人空腹晨练易致心律失常 09

### Y | 运动保健 undongbaopian

锻炼心脏和肌肉的自由活动 10

### Y | 饮食保健 inshibaojian

想心脏更健康？每天来杯茶吧 11

### L | 临床一线 inchuangyixian

速效救心丸对支架手术患者有效 12  
冠心病患者降压过度或可导致心血管事件 13

### J | 疾病防治 ibingfangzhi

当心五花八门的心脏事件 14

### Y | 医药科普 iyaokepu

五种心血管病常用药男女有别 15

### Y | 饮食健康 inslijiankang

功能性饮料可增加年轻人心血管疾病风险 16

**速效救心丸**  
**SUXIAOJUXINPILLS**

功能主治：行气活血，祛瘀止痛，增加冠脉血流量，缓解心绞痛。用于气滞血瘀型冠心病心绞痛。

- 关晶等《速效救心丸对动脉粥样硬化大鼠干预作用的实验研究》. 天津中医药. 2009, 12(26), 1.
- 张培影等.《速效救心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床研究》. 中成药. 2006, 4(30), 1.
- 郭伟勇等.《速效救心丸抗动脉粥样硬化形成和心肌损伤保护作用的系列研究》. 上海第二医科大学. 1999.
- 曲竹秋, 王莎莎等.《速效救心丸抗动脉粥样硬化作用及机制的研究》. 学位论文. 2008.
- 冯玲等.《速效救心丸对大鼠心肌梗死血管新生作用的影响》. 中西医结合心血管病杂志. 2009, 3, (7): 291.
- 冯玲等.《速效救心丸对大鼠心肌梗死血管新生作用的影响》. 中华医药学杂志. 2009, 3, (34): 6, 748.
- 梁巨山, 廖福龙, 龚文.《川芎嗪药理学研究应对硝酸甘油大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用》. 中药药理与临床. 1999, 15(5), 13.
- 万福生, 赵波, 赵小曼.《川芎嗪对缺血再灌注心脏重要呼吸酶的影响》.《中国病理生理杂志》. 2001, 17(1), 58.
- 勾海松, 李小军, 赵保路.《阿魏酸钠和18β-甘草次酸对氧自由基的清除作用》.《中国药理学报》. 1990, 11(5), 466.
- 李友洁, 张爱松, 蔡志伟.《阿魏酸钠对兔心肌缺血再灌注损伤NO、SOD、ET和O<sub>2</sub>的影响》.《中华麻醉学杂志》. 1998, 18(11), 688.



2016年，研究人员在心脏病学领域取得了巨大的进步，使我们能更好开发出预防、诊断和治疗心血管疾病的策略。那么，2016年究竟哪些研究是独树一帜的呢？

2016年在心脏病领域的研究进展包括基于遗传标记物的潜在风险计算，如果紧急医疗服务能够直接将患者送到经皮冠状动脉介入治疗的中心，能够降低ST段抬高型心肌梗死(STEMI)的死亡率。

### (一) 预防心血管疾病方面研究的进展

#### (1) 新的他汀类药物指南

这是继Framingham危险评分推出70年之后，研究者们继续研究心血管疾病的危险分层及预防。

2016年11月，美国预防服务工作组(USPSTF)更新了他汀类药物指南，在初级预防建议的基础上提出了一个强有力的证据(B级建议)：

1. 对于40-75岁且符合以下标准者，建议应用低至中等强度的他汀进行心血管病一级预防：存在一种或多种心血管病危险因素( $L D L - C > 3 . 4 \text{ m m o l} / \text{L}$  和 / 或  $HDL-C < 1.0 \text{ mmol/L}$ 、糖尿病、高血压、吸烟)且10年心血管事件风险为7.5-10%；

2. 所有40岁以上的成年人，如果血脂异

常、糖尿病、高血压或吸烟等危险因素有一个或多个存在的活，在10年以上的心血管疾病风险超过10%的患者，可提供低剂量至中度剂量的他汀类药物；

3. 年龄 $\geq 76$ 岁人群应用他汀进行一级预防能否获益仍缺乏足够证据。

#### 2) 利用遗传学确定心血管疾病风险

风险分层的未来可能包括遗传学，这是10年计算中遗漏的。临床使用可能会有些偏离，但研究是建立在基因组风险评分的早期预测能力，特别是当添加到传统的计算。

遗传因素在冠心病(CHD)的发生中扮演着重要的作用，但是相对于临床风险评分，基因组风险评分(GRS)的临床应用尚未清楚，如Framingham风险评分(FRS)。

9月发表在欧洲心脏杂志上的一项研究发现，对于60岁以上的人来说：整合GRS与FRS或ACC/AHA13评分可提高10年风险预测的结果，基于大量单核苷酸多态性的GRS提高了CHD的风险预测，并编码了与传统临床风险得分捕捉的不同生命风险轨迹。

#### 3) 高血压致病趋势

高血压是心血管疾病的一个众所周知的危险因素。根据美国疾病控制与预防中心(CDC)的数据：在美国每3个成年人中大约有1人患

(未完待续)

有高血压，这增加了他们患中风、心脏病、心脏衰竭和其他心血管事件的风险。

11月15日的《柳叶刀》(The Lancet)基于年龄在18岁及以上、来自200个国家(占2015年世界97%以上的人口)超过1900万名的两性数据在线发表了一项大型研究：

自1975年以来，世界各地患高血压的成年人数量几乎翻了一倍。高血压是造成中风和心脏病的主要危险因素，每年全世界约有750万人死亡。这些死亡多数是发生在发展中国家。在全球范围内，高血压已不再是西方世界或富裕国家的问题了，但已然成为了贫穷落后国家和人民的灾难。

#### 4) 一级预防中的性别偏见

11月发表在欧洲预防心脏病学杂志上的一项研究发现，全科医生(GPs)，尤其是男性全科医生，他们认为心脏病是男人的问题，会更积极地对男性进行一级预防，而忽视了女性患者的评估风险。

不论使用French评分还是Systematic Coronary Risk Evaluation评分，女性较男性更少被给予一级预防治疗(odds ratios分别为0.64和0.63)，但是患者接受女性医师的治疗时，性别差异并不显著。

## “救心药”使用中 须注意的问题

用于缓解心绞痛的速效救心丸和硝酸甘油，被很多人称之为“救心药”。患者使用“救心药”时应注意以下问题：

**药物要新：**在舌下含服速效救心丸时，如果无药物的苦辣味和凉麻感，说明该药品已失效，应停药另换。硝酸甘油等药物的有效期虽然为一年，但患者平时应注意药物有无变软、变黏、变色现象，如发现药物变质，就要立即更新，以免因药物失效而影响治疗效果。

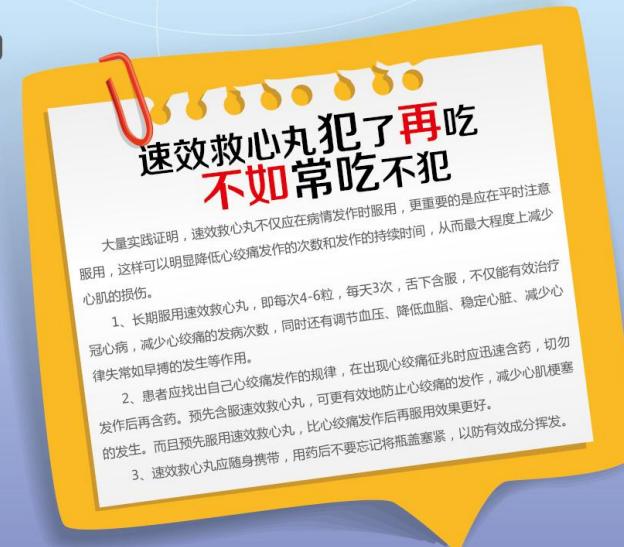
**先嚼后含：**使用“救心药”时舌下含服效果固然不错，但是，如果能先嚼碎然后再压在舌下含服，则效果更好。因为药物嚼碎后更便于

溶化和使舌下黏膜吸收，见效更快。

**药不过三：**在药物有效的情况下，通常用药数分钟后心绞痛就应该缓解，若仍不见效，应隔5~10分钟后再服一次，如此重复2~3次，若仍然无效，就要考虑是否有心肌梗死或其他疾病的可能，应立即去医院。

**药不离身：**患者应随身携带“救心药”并放置在固定、掏取方便的衣兜里。更换衣服时千万不要忘记及时转移“救心药”；晚上睡觉时应把“救心药”放在枕侧易取处。

### 小贴士



# 冠心病“康复”后， 用药也得有讲究！

冠心病不罕见，它具有慢性迁延性和高复发性的特点。

冠心病急性期，通过血运重建和药物治疗，可以得到有效控制。但患者出院后在6个月内死亡、卒中和再住院率仍高达25%，4年累积病死率为22.6%。在这种情况下，为有效预防再发心血管事件、提高生命质量、减少反复住院、合理控制医疗费用。为使患者恢复最佳体力、精神状态及社会功能，心脏康复治疗学由此应运而生。近50年的临床实践证明，心脏康复是冠心病稳定期治疗的最佳管理模式，应予以提倡。

冠心病既然是一种生活方式病，其治疗策略应提倡药物治疗和生活方式改善并重。冠心病稳定的治疗包括全面（程）的医学管理、服务和关爱，涉及药物处方、运动处方、营养处方、心理处方(含睡眠指导)和戒烟处方。其中，有效的药物治疗是冠心病治疗的基石。实现药物最大疗效的前提是使用有效药物，服用合适的剂量，控制危险因素，主动管理药物的相互作用和不良反应，提升治疗依从性。通过药物处方管理不仅可实现药物的最大疗效，也可体现医疗服务的内涵。

心脏康复药物的处方管理应遵循如下原则：

## 1、遵循指南建议给予规范化药物处方

国内外指南一致建议将冠心病治疗药物分为改善预后和改善心绞痛两类。改善预后的药物包括阿司匹林(如不能耐受选择氯吡格雷)、他汀类药物、ACEI(如不能耐受，可选择ARB)、β受体阻滞剂；

改善心绞痛的药物包括β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、硝酸酯类、伊伐布雷定和心肌代偿药物曲美他嗪等。

## 2、选择个体化的用药方案

个体化用药方案应考虑以下因素：患者需要使用的药物类别、剂量



大小、应达到的靶目标和是否能够达到靶目标。建议根据指南结合患者的病情、合并症等选择药物；根据治疗靶目标结合年龄、性别、体重和既往用药史等调整药物剂量。控制血压和血糖达标：血压控制目标为≤130/80mmHg、血糖控制目标为糖化血红蛋白≤7%。

## 3、其他

心脏康复治疗应用药物时，应严格关注药物的不良反应及副作用，关注药物对运动耐量的影响。同时，应提高患者的服药依从性。另外，临床药师通过审核药物的适应证、分析药物的不良反应和药物之间的相互作用，对患者进行随访管理。协助临床医师管理药物处方，可以提高治疗的有效性和依从性。临床医师应及时向临床药师咨询请教，充分发挥临床药师的作用。

## 小贴士

### 如何合理使用心血管药物？

高血压、冠心病、心律失常、心力衰竭是临床最常见的血管疾病。在治疗心血管疾病时，要注意鉴别疾病类型和分期，恰当的选择最适合病情的药物，以求达到最佳治疗效果和最大程度的降低不良反应的发生。在用药过程中还应注意一些特殊情况，例如：高血压患者应加强血压监测，确定最佳服药时间，在服用降压药时要谨防“首剂反应”，服药过程中忌频繁换药，患者用药前应仔细阅读所服药物的说明书，掌握心血管药物适应症、禁忌症、不良反应，注意合理用药。



# 心脏的 呼救信号 别忽视！

心脏藏在胸腔深部，人们看不见摸不着，当它有病时，总会及时发出呼救信号，而表现为各种症状。人们只要注意有关异常表现，结合相关检查，就能准确无误地对心脏的健康状况作出判断。

1、各年龄段的人，尤其是青壮年，在患感冒或腹泻后，出现明显的全身乏力，行走时心慌气促，平静时脉搏每分钟超过100次或少于60次，或快慢不匀，可能是发生了病毒性心肌炎；

2、当人入睡后，突然因胸闷、气急惊醒，接着频繁咳嗽，气急加剧，并咯出泡沫或红色泡沫样痰，这大多是患有风心病或高血压性心脏病；

3、中老年人，在过度劳累、过量饮酒、情绪激动后突然出现心前区闷痛、压榨痛等症状，多为患了冠心病。如反复发作持续时间较长，经服速效救心丸、硝酸甘油而心绞

痛仍不能缓解，则可能是发生心梗；

4、患有慢性支气管炎、高血压、贫血等慢性病的人，一旦出现下肢浮肿并逐步上升，伴有心慌、气促、行动困难，很可能已经累及心脏发生了慢性心功能不全。

上述种种异常表现是心脏向人发出的“呼救信号”，此时应及时去医院检查和治疗。



## 药品推介

### 速效救心丸姊妹产品 舒脑欣滴丸 推介

舒脑欣滴丸是天津第六中药厂生产，与驰名中外的“速效救心丸”是姊妹产品，主要用于缺血性脑血管病。舒脑欣滴丸的主要活性成分是川芎（伞形科植物）和当归（伞形科植物）中的川芎内酯和阿魏酸。

北京大学药学院天然药物与仿生药物国家重点实验室的刘丹2013年底在创办于1880年，世界上最大的医学与科学文献出版社之一爱思唯尔（Elsevier）出版的《Journal of Ethnopharmacology》杂志上发表了一篇重磅学术文章《舒脑欣滴丸的药物动力学，脑内的分布，释放与血脑屏障转运》。这篇舒脑欣滴丸的学术文章可在

PubMed文献数据库中检索到；且被SCI收录，影响因子为3.014。尽管是基础研究，但该项研究从药代动力学角度，通过体内和体外试验研究，说明舒脑欣滴丸确实能够穿过血脑屏障，从而产生确实的疗效。

在这项研究中，刘丹团队评估舒脑欣滴丸中的阿魏酸和川芎内酯，以及它们运输在血脑屏障中的体外模型。我们同样也评估它们的药物动力学和脑内的分布。同时，高效液相色谱法也被用于测量这两个化合物。基于阿魏酸、川芎内酯的体外释放和在体内的吸收，体内外相关性允许用来预测这些化合物的药物代谢动力学。

阿魏酸和川芎内酯被运输至一个血脑屏障模型，在舒脑欣滴丸占据胃部后，阿魏酸和川芎内酯被快速的吸收并被运输至大脑；这就模仿出了药物在体内快速发挥药理作用的机制。药物体内外的相关性可以用来预测体外实验结果里的体内药物动力学。这些结论为舒脑欣滴丸的临床应用提供了支持。

速效救心丸和舒脑欣滴丸联合用药，可以起到心脑同治的作用，同时解决心肌缺血和脑供血不足所造成的一系列症状。服用方法可以采用3+2的剂量，即3粒速效救心丸加2粒舒脑欣滴丸，每天三次服用。

# 别随便扣 冠心病的帽子

100位就诊者至少50人错戴了冠心病的“帽子”，这是火箭军总医院心胸外科医生们的接诊感受。如何知道到底是不是冠心病呢？有五种方法能帮我们进行科学筛查。

**心电图** 一种无创检查，是冠心病诊断中最常用、最基本的诊断方法。可及时捕捉其变化情况，无论是心绞痛或心肌梗塞都有其典型的心电图变化，特别是对心律失常的诊断更有其临床价值，费用低廉（10~20元）。

**64排螺旋CT** 一种无创检查，是筛查冠心病的一种重要手段。但对心率的要求比较高，做之前心率应控制在70次/分以下，这样才能保证图像质量。费用在1,000元左右。

**冠状动脉造影** 一种有创检查，是诊断冠心病的“金标准”，可以清楚显示冠状动脉有无狭窄、狭窄部位和程度等，根据结果可制定治疗方案。适用于虽经内科治疗但心绞痛仍较重者、胸痛似心绞痛而不能确诊者。费用是3,000多元。

**心电图运动负荷试验** 一种无创检查。静息心电图正常的患者可通过运动增加心脏负荷，诱发心肌缺血发作，从而做出诊断，适用于劳累导致心绞痛的患者。一些老年和有运动障碍的患者不能耐受。费用约100多元。

**血管内超声** 一种有创检查。通过超声显像可以更清楚地显示冠状动脉管壁的组织学形态，发现冠脉造影不能显示的早期血管病变，以及判断动脉斑块的稳定性。费用最为昂贵，约12,000元。



## 精神好多了

医生走进病房，看到一个病人脸色很好：“今天精神不错。”

病人：“是呀！是呀！自从得了这精神病，整个人精神多了。”

## 小时候打针的那些事

医生：小朋友不要怕啊，打完一针，叔叔就给你一根糖

我：医生麻烦你给我扎满

## 医生尽力了

手术室的门缓缓打开，守在门口的家属忧心忡忡地问医生：“情况怎么样了？”

医生一脸严肃地对家属说：“我们尽力了。”

家属立即陷入了沉默。

医生接着说：“我叫了5个男护士，还是没能把他抬上手术台。”

## 口袋里多的是

战场上，正在手术的伤员突然醒了，看看医生不解的问：“你为啥在我腿上动刀又动剪？”

医生：“找子弹。”

伤员：“怎么不早说，我的口袋里多的是！”

# 小心！久坐易致冠心病

美国科学家最近进行了一项研究，他们发现每天久坐数小时会增加冠状动脉钙化风险，同时也标志着心脏病发风险会增加，而在美国，冠心病是最常见的心脏疾病类型，并且是导致死亡的首要因素。

研究人员通过研究并没有发现冠状动脉钙化与运动量之间存在相关性，这意味着久坐不动可能对这一衡量人体健康指标的影响更大，研究人员指出，运动并不能完全抵消久坐不动对冠状动脉钙化所造成的不良影响。众所周知，运动对于降低心血管疾病风险和提高身体健康指数非常重要，但这项研究表明减少每天久坐的时间可能代表了一种更加新颖的降低心血管疾病风险的策略。

研究人员通过一种非侵入性的CT心脏扫描检测冠状动脉钙化程度，当血管内钙化达到一定程度就会导致动脉狭窄，诱发冠心病。他们对生活在达拉斯的超过2,000个成年人进行心脏扫描和身体活动指标分析，发现每天平均久坐时间增加一小小时就会导致冠状动脉钙化负担增加14%，并且这种相关性不受运动量和其他影响心脏病发生的因素影响。

这项研究为人们提供了一个重要信息：每天减少1~2小时久坐时间，可能会对你未来的心血管健康有非常显著的正面影响。

# 营养不良 容易诱发心绞痛

在不少心绞痛患者当中，常用的抗心绞痛药物对他们的治疗效果都不甚明显。这种情况下，患者就应当检查一下自身的营养情况，这是因为，营养不良性贫血也会引发心绞痛，这种心绞痛只有在增加营养，消除贫血之后，才能彻底解决此类问题。

人的身体一旦处于贫血的状态，肌体内具有运送氧气功能的血红蛋白就会大大减少，这样一来，即使冠状动脉的血流量并没有丝毫减少，由于携氧能力减弱，心肌所得到的氧气也会大大减少，此时只有加快血液循环才能得以补偿。然而，人体的血液循环又只有依靠心肌收缩才能完成，这就必然增加了心脏的工作量，因此，心脏本身需要消耗的氧气以及各种营养物质也会随之增加。如此就形成了一种恶性循环。严重的营养不良性贫血，对即便是心脏健康的人也可能造成贫血性心脏病，而原先就有冠心病的患者，病情则会因为贫血而越来越重。

临床统计表明，大约有三分之一的老人患有不同程度的贫血，其中不少人是因营养不良所致。对冠心病患者来说，低脂肪、低胆固醇

的饮食方式的确很有必要，但如果过分地控制饮食，就有可能造成营养不良性贫血。医学专家提醒中老年人尤其是在控制饮食的中老年人，控制饮食时一定要注意掌握分寸，切忌一味地降低脂肪、胆固醇等。



# 春季老年人心脏的日常保健



每年3-5月是心脏病的高发期，患病人群主要以老年人为主。原因主要是天气变化反复，忽冷忽热，时风时雨，再加上老年人血管弹性非常的脆弱，气候的变化往往刺激血管，常使心脏病患者的病情加重或恶化。那么，怎么在心脏保卫战中取得胜利呢，具体方法如下：

## 1、合理运动，强壮心脏

运动有助于身体把多余的胆固醇快速地排出体外，而且还可以避免其沉积在血管内壁。同时还可以促进血液循环，增加血管弹性，降低血压。

建议：每次运动不少于30分钟，每周运动至少5次，每次运动的最高运动心率为170减去年龄，超过就会容易加重心脏的负担。

## 2、补钾排钠，保护血管

钾可以调节心律、神经传导和肌肉收缩，很多成人每天需补充4.7克。钾在西红柿、土豆、香蕉、李子、葡萄干等中含量很丰富，山芋和番薯含钾量也很高。

钾离子有利于促进钠离子排出和扩张血管，还有降低血压的作用，并且可以防止胆固醇在动脉沉积，从而保护血管。

## 3、按时服药，预防为主

心脑血管疾病患者，预防很关键，不能等到疾病发作再去医院。日常可服用中药进行防治。

冰片，有芳香开窍的作用，有助于缓解患者的不舒服症状；维生素C和维生素B6，对保持动脉壁的功能有很重要的作用；红花和冰片既可以帮患者增进血液循环，还可以明显提高人体的耐缺氧能力，尤其提高心肌含氧量，是防治心脑血管疾病的优秀药物。

## 4、少吃甜食，稳定血压

血压正常的人，每日吃糖超过一定量，就会容易有血压升高的风险。所以老年人每天摄入的糖最好控制在20-30克。两三块甜味饼干

的含糖量就会很容易突破20克，一般一瓶500毫升甜味饮料的含糖量在40-50克。

此外，如豆浆粉和袋装麦片还有黑芝麻糊及藕粉等冲调饮品，含糖量近60%，一定要小心食用。

## “春季养生顺口溜”

早春阴寒渐退去，阳气渐开始生发，  
适当吃些葱姜蒜，韭菜芥末莫离它，  
性寒食品少吃些，以防阳遏阳气发。  
仲春肝亢可伤脾，影响脾胃运化差，  
适当进食寒和食，滋补脾胃食锅巴，  
避免过酸和油腻，饮食应该易消化。  
暮春吃得要清淡，体内积热要防范，  
绿豆赤豆酸梅汤，蔬菜水果加绿茶，  
大辛之品皆应避，化火变危危害大。  
饮食区别注意到，身心康泰度春夏。



# 五个“要命”时段的 护心攻略

你一定听过有患者是在凌晨或清晨突然丧命的，但你未必知道，心脏有5个“魔鬼时刻”是我们一定要当心的。

## 狼吞虎咽后



护心攻略：（1）吃饭要细嚼慢咽，以“不饿”为目标，当有“饱感”时就证明饮食已过量；（2）一旦出现心慌，则停止进食，坐位休息后若症状仍持续不缓解，则应去医院诊治。

## 用力大便时

用力排便会增加腹内压力，加剧氧气的消耗，使心率加快。特别是有脑中风和心脏病的人，因便秘屏气用力而诱发心脑血管病突然发作以致死亡的病例屡见不鲜。



护心攻略：（1）清晨起床后，一杯温热的开水、凉开水或牛奶，都可以刺激肠蠕动，帮助排便；（2）可顺时针进行腹部按摩，以刺激肠蠕动；（3）平时多吃纤维素含量高的果蔬，多喝水，必要时还可以服用一些缓泻药物，以帮助排便；（4）心脑血管病人不要跟排便“较劲”，上厕所时应该带上速效救心丸，以备不时之需。上厕所时不要插门，一旦出现问题家属可及时发现。

## 忍受不良情绪时

医学研究发现，人在遇到巨大悲伤后的几周时间内，心绞痛、心肌梗死等心血管病发作的风险会上升；暴怒者的心跳也会急剧加快，有的还变得不规律。



护心攻略：（1）当不良情绪产生时，应当通过适当的途径排遣和发泄，千万别闷在心里。如果十分痛苦，最好哭出来；（2）适当地进行调节锻炼，养鱼、种花、散步、做保健操等，都对舒缓情绪有帮助。

## 剧烈活动后

运动性猝死往往发生在没有明确心脏病史的健康人身上，主要原因是剧烈运动会导至交感神经极度兴奋，心肌收缩力加强，心率加快，血压升高，导致心脏电生理活动紊乱，从而出现心室颤动等致命性心律失常。



护心攻略：（1）要学会自己监测脉搏，用手指按住手腕处的动脉，运动后每分钟适宜脉搏为（170—年龄）次以下；（2）若在运动过程中突然觉得胸闷心痛、憋气严重，一定要先把运动强度降下，如果还不能好转，则及时就医。

## 早晨6—9点

一天之中，上午6-9时为心脏病发作的“高峰期”，心绞痛和猝死往往会在上午9时左右发生，比晚上23时发作的多3倍。这个现象被称为心血管事件的“晨峰现象”。



护心攻略：早晨起床时要掌握好以下方法，这样至少可使一半的心脑血管病人免于发生意外或猝死：（1）睁开眼睛后，先继续平卧半分钟；（2）再在床上坐半分钟；（3）然后双腿下垂床沿坐半分钟，最后才开始下地活动。



# 老人空腹晨练 易致心律失常

多数老年人都有晨练的习惯，但是每天清晨也是老年人犯心绞痛、中风和猝死的高峰时段，所以老年人晨练前要做好充分准备，掌握晨练注意事项，以免发生意外。

**晨练不宜过早。**太阳升起来之前，空气中的二氧化碳含量较高，空气质量较差。日出后，植物才开始进行光合作用，氧气逐渐释放，空气质量才被逐渐“改良”。另外，早晨气温低，室内外温差悬殊，这会儿出去锻炼，容易受寒感冒，或者使哮喘病、“老慢支”、肺心病等病情加重。老人早上起床后可先在家里做些温和运动或者做点家务，不要急着出去。

**老年人晨练前要适量进食一些易消化的食物。**如面包、牛奶、豆

浆、粥、芝麻糊、麦片等松软、温热的食物，以不感到饥饿为宜，要避免吃得过饱。特别是有胃肠道疾病的老年人，晨练前适量进食也有利于治疗。糖尿病患者容易餐后高血糖，此时运动不仅能够锻炼身体，也能起到控制血糖的作用。

**老年人应进食1小时后再晨练。**清晨人们刚醒，此时体内的交感神经会分泌大量的儿茶酚胺，心率和血压也会随之加快升高，是心脑血管疾病的发病高峰期。

**老年人晨练时间应控制在20-30分钟为宜。**运动量不宜过大，运动强度不宜过于剧烈，以避免心脏超负荷运转而危及生命。

## 速效救心丸发明人——章臣桂

章臣桂教授，“速效救心丸”发明者，著名中药制剂专家、博士生导师，中新药业终身成就奖获得者，首席技术专家，终身高级顾问，中新药业研究中心名誉主任。

章教授始终致力于中成药剂型和新药研究开发，为推进中药制剂向现代化迈进贡献了毕生精力。20世纪60年代初，章教授首先采用鸡胚筛选法对众多中药进行腮腺炎病毒筛选，研制成疗效确切备受儿童欢迎的板蓝根干糖浆；1982年，研制出全国第一个纯中药滴丸制剂产品——速效救心丸，该产品以高效、速效、剂量小和服用方便等优点被公认为治疗冠心病、心绞痛的首选药，列为首批全国中医医院急诊必备中成药，26年来经久不衰，产品覆盖全国，并远销世界十几个国家和地区，成为天津中药行业的代表性支柱产品，累计实现销售收入上百亿元，创效数亿元，取得了巨大经济效益的同时挽救了无数心脏病患者的生命，为人类健康做出了杰出贡献；80年代后期，将传统复

方制剂藿香正气水改制成藿香正气软胶囊，解决了藿香正气水因为含酒精特殊人群不能服用的问题；90年代初，通过体外抑菌筛选药物，按中医理论组成新方，研究成功第二个中药速效制剂——清咽滴丸；

21世纪初，通过工艺改进将古代名方“乌鸡白凤丸”改为疗效更加确切只需服用2片的“乌鸡白凤丸”，为广大患者带来福音。章教授因在推进中药现代化和为人民健康造福方面做出的巨大贡献，先后被国务院授予有突出贡献、享受政府特殊津贴专家，被国家人事部、卫生部聘为老中医药专家带徒导师，天津市授予“科技状元”、“中药制剂专家”、“荣誉授衔专家”等称号，并成为国家药典委员会六、七、八届常务委员，国家新药审评委员会入库专家，当选“60位感动天津人物——海河骄子”，荣获中国医药“60年60人”荣誉奖和“天津市十个行业百名杰出女性”、“建功立业先进女职工”、天津市“三八红旗手”等荣誉称号。

## 锻炼心脏和肌肉的自由活动



### 提示

由于每周至少需要进行150分钟中等强度的活动，你需要记录非传统锻炼的时间。建议以下几种方法：

- 使用活动追踪器。可以利用智能手机上的计步器，或买一个便宜的计步器（在药店或大商店可买到），或者买一个戴在手腕上或放在口袋里的追踪器。

- 设置厨房定时器，在房间里活动，如跳舞、做清洁或做健美操。

- 保持活动日记。写下一天活动的类型，以及花多少分钟。

- 使用留言板，放在显眼的位置，记录进展。经常看看数字可能给你带来动力。



表一 试试有趣的燃脂活动

活 动	按体重计算，30分钟活动燃脂量（单位：卡路里）		
	125磅	155磅	185磅
骑自行车 (12-13.9英里每小时)	240	298	355
保龄球	90	112	133
跳舞 (迪斯科、标准舞、方块舞)	165	205	244
打理花园	135	167	200
高尔夫 (使用球车)	105	130	155
徒步旅行 (越野)	180	223	266
与小孩玩耍 (中等强度)	120	149	178
垒球	150	186	222
游泳	180	223	266
网球	210	260	311
步行 (4英里每小时，或每英里15分钟)	135	167	200

美国约翰霍普金斯医院的米勒医生(Elliott Miller)说：“我们发现适度饮茶的人冠状动脉钙化进展缓慢，出现心血管情况的风险也较低。”但是，米勒也指出，还未能证明喝茶与心脏疾病风险之间是否存在因果关系。

据报道，在这项研究中，米勒和他的研究团队对一项始于2000年而目前仍在进行的研究得出的资料进行分析，该研究共有超过6000名参与者，有男有女。研究刚开始的时候，所有参与者都没有心脏疾病。

研究人员对这些参与者的资料进行了追踪，观察过去的十几年哪些人患上心脏衰竭、中风、胸痛或死于其他类型的心脏疾

病。他们还通过CT扫描比较了5年前后参与者的血管钙沉积情况。

研究发现，在研究期间每天喝一杯茶的人发生重大心脏疾病事件的风险比不喝茶的人低大约三分之一，而喝茶的人(每天一杯到三杯不等)其动脉血管的钙化程度也更低。

研究人员表示，他们目前还不清楚喝茶为什么会对心血管健康有益，之前研究发现茶叶中含有黄酮类物质，或许可解释茶叶对心脏的保护作用。



## 多吃新鲜水果，中风和心脏病远离你

近日，刊登于New England Journal of Medicine上的一项研究论文中，来自牛津大学和中国医学科学院的研究人员通过联合研究发现，相比很少吃新鲜水果的个体而言，经常摄入新鲜水果的个体或患心脏病发作和中风的风险较低。

相比于其它国家如英国和美国而言，中国人群新鲜水果的摄入水平相对较低。文章中研究人员对来自中国10个城市和农村地区的50万成年人群进行了长达7年的研究，这些个体在参加研究时并没有心血管疾病或抗高血压治疗的历史。

水果中富含钾、膳食纤维、抗氧化剂以

及多种潜在的活性物质，同时水果中的钠、脂肪和能量水平相对较低，研究结果表明，水果的消耗（主要为苹果和桔子）和许多其它因素具有强烈的关联性，比如教育水平、低血压、低血糖、不吸烟等，每天摄入100g水果会降低个体三分之一的心血管疾病死亡率。

研究人员Huaidong Du说道，水果摄入和心血管疾病风险之间的关联性在中国表现尤为明显，甚至在有些地区人们很少摄入水果，而在高收入的国家里人们每天摄入水果的现象非常常见。此外中国的水果很多都是生吃的，而在高收入的国家里



这些水果都是被加工处理的。中国医学科学院的研究者Liming Li指出，最近一项关于全球疾病负担的报告指出，在中国低水平的水果消耗是引发早产儿死亡的主要原因，然而该理论在中国自身看来缺乏一定证据。

最后研究人员Zhengming Chen说道，目前我们很难知道是否较多摄入新鲜水果的个体的较低疾病风险是因为这些水果产生了真正的保护效应，如果真是这样的话，那么在中国人群中新鲜水果的普遍摄入或许每年就可以抑制50万人因心血管疾病而死亡，这些人群包括70岁以下的20万人，以及非致死性的中风患者和心脏病发作患者。

## 速效救心丸 对支架手术患者有效



急性冠状动脉综合征（ACS）是临床上的危急重症，患者的发病率和病死率高，虽然经皮冠状动脉介入已广泛开展，但围手术期患者发生缺血、再梗死等心血管事件的概率仍很高。最近，某医院专家临床研究表明，利用速效救心丸对ACS患者冠状动脉介入手术前、后的干预治疗，取得明显效果。

根据危重情况，急性冠状动脉综合征，有的需要做冠状动脉介入手术。医生通过冠状动脉造影的途径，用导管将微型网状小管递送放置于冠状动脉阻塞的区域，以维持动脉的畅通，就是我们常说的支架。医院选择60例符合做支架的冠心病患者，在做这项手术前分成两组，一组为速效救心丸加载治疗组，另一组为单用西药对照组。

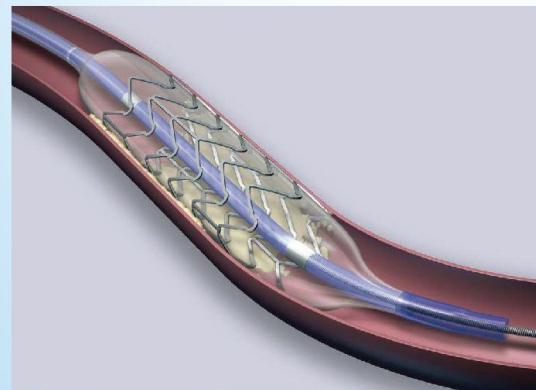
在手术前，治疗组除服用阿司匹林、氯吡

格雷外，在术前2小时加服速效救心丸15粒；而对照组只服两种西药。手术后，治疗组除服用阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀钙片、倍他乐克、雅施达等西药外，仍加服速效救心丸，每次15粒，每日3次；而对照组仅服上述西药。这两组均坚持口服药物一个半月。

研究结果经冠脉造影显示，治疗组术前及术后冠脉内血流评级均优于对照组。治疗组术前和术后冠脉血流评级达到3级者分别为53.33%和100%，对照组分别为36.67%和80%；并且观察到观察组术后能起到促进侧支开放的作用，其比例高达83.3%，明显高于单纯对照组的23.1%。有文献报道，有侧支保护的急性冠状动脉综合征患者病死率下降36%。

这项研究还发现，速效救心丸能明显降低围手术期心肌梗死的发生率，对照组心梗发生率为50%，而治疗组为26.7%，这可能和它能改善ACS患者支架植入前、后冠脉血流以及促进冠脉侧支开放有关；ACS患者于术前服用速效救心丸，可以改善ACS患者球囊扩张前的冠脉血流灌注，这不仅有助于改善心肌缺血，而且有助于介入医生在透视下能操纵导丝顺利通过和到达血管的病变部位。

中医认为，现代所称的冠心病属胸痹（心痛）范畴，辨证可分为：心血瘀阻型、气虚血瘀型和痰瘀互阻型等几个主要类型。血液的高凝状态、血栓形成、血管壁受损、脂斑块形成等病症，症见胸痛刺痛，舌质青紫等视为血瘀证。速效救心丸由川芎、冰片等组成，具有行气活血，祛瘀止痛的功效。临床研究已经证实该药可稳定易损斑块，缓解心绞痛，作用与硝酸甘油相似，但无头痛、脸红等副作用。川芎中的有效成分川芎嗪类的抗心肌再灌注损伤作用也得到了有效证实。因此，医院基于既往的相关研究，选择了这一课题，将速效救心丸应用于经皮冠状动脉介入治疗前后干预治疗，取得明显效果，具有较大的临床意义。急性冠状动脉综合征患者做冠状动脉介入手术前、后，是否用速效救心丸进行干预治疗，要遵医嘱。





# 冠心病患者降压过度或可导致心血管事件



高血压降压目标值一直存在争议，对合并冠心病的患者尤甚。SPRINT等研究指出高危患者收缩压降至低于120mmHg可以减少心血管事件，给出血压越低越好的结论，因此建议患者强化降压。但是另有研究指出患者血压降低于140/90mmHg不会获得更多临床获益，降压存在J型曲线。理论上来说冠心病患者如果舒张期血压降得越低，越可能因灌注不足诱发心肌缺血。

关于降压靶标，不同研究的结论不同，给临床医师的决策带来困扰。冠心病患者降压的J型曲线是否一样存在呢，法国巴黎大学附属医院的Emmanuelle Vidal-Petiot博士等做了关于冠心病合并高血压患者降压目标的相关研究，发表在近期的The Lancet杂志上。

研究回顾性分析了CLARIFY研究2009年11月26日到2010年6月30日间的22672名稳定型冠心病合并高血压患者的数据，以10mmHg为一个单位。主要终点事件为心血管事件、心肌梗死、卒中。以收缩压120~129mmHg和舒张压70~79mmHg亚组作为对照，通过多变量调整后的Cox比例风险模型，计算风险比。

平均随访时间为5年，收缩压高于140mmHg或者舒张压高于80mmHg都会增

加心血管事件风险。收缩压低于120mmHg或者舒张压低于70mmHg也会增加心血管事件风险。本研究支持临床血压的J型曲线现象，也为冠心病患者降压提出了警示。

本研究证明，稳定型冠心病合并高血压患者若降压使收缩压低于120mmHg或者舒张压低于70mmHg，将增加心血管事件发生率、心血管死亡率、全因死亡率、心梗、卒中及心衰入院率。

既往研究指出J型曲线现象存在于很多高危人群中，例如有心血管事件史的患者、糖尿病合并靶器官损害的患者、卒中患者等。本研究的结论和之前研究保持较好的一致性，尽管目标值略有不同，但不同研究的入选标准和排除标准不同，因此本研究对稳定性冠心病合并高血压患者的降压治疗提供了非常重要的借鉴。

也有研究指出J型曲线在年龄超过75岁的老年患者中右移，即老年患者的降压目标值比较高（150mmHg）。本研究还分析了SPRINT研究的血压测量方法，指出SPRINT研究的血压测量低估了患者血压，使J型曲线左移。最后，研究强调了研究结论仅适用于稳定型冠心病合并高血压患者。

**《推开春的大门》**

听到鸟叫了  
在城郊，有几只报春鸟  
它们不欺进城  
只在郊外欢呼和跳跃  
它们朴素得像乡下的农民  
让我萌发一种亲近  
它们是我的朋友啊  
又仿佛是我巧遇的亲人  
它们在寻找不知名的虫子  
向同伴发出亲和的声音  
在郊外，我爱上了鸟的声音  
在鸟的争鸣中  
我推开了春的大门

当前冠心病高发，心绞痛、心肌梗死等心脏事件屡见不鲜。多数冠心病心脏事件症状典型，疼痛剧烈，常会引起病人的重视。但异位心脏事件临床也不少见，因其疼痛部位不固定，症状不典型，常不引起病人及家属的重视而延误治疗，甚至引起严重后果。应引起警惕。

## 时关节痛

患者朱某，50岁，菜农，今年种植辣椒数亩，在连日摘辣椒时，感胸部不适，休息后好转，自认为过劳引起。后在村卫生室做心电图检查，无异常发现。其后数日常在夜间左肘关节疼痛，疼痛剧烈，影响睡眠。患者在当地按时关节损伤治疗，外敷、内服药物皆无效。入院检查，血压150/100毫米汞柱，心率72次/分，两肺无异常。总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇增高，肘关节检查无外伤，活动正常。心电图示下壁心肌梗死。临床诊断为下壁急性心肌梗死。

由于生活条件改善，饮食结构变化，脂肪、胆固醇类食物摄入增多，血胆固醇增高，特别是低密度脂蛋白胆固醇增高，促使动脉粥样硬化斑块形成并发展，导致动脉血管狭窄，加以过劳、过多出汗，进水少，使血黏稠度增高，容易形成血栓或动脉内斑块脱落，堵塞血管，导致心绞痛或心肌梗死。

值得注意的是，心电图正常不等于心脏无病改变。因此，当患者有疼痛发生，疼痛又和局部症状不相符，或者疼痛和劳累、情绪有关时，一定要及时就诊。也可试服消心痛、心痛定、速效救心丸等药物，若能缓解，应高度怀疑心绞痛，立即就诊治疗。

## 咽喉灼热

患者寇某，男，72岁。平时身体健康，血脂、血压正常。有胃病史，常有烧心、暖气症状。平时常骑车锻炼身体。去年10月份开始，骑车快时咽喉部常有灼热感，下车慢走症状消失，屡屡发生，他自认为是老胃病，也未治疗。月余后的灼热症状慢慢消失。今年6月份体检时，心电图显示有陈旧性心肌梗死。心脏血管造影显示，冠状动脉前旋支梗塞。侧支循环已建立。

老年人发生心肌梗死时，由于老人体衰，神经功能减退，反应迟钝，对疼痛常不敏感，加上老人以前形成的旧观念，常使延误治疗。

## 背痛牙疼

患者陆某，34岁，办公室工作人员。平时身体健康，近来常颈背部痛，特别是在久坐劳累时出现。颈椎X光检查无异常发现，诊断为颈肌劳损，进行按摩治疗。在一次按摩时突然牙疼，时间短暂。当天夜间在打麻将时，由于时间过长，突然牙痛剧烈，满头大汗，急打120入院。心电图显示心肌大面积急性缺血。经紧急处理好转。

近来临床显示青壮年冠心病呈上升趋势。这和他们日常超负荷工作，精神过度紧张压力过大的患者，身体出现有不适、疼痛异常，时间短暂，休息可好转者，要想到冠心病心绞痛的可能，要及时做心电图或动态心电图，甚至心脏血管造影，以及早明确诊断。若正在发作，应立即含服消心痛、心痛定或速效救心丸。若能缓解，应高度怀疑心绞痛发作，应立即护送到医院，给予正规治疗。



异位心绞痛近来临床并不少见，部位涉及头、牙、下颌、咽喉、左肩、上肢、上腹、肛门，几乎遍及全身。追究其产生原因，是心脏无传递痛信号的神经纤维，它和来自内脏和躯体共享神经通路，并汇集于脊髓阶段同一神经元，基于上述神经解剖特点，心脏疼痛常是弥散的，难以定位。因此，心绞痛可发生在心前区，也可发生在其他部位。

当有高血压、高血脂、糖尿病及有冠心病史者，或年轻人平时工作过劳、长期精神紧张压力过大的患者，身体出现有不适、疼痛异常，时间短暂，休息可好转者，要想到冠心病心绞痛的可能，要及时做心电图或动态心电图，甚至心脏血管造影，以及早明确诊断。若正在发作，应立即含服消心痛、心痛定或速效救心丸。若能缓解，应高度怀疑心绞痛发作，应立即护送到医院，给予正规治疗。



## 五种心血管病 常用药 男女有别



由于男性和女性的生理器官和身体结构上的不同，导致其所用药物的药物代谢动力学和药效动力学特征不同，从而改变药物的疗效和不良反应。

早在2005年欧洲心脏协会倡导全球关注女性心脏健康，临床医生已经开始关注到女性患者的特殊生理特点，下面我们就从药效方面和药品不良反应方面说一说用药的男女区别。

### 阿司匹林

阿司匹林对女性和男性血小板反应性的降幅相似，但阿司匹林用于一级预防时并不能降低女性心肌梗死的风险。小剂量阿司匹林可以降低卒中风险，在二级预防中，女性和男性的获益相似，与出血相关风险也相似。另外，冠心病患者中发生阿司匹林抵抗也存在性别差异。可能与阿司匹林水解为水杨酸以及水杨酸的代谢、阿司匹林的清除、前列腺素的代谢等存在性别差异有关。

### 钙通道阻滞剂

部分钙通道阻滞剂（如硝苯地平、维拉帕米、氨氯地平等）存在PK的性别差异，维拉帕米和氨氯地平的口服清除率，女性要比男性快，可能与女性CYP3A4酶的高活性或是与女性P-gp的低活性有关。尽管氨氯地平在女性中表现出更高的降压效应和水肿发生率，但是其他钙通道阻滞剂未发现存在明显的性别差异。

### 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）

血管紧张素在肾素-血管紧张素-醛固酮系统中有特殊作用，可以提高血浆中血管紧张素II的水平，并通过负反馈调节持续降低血管紧张素转换酶、肾素活性，以及AT1受体的表达。在降压效果方面，未见明显的性别差异，但在副作用方面，ACEI在女性患者中咳嗽发生率较高。

### 他汀类药物

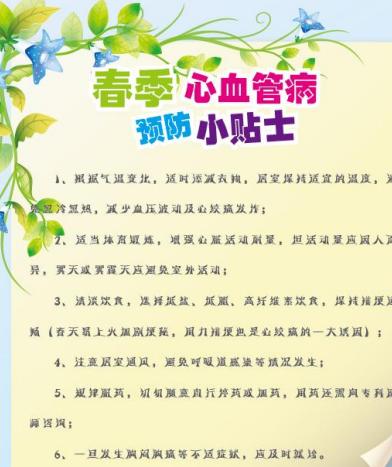
他汀类药物对男性和女性的疗效相似，但女性的血浆浓度通常高

于男性。鉴于女性CYP3A4的浓度更高，且对亲脂性他汀（洛伐他汀、辛伐他汀、氟伐他汀、阿托伐他汀、匹伐他汀）的代谢能力更强，这些药物通常不需要调整剂量。但在同剂量下女性的不良反应风险大于男性。

### 华法林

华法林的用药剂量和性别密切相关，且女性比男性每周需要量更少，老年妇女需要更低的剂量。外源性雌激素和睾丸激素影响华法林的蛋白结合率，因此在进行华法林治疗时需要调整剂量。

临床医生应警惕心血管药物药物代谢动力学和药效动力学方面的性别差异。



一项来自美国科学家的最新研究发现，平常不喝咖啡的健康年轻人在饮用功能性饮料后，其安静状态下血压会显著升高，因此，他们认为饮用功能性饮料可能会增加发生心脏疾病事件的风险。

在这项研究中，研究人员选取了年龄在19岁到40岁之间的25名健康成年人，随机分发一罐市场上可购买的功能性饮料或安慰剂饮品，然后在他们饮用各自饮品之前30分钟和饮用之后30分钟分别记录他们的心率和血压。同时也在平常不摄入咖啡因的志愿者（每天摄入少于160mg咖啡因，相当于一杯咖啡）以及咖啡因常规摄入者（每天摄入超过160mg）之间进行了相关比较。

结果显示，相比于饮用安慰剂饮品的志愿者，饮用了功能性饮料的志愿者们其血压会发生显著增加，这种效应在平常不摄入咖啡因的志愿者中尤为明显。

“我们知道现在人们对功能性饮料的饮用越来越普遍，尤其是在年轻人群中。因此，关于功能性饮品的健康安全性问题也越来越得到关注。我们和其他一些研究人员之前发现功能性饮料能够增加血压。”一位名叫Anna Svatikova的研究人员说道，“现在我们看到对那些从不摄入咖啡因的人来说，这一问题更加显著。消费者们在饮用功能性饮料时应小心一些，即使是对于年轻人群来说，也可能会增加心血管疾病风险。”

# 功能性饮料 可增加年轻人 心血管病风险



## 旅客突发心脏病，车长让出救心丸

在春运列车上，一位旅客突发心脏病，急需急救药物。危急之时，同样有着心脏病史的列车长将自己随身携带的速效救心丸拿了出来。

2017年1月29日晚23:50许，由连云港东开往南昌的K611次列车运行在蚌埠到安庆区间。此时，2号硬座车厢旅客王某玉与人争吵致情绪激动突然倒地。此时，正在车厢里巡视的列车长朱媛正好赶到。见王某玉嘴唇青紫，手捂胸口表情十分痛苦，便立即用对讲机通知列车广播员紧急播出寻医启事。

几分钟后，三名从事医务工作的旅客先后赶来，初步诊断旅客王某玉是突发心脏病。医生说必须尽快给患病旅客服用急救药物，否则情况十分危险。而不巧的是病人自己没有携带急救药，而列车上的小

药箱又远在12号车厢，若将药箱送来恐怕已经来不及了。就在众人急作一团之际，只见朱媛变戏法般地从口袋里拿出一瓶速效救心丸，将药丸倒入王某玉口中并让其不要将药丸吞下，而是要将药丸含在舌下。几分钟后，王某玉睁开紧闭的双眼，大家长长地舒了一口气。

见患病旅客面色好转，众人才放下心来。此时，好奇的医生问朱媛：一名列车长怎么会随身带着速效救心丸？而且对药品的使用方法还十分的熟稔？原来，大约十年前，朱媛被诊断患有心脏病，而加上铁路客运工作辛苦劳累，朱媛也曾在工作中突发过心脏病，自那时起，朱媛便会按照医嘱，随身带一瓶速效救心丸。只是没想到这原本是自防的一瓶小药丸，在关键时刻却救了陌生旅客一命。