

<<心血管健康手册>>

图书基本信息

书名：<<心血管健康手册>>

13位ISBN编号：9787216054720

10位ISBN编号：7216054725

出版时间：2008-5

出版时间：湖北人民出版社

作者：李光银 等编著

页数：233

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>

<<心血管健康手册>>

内容概要

随着科学技术的不断进步，心血管领域发展迅猛，一个又一个具有里程碑意义的实验检查和治疗方法展现于世。

丰富的医疗手段提高了治愈率，为患者带来了新的希望，同时也增添了不少患者对选择治疗方法的困惑。

临床工作中，发现有许多患者因错过了最佳治疗时期而难以治愈，这些患者如果能防病于未然，那么生命之花仍将灿烂开放。

本书不仅希望能为病人答疑解惑，更期望能够提高百姓的防病意识。

同时，我们医务工作者必须不断学习先进的医疗科学技术，严格参照各种指南，遵循适应证，科学检查，合理用药。

本书从专业角度出发，以小标题形式编排，简明而通俗地回答了临床实践中的各种常见问题，而且介绍了许多实用的方法，实为广大患者的床前案头保健书，也可作为初涉心血管专业医生的一本工具书。

<<心血管健康手册>>

作者简介

李光银，主任医师，研究生学历。

1965年出生，湖北省公安县人，1989年毕业于武汉大学医学院，一直从事心血管内科临床、科研与教学工作，勤学好思，专攻心脏病介入治疗。

<<心血管健康手册>>

书籍目录

第一章 肥胖与血脂紊乱 肥胖症 肥胖的诊断 肥胖的治疗原则 肥胖症营养治疗 肥胖症的预防
 中老年减肥处方 肥胖症运动处方 评价肥胖的方法 肥胖症的治疗 预防肥胖应从儿童期开始
 血脂异常的主要内容 血脂异常的诊断 原发性血脂异常的分类和分型 血液胆固醇升高的原因 高
 脂血症的治疗原则及防治措施 高脂血症膳食治疗的主要内容及目标 高脂血症膳食治疗的方法及实
 施方案 高脂血症治疗的步骤 停用降脂药物后血脂会反弹 坚持长期服用降脂药物第二章 心律失常
 什么叫窦性心律 什么叫异位心律 抗心律失常药物治疗 心律失常日常饮食 心律失常是否需要
 治疗 心律失常应该引起重视 戒烟酒与心律失常 心律失常与睡眠 心律失常慎服鱼油 对心律失
 常有利的食物 如何对待心律失常 服用抗心律失常药物时应注意的问题 心律失常者旅途应注意的
 事项 心律失常与性别、年龄的关系 阵发性室上性心动过速的自我治疗 射频消融治疗心律失常
 小议心脏起搏器 起搏器患者的术后随访 起搏器术后随访的目的 起搏后常见的临床症状及发生的
 原因 起搏患者术后注意事项 起搏患者日常生活中注意事项 外界干扰源对起搏器的影响 高频电
 刀对起搏器功能的影响 起搏患者电除颤的注意事项 射频消融对起搏器功能的影响 计算机断层扫
 描及磁共振对起搏器的影响 起搏器患者自检方法和注意事项第三章 高血压 高血压的定义及危害
 不只要降压,也要注意并发症 高血压病人的自我保健 正确测量血压 轻度高血压轻视不得 高血
 压的诊断及分类、分级 高血压药物治疗原则 高血压患者服药之七忌 高血压病人的基本用药常识
 理想降压药有九条标准 复方降压片的优缺点 高血压的非药物疗法 如何控制血压 高血压治疗
 的六大误区 关于JNC7 白大衣高血压 原发性与继发性高血压 糖尿病与高血压的关系 医源性高
 血压 血压假性升高 24小时平稳降压的意义 高血压患者血压应降到什么水平 会引起高血压的药
 物 高血压的干预治疗 没有症状的高血压 区别不同情况服用降压药物 降高血压药物的分类 常
 用的利尿类降压药物 利尿类降压药的特点和主要的副作用 常用的 α -受体阻滞剂 常用的钙通道阻
 滞剂的分型 常用的普通型钙通道阻滞剂 常用的长效缓释型钙通道阻滞剂 降压药物的联合应用
 钙通道阻滞剂治疗的新发展 血管紧张素转换酶抑制剂 常用的血管紧张素转换酶抑制剂 常用的血
 管紧张素受体拮抗剂 降压药的选用 降压药物的合理配伍 治疗高血压急症的注射药物 一天
 中合理用药的时间 应注意24小时稳定控制血压 老年高血压的特点 老年高血压的治疗 有关高血
 压的通常错误认识 治疗难治性高血压有何技巧第四章 冠心病 什么是冠心病 冠心病的分类 心绞
 痛的分类 老年人谨防不典型的心肌梗死 动脉粥样硬化的预防 冠心病调脂治疗中的误区 经皮腔
 内冠状动脉成形术 冠心病患者能否坚持工作 降低你的危险因素:开始预防行动 中年男性警惕冠
 心病猝死 冠心病介入手术 什么人容易患冠心病 心电图正常与心脏病 心脏病的六个误区 怎样
 早期发现冠心病 冠心病的诊断 如何辨别心绞痛 心绞痛并非都是冠心病 治疗冠心病的“水利工
 程” 冠状动脉旁路移植术(冠脉搭桥术) 预防冠心病突发猝死 目前常用治疗心绞痛的药物种类
 冠心病的一级预防和二级预防 冠心病病人怎样度过自己的一天 冠心病病人起居十要 冠心病病
 人午睡好 冠心病病人的生活禁忌 冠心病病人的行为疗法 冠心病病人饮食应“五低两高” 冠心
 病病人的食疗 冠心病病人多喝“茶” 冠心病病人与有氧运动 运动帮助冠心病病人康复 冠心病
 病人的秋冬保健 冠心病病人的平安度夏 冠心病介入治疗中支架的类型和性能 不稳定型心绞痛的
 三大表现 加拿大心血管学会心绞痛分级 不稳定型心绞痛的危险分层 心肌肌钙蛋白I(cTnI)的临
 床应用 ST段抬高性心肌梗死溶栓禁忌证和注意事项 不良生活方式与“亚健康状态” 介入医学与
 先天性心脏病 有关防治心脑血管病的“维多利亚宣言”第五章 心力衰竭与心肺复苏 心力衰竭不同
 的临床类型 怎样判定心功能和分级 测定心室收缩功能常用的指标 慢性充血性心力衰竭的诊断要
 点 心力衰竭的形成及充血性心力衰竭 左心衰竭与支气管哮喘的鉴别 心力衰竭治疗观点的转变
 心力衰竭的治疗目的及目前治疗指南要点 在CHF治疗中合理应用利尿剂 在CHF的治疗中应用血管
 扩张剂的适应证、禁忌证及血管扩张剂的选择 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)治疗慢性CHF
 的作用机制及临床应用 α -受体阻滞剂在心力衰竭中的治疗作用 洋地黄治疗CHF的作用机制、临
 床应用适应证和相对禁忌证 常用洋地黄类制剂及其在CHF中的用法 在CHF中洋地黄的治疗终点
 使洋地黄敏感性增高主要的因素 影响地高辛血清浓度的常用药物 洋地黄中毒的主要临床表现 洋
 地黄中毒治疗 用于治疗CHF的环核苷酸(cAMP)依赖性正性肌力药的种类及作用机制 无症状

<<心血管健康手册>>

性心力衰竭（无症状性心室功能障碍）的诊断和治疗 急性左心衰竭的常见病因 急性左心衰竭的临床诊断要点 目前治疗急性左心衰的对策 难治性心力衰竭的诊断与治疗 老年人心力衰竭的临床特征 心跳骤停的原因 预防心源性猝死第六章 常用心血管药物 一、血管紧张素转化酶抑制剂 二、抗心力衰竭-正性肌力药-强心苷类 三、抗心力衰竭药-非苷类正性肌力药-磷酸二酯酶抑制剂 四、抗心力衰竭药-非苷类正性肌力药-胺类 五、血管紧张素 受体拮抗剂 六、-受体阻滞剂 七、钙通道阻滞剂 八、钙通道阻滞剂-二氢吡啶类 九、钙通道阻滞剂-苯烷胺类 十、钙通道阻滞剂-硫氮革酮类 十一、抗休克药-拟肾上腺素药 十二、抗休克药-抗肾上腺素药- 受体阻断药 十三、抗休克药-抗胆碱药 十四、溶栓剂-纤溶酶原激活剂 十五、调血脂药-HMG辅酶A还原酶抑制剂 十六、调血脂药-苯氧乙酸衍生物 十七、调血脂药-烟酸类 十八、其他调节血脂药物 十九、抗血小板药 二十、抗凝血药 二十一、抗快速性心律失常药物-I- 类抗心律失常药物 二十二、其他抗心律失常药物 二十三、抗缓慢性心律失常药物-拟交感胺类药物 二十四、抗缓慢性心律失常药物-抗胆碱能药 二十五、抗高血压药-中枢性降压药 二十六、抗高血压药- 受体阻滞剂 二十七、抗高血压药-交感神经末梢抑制药 二十八、抗高血压药- -受体阻滞剂 二十九、抗高血压药-血管紧张素转换酶抑制剂 三十、抗高血压药-血管紧张素 受体拮抗剂 三十一、抗高血压药-钙拮抗剂 三十二、抗高血压药-直接血管扩张剂 三十三、抗心肌缺血药 三十四、其他抗心肌缺血药 三十五、利尿剂-噻嗪类利尿剂 三十六、利尿剂-髓袢利尿剂 三十七、利尿剂-保钾利尿剂 三十八、利尿剂-碳酸酐酶抑制剂 三十九、利尿剂-渗透性利尿药 第七章 常用检验检查项目及正常值参考范围 一、临检组检验项目 二、血气、电解质 三、生化组检验项目 四、特检组检验项目 五、免疫组检验项目 六、甲状腺功能（核医学科检验项目） 七、继发高血压特检项目 八、治疗药物监测 九、血流动力学心导管测值 十、超声心动图 十一、颈动脉搏动图 十二、心电生理检查后记

<<心血管健康手册>>

章节摘录

第二章 心律失常 什么叫窦性心律 心脏内有一群具有特殊作用的细胞,称为窦房结,它是心脏跳动的最高指挥部,正常情况下,它能自动和有节律的发出60~100次/分的电冲动,所以心肌细胞就是听它的号令而有节律的跳动的。

窦性心律就是指心跳是由窦房结发出的电冲动引起的。

什么叫异位心律 如果心跳不是由窦房结的激动引起的,而是由其以外的细胞群,比如心房的其他部位的细胞、心室的细胞等自行发出的电冲动引起的心跳,如室性早搏、室颤、房性早搏、房室交界性早搏等,这些都是不正常的现象,检查心电图时如发现,就应查明原因。

室性早搏等应及时治疗,而室颤病情非常严重,应及时抢救。

抗心律失常药物治疗 抗心律失常药物应根据其作用特点及心律失常原因而选择使用。

1.窦性心动过速,常为生理现象,一般不需服用抗心律失常药物治疗。

如果因植物神经功能失调,交感神经功能亢进或甲亢所引起的,可用 受体阻滞剂心得安等治疗。

2.过早搏动可分为房性、结性和室性。

其病因有功能性与器质性两种。

后者多见于冠心病、风湿性心脏病、心力衰竭、心肌炎、洋地黄中毒等。

室上性心律失常(包括房性、结性),分别选用异搏定、心得安、双异丙吡胺、奎尼丁、茚满丙二胺、乙胺碘呋酮等。

室性心律失常分别选用利多卡因、普鲁卡因酰胺、心得安、苯妥英钠、慢心律、双异丙吡胺、氟卡因、英卡因、劳卡因、茚满丙二胺、乙胺碘呋酮等。

多源性室性早搏,宜用苯妥英钠、利多卡因、慢心律等。

3.慢性心律失常,包括严重窦性心动过缓、窦性停搏、窦房阻滞、高度房室传导阻滞,可反复出现昏厥,甚至引发阿-斯综合征,可使用阿托品、654-2、异丙肾上腺素等。

若药物治疗无效,则需安装临时心脏起搏器。

4.心房颤动350次/分~700次/分,室率超过100次/分,应给予洋地黄制剂,尽管不能中止颤动,也可减少室率,无效时改用奎尼丁或普鲁卡因酰胺等。

心房扑动250次/分~380次/分,治疗方法与心房颤动相同。

5.室上性快速心律失常。

(1)有旁道(即预激综合征包括显性或隐性旁道)参与的折返性心动过速,包括WPW合并房颤、房扑。

在紧急处理时忌用西地兰、异搏定,应首选心律平、普鲁卡因胺、乙胺碘呋酮,无效者立即电击转复心律。

(2)无旁道参与的折返性心动过速,在紧急处理时应选择心律平、异搏定、乙胺碘呋酮、丙吡胺、西地兰等。

室性快速心律失常者,应用利多卡因、奎尼丁,苯妥英钠、普鲁卡因酰胺等。

6.一般除器质性心脏病所致心律失常外,对其他原因所致者,通过消除诱发因素和病因治疗即可控制。

对非器质性室性早搏,如无明显症状,一般也无需用抗心律失常药治疗。

7.几乎所有抗心律失常药均可致心律失常,而且抗心律失常药作用越强,其致心律失常作用越大。

因此,同时伴有房室传导阻滞的病人应慎用或禁用。

8.抗心律失常药物的疗效,可因缺氧、缺钾、缺镁、休克、心力衰竭、甲亢、心肌损害程度而不同,不可随意加大用药剂量。

因为抗心律失常药除乙胺碘呋酮外,安全范围均较小。

用药期间应密切注意血压、心率和心律,特别在静脉点滴时,应进行心电图监测。

心律失常日常饮食 心律失常患者安排好日常的饮食,对疾病的康复起重要作用。

心律失常常由冠心病、高心病、风心病、心肌病等多种原因引起。

<<心血管健康手册>>

在饮食中应避免促使高血压、动脉硬化等病情发展及加重的食品，同时还应限制热量供给，降低肥胖者的体重，减轻心脏负担。

1.限制热量供给。

一般每日每公斤体重25~35卡，身体肥胖者可按下限供给。

2.限制蛋白质供给，一般按每日每公斤体重1~1.5克供给，出现心衰及血压高时，蛋白质应控制在每日每公斤体重1克以内。

3.限制高脂肪、高胆固醇食物，如动物内脏、动物油、鸡肉、蛋黄、螃蟹、鱼子等。

4.应供给富含VitB、VitC及钙、磷的食物，以维持心肌的营养和脂类代谢。

应多食用新鲜蔬菜及水果，以供给维生素及无机盐，同时还可防止大便干燥。

5.禁用刺激心脏及血管的物质，如烟酒、浓茶、咖啡及辛辣调味品。

慎食胀气的食物，如生萝卜、生黄瓜、圆白菜、韭菜、洋葱等，以免胃肠胀气。

影响心脏活动。

6.限制盐及水的摄入。

尤其对有水肿的患者，更应严格控制。

有水肿和心力衰竭者，饮食中不得加盐和酱油。

7.应少食多餐，避免过饥过饱，尤其饮食过饱会加重心脏负担，加重原有的心律失常。

心律失常是否需要治疗 心律失常是一种很常见的现象。

很早以前就有医生断言：每个人都发生过心律失常。

随着年龄的增长，发生心律失常的机会更多。

那么，发生心律失常是否都需要治疗呢？我们知道，心脏的功能是通过收缩和舒张来推动全身的血液循环，而心律失常往往会使血液循环受到影响。

不过，有很多心律失常对血液循环的影响是相当小的。

因为人的心脏“跳动”并不像钟表或其他机械那样死板，它常常会随着身体需要，调整“跳动”的强度和速率。

比如，一次早搏发生时，心脏当时的血液搏出量会减少些，但在经过一个代偿期后，紧接在早搏后的一次心脏搏动即较为有力，把早搏时少搏出的血液马上补足。

一般说，每分钟只有几次早搏的人，其心脏血液的排出量仍是正常的。

正常人在清醒安静状态下心率为60次/分-100次/分钟，低于此叫心动过缓，高于此叫心动过速。

但实际上当心率不低于每分钟40次或不高于每分钟140次时，心脏的排血量没有什么明显的改变。

因此，这样的心律失常通常都不是必须要治疗的。

心律失常是否需要治疗，还得看自觉症状的轻重。

有的人每次早搏都有不适感，出现心前区上冲、下沉或扭动的感觉。

有的人心率稍慢一些就感到头晕，有的人心率稍快一些就觉得心慌。

对这些人，用一点药使症状减轻些当然也有好处。

但是，不少抗心律失常的药都有毒副作用。

所以在决定是否用药、用什么药、用多大剂量时，应该全面地权衡利弊；从得和失两方面考虑。

首先应考虑在药物以外想办法调整。

比如尽量保持生活规律，避免劳累和情绪波动，戒烟、戒酒等。

一般只有当早搏次数超过每分钟5次，自觉症状又较重，经上述调整后仍无好转时，才需要在医生指导下用药治疗。

可见，心律失常者是否需要治疗，应由医生进行全面分析，区别对待。

患者切忌自作主张，随便买药服用。

心律失常应该引起重视 如果发生心律失常，尤其是第一次发生这种现象，患者及家属不要过于紧张，可以通过以下五个方面来初步判断一下它的轻重缓急。

一看是否伴有其他症状。

如果是严重疾病引起的心律失常，多伴有其他症状，常见的有头晕、胸闷、气急、多汗、颜面苍白、四肢发冷以及抽搐、昏迷等。

<<心血管健康手册>>

相反，轻微的心律失常多不出现其他不适，可以照常工作或学习。

二看发作时间和频率。

如心律失常来得迅猛且发作时间持续较长或发作频繁，一般为每分钟超过五次以上，多表示病情较重，应及早就医。

相反，持续时间短或发作次数少，则多表示病情较轻。

三看是阵发或持续。

如果心律失常只发作一段时间，无论是反复发作多少次，这段时间有多长，都是阵发的，例如阵发室上速、阵发房颤。

如果发作时间连续不断，没有正常的时间段，长期以来一直发作不断，则认为是持续发作的心律失常，例如持续房颤。

上述两种情况前者轻后者重。

四看是否有严重的原发病。

如心律失常发生在心脏病、高血压、动脉硬化、糖尿病、甲状腺机能亢进等病人身上，多表明病情较重，应引起足够重视，尽快到医院就诊。

五看发作年龄。

一般情况下，青壮年人的心律失常以功能性多见。

老年人的心律失常多见于器质性病变，要提高警惕。

戒烟酒与心律失常吸烟对健康的危害一般是在吸烟若干年以后才表现出来的。

而且吸烟可以引起呼吸道疾病，如慢性支气管炎、肺气肿和肺癌等，容易被人理解，而吸烟会引起心血管疾病，则往往不被人重视。

烟草燃烧后，其烟雾中有400多种化学物质，引起心血管病的物质主要是尼古丁和一氧化碳。这些有害物质可经过呼吸道进入人体血流。

尼古丁有兴奋交感神经的作用，使肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌增加，使血压升高。

尼古丁作用于动脉内膜使之发生脂肪性病变，增加血小板的聚集和粘附，还使血管内皮细胞屏障功能减低，血小板大量聚集，导致动脉血栓闭塞。

尼古丁还使促进动脉粥样硬化发生的低密度脂蛋白增加，使防止动脉发生粥样硬化的高密度脂蛋白减少。

一氧化碳进入血流，因其与血红蛋白的结合力比氧大250倍，而使碳氧血红蛋白增加，使血红蛋白运输氧的能力减低，使组织器官缺氧。

吸入一氧化碳可使血脂增多，血管通透性增加，血管壁上脂质沉着增多，故一氧化碳亦是引起动脉粥样硬化的重要因素。

酒精能够刺激脂肪酸从脂肪组织释放，使肝脏合成前B脂蛋白增加。

前B脂蛋白和乳糜微粒在血中消除得慢，加重高脂血症，即使每日饮少量烈性酒，也可以促进肝脏胆固醇的合成，引起血中胆固醇及中性脂肪含量增高，从而引起动脉粥样硬化。

由此可见，吸烟、饮酒对心血管系统危害极大，可进而影响窦房结及其传导系统，引发心律失常。

故戒烟、戒酒是预防心律失常的重要一环。

心律失常与睡眠 心律失常患者睡前不宜喝刺激性饮料，如咖啡、茶、可乐等，尤其是快速性心律失常或曾经有过快速性心律失常的患者。

睡前不宜看令人兴奋、激动的比赛或节目。

睡前不宜进行谈话，不宜晚睡。

睡眠的卧位应采取右侧卧位，身体自然屈曲，这种姿势有利于血液的回流，减少心脏负担。

若有心功能不全，有胸闷，呼吸困难，不能平卧者，应采取半卧位或30°角坡度卧位。

卧具应温暖、柔软、舒适，不应感到过冷或过热。

把急用的药品应放在离床较近的地方，以便伸手可以拿到。

有严重心律失常或伴有心功能不全者，应准备一筒氧气备用。

由于睡眠时迷走神经兴奋，心率减慢，对于严重窦性心动过缓、窦性停搏、窦房阻滞的病人，住院监测可以适时报警。

<<心血管健康手册>>

而非住院病人则可能发生意外，应尽快用药物或住院安装起搏器来解决。

心律失常慎服鱼油 鱼油作为一种营养保健品，已经被证实能够减少心脑血管疾病的发生。但是，一项新的研究表明，鱼油可能使佩戴植入式电除颤器的病人，发生致命性的心律失常。这项由美国波特兰医学中心和俄勒冈州立大学医院的心脏病学家共同开展的研究，其结果令我们惊讶，先前的研究表明，鱼油可能有助于预防致命性心脑血管疾病，参与此项研究的俄勒冈州立大学医学副教授MerriitRaitt博士称，“但是我们的研究结果表明，这种食品营养补充剂可能是有害的，并且可能在某些特殊的病人中，造成致命性的心律失常”。

参与此项研究的200个病人都有过室上性心动过速，或者室性纤颤等心律失常，他们因此都佩戴了植入式电除颤器，以防止异常心律的发生。

在这次临床试验中，半数病人服用橄榄油作为安慰剂，而另外一半病人则每天服用1.8克鱼油。

在这项为期2年的研究中，研究人员分析发现，鱼油不但没有有效预防心脏病的发生，而且它倾向于增加发生心律失常的风险。

我们仍然相信鱼油保健品，或者日常鱼类食品的摄人，对于减少某些心脏病的发作是有益的。

然而，这种食品对于某些患有心律失常的人来说，却可能有不良的影响。

基于这项研究，专家因此建议那些患有严重心律失常和装有植入式电除颤器的病人，必须避免服用鱼油类的营养品。

对心律失常有益的食物 用食物治疗心律失常（中医谓心悸），最早见于《灵枢。

五味篇》，其曰：“心病者宜食麦、羊肉、杏、薤。

”其中“薤”即薤白，现代医学已证明是治疗冠心病的有效药物。

这一记载可能是我国古代医药文献中应用中草药治疗心血管疾病的最早记载，比英国人布伦顿发现亚硝酸戊酯治疗心绞痛要早1800年以上。

中医认为：麦，甘润养心，食之可养心安神，减少或治疗心悸症状。

羊肉为性温味甘，血肉有情之品，有养血补心，治疗心悸作用。

《伤寒论》用当归生姜羊肉汤治产后贫血，有补血养心之效。

杏为果类，味酸性温，食之有补心气作用。

古人用治心悸，也可能取其酸敛心气作用。

薤白：味甘辛，性温，食、药用均宜，有理气通阳宽胸作用，为常用治冠心病药物。

传统上用于治疗心律失常（心悸）、具有养心安神作用的食物还有：桂元肉：味甘性温，养心安神，补益心气。

莲子：味甘性温，健脾安神。

百合：味甘淡，润肺养心安神。

羊心、猪心、鸡心等，同气相求，以脏补脏，具有养心安神功效，多配朱砂蒸服。

马鹿、梅花鹿护心血：将被猎杀的鹿死后剖胸，凝固于心及胸腔之血，取出晒、晾干后，研末，蒸猪心服，具有养血安神宁心之作用。

对于治疗心悸效果较好。

唯近十几年来鹿的减少和国家禁猎野鹿，故马鹿护心血十分珍贵和难得，仅能在人工饲养的梅花鹿病、残或衰老宰杀时取得少许而已。

如何对待心律失常 1.正确对待，心胸开阔：心律失常患者要做到心胸开阔，树立战胜疾病的信心。

不要因为患了心律失常而忧心忡忡。

尽管心律失常是一种病态，但除了严重的心律失常，一般心律失常的患者能够同健康人一样地生活、学习和工作。

早发现，早治疗，心律失常并非不能控制。

2.积极治疗原发病，按时服药。

3.合理安排休息与活动。

心律失常患者宜适当地做些锻炼，如养鱼、种花、散步、练太极拳、做保健操、练气功等。

只有严重心律失常，心功能极差的病人才应长期休息。

<<心血管健康手册>>

4.随季节、气候变化调节生活起居。

在气候变化大、季节交替的时候要采取措施预防感冒，以免加重病情。

5.注意合理安排饮食，戒烟，少饮酒。

6.养成良好的大便习惯，不要因为便秘而发生意外。

.....

<<心血管健康手册>>

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>