

The background features a stylized green tree with many leaves at the top. A large white circle is centered on the page, surrounded by several green leaves. The title text is placed within this circle.

慢性病 你飙升 如何应对

徐光来◎编著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

慢性病飙升你如何应对

徐光来 编著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性病飙升你如何应对 / 徐光来编著. —杭州: 浙江大学出版社, 2017.9

ISBN 978-7-308-16929-5

I. ①慢… II. ①徐… III. ①慢性病—防治
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 110032 号

慢性病飙升你如何应对

徐光来 编著

责任编辑 梁 兵

责任校对 陈 杨

封面设计 徐 震

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州立飞图文制作有限公司

印 刷 杭州杭新印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 16

字 数 250 千

版 次 2017 年 9 月第 1 版 2017 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-16929-5

定 价 68.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591; <http://zjdxcsb.tmall.com>

我国慢性病飙升，慢性病防控形势十分严峻，目前高血压患病人数达2.7亿，每10个成人中至少有2人患高血压。高血压患病率呈上升趋势，城乡患病率差别逐步缩小。成人正常高值血压检出率也呈上升趋势，估算全国有3亿人为正常高值血压；血脂异常人数：1.6亿；糖尿病人数：大于0.2亿；糖尿病前期人数：0.2亿；吸烟者人数：3.5亿。但居民的健康知识和意识缺乏，高血压三率（知晓率、治疗率和控制率）仍处于较低水平，分别为48.4%、38.5%和9.5%。所以开展控制慢性病危险因素、预防疾病的工作已刻不容缓。这与中医《黄帝内经》的观念一致，即“上医治未病之病，中医治将病之病，下医治已病之病”。可见预防的重要性之所在。

临安市人民医院心内科徐光来主任编著的这本书参考了大量现代循证医学文献，也有作者多年积累的临床实践和经验。本书主要内容是讲述以心脑血管疾病为主的几种慢性病的预防方法。书中讨论了如何保护端粒和延长健康寿命，怎样驱散疾病风险，怎样阻断不良生活方式可能导致的动脉粥样硬化，以及可能引发血管栓塞事件的疾病链。本书还关注了诸多热点问题，包括得了病怎样智慧看病、智慧养病、智慧用药，怎样带病生存，如何正确认识保健品，怎样预防过劳死，如何面对生与死、生前预嘱、临终状态和安宁离世等情况。这是一本科学防病治病的好书，相信一定会给读者带来福音。同时这也是一本很好的参考书，可供广大医护工作者和医学科普工作者使用。

王宁夫

南京医科大学附属医院 杭州市第一人民医院

笔者从医多年，临床的积累，岁月的沉淀，感悟甚多，深惜由于医学的薄识以及自身任性而离去的人们。

医改难，难在病人多；病人多，多在防病差；防病差，差在“健商”低。而“健商”低除自然和社会因素外，重要原因是薄识和任性。一次我劝一位患肥胖症的农民朋友节制饮食。他说：“我吃了一辈子苦，现在生活好了，想吃啥就吃啥，忌什么嘴。”还有一位“慢阻肺”的住院患者，气急稍有好转便悄悄在洗手间里吸烟，类似情况在现实生活中比比皆是。

调查显示，我国居民拥有健康素养意识的比例不到10%，这还是大中城市的数据。如果以健康素养的高低为标准按地区排列，则为大、中、小城市、县、乡（镇）、村，呈倒金字塔形分布，而在偏僻山区的人们“健商”可能更低。

提升公众健康素养不仅要懂得应该怎么做，更要知道不应该怎么做，因为“应该怎么做”的，不做会影响健康；“不应该怎么做”的，做了会危害健康。

目前，“治未病”尚未深入人心，结果是病人越来越多，看病越来越难，医院越扩越大，医生越来越累，医患关系越来越紧张。要解决当前的这种困境，可能需要弯道超车，防治并举。

医学科普是医者的责任。笔者把临床经常遇到的和接受医学咨询的一些问题在此作一汇总。本书主要内容是以心脑血管（包括精神、心理）疾病为主的几种慢性病的零级、一级预防。讨论如何保护端粒和延长健康寿命，怎样驱散疾病风险，怎样阻断不良生活方式可能导致的动脉粥样

硬化，最后可能引发血管栓塞事件的疾病链；讨论怎样管理健康，怎样看懂肿瘤等疾病相关体检报告，怎样面对“五高”、抑郁、认知障碍、少肌、衰老等情况；得了病怎样智慧看病、智慧养病、智慧用药，怎样带病生存，如何正确认识保健品，怎样预防过劳死，如何面对生与死、生前预嘱、临终状态和安宁离世等热点问题。

如果本书能像一只小小的萤火虫，让微弱的萤光在蒙蒙时空中闪烁，这对我们便是莫大的欣慰。本书在出版过程中承杭州市锦江集团有限公司大力支持和盛国安主任的大力协助，特此感谢。

限于笔者水平，本书不当之处，恳请同道和读者指正。

徐光来
临安市人民医院



第一章 慢性病零级和一级预防

- 一、遏制慢性病并预防我们能做些什么 /2
- 二、你是盐敏感性高血压吗 /7
- 三、咸——美味的致病因子 /9
- 四、高血压患者如何自我管理 /12
- 五、高龄高血压患者如何管理好血压 /17
- 六、降血压、控制血压晨峰最重要 /20
- 七、颈动脉粥样硬化是脑卒中的罪魁祸首 /22
- 八、一根藤上两个瓜（炎症——心血管病与肿瘤的共患因素） /25
- 九、防脑卒中首先防动脉硬化 /27
- 十、轻型脑卒中不干预后患无穷 /30
- 十一、脑卒中救治要把握好“时间窗” /32
- 十二、补叶酸防脑卒中 /34
- 十三、有胸痛到医院 /37
- 十四、冠状动脉钙化不可小觑 /40
- 十五、冠心病患者出院后如何稳定和逆转病情 /42
- 十六、合理应用 CT 冠脉造影 /45
- 十七、冠脉造影同步做心肌缺血评估好处多 /47
- 十八、冠心病患者抗栓治疗要注意些什么 /49
- 十九、心率增快或减慢暗藏危机 /51
- 二十、心房颤动是怎么发生的 /55
- 二十一、心房颤动患者如何避免血管栓塞风险 /57
- 二十二、心血管疾病患者心理问题多多 /60
- 二十三、你是糖尿病高危人群吗 /64
- 二十四、血脂异常患者听听专家建议 /66
- 二十五、“五高”如何控制和逆转病情 /70
- 二十六、帕金森病要早诊早治 /72

- 二十七、帕金森病的康复治疗 /77
- 二十八、你身边有抑郁症吗 /79
- 二十九、警惕“另类”抑郁症 /82
- 三十、得了抑郁症千万不要讳疾忌医 /84
- 三十一、简单实用的抑郁自查量表 /87
- 三十二、干预认知损害，遏制阿尔茨海默病 /89
- 三十三、腔隙性脑梗死是阿尔茨海默病的重要因素 /94

第二章 管好自己的健康

- 一、健康体检只是健康管理的开始 /98
- 二、你的健康期望寿命是多少 /100
- 三、珍惜你的自愈能力 /102
- 四、保护端粒延长寿命 /105
- 五、怎样读懂体检报告 /106
- 六、怎样看懂与肿瘤相关的体检报告 /109
- 七、脂肪肝不能饿治 /121
- 八、男人也会遭遇更年期危机 /124
- 九、怎样防治老年肌少症 /127
- 十、如何预防老年衰弱综合征 /130
- 十一、“过劳死”是“忽视死” /134
- 十二、PM2.5 污染对心血管的损害 /137
- 十三、PM2.5 污染如何应对 /139

第三章 看病和养病的智慧

- 一、智慧看病 /147
- 二、智慧养病 /176
- 三、智慧用药 /183
- 四、带病生存与狼共舞 /233
- 五、做个好病人 /235
- 六、生前预嘱，尊严离世 /238
- 七、老年人为什么容易误入保健品陷阱 /243
- 八、客观看待误诊，认真对待误诊 /246



第一章

慢性病零级和一级预防

一、遏制慢性病井喷我们能做些什么

在人类发展的初始阶段，有一个健康长寿的“黄金时期”，那时，原始部落中的居民，与大自然和谐相处，生活简朴而自然，身体很健康，不少人一生无病，无疾而终。然而，进入文明社会以后，由于各种因素干扰了人类与环境的和谐，尤其人为破坏造成的生态失衡引发了许多疾病，加之生活方式的改变，人们健康状况每况愈下。

目前，我国慢性病呈井喷状态。据调查，每5个人中就有1个人患有慢性病，每10秒钟就有1个人死于心血管疾病。2015年统计资料表明，中国慢性病占总死亡人数的86.6%，心血管疾病和肿瘤的患病率增加，高血压患病率增高到25.2%。北京市健康白皮书（2013）发布，恶性肿瘤连续7年为居民死因的首位。我国慢性病防控形势十分严峻。

慢性病虽然难治，但可防可控。防控慢性病，80%与我们自身健康素养有关。在慢性病的发病因素中，不良生活方式占60%，自然与人为环境因素占20%，其余为生物、社会和医疗等因素。

1. 我国慢性病井喷的原因和现状

（1）病因多。慢性病的致病因子真是无所不在、无奇不有。可以说只要人活着，即使在睡眠状态，不知不觉中也会受到致病因子的侵袭。

（2）病谱广。不论性别、年龄、种族，人体的各系统、器官、组织均可染病，无一幸免。

据统计，慢性病已达2000多种，尚有许多亚临床疾病（或可称亚健康）还未包括在内，而且由于人类生存环境的改变，这个数字还在增加。

（3）“后备军”庞大。调查结果显示，2010年我国至少有一种慢性病的人数约为5.8亿，在这些慢性病患者中，70%是65岁以下的人口。未来20年，我国40岁以上罹患心血管疾病、慢性阻塞性肺病、糖尿病和肺癌的后备人数将继续增加，而快速增长主要集中在未来10年。我国庞大的慢性病后备队伍将源源



不断地向“正规军”进行补充。

(4) **治疗难**。人一旦得了慢性病，几乎都是“终身制”，能临床治愈的很少，大多数人长期带病生存。这是因为目前许多慢性病病因不明，而更多的慢性病即使病因明确，也尚无有效的治疗方法，尤其是慢性病发展到功能衰退阶段，即使脏器移植也只是延长生命而已，无法治愈。

(5) **负担重**。国家 2011 年所付医疗卫生费用达到 1255 亿元，占财政支出的 53%，慢性病患者因此产生的人均经济负担达到 17777 元。慢性病的高发病率、高消耗、高死亡率势头如不能得到有效遏制，会严重威胁到我国建设小康社会的进程和质量。

同时，慢性病更是家庭的一个沉重负担。以患肿瘤为例，治疗恶性肿瘤基本都是自费，化疗几个疗程就需要花几万、几十万甚至上百万元人民币，对肿瘤有辅助治疗效果的植物药如冬虫夏草、铁皮枫斗晶等及有些名不见经传的所谓抗癌药物价格亦十分昂贵，而肿瘤患者和家人常常是不惜一切代价进行治疗。如此昂贵的医药费，就目前我国国情，即使是小康人家亦难以承受，更不用说经济不富裕家庭了，但一般只要患者（尤其是儿童及青中年患者）自己没有放弃治疗的意愿，家人就千方百计借贷、砸锅卖铁卖房来筹集资金以获取疗效或延长生命。高期望、高代价的结果往往是致贫、返贫、人财两空。这对病情已发展至终末期的慢性病患者家庭来说，无疑是“人去楼空”的一场悲剧，人走了，痛苦却留下了。

2. 面对慢性病井喷，我们能够做的是什

(1) **提高健康素养**。知其然知其所以然。我国居民健康素养水平虽已从 2012 年的 8.8% 提高到 2014 年的 9.48%，但对于达到防控慢性病的要求还有很大差距。世界卫生组织曾一针见血地指出：“许多人不是死于疾病，而是死于无知。”由于医学保健知识贫乏，许多人步入了生活方式的误区，如肥胖症、高脂血症、糖尿病等许多慢性病是吃出来的。从过去的吃不饱到昨天的吃得饱，再到今天的吃得撑。过去，影响我们健康的主要是传染病和营养不良，如今，威胁我们健康的主要是生活方式和生存环境。我们的思维仍停留在传统模式中，不知道饿肚子时生的病和吃饱之后生的病是不同的，饿肚子时生的病大多数通过营养和打针吃药可以治好，而营养过剩生的病大多数靠打针吃药是治不好的。

如果今天我们只关注打针吃药，不注意改变生活方式，其结果只会是病越治越多，越治越难，越治越贵，健康状况也就越来越差。

现代营养学家说，会吃要用“脑袋吃饭”，不会吃才只用嘴吃饭。就是说要科学饮食，不要停留在口感和果腹上，要靠知识吃饭，用脑选择营养。现在不少人“英雄难过美食关”，因此，糖尿病、肥胖症、高脂血症、脂肪肝、高血压、高尿酸血症等慢性病便接踵而来。从现实情况而言，健康的生活方式并未深入人心，健康素养亟待提高。

（2）克制任性。健康生活方式这个词对大众来说并不陌生，什么样的生活方式才健康，不少人已经有所了解，但还是有相当多的人是知易行难。这是目前慢性病失控的重要原因之一。许多人基于“疾病离我们还很遥远”的心理，在践行健康生活方式上不以为然，我行我素，而部分患者即使病魔缠身时，也并没有回归健康的生活方式。据调查，城乡居民掌握健康知识 with 理念的程度要好于建立健康行为的程度，也就是说，健康知识尚不能有效转化为健康行为。现在有不少人不是无知而是无为，大家知道吸烟有害自己 and 他人健康，但不少人行为上改变起来很难。我们遇到有些阻塞性肺病住院患者，呼吸稍平稳便“偷着”吸烟，虽然医护人员讲了许多吸烟有害健康的道理，但患者一直等到躺在床上上气不接下气或查出肺癌才无奈地戒烟。

吸烟者应该知道香烟吸进去是害己，呼出去是害别人，香烟烟雾微粒不仅污染大气，而且二手烟、三手烟的受害者首先是家人尤其是儿童，从这个意义上来说，吸烟者“吸进去是自杀，呼出去是杀人”并不为过。一个对自己的健康负责和对社会、家庭有责任心的人便应义无反顾地戒烟。

更有一些中青年长期在高压、高节奏、高强度的环境下工作，累了不休息，饿了不吃饭，渴了不喝水，起居不定时，值夜不补睡，小病不就医，而他们却不乏了解一些医学常识。一项调查显示，近八成的职场人愿意拿健康换高薪，为钱折腰，期望年轻时拿命换钱，年老后拿钱换命。其实，拿命换钱是透支健康，生命贬值，拿钱换命是奢望，如果拿钱能换命，身家数百亿的乔布斯就不会只活了 56 岁。

据中国健康教育中心对企业员工健康知识调查显示，白领们虽了解不少健康知识，但却是行动上的“矮子”，存在知与行的断裂现象。如对高血压、心理健康等知识的测试，高达九成人能正确回答，但每天坚持锻炼的员工只有 64%；



明知嗜盐会引发高血压等许多疾病，但能把每天的摄盐量控制在5克以下的人也不多（即使是高血压患者）；过量饮酒对脑、心、肝等脏器有损害已是常识，但酗酒者仍频频饮酒。任性是目前慢性现井喷的重要原因。

（3）驱散惰性。2014年国务院推广慢性病运动处方，按健康、体力、心血管功能状况分类，用处方的形式规定运动种类、强度和时间，提出运动中的注意事项，以发挥体育锻炼在疾病防治以及健康促进等方面的积极作用。但慢性病运动处方在我国的使用率几乎为零，这使得防治慢性病的效果大打折扣。

社会上这种知之而不为的现象已成为常态。但只要有坚毅的意志，不良生活习惯是可以改变的，首先要克服人的惰性。

每个人都会有懒惰的时候，而意志是克服懒惰的一种力量。意志的形成，要有一个值得追求的目标。有目标在那里等待我们去到达，我们就会觉得有理由把自己发动起来。这个目标就是少得病，不得大病。多数人都预期自己可以活到100岁，因此在二三十岁的时候还在那里慢慢腾腾，不慌不忙。而认真生活的人经常会相信，只有自己可以掌握这短暂的现在，才是他靠得住的生命。因为人生从出生开始，就是一条单行线，直奔死亡而去，就算你赢得了全世界，也避不开这个结果。“那就要活得好像明天就要死去一样”，这话真的有着不凡的催逼力量，谁也不知道哪一天是自己的生命终点站。

3. 营造一个健康的生活习惯

心理学巨匠威廉·詹姆斯说：“播下一个行动，收获一个习惯；播下一种习惯，收获一种性格；播下一种性格，收获一种命运。”也就是说，播下一个良性生活习惯便会收获一个健壮的体态；播下一个不良的生活习惯便会收获一个病态的体质。同样，改变一个病态性格就能改变一个病态的体质，收获一份健康。

“人反复做什么事，他就是什么人。”心理行为研究认为：一个人一天的行为中，大约只有5%是属于非习惯性的，而剩下的95%都是习惯性的，3周以上的重复会形成习惯，3个月以上的重复会形成稳定的习惯。也就是说，只要能够坚持，不健康的生活习惯是可以改变的，好的生活习惯一旦形成，就会成为我们终生的财富。良好的生活习惯能把地狱变成天堂，而不良的生活习惯则能把天堂变成地狱。

那些坚守不良生活习惯的人，最终不是败给了无知，而是败给了无为。其

实，无为比无知更可怕，因为无为者已经模糊了健康与疾病的界限，甚至对危害自己躯体的因子的不断侵袭也已经麻木了。有句格言说：“人生最大的遗憾，莫过于错误的坚持和轻易的放弃。”对不良生活习惯的坚持和对克服懒惰的放弃都会给人生带来遗憾。如果执意坚持不良习惯，去趟ICU或者墓地，你就会明白，你已经耗得太多，从尊重生命的角度，切莫再耗下去了。不要做泰坦尼克号的乘客，而要做豪华邮轮上的旅行者。



二、你是盐敏感性高血压吗

血压的盐敏感性是指相对高盐摄入所呈现的一种血压升高反应，与此相关的盐敏感性称为盐敏感性高血压。在我国一般人群中，盐敏感者占 15% ~ 42%，而原发性高血压人群中 60% 为盐敏感者。另外，老年人，糖尿病、肥胖症、代谢综合征、出生低体重的人盐敏感的也比较多。调查显示，全球心血管病死亡人口中，每年约有 165 万人归因于过多的钠盐摄入。盐敏感与遗传缺陷有关，盐敏感性存在家属聚集现象，有的家族盐敏感成员占比甚至在 75% 以上。

1. 为什么盐敏感者摄入钠盐血压会升高

(1) **肾脏排钠缺陷。**对盐敏感的人，肾脏不能有效排出过多摄入的钠盐，会导致钠水潴留、血容量增多，血压就升高。如果在少年儿童时期即存在肾脏钠代谢缺陷，这部分人对盐的升压作用会更加敏感。

(2) **内分泌被激活。**人体的神经、体液、激素和血管舒缩都受内分泌的调节和控制，高盐能激活多个内分泌系统，如有舒缩血管作用的血管紧张素、肾素等被激活，血压就会上升。

(3) **环境因素。**移民研究说明环境因素是盐敏感性高血压发病的重要因素。我国西南地区彝族人群血压普遍较低，但移居城市后的居民收缩压和舒张压明显高于原居住区彝族人群的。另外，钾、镁、钙也是盐敏感性高血压发病的重要因子。

(4) **肥胖。**尤其是腹部脂肪沉积能特异性地增加肾脏对钠的重吸收，使体内钠负荷增加而导致血压升高。肥胖和过多的钠摄入是许多中青年患高血压的重要原因。

2. 高盐摄入的其他不良影响

大量研究表明，高盐摄入的危害不仅局限于血压升高，还会对血压之外的心、脑、肾及肢体血管等造成损害。盐摄入量与脑卒中患者死亡相关性很强，说明

脑卒中发病死亡率不仅仅取决于高血压，还与钠盐摄入量密切相关。另外，盐敏感者无论高血压或正常血压，左心室肥厚程度均大于盐不敏感者，同时，盐敏感者的心脏和肾脏纤维化进程也较快。

3. 盐敏感性高血压的特点

高盐摄入后会使血压明显升高，而限盐可使血压降低；高盐会引起昼夜血压差值缩小（正常人夜间血压比昼间低 10%），甚至夜间血压高于昼间（易引发脑卒中）；应激反应增强，盐敏感者精神紧张持续时间较长；靶器官损害出现时间早，如尿微量蛋白排泄量增加和左心室质量增加等。

盐敏感性高血压，即使轻度减少盐摄入量也可以带来很大的健康效应。在膳食钠摄入不变的情况下，适当补充钾和钙的摄入量，可以显著降低血压偏高青年和高血压患者的血压水平。

在高血压患者的一级亲属中，即使血压正常的青少年，也已存在心血管危险因素聚集现象，对这一类人群进行心血管危险因素早期筛查，发现盐敏感群体等心血管危险因素并予以有效干预，可预防高血压、动脉粥样硬化及心脑血管疾病的发生。



三、咸——美味的致病因子

盐是做出美味佳肴最基础的调味品，没有盐，再香的食物吃到嘴里也会索然无味。但是，正如世间事物都有两面性一样，吃太淡会影响身体健康，吃太咸也会带来许多危害。

钠是人体的必需元素。人体内的钠 60% 来自食盐，余下的 40% 来源于食物。然而，2012 年的一项调查显示，我国城市居民每日食盐摄入量高达 13.5 克，东北和西北地区的城市居民每日食盐摄入量更是高达 15.2 克，而农村居民食盐摄入量更高。而摄入盐过量对健康的危害是多方面的。

1. 口味太重危害健康

现代医学证明，盐是人体不可或缺的化合物，是维持人体生理平衡的必需品。盐中所含的氯、钠、钾等成分，对人体肌肉、神经、心脏等器官，以及血压、消化、激素分泌等功能有很大影响。在现实生活中，无论是酒店、排档、小吃还是家庭烹调，都离不开大量的盐来调味，但高盐饮食影响人们的身体健康是十分明确的事实。

(1) 血压升高。由于人的体液渗透压是恒定的，每摄入 1 克盐，就需要多出 111 克水与之配比，形成“生理盐水”的渗透压，储存在组织中。因此，摄盐过多，会导致血管中的水分增加，血管壁受到的压力随之增大，从而诱发高血压。研究证明，高血压的发病率与食盐的摄入量成正比，吃盐越多，血压越高，如果一天的摄盐量控制在 6 克以下，2 天就能出现降压效果。我国居民饮食中含盐量普遍较高，是高血压的患病率高和难治性高血压出现的重要原因。限盐对高血压患者和正常血压者都有效，使血压平均降低 2.4/1.5 毫米汞柱，而且血压越高降压作用越显著。

(2) 骨质疏松。盐吃多了会引起尿钙排出增加，使人体的总钙量降低，并使骨钙游离到血液中，使骨密度降低。值得注意的是，中老年人往往钙摄入不足，又是吃盐多的群体，导致尿钙排出增加，必将促使骨质疏松加重。人体每排出 1