

蒋从清
张振建
吴高章
主编

KE XUE SHENG HUO YU XIN NAO JIAN KANG

科学生活 与心脑血管健康

一本中老年人必读的书
一本关注健康心系生命的书
一本倡导科学保健的书
一本通俗易懂的书



湖北长江出版集团
湖北人民出版社

蒋从清 张振建 吴高章 主编

KE XUE SHENG HUO YU XIN NAO JIAN KANG

科学生活 与心脑血管健康



湖北长江出版集团
湖北人民出版社

鄂新登字 01 号

图书在版编目(CIP)数据

科学生活与心脑血管健康/蒋从清,张振建,吴高章主编.
武汉:湖北人民出版社,2009.3

ISBN 978 - 7 - 216 - 05913 - 8

I. 科…

II. ①蒋…②张…③吴…

III. 心脏血管疾病—基本知识

IV. R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 017935 号

科学生活与心脑血管健康

蒋从清 张振建 吴高章 主编

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北人民出版社

地址:武汉市雄楚大街 268 号
邮编:430070

印刷:武汉市楚风印刷有限公司

印张:6

开本:880 毫米×1230 毫米 1/32

插页:2

版次:2009 年 3 月第 1 版

印次:2009 年 3 月第 1 次印刷

字数:144 千字

定价:15.00 元

书号:ISBN 978 - 7 - 216 - 05913 - 8

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

序

这不是一本普通的教科书，这是一本每个人都能从中受益的健康百科全书，虽不能说是字字珠玑，但读来却是句句良言。

《科学生活与心脑血管健康》的编者来自“神农尝百草”的医药故里随州，这让我平添了一分亲切和阅读的兴趣。

在这个以人为本的时代里，健康本是人生第一财富，社会第一资源，国民第一素质。健康又是社会最大的节约、最大的和谐，然而这些浅显的道理却常常受到人们的忽视，结果慢性病特别是心脑血管疾病不断增多，成为当之无愧的“健康第一杀手”！发病年龄日趋年轻，健康成本居高不下，疾病负担成为社会的热点和焦点。尽管人人都渴望自然生命——无病无痛，无疾而终，快乐轻松，平安百岁，都不希望提前死亡——中年得病，肉体痛苦，精神折磨，身心煎熬，人财两空。然而大部分人都不能尽享天年，根本的原因在于“知、信、行”即“闻道、悟道、行道”的落差，知道做不到，想做没去做。研究表明：95%的人知道吸烟有害，但愿戒烟者仅50%，而真正戒烟成功者不足5%，这便是人性的弱点。

怎么办？

湖北省随州市中心医院蒋从清等多位心脑血管专家，为了传

承与弘扬神农医药文化，在繁忙的工作之余，编写了《科学生活与心脑血管健康》一书，用自己在长期临床工作实践中积累的经验，向人们传播健康的理念，科学的生活方式以及心脑血管疾病的防治方法，体现出了他们的责任心。你只要信手拿起它，翻过读过几页，你就会从中获益。

本书立意自然高远，文笔生动活泼，内容真实可信，写法有疏有密，是一本可读性、趣味性、操作性很强的好书。在健康书籍多如牛毛的今天，本书可称得上是一本难得的精品。

一本好书，给你送去一个新的理念，让那些终日奔波在社会各个角落的人们，重新校正自己的生活，让你的人生从此与众不同。

相信本书会成为广大读者的良师益友，并衷心希望《科学生活与心脑血管健康》能给大家带来真正健康的福音。

殷大奎

中国健康教育协会会长
中国医师协会会长
中国卫生部原常务副部长

2008. 12. 9

前言

在以人为本、构建和谐社会的今天，健康成为日益引起人们关注的问题。正如人们常说的健康是1，事业、成就、幸福等等都是0，三者相加为100。1不存在，一切为0。改革开放以来，我国人民的生活水平有了极大提高，在人们解决了温饱之后，伴随而来的不良生活方式如吸烟、缺乏运动、紧张和过度饮食，相关的慢性疾病，尤其是心脑血管疾病、肿瘤等已成为长期危害人类健康，危及生命的第一杀手。

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）2000年报告，全世界1750万人死于以心肌梗死和脑卒中为主要表现的心血管疾病，这意味着全球致死死亡的所有原因（包括战争、自然灾害、飞机失事、交通事故、癌症、感染性疾病、慢性肺部疾患）中，3个里就有1个是由心血管疾病引起的。到2020年，该数字将剧增至2500万。这一巨大死亡数字的80%发生在包括中国和印度在内的发展中国家。欧洲74岁以下人口中，40%死于心血管疾病。我国1998年有260万人死于心脑血管疾病，每12秒就有一个中国人被脑卒中或心肌梗死夺去生命。1984—1999年15年间，北京市35~44岁男性（白领、骨干、精英——白骨精）心肌梗死的死亡率增加156%。近年来众多名人及领导的英年早逝只是众多悲剧中引

起人们关注的案例。

半数以上的急性心肌梗死无先兆，突然起病，致残或致命。急性心肌梗死发病早期死亡中的半数死于到达医院之前。大多数急性心肌梗死患者到达医院的时间过晚，心肌已发生大面积坏死，即使用高成本的介入或搭桥手术挽救生命，效果也大打折扣。基于这一发病特点，我们怎么强调预防——防患于未然，也不过分。

很多人并不死于无钱，而死于无知，缺乏预防意识，缺乏对健康的忧患意识，这在“白骨精”中尤为突出。他们白天忙工作，晚上忙应酬，很少把自己的健康放在心上。意识不到自己是心血管疾病的高危人群，甚至幻想患病后再亡羊补牢。实际上，一旦发病，就会一发而不可收拾，第一次出现症状可能就是心脏猝死。因此，心血管健康一定要强调预防，主动维护，而不是大病一场，再对心血管系统实施“大修”。

心血管疾病可防、可控、可救。2004 年有中国参与，有 7000 多名中国人作为研究对象的世界 52 个国家的合作研究显示，9 项因素可预测 90% 的心肌梗死，10 个心肌梗死 9 个可预测，这 9 个因素是血脂异常、吸烟、糖尿病、腹型肥胖、高血压、缺乏运动、饮食缺乏蔬菜和水果、紧张（8 个危险因素）和以健康为目的的长期少量饮酒（1 个保护因素）。同样根据这一研究结果，只要认真控制危险因素，例如戒烟，控制血脂异常，降血胆固醇，尤其是低密度脂蛋白胆固醇达标，降血压达标，6 个心肌梗死中 5 个可预防。今天，中国人 65 岁以前不患心肌梗死已不再是梦想。美国经过 30 年努力，人均寿命延长 6 年，其中的近 2/3 归因于心血管疾病的危险因素控制，包括戒烟、运动、饮食、控制高血压和血脂异常。

不健康的生活方式导致多种与心血管疾病相关的危险因素，大多数危险因素（高血压、血脂异常、糖尿病、肥胖）为“隐形

杀手”，平时无明显症状，在不知不觉中残害人们的健康，历经短则几年，长则十几年，甚至数十年的“沉默”，毫无症状、先兆，以突然发病的形式结束病程，甚至结束生命。要防患于未然，应从根源治理，从青少年抓起，认真改变不良生活习惯，综合控制多种危险因素。吸烟是万恶之源，不只危害心血管，也是引起呼吸系统疾患和多种癌症的罪犯。吸烟害己更害人。在公共场合吸烟是缺乏公共道德的表现。吸烟不是“嗜好”，是 WHO 正式认定的疾病。一肥百病生。腹型肥胖，我国男性腰围超过 90 厘米，女性腰围超过 80 厘米，明显增加高血压、糖尿病、血脂异常和心血管疾病的危险。

我们呼吁“不吸烟，管好嘴，迈开腿”，饭吃八成饱，日行万步路，在浮躁、急功近利的社会转型期，保持好心态，好心情，才会有健康的身体。

已患有高血压、高血糖、高血脂，甚至已患过脑卒中或心肌梗死的患者，除认真改变生活方式之外，应在医生指导下坚持使用有临床试验证据，证明安全、有效，具有预防作用和改善患者预后（降低总死亡率，减少心肌梗死或脑卒中的初发或复发，提高生活质量，成本—效益比率合理）的药物，例如降血压药物、“他汀”类降胆固醇药物、阿司匹林等预防血栓药物，血管紧张素转换酶抑制剂，血管紧张素受体拮抗剂和 β 受体阻断剂等。预防心血管疾病要重证据（而不是看广告），循证科学用药，把有限的卫生资源真正用在刀刃上。

诚如此，我们感到一位医生的责任。“坐堂医生”在大医院里等患者得了大病，用现代高成本技术拯救只是大健康、大卫生中的很小一部分。我们应满腔热情投入到健康教育和健康促进的洪流中去，为实现健康中国、健康社区的宏伟目标奋斗不止。把防治心脑血管疾病的现代科学知识，转化为广大老百姓听得懂、记

得住和用得上的语言传播到千家万户。把心血管疾病的预防讲到位，做到位，是解决老百姓看病难和看病贵的最有效措施。

撰写《科学生活与心脑血管健康》的科普读物，一是要让大家重视健康，强化全民健康意识，对自己的健康要关心、上心和用心；二是健康要从预防心脑血管疾病做起；三是健康是指身心的全面健康。

由于编者的水平所限，书中难免存在诸多有待改进之处，请大家指正。

蒋从清 张振建 吴高章

2008. 12. 9

第一章 转变理念，重视心脑血管疾病的预防

1. 吸烟与心脑血管疾病 /1
2. 综合防治多种代谢性危险因素 /2
3. 改变不健康生活方式 /4
4. “双心”医学——心血管病的心理问题 /4
5. 组建预防心脑血管疾病的广泛联盟 /5

第二章 动脉粥样硬化是心脑血管疾病的根本原因

第一节 动脉粥样硬化的巨大危害 /6

1. 动脉粥样硬化是人类的第一杀手 /6
2. 动脉粥样硬化是一种全身性疾病 /7
3. 动脉粥样硬化是一个全球性疾病 /7
4. 动脉粥样硬化是多种危险因素相关性疾病 /8
5. 10 个心肌梗死 9 个可预测 6 个心肌梗死 5 个可预防 /9
6. 动脉粥样硬化是全身性疾病——不要忘了腿 /10

第二节 预防动脉粥样硬化的两个“法宝”

——改变生活方式、循证科学用药 /12

1. 降血压药物 /13
2. 常用药物 /14
3. “他汀”降胆固醇——人类征服冠心病第一线曙光 /15
4. 抗血栓防血栓药物 /16

5. 治疗糖尿病药物 /17
 6. 患者不能进食，还需口服降糖药吗 /18
 7. 胰岛素治疗糖尿病的好处 /19
- 第三节 代谢综合征——动脉粥样硬化预防的新靶点 /19

第三章 心脏病防治

第一节 冠心病 /22

1. 什么是冠心病 /22
2. 为什么会得冠心病 /24
3. 冠心病的早防早治 /25
4. 冠心病患者的运动及饮食 /31
5. 冠心病患者的生活禁忌 /34

第二节 心房颤动 /36

1. 老年人的“流行病”——心房颤动 /36
2. 正视房颤，正规治疗 /36
3. 心房颤动治疗两手抓，减慢心室率和预防血栓栓塞 /37
4. 得了“心房颤动”别忘防脑卒中 /38
5. 哪些患者需要阿司匹林，哪些患者需要华法林 /40
6. 老年人口服抗凝药物安全吗 /41
7. 房颤没心慌也要吃药 /42

第三节 心脏病的其他问题 /43

1. 健康课堂不应该仅仅是老年人的课堂 /43
2. 动脉粥样硬化——发病在中老年起病在青少年 /43
3. 拒绝“垃圾食品”，限制电脑和电视 /44
4. 潜在定时炸弹——高血压和高血脂 /44

5. 儿童代谢综合征的流行趋势 /45
6. 儿童代谢综合征的危害 /45
7. “胖墩小皇帝”难成“栋梁材” /46
8. 世界心脏日——又一个儿童的节日 /46
9. 世界儿童心血管疾病初级预防指南——新的挑战 /47
10. “心病”——抑郁症 /47
11. 多种多样的抑郁症状 /48

第四章 脑血管病的防治

第一节 脑血管病基本知识 /55

1. 究竟什么是脑血管病 /55
2. 脑血管病的发病和流行情况如何 /56
3. 脑血管病有哪些信号 /56
4. 脑血管病有哪“两门六族” /56
5. 小卒中是个大问题 /58
6. 何谓腔隙性脑梗死 /58
7. 腔隙性脑梗死会出现哪些症状 /59
8. 哪些检查可以明确腔隙性脑梗死 /60
9. 腔隙性脑梗死需要治疗吗 /60
10. 何谓无症状性脑梗死 /60
11. 有些脑梗死为何会无症状 /61
12. 无病状性卒中患者人数众多 /61
13. 小卒中多为一过性病状 /62
14. 无症状性卒中有以下危害 /63
15. 出现小卒中怎么办 /63

第二节 脑血管病治疗的基本知识 /64

1. 治疗缺血性脑血管病的药物有哪些 /64
2. 为什么高血压性脑出血要慎用降压药 /65
3. 急性脑血管病为什么不宜急于降压 /66
4. 脑血管病后为何要慎用血管扩张剂 /67
5. 急降血压为何会导致脑血管病 /68
6. 脑血管病急性期为何应慎用高渗糖呢 /68
7. 为何治疗脑出血要及早降“两压” /69
8. 脑出血患者不宜应用止血药的理由是什么 /69
9. 如何分阶段治疗缺血性脑血管病 /70
10. 脑梗死患者为何要慎选降压药 /71
11. 哪些措施可预防脑血管病 /72
12. 防脑血管病有哪“三戒” /73
13. 治疗脑血管病的有效方法有哪“四种” /74
14. 治疗缺血性脑血管病的关键是什么 /74

第三节 脑血管病的康复 /76

1. 治疗脑血管病应药物与康复并举吗 /76
2. 脑血管病三级康复体系 /77
3. 脑卒中的康复原则 /77
4. 运动功能的康复 /78
5. 感觉障碍的康复 /79
6. 吞咽障碍的康复 /80
7. 废用综合征 /80
8. 肩关节半脱位 /81
9. 肩手综合征 /82
10. 康复建议 /82

第四节 脑血管病的院前急救及急诊处理 /83

1. 减少脑卒中死亡率、致残率的关键措施 /83
2. 脑卒中的识别 /83
3. 脑卒中患者的运送 /84
4. 现场及救护车上的处理和急救 /84
5. 救治脑血管病时间就是生命吗 /85
6. 脑梗死患者溶栓治疗的效果神奇吗 /86

第五节 脑血管病预防 /87

1. 什么是脑血管病的一级预防 /87
2. 脑血管病危害性，你知道多少呢 /87
3. 脑血管病的一级预防的办法 /88
4. 改变不健康的生活方式有哪些办法呢 /88
5. 高血压的危害性有多大呢 /88
6. 什么是脑血管病的三级预防 /89
7. 脑血管病二级预防的措施有哪些 /91
8. 如何预防脑溢血的发生 /92
9. 脑血管病患者服用阿司匹林最佳剂量是多少 /93
10. 阿司匹林需要服用多长时间 /93
11. 为什么说保持血压平衡是预防脑血管病最重要的手段之一 /94
12. 为什么说降压平缓才能预防脑血管病 /94
13. 为什么脑血管病患者要长期规律平稳降压 /95
14. 为何脑血管病患者服用降压药不能突然停药 /95
15. 医生提醒心脑血管病患者冬日晨练易出危险 /96
16. 冬日保健要注意什么 /97
17. 脑血管病恢复期的用药有哪“四项原则” /97

18. 脑血管病恢复用药存在“一短三乱”吗 /99
19. 对脑血管病认识的误区知多少 /99

第五章 心脑血管疾病的五条防线

第一节 第一条防线——致残致命在中老年，起病在18岁以前 /103

第二节 第二条防线——防发病，一级预防 /104

1. 在防发病一级预防上，我们再也不能等闲视之 /104
2. 社区医生比大医院的医生可能更适合你 /105
3. 生老病死非天定，健康握在你手中 /106
4. 一人戒烟，全家受益 /107
5. 吸烟是人类的重量级杀手 /108
6. 戒烟是一门科学 /109
7. 老烟枪怎么办 /110
8. 糖尿病与心血管疾病紧密联系 /111
9. 什么是糖尿病呢 /112
10. 糖尿病有哪些类型 /113
11. 有了糖尿病应该如何做 /114
12. 饮食治疗在糖尿病治疗中最困难，但也最重要 /115
13. 你了解你的血压吗 /116
14. 高血压是隐形杀手 /117
15. 有了高血压病，你该如何做 /119
16. 干预血脂异常非常重要 /121
17. 血脂到底是什么，为什么这么重要 /121
18. 血脂化验单上的数据有什么含义呢 /122

19. 血脂多高算是异常 /123
20. 更低更好——高危患者的强化降脂策略 /125
21. 什么药物可升高 HDL - C /127
22. 什么药物可降低甘油三酯 /127
23. 血脂异常有这么多不同情况, 首先降什么, 首选什么药物 /128
24. 糖尿病或代谢综合征患者也首选他汀降 LDL - C 吗 /128
25. 一级预防最基本的措施是改变不健康的生活方式 /129

第三节 第三条防线——防事件 /130

1. 心肌梗死、猝死和心绞痛 /130
2. 脑卒中 /131
3. 心肌梗死和心绞痛原因 /131
4. 软斑块的危害 /132
5. 稳定软斑块的治疗 /132
6. 他汀类药物的六大功能及在心血管疾病治疗中的地位 /132
7. 使用他汀类药物过程中应注意的问题 /133
8. 稳定软斑块药物治疗的疗程 /134
9. 无血栓, 无事件 /134
10. 血栓的形成 /134
11. 阿司匹林功不可没 /135
12. 服用阿司匹林需要注意的问题 /136

第四节 第四条防线——防后果 /136

1. 感知胸痛 /136
2. 典型的心绞痛疼痛部位 /137
3. 典型的心绞痛疼痛性质 /137

4. 典型的心绞痛疼痛诱发因素 /137
5. 典型的心绞痛疼痛持续时间 /138
6. 典型的心绞痛缓解方式 /138
7. 胸痛（心绞痛）的种类 /138
8. 心肌梗死引发的胸痛 /139
9. 有胸痛去医院 /140
10. 胸痛不都是心绞痛或心肌梗死 /141
11. 命系 1 小时 /142
12. 时间就是心肌，时间就是生命 /142
13. 心肌梗死的溶栓和 PCI 治疗 /143
14. 溶栓治疗途径 /143
15. 影响溶栓治疗效果的因素 /143
16. 溶栓治疗的适应征 /144
17. 溶栓治疗的禁忌症 /144
18. 溶栓药物的选择 /145
19. PCI 的含义 /145
20. PCI 成功率 /146
21. PCI 术后再狭窄 /146
22. PCI 术并发症 /146
23. PCI 的局限性 /146
- 第五节 第五条防线——防复发 /147
 1. 防止疾病的再次发生 /147
 2. 阿司匹林在防止疾病再发中的作用 /147
 3. 不能服用阿司匹林患者的药物选择 /148
 4. ACEI 在防止疾病再发中的作用 /148
 5. ACEI 的不良反应 /149