

JianKang YiBeiZi

健康丛书
名医指点
防病于未然

为你传授防病知识
为你灌输科学保健理念
祝你健康一辈子

健康一辈子

名医谈防病

Ming Yi Tan Fang Bing

哈克明 著

- ✓ 糖尿病防治的五驾马车
- ✓ 预防心血管病的保健食谱
- ✓ 良好生活方式切断癌症渠道
- ✓ 运动可防治颈椎病
- ✓ 睡眠呼吸暂停综合症的防治办法
- ✓ 关节炎重在注意保护
- ✓ 自我护理癫痫病
- ✓ 抑郁症完全解决方案

当代世界出版社

JianKang YiBeiZi 健康——一辈子

名医谈防病

Ming Yi Tan Fang Bing

哈克明 著



当代世界出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康一辈子·名医谈防病 / 哈克明著. —北京: 当代世界出版社,
2005.4

ISBN 7-80115-906-3/R·10

I. 健... II. 哈... III. 常见病-防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 006327 号

书 名: 健康一辈子——名医谈防病

Jiankang Yibeizi

出版发行: 当代世界出版社

地 址: 北京市复兴路 4 号 (100860)

网 址: <http://www.worldpress.com.cn>

编务电话: (010) 83908403

发行电话: (010) 83908410 (传真)

(010) 83908408

(010) 83908409

(010) 83908423 (邮购)

经 销: 新华书店

刷: 北京市龙展印刷有限公司

开 本: 787×1092 毫米 1/16

印 张: 16.875

字 数: 250 千字

版 次: 2005 年 4 月第 1 版

印 次: 2005 年 4 月第 1 次

书 号: ISBN 7-80115-906-3/R·10

定 价: 29.80 元

如发现印装质量问题, 请与承印厂联系调换。
版权所有, 翻印必究; 未经许可, 不得转载!

前 言

都说健康是人们应当拥有的财富，而且是生命中最大的一笔财富，但是您想过怎样以最简洁的途径来获得这笔财富吗？

都说健康重要，但人们平时总是在忙工作、忙事业、忙家庭，唯独不为自己的健康忙活，等得病之后常常悔之晚矣，之前就没想过要有意识地去防病吗？

要拥有健康的体魄，要想避免疾病缠身，就必须掌握必要的健康知识，特别是有学识有丰富临床经验的名医提供的知识，所以，从这个意义上说，本书将是您最佳的选择。

一般性的健康防病知识大家都知道一些，但结合医学科学的进展而日新月异的最新健康防病新知识就不是每一个人都很了解的，而这正是本书的突出特点所在。书中所收集的文章都是对京城一流医院经验丰富、了解最新医学进展的知名专家的采访所得，其中有一些曾经在报纸上发表过，引起读者广泛的好评，这也是我们决心将它加以扩充并集结出版的一个原因，为的是让更多的读者懂得最有价值的健康信息。

本书所涉及的防病知识可能并不十分全面，但却都是很有代表性的、应当引起大家足够重视的内容，掌握了这些防病的知识，我们就会给自己的健康上一道“保险”——当然是知识层面的，更重要的是在懂得这些知识之后将它们运用到维护健康、远离疾病的行动中去。

最后还要说的是，我们之所以选择这些防病话题，是因为这些疾病在不时地向我们的健康发起挑战，或者说，由于生活方式变化等方面的原因，越来越多的人得上了这些病，所以，为了防止这些疾病更多地危害我们大多数健康人的肌体，有必要拿起自卫的“武器”。

本书就是这样的“武器”。

目 录

前 言

第一章	糖尿病是不容忽视的痛	1
第二章	冠心病是危险的杀手	9
第三章	警惕慢性非传染性疾病	19
第四章	心源性猝死不能不防	23
第五章	预防乙肝很重要	33
第六章	肠胃防病指南	38
第七章	脑血管病是高发病	45
第八章	哮喘病重在预防	49
第九章	预防睡眠呼吸暂停综合征	55
第十章	注意呼吸道疾病“反季节”	62
第十一章	不良生活习惯是癌症第一诱因	66
第十二章	不良饮食习惯导致大肠癌	70
第十三章	用眼卫生应常抓不懈	78
第十四章	正确认识并诊治干眼病	88
第十五章	耳聋影响生活质量	93
第十六章	健全牙齿无小事	104
第十七章	谨防骨质疏松找上门来	115
第十八章	心理健康不可或缺	120
第十九章	女性秋季防止抑郁症	127
第二十章	心理障碍影响孩子健康成长	132
第二十一章	全方位关注少儿身心健康	141
第二十二章	小心病从手入	153
第二十三章	外伤处理应急预案	159
第二十四章	节日综合征要提早预防	166
第二十五章	夏天不能贪吃冷食	174
第二十六章	“恐艾症”危害大于艾滋病	181

第二十七章	自杀也是一种疾病	185
第二十八章	提高警惕防猝死	192
第二十九章	防病最佳处方是运动	202
第三十章	颈椎病：不防不治容易导致瘫痪	216
第三十一章	关节炎重在注意保护	223
第三十二章	癫痫病应注意自我护理	227
第三十三章	中西医结合：防治疾病的一把利刃	231
第三十四章	男人要健康，必须捍卫自己的“性福”	237
第三十五章	验收健康有详细标准	246
第三十六章	冬季心脑血管疾病为何高发	260

第一章

糖尿病是不容忽视的痛

国际糖尿病联盟总委员会及亚太区委员会中国代表、中华医学会糖尿病学会名誉主任委员、北京大学第一临床医院博士生导师、北京大学糖尿病中心名誉主任钱荣立教授，是中华医学会糖尿病学的主要创始人，他说，近年对糖尿病的研究证实，糖尿病的发生与环境因素特别是不健康的生活方式有着密切的关系。

环境因素是导致糖尿病的关键

钱教授说，自 20 世纪 80 年代以来，世界各国的糖尿病患病人数每年都在增加，是什么原因致使糖尿病患者日益增多呢？钱教授介绍说，近年来，国内外的糖尿病学者们从流行病学、临床和基础实验方面进行了大量的研究。经过半个世纪的努力，目前已经基本清楚糖尿病是由于遗传因素与环境因素的共同作用，引起人体内的胰岛素分泌不足或者作用障碍而导致糖、脂肪和蛋白代谢障碍，而以血糖增高为主要表现的内分泌代谢疾病。但对糖尿病的确切病因尚未完全探明。特别是遗传方面，随着分子生物学技术的发展，近 20 年已经明确为单基因遗传病变引起的糖尿病还不到 10%，即大部分糖尿病人的遗传基因尚不清楚，所以目前认为大多数 2 型糖尿病是由多个基因及环境因素综合引起的复杂疾病。

节俭基因带来营养失衡

早在 30 年前，著名人类遗传学家 J. V. Neel 就提出“节俭”基因理论，即在人类进化的过程中，为了适应食物短缺和抵御饥荒的威胁，在有条件获得食物的情况下将能量转变为脂肪储存，以耐受

长期饥饿而生存下来。但随着社会进步，到了物质丰富的现代社会，带有“节俭”基因的个体如不注意营养和热量消耗的平衡，就会发胖和患糖尿病。因此从中可以看出，在糖尿病的发病中，尽管有“节俭”基因的遗传问题，但决定最终是否会发生糖尿病的关键是环境因素，即后天因素，在众多的环境因素中，饮食营养和运动是最基本的。

生活安逸了，糖尿病缠身了

钱教授讲，在过去 20 多年中，糖尿病患病率明显上升，但上升的幅度在经济不发达的发展中国家更为明显。根据世界卫生组织 (WHO) 统计，过去 20 年发达国家糖尿病患病率上升 45%，而发展中国家为 200%。中国糖尿病患病率 1996 年较改革开放初期的 1980 年上升了约 5 倍，与此同时，我国的饮食结构和热量摄入均发生了根本的变化。仅与改革开放头 10 年比较，人均粮食消耗只增加了 30%，但肉、禽、蛋、奶及奶制品和糖的消耗却增加了 100%~200%。同时随着生产条件的改善，自动化代替了体力劳动，出门乘汽车，上楼有电梯，即使家务劳动也逐渐被洗衣机、洗碗机等家用电器或家政服务所代替，人们的活动量逐步减少，结果带来能量不平衡，热量富余，体重增加，引起胰岛素作用障碍、代谢失衡而发生糖尿病。

学会通过运动降低体重

钱教授特别指出，近年来发现肥胖引起的胰岛素缺乏，不仅与脂肪分布和胰岛素受体有关，而且胖人伴有高脂肪可直接损害胰岛素的分泌和肌肉的胰岛素作用。研究还发现，脂肪细胞本身分泌的一些物质，可产生一些影响胰岛素作用的激素，如已发现的有肿瘤坏死因子、瘦素、抵抗素、脂联素等。这些更直接影响胰岛素的作用，所以，有人观察体重减少 5 公斤就可降低发生糖尿病危险的 50%。

钱教授告诉人们，现在所幸的是，通过改变生活方式，包括糖尿病在内的这类代谢性疾病是完全可以预防的。尤其是通过运动降

低体重对糖尿病患者有好处。

运动可使体重降低，人体过重会使胰岛素的抵抗增加，运动后体重减少，使得胰岛素的抵抗现象降低；帮助血糖的代谢，参与运动的肌肉群，会增加血糖的利用，能有效地降低血糖；增加心肺功能及耐力，运动可以增加“最大摄氧量”，也可以降低心跳及血压；可以促使胰岛素和细胞的结合，增加身体对胰岛素的感受力，这对于2型非胰岛素依赖型的患者更为重要；可以增加高密度脂蛋白的含量，运动可以促使脂肪代谢，同时使高密度脂蛋白含量增加，这种蛋白质的增加可以减少血管硬化。

增加自信心：参与有趣的运动，可以使糖尿病患者重树信心，并且可以改善人际关系。

我国患有糖尿病人数令人震惊

卫生部糖尿病防治专家咨询委员会秘书、中华医学会糖尿病学分会副主委、北京医学会糖尿病专业委员会主委、卫生局北京糖尿病防治协会理事长、北京协和医院内分泌科副主任、糖尿病中心主任向红丁教授身兼数职，主持着国家“863”计划、国家“十五”攻关课题、首发基金重大课题……当被问到糖尿病在我国的发病情况时，向教授怀着焦虑的心情，讲述了他在21世纪的第一年，受中华医学会糖尿病学分会的委托，到全国除了西藏、台湾、香港和澳门四个地区外的30个省、市、自治区，进行的第一次全国糖尿病慢性并发症的调查。这项调查涉及了过去10年中住院的2万多名糖尿病患者，是关于我国糖尿病慢性并发症状况的第一份较为完整的资料。他指出，糖尿病将是人类在21世纪面对的最突出的健康问题之一，它不仅会影响到发达国家，而且会非常普遍地影响到贫穷及不发达的国家。

糖尿病发病率穷国超过富国

向教授谈到，糖尿病一般被认为是富贵病，应该发生在西方发达国家，但实际上并非如此。随着社会的进步，人民生活水平的提高，预期寿命的延长以及糖尿病检测手段的提高，世界各国，包括

发达国家和发展中国家糖尿病的发生率均在增长。值得注意的是，糖尿病患病率在发展中国家增加的速度特别快，甚至远远超过发达国家，尤其是在那些从穷变富的发展中国家，或者是富裕国家中的贫困人群。

例如世界上有两个地方以糖尿病患病率最高而出名，一个是暴富起来的原贫困国家——太平洋岛国瑙鲁，另一个是富国里的穷人——美国皮玛部落的印地安人。这两个地方糖尿病患病率均超过40%，有着灭顶之灾的威胁。这些现象说明在穷富剧变的地区存在着糖尿病爆发流行的危险。我们国家也是一个从穷到富的发展中国家，因而一定要采取必要的措施，避免随着经济的发展，糖尿病病人剧增的现象在我国上演。

目前我国有多少糖尿病患者呢？向教授告诉记者，我国地域辽阔，人口众多，经济上也还不很富裕，现有资料表明，与其他从穷到富的发展中国家一样，我国糖尿病病人的数量正在以惊人的速度急剧增多。

20世纪70年代末期，我国20岁以上人群中糖尿病的患病率不足1%，1996年，这一患病率已上升至3.2%左右，而且还在以1%的速度逐年增加。北京等经济比较发达的地区患病率已高于5%，甚至接近10%。据估计，目前我国糖尿病病人已达4000万人，每年增加120万，每天增加3000人。说我果糖尿病正处于爆发性流行阶段，一点儿都不夸张。

糖尿病及其并发症不但给患者本人造成肉体和精神上的痛苦，直接威胁着病人的健康和生命安全；同时也造成国家人力和财力的巨大损失，每年直接和间接用于治疗糖尿病的花费近1千个亿，糖尿病已经成为影响我国社会主义现代化建设的重大障碍之一。我国如不注意搞好全民的糖尿病防治工作，在不久的将来，糖尿病病人总数有可能超过1亿，那将是一种多么可怕的情景！所以预防糖尿病的发生，减轻糖尿病的危害，是摆在我们面前的一个刻不容缓的问题。

糖尿病患者多数伴有并发症

向教授说，这次调查进行研究的结果给人们第一个强烈印象

是，我国糖尿病慢性并发症的发病率很高，有些并发症已经达到或超过西方国家的水平，一半 1 型糖尿病患者和 2/3 的 2 型糖尿病患者至少有一种糖尿病慢性并发症。整个 24496 例糖尿病患者中，73.2% 的患者有一种或多种糖尿病慢性并发症。此次调查研究揭示出来的严酷现实告诉我们：中国糖尿病患者慢性并发症的问题非常严重。

国外资料表明，糖尿病控制不佳可使其冠心病、脑卒中增加 3 倍，下肢截肢增加 10 倍，尿毒症增加 17 倍，双目失明增加 25 倍。据不完全统计，我国目前糖尿病并发症中，高血压增加 3 倍、冠心病增加 8 倍、脑卒中增加 32 倍、双目失明增加 2 倍、尿毒症增加 120 倍。数字令人触目惊心！

糖尿病要及早诊断及预防

诊断糖尿病并不困难，困难的是要预料到得糖尿病的可能，去医院做必要的检查，以确诊或者排除糖尿病。有些症状可能成为检查是否糖尿病的线索，应引起足够的注意。

第一，有糖尿病家族史者，如父母、兄弟姐妹、子女或其他亲属（配偶不在其内）中有糖尿病者。

第二，肥胖者，特别是原先肥胖，近年来体重和体力下降者。

第三，有“三多一少”症状者，即多尿、多饮、多食及体力、体重下降。

第四，视力减退，特别是双目视力减退者。

第五，皮肤瘙痒，容易生疥长痈以及皮肤损伤后难以愈合者。

第六，嗜好烟酒者。有人认为有烟酒不良习惯者发生糖尿病的机会也会增加，所以有上述嗜好的人要警惕，有问题要立即去医院检查。

糖尿病检查手段多种多样，但诊断糖尿病的依据只能是血糖。糖尿病的表现固然能为我们诊断糖尿病提供重要的线索，但有些 2 型糖尿病病人这时候症状不太明显，很容易被忽略，以至患者在得病后十年，糖尿病慢性并发症已很明显时才来医院就医，结果贻误了病情。所以单靠糖尿病症状发现糖尿病就太晚了。

也有些人临床表现很像糖尿病，但是血糖不高，这就不是糖尿

病。除了血糖之外，糖尿病病人的检查手段还包括尿常规、糖化血红蛋白、血胰岛素、血胰升糖素、血C-肽、肝功能、肾功能、血脂、血液粘稠度等等，但只有血糖是唯一靠得住的诊断指标。

初诊诊断为糖尿病后，应该立即到一家内分泌科医疗技术比较强、经验比较多的医院看病，摸清糖尿病及其并发症的现状，以确定一个合适的治疗方案。初诊患者至少应作以下几种化验和检查：

第一是空腹及餐后血糖：以了解血糖水平，决定用药。

第二是尿常规：主要是看看有没有尿酮体、尿蛋白，以利于临床分型和排除酮症存在的可能，同时了解有没有泌尿系统感染等情况。

第三是肝、肾功能：此项检查不仅可掌握肝脏及肾脏的情况，还给选择用药提供依据，因为在肝、肾功能问题较大时，有些口服降糖药不宜使用。

第四是血脂：胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白高，而高密度脂蛋白低的患者需要适当使用调脂药物。

第五是血压和血粘：高血糖、高血压、血脂异常症和高血粘稠度是糖尿病病人四大无形的杀手，初诊时就必须注意了解血压和血液流变学状况，并给予适当处理。

第六是眼底：糖尿病视网膜病变早期没有症状，晚期则没有良好的控制方法，所以绝不能等到眼睛看不清楚时再查眼底。

第七是身高和体重：对了解患者的基础情况很有帮助，有利于药物种类的选择，同时也给以后的体重监测留下一个基础对比资料。

学会驾驭糖尿病治疗的五驾马车

面对糖尿病发病的严重情况，向教授强调，糖尿病及并发症虽然严重，但如能给以高度重视，糖尿病就可防可治。糖尿病是由于体内缺乏胰岛素及机体细胞应用胰岛素的能力降低所导致的一种疾病。正常情况下，胰岛素是由胰腺中一种特殊的细胞分泌的，同时，胰腺还分泌一些其他调控食物吸收的物质。胰岛素是体内对血糖水平进行调控的最重要物质。糖尿病除了影响血糖水平，还会影响到脂类调控，因此在2型糖尿病患者中，患者往往合并肥胖和高血

压。

如何驾驭糖尿病五驾马车，向教授讲起美国一位叫做焦斯林（Joslin）的著名糖尿病专家 60 多年前说过的一段著名的话：“我常把同糖尿病做斗争的病人比作是古代战车上的战士，他驾驭的战车是有三匹战马拖引的，那就是：（1）饮食疗法；（2）胰岛素疗法；（3）体育疗法。驾驭好一匹马就需要技巧，驾驭好两匹马就需要智慧，如若想驾驭好三匹马同时拉车作战，则它必须是一位杰出的驯马师。若想获得真知，必须进行实践。”他首次把糖尿病的治疗比做是几匹马拉一辆战车。

后来中国学者逐渐把拉车的马加到五匹，因糖尿病治疗是一种综合性的治疗，单打一的治疗方法不可能取得良好的效果。即拉车的五匹马是指：糖尿病教育和心理治疗、饮食治疗、运动治疗、药物治疗及糖尿病监测。“车”是指能良好的控制糖尿病，使患者保持健康的身体、充沛的精力、高质量的生活、正常的工作能力和与非糖尿病人同等的寿命。

第一匹马：教育和心理治疗。

要多了解和掌握糖尿病的知识，不做“糖盲”，目的是做到有病不乱投医，糖尿病患者心态一定要平和，因仅北京糖尿病患者就有 60 多万，只要对已患的糖尿病认真对待，完全能正常的工作、学习、生活，一样可以长命百岁，现在 1、2 两种类型的糖尿病人都有活过百岁的记录，因此既不要太紧张，也不要不当回事。

第二匹马：饮食治疗。

不管化验结果怎么样，饮食治疗都应该立即开始。饮食治疗是糖尿病最基本的措施，不要受“服药后就可以随便吃”的误导，最好咨询专业的营养科医生，保证饮食达到控制总热量、少量多餐、高纤维膳食、清淡饮食并戒烟戒酒的目的。

第三匹马：运动治疗。

不要因生活水平的提高而犯懒，选择适合自己的方式，坚持规律地有氧运动，既能降糖，又能减肥，对糖尿病病人十分有利，这已是被实践证明了的事实。

第四匹马：药物治疗。

刚开始切记要找个经验丰富的专科医生帮助把关，确定治疗方案。请医生来决定用什么药，吃几种药，多大剂量等，如果控制得

不错，一定时期内可不需换药。

第五匹马：糖尿病监测。

糖尿病病人必须定期看病，检查血糖、尿常规、肝肾功能、血脂、血粘、眼底等等，以获得良好的控制。即使没有什么情况，也要定期看医生，进行咨询，以保健康。

采访临近结束时，向教授告诫人们：尽管糖尿病患病率剧增，危害巨大，而且目前还没有根治的办法，但糖尿病是一种可防可治之病，只要我们共同努力，就可以避免糖尿病及其并发症的发生和发展，把糖尿病给人类带来的损害降到最低程度。

第二章

冠心病是危险的杀手

冠心病因何增速上升为危害人类健康的第一杀手？患冠心病的年龄为何呈现年轻化的趋势？北京阜外心血管病医院副主任医师袁晋青大夫就这些问题作了回答：心脑血管疾病是危害人类生命和健康的第一杀手，而冠心病是其中的罪魁祸首之一。据最新统计资料表明，2000年全世界有1700万人死于心血管疾病，占全球各种原因死亡总人数的1/3，预计到2020年这个数字将增至2500万，而其中80%都在发展中国家。自上世纪70年代以来，冠心病的发病率在我国逐年上升，据不完全统计：目前我国现有冠心病患者约8000万人，北京地区每年以2%的速度在增加，10年即增加20%，其患病率及患病人数“无病可比”，以至上升为我国心脑血管疾病第一大致死病因。尤其在一些年轻人，不健康的生活方式和饮食习惯，如暴饮暴食，大量饮酒吸烟、肥胖等使冠心病在年轻人中的发生明显增加。

冠心病发病有四大原因

何谓冠心病？袁大夫说，冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。它是由于供应心脏营养物质的血管——冠状动脉发生了粥样硬化所致。这种粥样硬化斑块，堆积在冠状动脉内膜上，久而久之，越积越多，使冠状动脉管腔严重狭窄甚至闭塞，如同自来水管或水壶嘴被长年逐渐堆积的水碱堵塞或变窄一样，从而导致了心肌的血流量减少，供氧不足，使心脏的正常工作受到不同程度的影响，由此产生一系列缺血性表现，如胸闷，憋气，心绞痛，心肌梗死甚至猝死等。因此，冠心病又称缺血性心脏病。

根据世界卫生组织规定的标准，冠心病分为五种类型：原发性心脏骤停、心绞痛、心肌梗死、缺血性心脏病中的心力衰竭和心律失常。其中心绞痛、心肌梗死是冠心病最常见的类型。心绞痛是以发作性的胸骨后疼痛为特点，心肌梗死常常是由于冠状动脉急性闭塞，导致心肌缺血坏死，主要表现为剧烈的胸痛。

袁晋青大夫说，心脏是人体的“发动机”，要保护好自己心脏，不要因各种原因使心脏受到损害，一旦患上冠心病不仅生活质量下降，而且家庭和社会均要承受沉重的经济负担，某些经过介入治疗的患者，其治疗费用最高时可相当于一辆小轿车开进了心脏。目前医学界公认的影响冠心病发病的主要危险因素有以下四个方面：

第一，吸烟。吸烟尤其对心血管毒害最重。烟草中的尼古丁可使心率加快，心肌耗氧量增加，外周血管和冠状动脉收缩，并使血压升高。另外，还可使血中一氧化碳浓度增高，导致血液携氧能力下降，诱发和加重动脉粥样硬化。国外研究表明，男性吸烟者的总死亡率、心血管病的发病率和死亡率比不吸烟者多 1.6 倍。吸烟者致死性冠心病的危险增加 70%，非致死性冠心病和猝死的发病危险增高 2.4 倍。国内相关研究结果显示：吸烟比不吸烟者患冠心病，包括急性心肌梗死、冠心病猝死、其他冠心病死亡发病的危险增加 2.2 倍，缺血性脑卒中的发病危险增加 96%。

第二，高血压。高血压无论是稳定或不稳定的、收缩期或舒张期高血压、轻度或重度高血压，在任何年龄、性别都是冠心病的独立危险因素。冠心病的发病及其合并症所造成的死亡，是随着血压的升高而增加的。国内的有关研究表明：临界高血压者比血压正常者冠心病发病的相对危险增高 20%，而确定的高血压者冠心病发病的相对危险增高 2.6 倍。

第三，高血脂。高血脂也称血脂异常，是指总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及甘油三酯升高，以及高密度脂蛋白胆固醇降低，无论哪项异常都伴有冠心病发病率和死亡率的增加。

第四，糖尿病。现在有这样一种说法：得了糖尿病就相当于得过一次心梗。这个说法并不为过，因为糖尿病对全身的血管都有破坏作用。有研究发现，没有得过心梗的糖尿病患者与没有糖尿病的心梗患者具有相同的死亡危险，而患过心梗又患有糖尿病的患者，

8年内有近一半死亡。糖尿病患者处于冠心病的高度威胁之中，因而必须定期进行冠心病的检查。相关研究表明：糖尿病患者与非糖尿病患者相比冠心病发病和死亡率分别增高2~4倍。糖尿病患者有心肌梗死的死亡率比非糖尿病患者高2~3倍。糖尿病患者还常有无症状的心肌梗死，以致延迟诊治。

袁大夫讲，如果家族中父亲或男性直系亲属在55岁以前，母亲或女性直系亲属65岁以前，确认有心肌梗死或猝死者，也要特别注意。其他危险因素还有肥胖、缺乏锻炼、长期精神紧张和情绪因素等，焦虑、抑郁、情绪激动往往是冠心病的导火索。

冠心病最常见的症状：心绞痛

袁大夫指出，心绞痛是冠心病最常见的临床症状，认识和重视心绞痛对预防心梗有着重要意义。对于冠心病患者来说，要特别注意劳力型心绞痛，因为劳力型心绞痛症状非常明显，但往往被患者忽视。劳力型心绞痛是指患者在安静休息时不会感到身体不适，然而在走路、爬楼、上坡或做其他运动时，心脏负担加重，所以出现胸闷、憋气等不适感。“心绞痛”对患者而言并不是“胸痛”，而是胸部闷、憋、堵、胀、发热等，部位在心前区、胸骨后，有手掌范围大小，发病过程持续一两分钟，一般患者停下来歇一会儿就会好转。

许多人出现这种情况时，以为是年龄大了，体力不济，并未意识到这就是心绞痛。在门诊中，许多患者都是这些不适屡屡出现，病情已经发展到明显影响日常生活时才上医院。就诊时一问，好几年前就有这样的症状了。所以，如果在日常生活中出现这些症状，就应该马上去医院检查。

还有不少冠心病患者从来没有症状，从无痛型心绞痛发展到心梗，症状逐渐加重。这个过程其实患者心里是有数的。可能以前走两站地才开始难受，而现在一站地都走不下来。患者要注意这些信号，早去医院检查，做相关治疗。特别提醒那些有多项危险因素的人更要小心冠心病，要定期检查。