

名医讲堂 求医助己 • 系列

老年心血管病 和糖尿病的 攻防策略

一位资深医学专家的心路笔谈

徐南图 著



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

名医讲堂 求医助己·系列

老年心血管病 和糖尿病的 攻防策略

一位资深医学专家的心路笔谈

徐南图 著

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

老年心血管病和糖尿病的攻防策略：一位资深医学专家的心路笔谈 / 徐南图著. —北京：中国科学技术出版社，2011.8

(“名医讲堂·求医助己”系列)

ISBN 978-7-5046-5908-8

I. ①老… II. ①徐… III. ①老年病：心脏血管疾病—防治②老年病：糖尿病—防治 IV. ①R54 ②R587.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第156418号

出版人	苏青
策划编辑	张楠
责任编辑	张楠 杨丽
责任校对	刘洪岩
责任印制	张建农
装帧设计	中文天地

出版发行	中国科学技术出版社
地 址	北京市海淀区中关村南大街16号
邮 编	100081
发行电话	010-62173865
传 真	010-62179148
投稿电话	010-62176522
网 址	http://www.cspbooks.com.cn

开 本	787mm × 1092mm 1/16
字 数	148千字
印 张	11.75
版 次	2011年8月第1版
印 次	2011年8月第1次印刷
印 刷	北京长宁印刷有限公司印刷

书 号	ISBN 978-7-5046-5908-8/R · 1536
定 价	27.00元

(凡购买本社图书，如有缺失、倒页、脱页者，本社发行部负责调换)
本社图书贴有防伪标志，未贴为盗版



收到徐南图教授的《老年心血管病与糖尿病的攻防策略》样稿和请我作序的委托，深受感动。我感受到一位行医60年德高望重的老医生、老专家强烈的社会责任感和对我的信任。

慢性非传染性疾病（心血管病、卒中、肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病）已成为人类第一杀手，我国面临的挑战尤为严峻。慢性非传染性疾病所致死亡人数已占我国总死亡人数的68%~80%，其中心脑血管病所致死亡人数占总死亡人数的40%。

近年来，我们传统的医学模式把主要人力、物力放在疾病终末期的治疗，支架数快速增加，医院毛收入快速攀升。医院坐堂行医，医生是坐堂医生，等人得病，无病者等得病，得病的等复发……病前不防，病后不管，得了急性心肌梗死，救治太晚，消极等待。健康促进与疾病预防都无奈。

徐南图教授从一生的医疗实践中深深悟出了医学的目的，找到了走出“看病难，看病贵”和“看病乱”困境的根本出路——唱响健康主旋律，大力开展健康教育，把心血管预防知

识和技能传播到千家万户。只有越来越多的医生们，尤其是专家们转变理念，改变行为，采取行动，不但治病，也要传播预防知识，主动占领健康教育阵地，让张悟本、李一、纳豆等成为过街老鼠。保护广大患者与公众健康的利益是我们医务工作者的神圣职责。

《老年心血管病与糖尿病的攻防策略》一书从文题到内容都引人入胜。全书内容在坚持公益性和科学性的同时，很有针对性，主要针对心血管病预防的关键问题与患者和公众认识中的常见误区。文字通俗易懂，生动活泼，看得懂，记得住，用得上。徐南图教授不仅医学知识渊博，而且文学功底深厚。我相信不仅老年读者，而且广大青年朋友都会开卷有益。



2011.8.8

写给老年人的心里话

有人说，“人的生命是短暂的，脆弱的”。其实，人的生命既是短暂的，又是漫长的；既是脆弱的，又是顽强的。说“短暂”，是因为，即使你能活上100岁，在人类历史的长河中，也只不过是短暂的一瞬间；说“漫长”，因为，您要度过一天又一天，一年又一年，总要有所事事，有所作为，不断地付出劳动，很是劳累。而说“生命是脆弱的”，是因为，“天有不测风云，人有旦夕祸福”，除天灾人祸外，人，尤其老年人又可能随时发生“地震”，诸如心脏、大脑出现意外，瞬间结束生命的事也时有发生；说“生命是顽强的”，是因为，有些身体自幼羸弱多病的人，晚年却活得很健康，长寿的个案时有发生。得了诸如癌瘤等绝症、重症的人，转危为安，绝处逢生的事例也不在少数，抗癌明星一族就是例子。

不管人生是短暂还是漫长，脆弱还是顽强，我们每一个活着的人都要珍惜每一天。为了体现价值，追求理想，寻找快乐和幸福，享受生活，健康是第一要素。

追求健康是人类永恒的理想，尤其在当今多数人温饱问题

已经得到基本解决的时代，人们更加重视自我保健。随着科学的发展、文化的提升，保健知识在不断地探索和更新。我们不仅要掌握保健知识，更须鉴别哪些知识是陈旧的，甚至并非正确的；哪些是比较新颖的、接近科学的。提倡吃绿豆、茄子可以治百病、可以长寿的一类邪说不可轻信，更不用说“特异功能”等远离科学的迷信。只有经过实践检验的知识才有可能比较接近正确。和对任何事物的认识一样，人们对保健的认识，只能在总结实践的基础上逐步地得到深入，逐渐地趋向正确。保健知识是与时俱进的，而不是一成不变的。

作者从事临床内科工作 60 多年，已进入耄耋之年。在朋友和患者们的一再鼓励下，鼓足勇气把自己在从医的实践中学到和悟到的一些肤浅的认识与体会与老年朋友们交流，仅供大家参考，谬误之处在所难免，敬请指正。

本书主要向老年朋友讲解有关心血管病和糖尿病的防治与康复。因为，当前无论发达国家或发展中国家的居民死亡原因中，包括脑血管病在内的心血管病占首位，而糖尿病的危险性等同于心血管病，心血管病和糖尿病又主要发生在老年人身上。希望本书对于老年朋友们度过一个健康、快乐的晚年有所帮助。

心血管病和糖尿病正在显示提前发病的倾向，尤其中年人是心血管病的易患脆弱人群。因此，本书同样适用于青中年朋友，何况，每个人都是要进入老年期的。

徐南图

谨识于江苏启东 2011 年 5 月

目录

第一章 心血管概论与老年人的生理特点

- 1 心脏的结构是怎样的? / 1
- 2 心脏有哪些功能? / 2
- 3 血管有几种? 各自有什么作用? / 3
- 4 血管有哪些功能? / 5
- 5 老年人有哪些生理特点? / 5
- 6 老年人与心血管病有什么联系? / 6
- 7 老年人应怎样预防心血管病? / 7
- 8 老年人应怎样诊断心血管病? / 7

第二章 动脉硬化

- 1 什么叫动脉硬化和动脉粥样硬化? 二者有什么区别? / 8
- 2 什么是硬斑块和软斑块? 分别发生于动脉硬化的何种阶段? / 9
- 3 为什么会引起动脉硬化? / 9
- 4 老年人与动脉硬化有哪些联系? / 10
- 5 怎样诊断动脉硬化? / 11
- 6 老年人动脉硬化有哪些危害性? / 11
- 7 老年人怎样预防动脉硬化? / 12
- 8 老年人怎样治疗动脉硬化? / 13

第三章 高血压

- 1 什么叫血压? / 14
- 2 正常血压应该是多少? / 15
- 3 怎样诊断高血压? / 15
- 4 为什么会得高血压? / 16
- 5 高血压的危险因素有哪些? / 17
- 6 高血压危险分层是如何划分的? / 17
- 7 老年高血压有什么危害性? / 18
- 8 老年高血压病人如何预防并发症? / 19
- 9 高血压病人治疗前应做哪些辅助检查? / 19
- 10 老年高血压如何治疗? / 19
- 11 非药物治疗的内容是什么? / 20
- 12 治疗高血压有哪些药物? / 20
- 13 老年高血压药物治疗应注意哪些问题? / 21
- 14 什么叫降压达标? / 21
- 15 老年人高血压如何达标? / 22
- 16 老年高血压病人怎样自我管理? / 22
- 17 自己监测血压应注意哪些事项? / 23
- 18 测量血压为什么采取坐位? 不同体位血压值有何区别? / 24

19 自测血压有哪些重要意义? / 24

高血压治疗中的误区 / 25

第四章 脑中风

1 什么叫脑中风? / 29

2 脑中风有哪些好发部位? / 30

3 脑中风有哪些预兆? / 30

4 脑中风有哪些症状? / 31

5 脑中风的危害性是什么? / 31

6 什么叫做腔隙性脑梗死? / 32

7 如何诊断脑中风? / 32

8 如何处理突发脑中风的病人? / 33

9 怎样预防脑中风? / 33

10 老年人为什么容易患脑中风? / 34

11 怎样治疗脑中风? / 34

12 出血性脑中风与缺血性脑中风的
治疗方法有什么不同? / 34

13 何时是脑中风病人的康复期? / 35

14 脑中风康复治疗的重要性是什么? / 36

15 脑中风病人的康复机理是什么? / 36

16 脑中风病人如何进行康复治疗? / 37

17 脑中风康复治疗的要点是什么? / 38

18 康复锻炼应注意哪些事项? / 38

19 什么是脑中风病人的二级预防? / 39

脑中风防治与康复的误区 / 39

第五章 冠心病

1 什么叫冠状动脉? / 43

2 什么叫冠心病? / 44

3 冠心病有哪些类型? / 44

4 冠心病是不是很可怕? / 45

5 老年人冠心病有哪些危害性? / 46

6 如何诊断心绞痛? / 46

7 心绞痛有哪些类型? / 47

8 如何鉴别诊断心绞痛? / 48

9 如何治疗心绞痛? / 48

10 诊断冠心病应做哪些检查? / 49

11 如何预防冠心病? / 49

12 如何治疗冠心病? / 50

13 有哪些药物可以治疗冠心病? / 51

14 什么是冠状动脉搭桥手术? / 51

15 什么是冠心病的介入治疗? 介入治疗
都有哪些方法? 有哪些适应证? / 52

16 药物治疗在冠心病治疗中的地
位? / 53

17 怎样正确对待介入治疗和搭桥手
术? / 53

18 冠心病介入治疗和单纯药物治疗
孰优孰劣? / 55

19 老年冠心病病人在治疗中应该注
意哪些问题? / 55

20 什么是冠心病意外事件? / 56

21 老年人发生冠心病意外事件应如
何应对? / 56

22 老年人心肌梗死后如何康复? / 57

23 老年人发生猝死时应如何应对? / 58

24 如何实施心肺复苏术? / 59

25 猝死幸存者康复期应注意什么? / 61

26 猝死幸存者的二级预防内容有哪些? / 61

27 老年冠心病病人怎样进行自我管理? / 62

冠心病防治的误区 / 62

第六章 高血脂

1 什么叫血脂? / 64

2 测定血脂的意义是什么? / 64

3 血脂的正常值和分层标准是什么? / 65

4 血脂危险分层是如何划分的? / 66

5 我国公民的血脂总体水平如何? / 67

6 什么叫“三高”? / 67

7 哪些人应该接受血脂检查? / 67

8 老年人血脂异常有什么危害? / 68

9 降血脂有哪些重要意义? / 68

10 怎样预防血脂异常? / 68

11 老年人怎样治疗血脂异常? / 69

12 不同人群的降脂目标分别是多少? 如何达标? / 70

13 他汀类药物有什么副作用? / 71

14 降脂治疗有哪些局限性? 如何解决? / 71

降脂治疗中的误区 / 72

第七章 阿司匹林与心血管病

1 什么是阿司匹林? / 77

2 为什么阿司匹林具有预防心脑血管意外事件的作用? / 77

3 阿司匹林预防心脑血管意外事件的效果如何? / 78

4 阿司匹林有哪些剂型? / 78

5 阿司匹林有哪些副作用? / 78

6 一天中何时服用阿司匹林最科学? / 79

7 如何规范使用阿司匹林? / 79

8 阿司匹林有哪些禁忌证和相对禁忌证? / 80

9 什么叫做阿司匹林抵抗? / 80

10 哪些老年人应该服用阿司匹林? / 81

11 老年人应怎样掌握阿司匹林剂量? / 81

12 老年人服用阿司匹林有哪些注意事项? / 81

13 阿司匹林有哪些局限性? / 82

关于阿司匹林的误区 / 83

第八章 心脏早搏

1 什么叫心脏早搏? / 86

2 心脏早搏有哪些种类? / 87

3 为什么会发生心脏早搏? / 87

4 心脏早搏有什么临床意义? / 88

5 老年人为什么发生早搏? / 88

6 老年人应该怎样正确对待心脏早搏? / 88

- 7 老年人怎样治疗心脏早搏? / 89
- 8 老年人什么样的心脏早搏需要住院治疗? / 89

第九章 正确对待窦性心动过缓

- 1 什么叫心率? / 90
- 2 正常人的心率是如何变化的? / 91
- 3 什么叫窦性心动过速和窦性心动过缓? / 91
- 4 窦性心动过缓如何分类? 其原因有哪些? / 91
- 5 老年人为什么会发生窦性心动过缓? / 92
- 6 窦性心动过缓有什么危害性? / 92
- 7 什么叫病态窦房结综合征(病窦)? 有什么临床表现? / 93
- 8 老年人应如何正确对待窦性心动过缓? / 94
- 9 如何诊断病窦? / 94
- 10 哪些药物可以治疗病窦? / 95
- 11 什么情况需要安装起搏器? / 95
- 12 怎样合理设置起搏器的心率? / 95
- 13 病窦病人怎样自我管理? / 96

第十章 老年人房颤

- 1 什么叫房颤? / 97
- 2 房颤对心脏有什么影响? / 97

- 3 什么叫房扑? / 98
- 4 房颤有哪些种类? / 98
- 5 哪些因素可诱发房颤? / 98
- 6 房颤有什么危害性? / 99
- 7 老年人为什么会发生房颤? / 100
- 8 如何诊断房颤? / 101
- 9 老年人房颤有哪些临床表现? 房颤在临床上有怎样的发展过程? / 101
- 10 房颤的一般性防治有哪些? / 101
- 11 如何恢复窦性心律? / 102
- 12 常用的转复药物有哪些? 如何应用? / 102
- 13 非药物转复有哪些方法? / 103
- 14 房颤病人如何预防栓塞? / 104
- 15 如何控制老年房颤病人的心率? / 105
- 16 老年房颤治疗现状如何? / 105
- 17 老年房颤病人怎样自我管理? / 106

第十一章 老年人心力衰竭

- 1 什么叫心力衰竭? / 107
- 2 心力衰竭有哪些临床表现? / 107
- 3 心功能如何分级? / 108
- 4 如何诊断心力衰竭? / 108
- 5 防治心衰的非药物措施有哪些? / 109
- 6 老年心力衰竭病人还应注意哪些? / 109

- 7 如何治疗慢性心力衰竭? / 110

第十二章 老年人糖尿病

- 1 什么是血糖? 人体内的血糖来自哪里? / 112
- 2 血糖的测定方法有哪些? / 112
- 3 什么是高血糖? 空腹血糖和饭后血糖的具体概念是什么? 高血糖一定是糖尿病吗? / 113
- 4 正常人的血糖值是多少? / 113
- 5 高血糖和冠心病有什么联系? 为什么说糖尿病是冠心病的等危症? / 113
- 6 什么是糖尿病? / 114
- 7 糖尿病有几种类型? / 114
- 8 为什么会得糖尿病? / 114
- 9 什么是糖尿病前期? 如何诊断糖尿病前期? / 115
- 10 如何诊断糖尿病? / 115
- 11 为什么临床上会存在大量漏诊的高血糖和糖尿病? / 115
- 12 空腹血糖增高和饭后血糖增高的意义有什么不同? / 116
- 13 老年人糖尿病的特点是什么? / 116
- 14 老年人如何应对糖尿病前期? / 117
- 15 老年人糖尿病的危害性是什么? / 117
- 16 怎样预防糖尿病? / 118

第十三章 糖尿病的饮食管理

- 1 糖尿病病人为什么要进行自我饮食管理? / 119
- 2 什么是碳水化合物? / 119
- 3 什么是蛋白质? / 120
- 4 什么是脂肪? / 121
- 5 老年糖尿病病人饮食管理的目标是什么? 有哪些原则? / 122
- 6 老年糖尿病病人饮食总热量的标准是什么? / 122
- 7 老年人的体重是如何划分的? 和每日饮食总热量有什么关系? / 122
- 8 劳动强度如何划分? 和每日饮食总热量有什么关系? / 123
- 9 老年糖尿病病人如何计算每天的饮食总热量? / 123
- 10 什么是食物的升糖指数? 对于糖尿病病人有何意义? / 124
- 11 老年糖尿病病人可选择的食物有哪些? / 124
- 12 老年糖尿病病人慎吃的食物有哪些? / 125
- 13 老年糖尿病病人一天食物量是多少? 如何分配? / 126
- 14 糖尿病病人可以饮酒吗? / 126
- 15 糖尿病病人可以吃水果吗? / 127

16 如何实现糖尿病病人食谱的多样化? / 127

17 糖尿病病人摄入营养素太多或太少有什么害处? / 128

18 糖尿病病人防治心血管病并发症在饮食上应注意哪些? / 129

第十四章 糖尿病的药物治疗

1 糖尿病降糖治疗的药物有哪些? / 130

2 糖尿病非降糖治疗的药物有哪些? / 132

3 口服降糖药有哪些副作用? / 132

4 二甲双胍有什么适应证和禁忌证? / 133

5 老年糖尿病病人自我管理有哪些要点? / 133

6 老年糖尿病病人药物治疗需注意什么? / 133

第十五章 胰岛素与糖尿病

1 什么是胰岛素? / 135

2 胰岛素有哪些功能? / 135

3 人体如何调节血糖? / 136

4 胰岛素是如何调节血糖的? / 136

5 糖尿病病人为什么要注射胰岛素? / 137

6 1型糖尿病病人为什么要注射胰岛素? / 138

7 2型糖尿病病人为什么要注射胰岛素? / 138

8 哪些病人应该使用胰岛素? / 138

9 糖尿病治疗的基本目标是什么? / 139

10 胰岛素制剂有哪些种类? / 140

11 常用的胰岛素注射方案有哪些? / 141

12 胰岛素注射有哪些注意事项? / 142

13 胰岛素有哪些副作用? / 143

14 怎样优选胰岛素制剂? / 143

对于胰岛素使用的误区 / 144

老年糖尿病防治中的误区 / 148

附：随想笔记

1 预防保健篇 / 154

2 饮食篇 / 157

3 运动篇 / 163

4 心理篇 / 167

心血管概论与老年人的生理特点



心脏的结构是怎样的？

位于胸腔内正中偏左、犹如本人拳头大小的心脏（图 1-1），有右心房、右心室、左心房、左心室四个心腔。左右心房之间由房间隔互相隔开，左右心室之间由室间隔互相隔开。心房和心室之间有房室瓣膜装置。右心内的房室瓣叫做三尖瓣，左心内的叫做二尖瓣。右心室和肺动脉连接之间有肺动脉瓣；左心室和主动脉连接之间有主动脉瓣。右心房与上下腔静脉相连接，左心

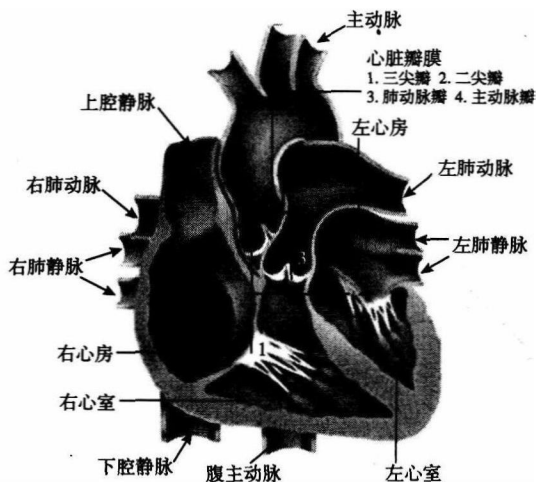


图 1-1 心脏结构图

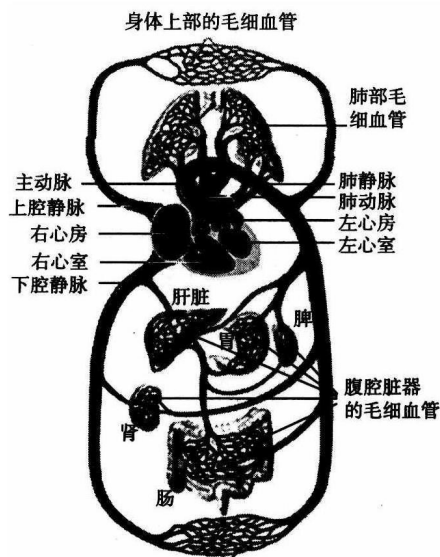


图 1-2 大小循环示意

房与肺静脉相连接。心脏舒张期，房室瓣完全开放，同时主动脉和肺动脉瓣处于相应严密关闭状态下，位于心室上方的心房内的血流，各自流入（也叫做充盈）左、右心室。心脏收缩期，随着左、右心室的同步强力地收缩，房室瓣严密关闭，同时主动脉和肺动脉瓣相应充分开放，右室内的血流经过肺动脉瓣口射入肺内，而左室的血流经过主动脉瓣口射入全身各处。血流经肺动脉瓣射入肺内，而后又经

肺静脉回到左心房，如此循环不息，称之为小循环，也叫做肺循环（图 1-2）。血流经主动脉瓣射入全身各处，而后又经上下腔静脉回到右心房，如此循环不息，称之为大循环，也叫做体循环。总之，心脏是一个封闭式的循环泵，推动血液在血管内循环流动，而心脏瓣膜的充分开启和关闭，在保证循环泵正常运转中起到活塞样的、至关重要的单向阀门作用。瓣膜的开放与关闭使血液只能从一个方向流向另一个方向而不倒流，同时它们的口径又能保证足够的血流量通过。



心脏有哪些功能？

心脏是人体的最重要的部件之一。心脏停止跳动，即意味生命的终结。心脏大体上以每分钟 70 次左右的频率跳动。每天 24 小时心脏跳动近 10 万次。一生以 70 岁为例，人的一辈子，心脏夜以继日地总

共跳动达 25 亿次左右。心脏跳动包括收缩和舒张。心脏自主地收缩和舒张受体内神经体液和电解质在细胞内外流动而产生的生物电流的刺激所控制。心脏每次泵血约 70 毫升，每分钟泵血约 5 升。人的一生中，心脏所做的功相当于将 30 吨重的物体向上举到珠穆朗玛峰山顶所做的功，可见心脏的作用是多么惊人的巨大。心脏之所以具有如此高度顽强耐用的功能，除与每一瞬间占全身 $1/10$ 的血液向心脏提供丰富的氧气和能量的支持有关外，同时又与心脏本身具有的特殊性能有关。心脏的收缩和舒张构成心脏跳动的一个周期。假如收缩是工作，而舒张是休息的话，那么，心脏舒张（休息）的时间明显大于收缩（工作）的时间。休息和工作时间的比例大约是 5 : 3 的关系。一个每分钟跳 75 次的心脏，每跳一次的收缩时间约为 0.3 秒，而舒张时间约为 0.5 秒。很有意思的是，当心脏处于舒张期休息状态下，它原则上不接受任何额外的刺激，不会做出收缩反应，这在医学上叫做心脏肌肉的绝对不应期和相对不应期。心脏是一个很会工作，又很会休息、很会保护自己，从来不知疲倦的特殊器官。

心脏就如同从河流吸取水灌溉干旱庄稼的泵一样，负责通过血液把从肺里交换得来的氧气与来自小肠和肝脏内经过消化分解或加工过的营养物质输送到全身各处，灌溉全身的器官、组织和细胞。

血管有几种？各自有什么作用？

人体的血管有动脉、静脉和介于动静脉之间的毛细血管（图 1-3，图 1-4，图 1-5）。动脉是指将血液从心脏输送到身体各部分去的血管。动脉分大动脉、中动脉和小动脉。由心脏发出的大动脉有左心室发出的主动脉和右心室发出的主肺动脉。大动脉犹如树干，随后不断地分叉出难以计数的树枝分叉，即中、小动脉。随着动脉的延伸，管径越分越细，最后分叉成比头发还细的、直径不到 10 微米的、

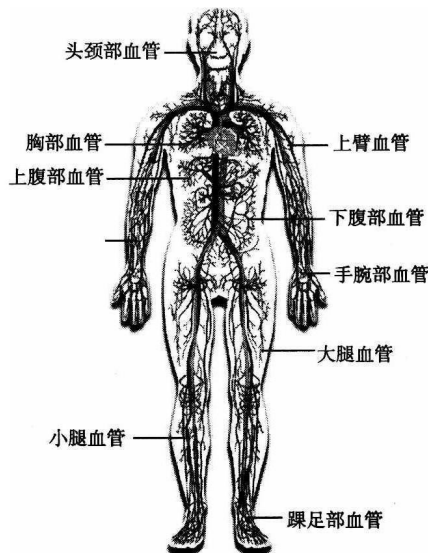


图 1-3 全身血管分布走行

肉眼看不到的最细血管，叫做毛细血管。毛细血管呈非常密集的网状交通结构。静脉是将血液从身体各部分送回心脏的血管。静脉犹如从树梢到树干，从毛细血管开始逆向地由细变粗。血流返回过程，途经小静脉、中静脉直至大静脉，最后右侧的大静脉由上、下腔静脉汇入右心房，左侧由肺静脉汇入左心房。

静脉之所以能把血液运送回心脏，主要靠静水压力和静脉瓣。动脉之所以能把血液输送到周身各处靠的是心脏收缩

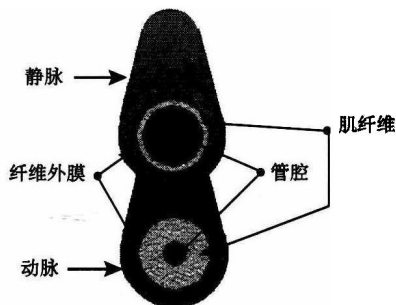


图 1-4 静脉和动脉截面示意图

注：静脉肌纤维薄，管腔相对大；动脉肌纤维厚，管腔相对小

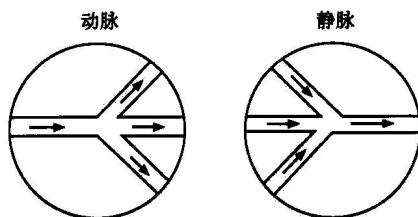


图 1-5 动静脉血液方向示意图

注：动脉血液是离开心脏的，犹如从树根走向树梢；静脉血液是回到心脏的，犹如从树梢走向树根