

ZENYANG RANG NIDE XUEGUAN BIANNIANQING



怎样让你的 血管变年轻?

——心脑血管的衰老与对策

编著 王鹏巨

四川出版集团·四川科学技术出版社

怎样让你的 血管变年轻？

——心脑血管的衰老与对策

编著 王鹏巨

四川出版集团·四川科学技术出版社
·成都·

图书在版编目(CIP)数据

怎样让你的血管变年轻? ——心脑血管的衰老与对策/王鹏巨编著. —成都:四川科学技术出版社, 2013.9

ISBN 978-7-5364-7730-8

I. ①怎… II. ①王… III. ①心脏血管疾病-防治
②脑血管疾病-防治 IV. ①R54②R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 209655 号

怎样让你的血管变年轻?

——心脑血管的衰老与对策

出品人 钱丹凝
编 著 王鹏巨
责任编辑 李迎军
封面设计 李 林
责任校对 易 卫
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 240mm × 170mm
印张 13.75 字数 240 千
印 刷 四川五洲彩印有限责任公司
版 次 2013 年 9 月第一版
印 次 2013 年 9 月第一次印刷
定 价 28.00 元
ISBN 978-7-5364-7730-8

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

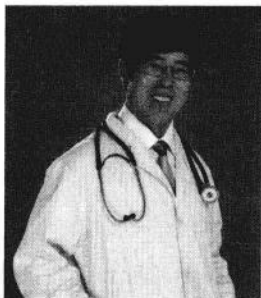
■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031

网址:www.sckjs.com

作者简介



王鹏巨,主任医师,教授,毕业于第四军医大学,研究生学历。从医49年,专业领域涉及心血管内科学、危重病医学、老年医学、医学生理学。曾担任成都军区总医院ICU主任、干部病房主任;兼任中华医学会四川省内科专委会委员,成都军区老年医学专委会主任委员,《中华保健医学杂志》编委等学术职务。

自2008年以来,作者致力于健康管理学的研究和实践,在专业健康管理机构担任首席总检、医学顾问,热心为客户提供健康咨询,注重普及慢病防治知识。本书是作者多年从事健康咨询、慢病管理和健康教育的经验总结,内容科学严谨,形式通俗易懂,适合基层医务工作者、健康管理师及一般人士阅读。

作者仅以此书献给他的导师臧益民教授,并对长期以来给予他支持、关怀和良好合作的同事、朋友致以衷心的感谢。

内容提要

心脑血管病是危害国民健康的大敌,其共同病理基础是血管的衰老,即动脉粥样硬化。心脑血管病可防可治,主要防治措施是控制相关危险因素,阻止和逆转动脉粥样硬化进展,维护血管的生命活力。心脑血管病的防治措施,对于其他慢性疾病也具有普遍意义,因此,普及心脑血管病的科学知识,人人学会主动管理自己的健康,是控制慢性疾病流行趋势的有效途径。

本书采用通俗的语言,以医学科技发展最新成果为基础,结合作者的临床经验,系统地介绍了动脉粥样硬化怎样发生和发展、怎样造成心脑血管疾病的;对血脂异常、高血压、2型糖尿病、代谢综合征以及其他相关的危险因素进行了详细的解读。冠心病、脑卒中是两种最主要的心脑血管疾病,书中对其发病原理、临床表现、预防、诊断和治疗进行了深入浅出的描述。

作者在阐述相关医学知识时,力求突破专业与科普的界限,试图在大众与医生之间架起一座相互沟通的桥梁。对一些深奥的理论问题,先通过比喻、举例等方法,从浅显的层面上给出一个通俗的概念,然后再展开深入讨论,使阅读者感觉耳目一新。全书各章节之间既密切关联,又相互独立。读者根据自己的需要,可以系统阅读,也可以针对某个问题查阅相关章节,寻找答案,释疑解惑。本书适合关注健康的一般群众阅读。



目 录

引言 衰老、疾病与寿命	1
第一章 动脉硬化——心脑血管病的元凶	11
第一节 血管的“硬化”与“心脑血管病”	11
第二节 人老先从血管老	11
第三节 都是“犯罪血管”惹的祸	13
第二章 了解你的血液循环	15
第一节 血管系统有周密的分工	15
第二节 体循环和肺循环	16
第三节 动脉的结构和功能	16
第四节 微循环	19
第五节 凝血与抗凝血	20
第六节 内皮细胞的强大功能	23
第三章 动脉粥样硬化是怎样发生的?	26
第一节 什么是动脉硬化?	26
第二节 动脉粥样硬化是怎样发生的?	27
第三节 纤维斑块的基本构造	32
第四章 动脉粥样硬化怎样引发心脑血管疾病?	34
第五章 是谁损害了你的血管?	41
第六章 危险因素解读	45
第一节 遗传、年龄、性别——不可改变的危险因素	45





第二节	血脂异常、高血压、糖尿病	49
第三节	吸 烟	50
第四节	超重、肥胖、腰围增大	52
第五节	紧张(心理压力)	56
第六节	膳食不合理、缺乏体力活动	58
第七节	过度饮酒	65
第八节	新发现的危险因素	66
第七章	测算你的风险有多大	71
第一节	知晓自己的风险	71
第二节	怎样进行总体危险评估	72
第八章	血脂异常,你是否还在举棋不定?	77
第一节	什么是血脂?	77
第二节	什么是血脂异常?	78
第三节	血脂异常的类型	79
第四节	看懂你的化验单——什么是血脂的“正常”范围	80
第五节	什么情况需要治疗? 怎样才算达标?	82
第六节	改善生活方式是纠正血脂异常的基础	83
第七节	他汀——胆固醇战争中的主力军	85
第八节	经过治疗难以达标怎么办?	87
第九节	老年人调血脂治疗有哪些讲究?	89
第十节	儿童青少年血脂异常重要吗?	90
第九章	高血压那些事儿	92
第一节	什么是血压?	92
第二节	什么是高血压?	94
第三节	高血压是怎样发生的?	96
第四节	高血压对身体有哪些危害?	97
第五节	怎样评估高血压的危险程度?	99
第六节	生活方式改善和营养治疗	100
第七节	药物治疗的决策	102





第八节	降压治疗的目标、速度、质量和疗程	105
第九节	“顽固性高血压”	107
第十节	提倡家庭血压监测	108
第十章	糖尿病那些事儿	110
第一节	糖尿病,一个沉重的话题	110
第二节	血糖的来龙去脉	111
第三节	血糖的指挥官:胰岛素和胰高血糖素	112
第四节	什么是糖尿病? 凭什么诊断糖尿病?	114
第五节	高血糖为什么“有毒”?	116
第六节	糖尿病是怎样发生的?	120
第七节	血糖控制越早越好	123
第八节	学会管理自己的血糖	125
第九节	降糖药物的分类	130
第十节	糖尿病治疗策略	133
第十一节	糖尿病治疗的新思路	135
第十二节	胰岛素治疗:该出手时就出手	137
第十一章	你是代谢综合征患者吗?	144
第一节	代谢综合征:一个特殊的群体	144
第二节	代谢综合征的诊断标准	145
第三节	代谢综合征是怎样发生的?	147
第四节	预防心脑血管疾病,从关注代谢综合征开始	148
第十二章	冠心病,堵心的病	150
第一节	冠心病可防可治	150
第二节	冠心病的要害是心肌缺血	151
第三节	两类心肌缺血,性质截然不同	156
第四节	怎样诊断冠心病?	161
第五节	慢性稳定型心绞痛的治疗	166
第六节	急性冠脉综合征的治疗	175
第七节	中医药制剂在冠心病防治中的地位	180





第十三章	脑卒中:反复呈现的噩梦	185
第一节	我国是脑卒中的重灾区	185
第二节	脑卒中的病因和类型	188
第三节	脑卒中的发病机制	192
第四节	脑卒中的救治及后果	195
第五节	小卒中,大麻烦	197
第六节	预防心源性脑卒中	200
第七节	二级预防:不让噩梦反复呈现	205
结语:	让血管衰老的脚步慢一点,再慢一点	210





引言 衰老、疾病与寿命

如今,“心脑血管病”这个词汇越来越为大众所熟悉。不久前,我国首款舰载飞机研制团队的总负责人罗阳,在胜利完成歼-15着舰和起飞试验后,突发心肌梗死去世,年仅51岁。这件事再一次刺痛了国人的心。心肌梗死、脑卒中,都是心脑血管病的恶性事件,致死、致残率很高。表面看上去这些事件是突然发生的,但实际上是冰冻三尺,非一日之寒,病魔早已在体内潜伏和发展了数年甚至数十年。在心脑血管病的背后,有太多的奥秘需要我们去揭示、去了解。只有揭示和了解这些奥秘,我们才能主动地采取措施,有效预防和控制心脑血管病。心脑血管病背后的奥秘,不仅涉及生物学,还涉及社会环境、个人行为习惯、心理因素等宽广的领域。该从何说起呢?让我们从衰老、疾病与寿命说起吧。

一、人类的寿命到底有多长?

世上没有永恒存在的事物,万事万物遵循“产生—发展—消亡”的基本规律。

事物从产生到消亡的过程,叫作寿命。有些事物的寿命十分漫长,比如宇宙、太阳系、地球;有些事物的寿命则比较短,比如一栋建筑物,即便是定期维修保养,能维持几百年就不错了。

一块石头寿命很长,但是经过自然界的侵蚀、风化过程,它也会逐渐消亡;一块钢材,最初非常坚韧,但是经过漫长的岁月,它的强度、韧性都会减弱,甚至出现裂纹,这叫作材料的“老化”。一辆汽车,一般累计行驶到一定公里数就应报废,因为构成这辆汽车的材料会老化。

生命是物质存在的特殊形式,任何生物个体都有一定的寿命。昆虫的寿命从数天到数年不等,哺乳动物的寿命从数年到一百多年,有些树木的寿命可长达数千年。

我们有时会纳闷儿,构成人体的材料,除了骨骼以外,都是软软的“血肉





之躯”，远不及构成汽车、轮船的材料那样坚韧，却为什么人的躯体能使用几十年、上百年，比汽车、轮船的寿命还要长？

这是因为在生命过程中，构成人体的材料会不断更新。人体材料的基本单位是细胞，不同的细胞群体组建成各种组织、器官，这些组织器官各自发挥相应的功能，并且相互协调。细胞是有生命的，它不断地、选择性地从组织间液中吸收某些物质，又不断地向组织间液释放某些物质，借此发挥其独特的功能，并且使自身不断得到补充、修复，保持活力，这叫作新陈代谢。组织间液成分的动态平衡、全身组织器官之间物质的流通运输则依靠血液循环系统来完成。除此之外，细胞本身还要周期性地更新，以“细胞分裂”的形式产生新的细胞，取代旧的细胞。不同的细胞，其“细胞分裂”周期不尽相同，平均数年就要分裂更新一次。从细胞构成这个意义上讲，无论任何人，“现在的你”与“过去的你”都不是同一个人。比如某先生今年 30 岁，等到庆祝 37 岁生日时，构成他的躯体的绝大部分细胞已经不是原来的细胞了，已经更新了。不断地进行新陈代谢，不断地更新，不断获得新的活力，这是生物体区别于非生物体的本质所在，也是我们的躯体可以使用几十年、上百年的原因。

如此说来，我们岂不是可以永远活下去了？非也。基于目前的认识水平，至少有几个原因决定了人类做不到“长生不老”。

首先，人的一生必须与外界环境相适应，而我们的生存环境并不是最理想的。人的一生要经受许多磨难，包括物质的和精神的，其中包含许多“促衰老”因素；我们饮用的水、摄入的食物、呼吸的空气，都是新陈代谢所必需，但同时也暗藏杀机，其中某些有害成分常常对细胞的新陈代谢和更新产生不利影响；我们还必须与千万种其他的生物打交道，尤其是微生物。我们的肠道、肺脏、口腔、鼻腔、眼睛以及皮肤表面寄生着大量细菌，据科学家分析，一个成年人身上携带的细菌总量平均超过 1kg。我们的身体要协调好与这些微生物的“共生”关系，因为我们的许多生理功能需要它们的帮助才能完成。如果这种共生关系失去平衡，我们就会生病；更不要说有些微生物是我们必须拒之门外的，它们本身就是致病微生物。人体如果未能有效抗拒致病微生物的侵袭，就会导致疾病，甚至招来杀身之祸。

其次，尽管我们的细胞不断地新陈代谢、周期性地更新，但仍然难免逐渐老化。一方面，上述环境因素可能对细胞产生毒害作用，使之功能和结构受损，活力减弱；另一方面，由于种种内因和外因的影响，细胞在新陈代谢和分裂更新过程中经常会发生错误。虽然机体拥有强大的监控系统，也就是大家





都知道的“免疫系统”，但仍然难以完全修正错误，其结果就是组织器官的病变，或者肿瘤的发生。岁月流逝，历经沧桑，人体的细胞和组织器官会逐渐老化，生理功能逐渐减退，我们称之为衰老。衰老是一个渐进的过程，最终导致生命终结。

第三，人的一生中细胞更新的次数是有限的。有些部位的细胞可以频繁地更新，比如肠黏膜上皮细胞，它们与食物直接接触，数天就会更新一次；有些部位的细胞一辈子都不更新，比如大脑的神经细胞，它就不能更新，只能通过新陈代谢来维护自己的功能和活力。大脑神经细胞一旦受到损害，得不到修复，死一个少一个。随着年龄增长，细胞数量减少、活力减低，脑功能衰退不可避免。

有科学家通过计算细胞分裂周期和次数来推测人类的自然寿命。人的一生中，细胞分裂的平均次数约为 50 次，细胞更新的平均周期约为 2.4 年。因此人类的自然寿命约为 $50 \times 2.4 = 120$ 岁。

迄今为止，得到权威机构认证的人类长寿纪录是 122 岁，由法国妇女 Jenne Calment 创造，她有真实可靠的出生证明，于 1997 年去世。格鲁吉亚妇女安季萨·赫维恰娃自称出生于 1880 年 7 月 8 日，于 2012 年 10 月 6 日去世，享年 132 岁，如果她的出生证明得到认证，将成为最新的长寿纪录。全世界曾经报道过许多接近 120 岁的长寿纪录，这提示，也许人类自然寿命比 120 岁更长。由于没有任何人能够在“理想的条件”度过一生，因此我们没有办法证明某位长寿纪录保持者达到了自然寿命。所谓“无疾而终”并不存在。人类死亡的原因都可归因于疾病、意外伤害，或者提前衰老。

二、人类的自然寿命是由遗传基因决定的

所谓自然寿命，又叫作“人类寿命上限”，这个概念早在 19 世纪就提出来了。它的含义是：如果人的一生拥有理想的生存环境和行为方式，排除一切不利因素的干扰，最多能活的岁数。进入 21 世纪以来，随着基因医学的进展，越来越多的证据提示，人类的自然寿命是由遗传基因决定的。这就是说，一个人在出生时，他的遗传基因就规定了他最多可以活到多少岁。

“人类基因组计划”于本世纪初获得重大进展，绘制完成了人类共有的标准化碱基排列顺序图，也就是“人类基因图谱”。至此，我们已经可以对每个个体进行全基因组测序和分析，从而对基因与疾病的关系、基因与寿命的关系进行研究。





对基因与寿命的关系进行研究,基本方法是针对百岁老人及其家族成员进行 DNA 测序和分析,并与一般人群进行对照,试图发现影响寿命的基因。2001 年有报道声称在长寿老人的 4 号染色体上发现了一段变异基因,与长寿密切相关。另一项著名的研究是“新英格兰百岁研究计划”,研究者声称发现了一个独特的长寿基因,这个基因具有预防癌症和冠心病的功能,对寿命产生重要影响。

遗传基因对寿命的影响,也可以通过流行病学调查的方法得到验证。例如,有的家族中,祖孙几代都出现较多的长寿老人,可能这个家族的遗传密码中存在所谓“长寿基因”。拥有这样的基因类型,对心脑血管病、恶性肿瘤等疾病有较强的抵抗力,不太容易“提前衰老”;有的家族中,祖孙几代都出现早发冠心病、脑梗死、恶性肿瘤等病例,可能这个家族的遗传密码中缺少长寿基因,或者存在促发上述疾病的基因,对这些造成提前衰老的疾病有较强的“易感性”。

2009 年,有 3 位科学家因为对“端粒”和“端粒酶”的研究荣获诺贝尔生理学或医学奖。大家都知道,遗传基因以染色体的形式存在于细胞核中。早在 20 世纪 30 年代就发现染色体末端有一个特殊结构,被命名为端粒,但是对端粒的功能并不了解。上述 3 位科学家通过长期研究证明,端粒由特殊的 DNA 序列组成,它在细胞分裂、DNA 复制过程中保护染色体,使 DNA 长链得以完整地复制而不至于受到损伤或丢失。端粒必须保持一定的长度才能对染色体起到保护作用,而端粒 DNA 的合成有赖于“端粒酶”。如果端粒酶缺乏,就会造成端粒缩短,染色体在 DNA 复制过程中容易受损。因此许多科学家推测,随着年龄增长,端粒酶活性降低、端粒逐渐缩短是导致衰老的重要原因。

对基因与疾病的关系进行研究,基本方法是进行“全基因组关联分析(GWA)”,也就是通过分析“单核苷酸多态性(SNP)”,寻找基因序列中与某种疾病相关的“危险位点”。这里解释一下,所谓 SNP,是指基因组中某些特定定位点单个碱基的变异,每一个体的基因序列中都存在这种变异。虽然 SNP 的数量只占单核苷酸总数的千分之一,但正是这种变异决定了个体之间的不同。国内外有许多实验室在进行这方面的研究,而且先后发表了大量的研究报告。在这些研究的基础上,目前已经有商业化的基因检测实验室,提供基因检测和疾病风险预测服务。

看上去,这种以 GWA 为基础的疾病风险预测令人振奋,但是在目前,其





实际意义还十分有限。其一,人类基因组有数百万个 SNP,但目前的研究只应用了其中小部分,有 10 万 ~ 100 万个;其二,对于大多数慢性疾病,通过 GWA 找出的“危险位点”在疾病发生中所起的作用不是很大(用流行病学术语,就是“比值比”较低)。通过基因检测所提供的疾病风险预测,并不是“病因”,而是“易感性”。举个例子,某先生接受了基因检测,被发现具有冠心病的易感性,其“比值比”是 1.50。这意思就是说,如果一般的人群患冠心病的可能性是 1,他患冠心病的可能性要比一般人群高 50%。根据传统的危险因素如血脂异常、高血压、高血糖、吸烟、家族史等,同样可以提供风险预测,其预测程度远高于基因检测所提供的风险预测。因此,我们目前更重视传统的危险因素,本书将设专门的章节介绍这些危险因素。也许,随着研究的深入,对基因与疾病的关系将会越来越清晰,GWA 的实际应用价值也将越来越大。

总之,关于遗传基因与疾病和寿命的关系,将继续深入研究,未来 10 年可望有重大进展。

三、人类为什么难以达到自然寿命?

尽管人类的自然寿命可能是由遗传基因决定的,但是,一个人的实际寿命则是他的遗传基因与后天因素(环境因素)共同作用的结果。

基于以上分析,我们假设人类迄今为止从未达到自然寿命,古往今来人们死亡的原因都可归因于疾病、意外伤害,或者提前衰老。换句话说,假设所有已经去世的人都是“提前”死亡的。那么,在这些造成死亡的原因中,遗传因素和环境因素分别起多大作用呢?针对这个问题,我们可以把造成“提前”死亡的原因分为三类。

第一类,完全由基因决定的疾病,称为单因子遗传病,如血友病、唐氏综合征、地中海贫血等。此类疾病由特定的基因缺陷引起,例如唐氏综合征是由第 21 号染色体上的异常 DNA 造成的。迄今为止已经发现了数千种单因子遗传病。

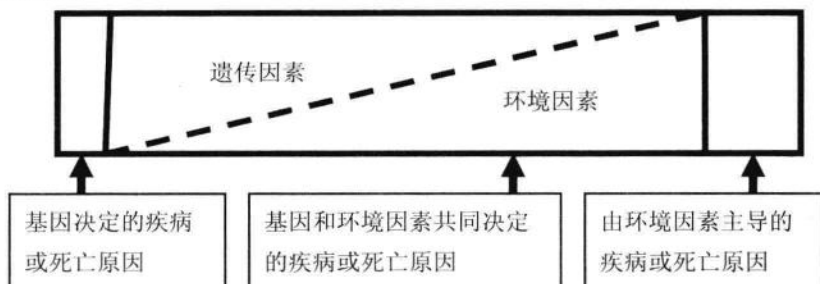
第二类,由环境因素主导的疾病或死亡原因,如意外伤害、战争、饥荒、瘟疫等。这些死亡原因主要由环境因素所决定,与基因无关或仅有间接关系。

第三类,由遗传因素和环境因素共同作用所造成的疾病,如癌症、糖尿病、心脑血管病、慢性阻塞性肺病等。现在认为,我们所认识的绝大多数疾病都属于这一类,都是由遗传与环境两者相互作用所致。只是在不同的疾病中,两者所起的作用不同。





造成人类死亡的全部原因中,完全由基因决定的疾病大约占1%;由环境因素主导的疾病或死亡原因在人类历史上曾经占有最大比例,当前大约占18%;其余81%的疾病或死亡原因是由遗传因素和环境因素共同作用所造成的见下图。



三大类疾病或死亡原因图解

在人类发展的漫长历史中,环境因素曾经长期决定着人类寿命。100年前,在世界上绝大多数地区,人类的预期寿命只有三四十岁,主要原因是饥荒、战争、瘟疫、居高不下的新生儿死亡率等。进入20世纪,特别是第二次世界大战以后,随着社会经济发展、科学技术水平的提高,这种状况发生了质的变化。现在,除少数贫困国家和地区以外,人类的预期寿命已经大幅度提高,达到70岁左右,有些国家或地区甚至超过80岁。我国2011年公布的人均预期寿命为74.83岁,超过中等发达国家的平均水平。随着人类预期寿命的提高,上述第三类死亡原因,即由遗传因素和环境因素共同作用所造成的疾病突显出来。

今天,医学面对的最大课题是如何应对由遗传因素和环境因素共同作用所造成的疾病,即恶性肿瘤、心脑血管病、糖尿病、慢性阻塞性肺病等,我们称之为慢性疾病。慢性疾病成为促使人类提前衰老、制约人类达到自然寿命的主要原因。

四、健康长寿的最大课题是预防慢性病

历史在发展,社会在变迁,人民群众的常见病也随之发生变迁。如果你访问一个老医生,问他过去和现在当医生有什么区别,他会告诉你,现在当医生比过去难,每天面对的大多数病人是慢性病患者,既难以根治,又难以给病人解释清楚,当医生真有点“费力不讨好”的感觉。

记得笔者毕业后第一次独立坐门诊,那是20世纪60年代,一位公社社





员主诉腹泻。笔者询问他腹泻的特点、大便的性状,然后开一张化验单,确诊他患了阿米巴痢疾,一张处方就治好了他的病,他只花了几毛钱。2周后他来复诊,说你这个医生真行,其实我是个新手。那时面对的病人多数是感染性疾病,痢疾、钩虫病、肺炎、肺结核等等,大多能治好,而且能彻底治好。这些病为什么好治?因为它们病因明确,用我们掌握的医学知识和技术可以药到病除。

现在面对的病人可没那么简单,多数是慢性病。高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、恶性肿瘤等等,一旦患了这类疾病就难以根治,即便达到“临床治愈”,也得终生服药打针,还要定期复查,医疗费用很高。一人生病,全家受累。

现在的常见病确实和过去大不一样,感染性疾病少了,非感染性慢性疾病成为内科医生每天面对的主要病种。这些病为什么难治?因为它们病因不明确,仅仅用生物学因素解释不清楚。这些疾病的发生是生物、心理、社会、环境等多因素综合作用的结果,也就是我们在前文所阐述的“由遗传因素和环境因素共同作用所造成的疾病”。随着社会转型,这类疾病已经表现出流行态势。在20世纪50年代,平均每死亡10个人,其中只有2个是死于这类慢性病;而现在,每死亡10个人,有8个是死于这类慢性病。

五、为什么慢性疾病增长如此之快?

我们在前文分析了造成人类“提前死亡”、不能达到自然寿命的三大原因。主要由环境因素所决定的疾病曾经长期主导着人类的寿命。人类历史上,战争、饥荒或瘟疫此起彼伏,造成大量的人口死亡,甚至导致国家或民族覆灭。进入20世纪,特别是第二次世界大战以后,人类生存条件发生了质的变化,战争、饥荒或瘟疫只是局部的、小规模的现象。人类预期寿命大幅度提高。与此同时,人类的生活方式和生活环境也发生了质的变化:热量摄取过多、食物过分加工、食品添加剂泛滥、体力活动不足、社会心理压力增大、环境污染、气候变化……

人类生活方式和生活环境的改变如此迅速,以至于我们的身体、我们的生理功能来不及适应这种全新的生活方式和生活环境,人类遗传基因中存在的某些缺陷得到了充分表达的机会。于是,由遗传因素和环境因素共同作用所造成的疾病突显出来。这些疾病就是高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、恶性肿瘤等慢性疾病。这些慢性疾病的发生,遗传基因和环境因素分别起多大





作用？我们在以后的章节中会逐步阐述。

我国改革开放 30 多年以来，高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、恶性肿瘤等慢性病逐渐成了流行病，被称为“生活方式病”“富贵病”。以我国国民心脑血管疾病的患病率为例，1959 年约为 5%，1980 年约为 8%，1991 年约为 12%，2002 年约为 18%，这几年上升速度还在继续加快。第四次国家卫生服务调查（2009 年 2 月 27 日公布）结果显示，2008 年国民慢性病患病率为 20%，这意味着每 100 个居民中就有 20 个患慢性病，推算慢性病总病例数达 2.6 亿。如果不采取有效措施遏制这种趋势，未来 30 年我们将面临更大的挑战。

慢性病比例增高的另一个原因是人口老龄化。慢性病的发生除了与遗传因素和生活方式有关之外，与年龄增长也有很大关系。新中国成立初期，国民人均预期寿命只有 38 岁，许多人还“来不及”患慢性病就去世了。现在我国人均预期寿命达到 74 岁，“人生七十古来稀”早已成为历史，老龄人口所占比例越来越大，慢性病也就越来越多。

现在的问题是整个医疗体系的运转以疾病为中心，而不是以预防为中心。全国 600 万医务人员围着这 2.6 亿病人忙活，另外那 10 多亿“健康人”没人管，成了慢性病的后备军，源源不断地向慢性病人的队伍输送新成员；旧的病人没治好，新的病人又产生了；整个医疗战线疲于奔命，医疗费用逐年增长。

提起“预防”，我们脑子里立即想到传染病的预防，因为我们曾经在传染病预防领域取得了辉煌的成绩。其实大多数慢性疾病也是可以预防的。慢性疾病的发生是遗传因素和环境因素共同作用的结果。虽然我们目前还没有办法控制遗传因素，但是我们可以控制环境因素。如果我们努力为自己创造良好的生存环境，从小养成健康的生活方式和行为习惯，我们就可以大大减少患慢性疾病的机会。

这里所涉及的问题是医学模式的根本转变，即生物医学模式向生物—心理—社会—环境医学模式的转变。这个转变是解决我国大众健康问题的正确途径。在新的医学模式中，医务工作者的作用要重新定位，全民健康行动是新医学模式的主体。医院和医务人员的责任是为全民健康行动提供科学指导和技术帮助，当然这有赖于政府的政策导向。现在有多少医生愿意花很多精力去做健康宣传和健康教育，致力于治疗“未病之病”？你去做这些事，在物价局的清单上找不到收费标准，医院就会让你滚蛋。院长更关心的是你

