第一部分

肥胖・糖尿病・高血压

第一部分　导言

在日本，癌、脑中风、心脏病已排到死亡原因的前三位，被称为“成人病的三大元凶”。

成人病这一说法，是1957年日本国厚生省（相当于中国的卫生部）设立成人病预防对策协调委员会时首次提出的，它是一个行政用语，而非医学用语。厚生省将成人病的概念定义为，“癌、脑中风、心脏病等多发于40至60岁中年人群中的、在死因排序中占前几位的疾病”，且病症发作概率随年龄升高而升高。除了上述的三大病症之外，糖尿病、痛风等中老年多发的疾病也被纳入广义的成人病范围。

成人病这一提法，强调的是疾病危险性与年龄增长成正比的事实，人们对此感到惧怕和无奈是可以理解的。好在人们已经认识到，虽然无法完全预防此类疾病，但至少可以做到早期发现早期治疗，实行定期体检提高就诊比率，把疾病的危险性降至最低。

我们在研究中还发现，导致成人病的原因不只在于病原体、有害物质等外部环境或是遗

传因素的影响，在更大程度上取决于饮食、运动、起居、个人嗜好等日常生活习惯。事实证明，人们可以通过改善生活习惯来预防成人病。

在研究中我们还发现，由于生活习惯是从小养成的，成人病这一提法似乎不太恰当，它容易使现在的年轻人认为“成人病是将来的事，将来再说”。所以换一种表达方式，在家庭及学校的保健教育中有目的地纠正认识，或许更利于成人病的防治。

从1997年起，日本国厚生省将沿用了四十多年之久的成人病这一名称改为“生活习惯病”，这种提法更易使人们意识到从小养成良好生活习惯对预防疾病的重要性。

疾病的预防分三步走：增进健康防止疾病为预防的第一阶段，早期发现早期治疗为预防的第二阶段，患病后的治疗康复为第三阶段。

过去医学的概念仅限于生病后看医生也就是第三阶段，后来人们开始逐步意识到早期发现早期治疗即第二阶段的重要性。现今的主流思想则更倾向于强身健体的第一阶段。

本书以最新研究成果为依据，分析肥胖、高血压、糖尿病、高血脂、痛风这五种生活习惯病的起因以及如何改善生活习惯。

本书第一部分第一章分析了多种病例，说

明健康不单要‘守护”,更要‘创造”,文章中提到的生活习惯与读者的日常习惯一定有许多相似的地方。第六章强调了定期上医院检查对治疗生活习惯病特别是预防并发症的重要性。

第二章至第五章记载了与生活习惯病相关的基础知识，使更多的读者重新认识并改善他们习以为常、熟视无睹的生活习惯,视追求健康为生活的头等大事。

生活习惯病患者

与不良生活习惯有关的疾病,在英国被称为“生活方式病”,在法国被称为‘生活习惯病’,在德国,则被称作‘文明病’,而在瑞典,人们认为这类疾病与生活过于富足有关,称之为‘富裕病’。

日本国厚生省将‘生活习惯病’定义为‘受饮食、起居、烟酒等生活习惯影响而产生的疾患’。

成人病指的是因年龄增长而引起的诸多病症，与基于生活习惯的生活习惯病似乎不是一个概念，但两者所包含的病症却有许多相同的地方(图 1)。典型的生活习惯病包括：

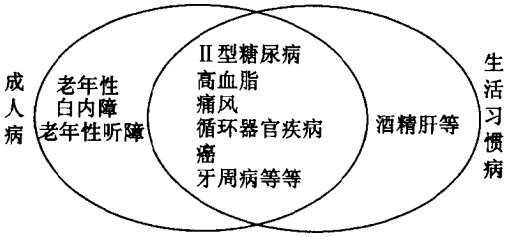


图 1　成人病和生活习惯病

1. 与饮食习惯密切相关的疾病

糖尿病、肥胖、高血脂(家庭遗传除外)、大肠癌(家庭遗传除外)、痛风、牙周病等。

2. 与运动习惯密切相关的疾病

糖尿病、肥胖、高血脂(家庭遗传除外)、高血压、痛风等。

3. 与吸烟密切相关的疾病

肺癌(扁平上皮癌)、呼吸系统器质性病变、慢性支气管炎、肺气肿、牙周病等。

4. 与饮酒密切相关的疾病

酒精肝等。

阅读本书的各位读者应该都知道，暴饮暴食、运动不足、过度劳累、抽烟酗酒等,是导致肥胖、糖尿病、高血脂、痛风、肺癌、酒精肝等疾病的罪魁祸首。可能很多人心里在想:“这些话你不说我也知道,可这些习惯我就是改不了。”

正是这“旧习难改”,反映了生活习惯病的本质。

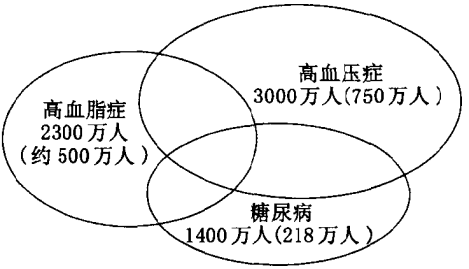
为什么这么说呢？原因有两个方面。第一个原因我想大家都知道，有些人常把这些话挂在嘴边:“我喜欢随心所欲地享受美食”;“运动多累人啊,我就不喜欢运动,有这点时间,还不如赖赖床看看电视舒服”;“别人说我工作太累，可我就喜欢忙忙碌碌，不觉得有什么不妥啊”；“享受人生，怎么离得开美酒佳肴？只要不过

量,适当喝点酒对身体还有好处呢 "(这里所谓的适量是本人决定的)。也难怪,这些生活习惯大都使人感到快活舒适,所以使人不想改变,而非不能改变。

不过,话虽这么说,但到了病痛难耐甚至出现危及生命的症状时，我想即使没有医生的提醒,任何人也会努力去改变不良习惯,并付诸行动的。但问题的关键在于：生活习惯病的大部分症状在很长一段时间里不会出现任何迹象，它们悄无声息，无影无形，在身体的某个角落，在我们过着舒适生活的每一天里,病情正在"发展壮大"。这正是生活习惯病的特点,也是旧习难改的第二个原因。正因为病情在不知不觉中进展，所以也就失去了促使人们改变生活习惯或者说是舒适习惯的动力。

近年来有关生活习惯病的多项调查结果向人们敲响了警钟 如果再不改变不良习惯,或连起码的积极改变的努力都不做的话，十年后等待许多人的将是可悲的结局。根据日本国厚生省发表的药品销售报告显示， 3000 万高血压患者中接受治疗的仅有 750 万人，1400 万糖尿病患者中接受治疗的为 218 万人，2300 万高血脂患者中也只有 500 万人在接受治疗(图 2)。未接受治疗的患者人数之大令人吃惊。即使扣除

同时患有高血压、糖尿病、高血脂的人数中重复的部分，也有近四千万名生活习惯病患者未接受治疗，依然在享受所谓的“舒适生活”。



(括号内为接受治疗患者的预计人数)

图 2　生活习惯病患者数(1996 年度)

生活习惯病患者有一个共同特点：明知是不良习惯，却难以戒除。一旦成了习惯，便深陷其中不能自拔。这种情形，说得过分点，就好似染上了毒瘾。它和吸毒的不同仅仅在于：对于毒品的危害人们已经有了充分的了解，而对于不良习惯可能导致的后果，许多人依旧漠然不知。

使各位读者产生改变生活习惯的愿望，换句话说，使读者从根本上理解生活习惯病的本质，是笔者的心愿。因此本书在开篇部分，采用了不同于一般医疗书籍的记述手法。

本章由 17 个病例分析组成，详细介绍了克服惰性改善生活习惯的经过以及长期沉湎于不良习惯中以致引发严重并发症的后果。将这些

笔者十几年来治疗过的病例一下子罗列出来，对读者来说可能会有一些深奥难懂的地方，对此，其他章节还会作充分的解释，请轻松阅读。

本书按照时间顺序记述每一个病例。因为习惯被改变后仍可能“复发”,只有按时间顺序记录,才能让读者切实地体会到与习惯反复斗争的艰辛以及在此过程中病情的相应变化,从根本上理解恒心和毅力对于创造健康的重要性。

此外，病症的治疗过程也按照时间顺序记述。治疗的第一步是指导患者如何改变饮食习惯和运动习惯。我不能保证每一位患者都会认真地投入到改变习惯的过程中，因此这种治疗方法产生的效果一定因人而异。如果效果不理想，可以再采用口服药物的方式。有些患者可能在开始服药后突然意识到自觉改变习惯的重要性，开始认真对待第一步治疗的每一个环节，这时候可以停止服药。但不管怎样，大部分患者在治疗中还是经过了改善–复发–再改善这样一个反复的过程。

有些病例因治疗效果不明显，医生只得通过增加服药剂量或并用其他药物的方法提高疗效,时间不等人,在不断的尝试中一晃就是五年十年。在这五年十年中，许多习惯病逐渐引发严重的并发症，如糖尿性视网膜症导致的视力

障碍以及脑中风、心肌梗塞等等,这时候又不得不对这些并发症采取相应的检查和治疗措施。

本章节采取时间顺序记述方式，正是为了使读者能够对照检查自身的情况，了解自己所处的境地，即使已无法通过改变不良习惯解决问题,至少还能预见到病状可能的发展过程,采取相应的治疗措施。通过对这些生活习惯病例的分析总结,希望读者能够重新认识到 改变习惯才是防治之本。

一、生活习惯是能够改变的

病例 1　仔细检查每一个不良习惯（男 初诊时 76 岁）

A 是电影导演,1988 年(76 岁)发现血糖过高，开始住院接受指导。

所谓住院接受指导，就是通过住院期间的知识教育以及饮食运动方法的指导使糖尿病患者认清自己的病况。

晨起吃完早饭后必须穿上运动鞋散步一小时(运动疗法),然后再投入工作。这样的习惯无论在家时还是出门在外都必须时刻保持。经过常年坚持不懈的努力,到 86 岁时他仍然精神矍铄,腿脚健朗。

1999 年 3 月起，A 又开始了舞台导演生涯。在 3 月 25 日演出后的第二天，他来医院做定期体检。检查前他就说："我今天对检查结果没什么信心。"果然经测试血糖值比平常高出了 50（该数值与中国检测数据的相应换算见下页）。他懊悔地说："我只要到现场，那些女演员们知道我喜欢甜食，总是争先恐后地给我递甜点，好意难却，就不知不觉吃了许多。看来这甜点还真吃不得。"陪同来的经理人告诉我："我们的现场工作真的很辛苦，从早到晚连轴转，我真担心他会支撑不住。"一旁的 A 下了决心："昨天是最后一天，工作总算结束了，我可以恢复到我以前的生活状态了。我在一个月之内把血糖降下来。"我与他打了十年的交道，相信他说到做到，果然 4 月 27 日检测的血糖值为 98mg/dl（以下同），恢复到了正常水平。

"我不再吃甜点，睡前也不再吃任何东西。87 岁生日时别人送的生日蛋糕我都不知道该怎么处理才好。每天早晨一小时的散步我一直坚持到现在。"他满面笑容，看得出非常高兴。

无论是谁，劳累过度，饮食不当，都可能导致血糖升高。好在我们这位导演及时结束了这样的生活，重新调整生活方式，改变不良习惯，至少为改变做出了坚持不懈的努力。摆脱旧习

惯的坚强信念，支撑着这名世界上最年长的现役导演自信的人生。那些以‘老习惯改不掉’为借口‘宽待’自己的人，在即将到来的高龄社会里，等待他们的只有一副使自己痛苦又给社会增添累赘的病弱的身体。

病例 2　得知自己患了糖尿病后痛下决心（男　初诊时 41 岁）

B 是一名中学教师，学生时代身材匀称，可自从工作后，他几乎每天晚上都得外出应酬，正餐之前先来几盅，下酒菜里少不了烤鸡、炸虾之类，然后才是正式的晚餐，而且不知从什么时候起还养成了睡前吃甜点的习惯。

他 30 岁左右身体明显开始发胖，可 B 觥筹交错的日子照旧，也不见他参加什么运动锻炼。到 1988 年（41 岁）体检时才得知患了高血脂，胆固醇高达 343mg/dl（以下同，胆固醇 220 以上为高血脂，参考第四章）。经过一段时间的控制，胆固醇有所下降，但是 1990 年（43 岁）时又再度上升，医生在对他进行营养指导时发现他的日常营养控制很不科学，有记录表明 B 身高 1.7 米，体重 74 千克，每天摄取 2000～2500 大卡的热量，多食油腻食物，严重缺乏锻炼。尽管 B 先后接受了 7 次营养指导，但他的食谱仍然充斥着油腻食物和餐间甜点，不见有何改善。

1994 年 11 月(47 岁),B 体重增至 82 千克,空腹血糖高达 122*(126 以上为糖尿病,参考第三章)。1995 年 2 月体重达 85 千克,空腹血糖值238,同年 3 月空腹血糖值升至 321,常年摄取油腻食物和餐间甜点以及缺乏运动的不科学的生活,终于使糖尿病不可避免地找上了门。

此后,B 开始了三周的住院治疗。在服用药物的同时接受有关糖尿病知识的教育。经过医患双方的努力,出院时患者体重减至 81 千克,空腹血糖值为 120。出院后仍然保持不间断的院外辅助治疗。同年 7 月,B 提出利用暑假再进行三周住院治疗,目的是为了更有效地减轻体重控制糖尿病的发展。这次住院期间,B 似乎下了很大的决心要改变生活习惯,严格遵守给自己定下的标准:摄取热量控制在 1600 大卡,注重一日三餐的营养搭配,推辞一切酒席应酬(听本人说他本来就不喜欢杯中物),不吃

1997 年美国糖尿病协会对 WHO 的糖尿病诊断标准进行了修改,现已被大多数国家认同,中国的糖尿病诊断标准为:

*有糖尿病症状,并且一天当中任意时候血浆葡萄糖浓度≥200mg/dl(11.1mmol/l)。

或者

*空腹至少 8小时后,血浆葡萄糖浓度≥126mg/dl(7.0mmol/l)。

或者

* OGTT2小时的血浆葡萄糖浓度≥200mg/dl(11.1mmol/l)。

但是,上述检查需要在另外一天进行重复测定,以对糖尿病诊断进行核实。

夜宵，每天步行一万步以上。

效果立竿见影。1996 年 4 月 B 体重下降至 77 千克，空腹血糖值 132。暑假期间热量摄取控制在 1200 卡路里，由于增加了运动量，9 月份体重减至 66 公斤，空腹血糖值降到 114 的水平。

1997 年 11 月 B 体重为 63 千克，空腹血糖值为 93，糖化血色素也降到 4.9%（标准值为 4.5%～5.8%，参考第三章），口服糖尿病药量减半。1998 年 9 月体重为 63 千克，由于糖尿病得到了很好的控制，不再服药。其后定期上医院体检，1999 年 9 月（53 岁）体重为 63 千克，空腹血糖值 86，糖化血色素 4.8%，胆固醇 182。可以说，这是一个通过改变生活习惯治好糖尿病的典型例子。

病例 3　每日快步走减重十千克（男初诊时 60 岁）

C 在 60 岁时的一次检查中才得知，自己集肥胖（1.6 米，75 千克）、高血压（144/95）、高血脂［胆固醇 252　中性脂肪 465mg/dl（以下同）标准值为 50～150，参考第四章］、高血尿酸［尿酸 7.5 mg/dl（以下同）标准值男性 4.0～7.0、女性 3.0～5.5］、边缘型糖尿病（参考第三章）等几乎所有的生活习惯病于一身。尽管接受了一

段时间的住院指导,但五年多来,体重仍然徘徊在72～78千克,1992年12月(65岁)时的体重为75千克。

随着时间的推移,C逐渐意识到工作不是生活的全部,身体健康才是一生中最宝贵的财富,他开始下决心增加运动量,规定自己每天上班步行30分钟,傍晚下班步行90分钟回家,即使休息日也要保持日行4万步的运动量。行走4万步需要5个多小时,足量的锻炼使C体重直线下降,1993年1至5月,每月的数值分别为70、67、63、61和60,前后成功减重15千克。

同年9月,参加了一个糖尿病病友协会主办的关于"散步与老年生活"的讲座后,C更坚定了运动治疗的决心。

经过坚持不懈的努力,病况指标明显下降,空腹血糖值97,胆固醇197,中性脂肪189尿酸3.7,血压128/86,均达到正常水平。

这一病例告诉我们,只要加强体育锻炼,均衡饮食,生活习惯病是完全可以避免的。

此后,每当发现体重增加,C就自觉增加日行步数,使体重维持在62～64千克。1997年起锻炼有所松懈,1999年流感爆发时担心被传染,基本上中止了锻炼,体重反弹到68千克,血糖、胆固醇、中性脂肪、尿酸等数值也一路上升。

3月，C来医院体检时向医生保证："从4月份起我一定恢复步行。"果然，4月1日起C又开始了每天2万到2.5万步的步行锻炼，并根据身体情况随时调整运动量，一个夏天下来体重又回到64千克左右。

病例4 每天晚饭后慢跑30分钟，甜食也不用忌口了（女 初诊时39岁）

D是教师，母亲患有糖尿病。1990年7月医院检查出D得了糖尿病，当时体重67千克，身高1.58米，BMI（体格指数，参考第五章）26.8，空腹血糖值156。我们提醒她每日卡路里摄取量不得超过1600大卡，希望使体重降至60千克以下。观察了一段时间，发现效果不明显，6年来体重一直在63～65千克左右，空腹血糖值也有160～180。1996年6月（45岁）糖尿病病情恶化，1997年3月空腹血糖值高达274，不得已利用学校春假住进了医院。采取药物治疗后5月份时病人频频出现发冷汗心动过速等低血糖症状，不得不停止了药物治疗。但D的体重却成功减至57千克，问她是否采取了其他什么办法，她告诉我，除了必要的饮食控制外，坚持每天晚饭后30分钟慢跑是主要原因。

1999年3月她来医院复诊时说："过去那