

借



中国医师协会高血压专家委员会
中国高血压联盟

编著

2008版

中国高血压患者 自我管理标准手册



7个典型病例
解读中国1.6亿高血压患者

- ✓ 中国第一部由医学专业机构为中国1.6亿高血压患者量身定做的系统管理方案
- ✓ “三套马车”方案系统治疗高血压及其合并症和并发症
- ✓ 来自9个学科的38位专家历时4年编写完成
- ✓ 10个省市的近2000名高血压患者和读者参与了本书的近100场阅读测试

 中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国高血压患者自我管理标准手册 / 中国医师协会高血压专家委员会, 中国高血压联盟编著. —北京: 中国轻工业出版社, 2008.6

ISBN 978-7-5019-6433-8

I. 中… II. ①中…②中… III. 高血压—诊疗—手册
IV. R544.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 063343 号

责任编辑: 王恒中 王晓晨 版式设计: 季 彤 许 申 穆 丽
责任终审: 劳国强 装帧设计: 刘金华 旭 晖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 中国电影出版社印刷厂

经 销: 各地新华书店

版 次: 2008年6月第1版第1次印刷

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 11.5

字 数: 200千字

书 号: ISBN 978-7-5019-6433-8/TS · 3752 定价: 31.80元

读者服务部邮购热线电话: 010-65241695 85111729 传真: 85111730

发行电话: 010-85119817 65128898 传真: 85113293

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

Email: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部联系调换

— 80393S2X101ZBF

中国高血压 患者自我管理标准手册

(2008 版)

中国医师协会高血压专家委员会

中国高血压联盟

编著

主 编 孙宁玲

副主编 赵连友

总编审 游苏宁

随着经济的快速增长，生活水平的提高，拥有高热量饮食、长期精神紧张、吸烟、过量饮酒、体力活动不足等不良生活方式的人群迅速扩大。2002年中国超重人数约2亿人，肥胖人数约6千万，有吸烟和饮酒嗜好的人数不少于2亿。经济的快速增长给我们带来的不仅是繁荣，还伴随着一个副产品——高血压。

2002年中国高血压患者约1.6亿人，这个数字现在还在继续扩

大，多数流行病学专家预测2025年中国高血压人数有可能超过3亿人。2005年由高血压导致的心脑血管疾病已成为中国人第一位死亡病因。2005年高血压合并症、并发症花费的直接和间接费用约3000亿元人民币。政府和各类医学专业机构虽然做了大量的工作，但是我们依然面临着巨大的挑战，据2002年调查数字，中国1.6亿高血压患者中，其中1.5亿患者不知道高血压是什么病或其血压没有得到有效的控制。

如何将高血压系统管理方案，即药物治疗、生活方式调整和健康教育科普化、标

准化，让中国1.6亿高血压患者读懂并能参照标准自我管理，已成为中国重要的公共卫生课题。为此，中国医师协会高血压专家委员会和中国高血压联盟牵头组织国内预防医学、高血压、内分泌、心血管、急诊、神经内科、眼科及公共

卫生数十位专家自2004年成立《中国高血压患者自我管理标准手册》编委会，由刘力生教授出任名誉主编，孙宁玲、赵连友教授任正、

副主编，游苏宁教授出任总编审，数易其稿、历时4年编写完成这本《中国高血压患者自我管理标准手册》。

为了能让更多的患者读懂这本手册，4年间编委会委托专业调研公司，先后在北京、上海、广东、江苏、河北、四川、湖北、浙江、黑龙江、陕西十个省市，选择经临床确诊的高血压合并症及并发症患者1805人，依据不同年龄、经济收入，组织了近百场患者高血压知识需求及阅读测试，依据测试结果，不断增补、调整内容。

**预防医学、高血压、内分泌、
心血管、急诊、神经内科、
眼科及公共卫生共
32位专家、6位编辑助理
历时4年编写完成**

在这本《中国高血压患者自我管理标准手册》中，将高血压患者分为7种类型，这7种类型涵盖了绝大部分高血压、高血压合并症和并发症。为了便于理解，我们在每一种类型的患者中精心挑选了一个最具代表意义的病例，通过对7个病例逐一解读，分析他们的发病机制，评估每一位患者未来10年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率，并依据他们不同的病情提供了不同的用药、生活方式调整治疗和健康教育方案。

你的年龄、职业、病史长短、血压水平可能和他们不完全相同，但是你可以从这七位患者中找到自己的“影子”，如肥胖、精神压力大、吸烟、过量饮酒、嗜盐、体力活动

不足或高血压并发左心室肥厚、合并糖尿病、代谢综合征或并发冠心病和脑卒中，你尽可能“对号入座”——给自己的病情定位。这是中国第一部由医学专业机构出品，依据国情为中国1亿6千万高血压患

者量身定做的高血压系统管理方案，你可以通过阅读了解：

- ✓哪些因素可以导致高血压？
- ✓高血压会导致哪些重要脏器的损害？
- ✓高血压患者都需要做哪些检查？
- ✓高血压患者未来10年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？
- ✓如何减肥？怎样少吃盐？如何戒烟？
- ✓高血压并发左心室肥厚、高血压合并糖尿病、代谢综合征如何治疗？
- ✓高血压并发冠心病或脑卒中的患者生活中应该避免哪些不良习惯才能防止心脑血管事件的发生？

**这是中国第一部
由医学专业机构出品，
依据国情为中国1亿6千万
高血压患者量身定做的
高血压系统管理方案**

- ✓遇到心肌梗死和脑中风急性发作，该如何急救？

我们由衷地期盼你通过阅读，能转化为行动，从现在开始，从

每天做起，纠正不良生活方式，血压严格控制“达标”，防止发生高血压的并发症，逆转已有的脏器损害，阻断病情的进一步发展，避免高血压并发症导致的心脑血管事件。

《中国高血压患者自我管理标准手册》的诊治依据：

- ※ 高血压的诊断、危险分层和治疗依据——《中国高血压防治指南》（2005年版）和《美国高血压预防、诊断、评估及治疗委员会2003年第7次报告》（JNC7）；
- ※ 超重和肥胖标准和治疗依据——《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》（2003年版）、糖尿病和代谢综合征诊断与治疗依据《中国糖尿病防治指南》（2004年版）；
- ※ 冠心病治疗依据——《中国急性心肌梗死诊断和治疗指南》（2001年版）；
- ※ 脑卒中治疗依据——《中国脑血管病防治指南》（2005年版）。

本书所指的7种类型是：**类型1**：刚检查出高血压(高压大于140毫米汞柱，低压大于90毫米汞柱)，精神压力大，经常过量饮酒，安静时脉搏每分钟大于80次；**类型2**：刚检查出高血压(高压大于140毫米汞柱，低压大于90毫米汞柱)，腰围男性大于90厘米(二尺七)、女大于80厘米(二尺四)，吸烟，喜欢吃咸的食物；**类型3**：高血压并发左心室肥厚；**类型4**：高血压合并糖尿病；**类型5**：高血压合并代谢综合征；**类型6**：高血压并发冠心病；**类型7**：高血压并发脑卒中。你可以依据上述类型和索引页码阅读。

类型 1



- ◎ 刚被诊断出高血压；
- ◎ 安静时脉搏>80次/分；
- ◎ 精神压力大、过量饮酒。

请阅第29~34页

需要做哪些检查才能知道你的重要脏器有没有问题？

请阅第40~44页

你未来10年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？

请阅52~67页

如何用“三套马车”方案治疗1级高血压？

类型 2



- ◎ 刚被诊断出高血压；
- ◎ 肥胖或腹型肥胖；
- ◎ 吸烟；
- ◎ 喜欢吃咸的食物。

请阅第29~34页

需要做哪些检查才能知道你的重要脏器有没有问题？

请阅第40~44页

你未来10年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？

请阅第68~85页

如何用“三套马车”方案治疗2级高血压？

类型 3



- ◎ 高血压病史大于5年；
- ◎ 至少1年内没做过心脏检查；
- ◎ 已知患左心室肥厚。

请阅第29~34页

需要做哪些检查才能知道你的心脏是否存在重大“隐患”？

请阅第40~44页

你未来10年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？

请阅第86~99页

如何用“三套马车”方案治疗高血压并发左心室肥厚？

类型 4



- ◎ 有高血压病史；
- ◎ 有糖尿病病史；
- ◎ 视物模糊或夜尿增多；
- ◎ 合并高血压眼病或(和)肾病。

请阅第 29~34 页

需要做哪些检查才能知道你的血脂是否正常？眼底和肾是否有问题？

请阅第 40~44 页

你未来 10 年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？

请阅第 100~117 页

如何用“三套马车”方案治疗高血压合并糖尿病？

类型 5



- ◎ 有高血压病史；
- ◎ 超重、肥胖或腹型肥胖；
- ◎ 高血糖；
- ◎ 高脂血症；
- ◎ 确诊代谢综合征。

请阅第 29~34 页

需要做哪些检查才能知道你的心脑血管是否有问题？

请阅第 40~44 页

你未来 10 年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？

请阅第 118~131 页

如何用“三套马车”方案治疗高血压合并代谢综合征？

类型 6



- ◎ 有高血压病史，血压控制不好；
- ◎ 超重、肥胖，吸烟、饮酒；
- ◎ 有心绞痛发作史；
- ◎ 已知患冠心病。

请阅第 29~37 页

需要做哪些检查才能知道你的心血管存在的问题？有多严重？

请阅第 40~44 页

你未来 10 年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？

请阅第 132~155 页

如何用“三套马车”方案治疗高血压并发冠心病？

类型 7



- ◎ 有高血压病史，血压控制不好；
- ◎ 有头痛、头晕、嗜睡等症状；
- ◎ 颈动脉狭窄；
- ◎ 有脑卒中病史。

请阅第 29~37 页

需要做哪些检查才能知道你的脑血管是否堵塞或有出血的隐患？

请阅第 40~44 页

你未来 10 年内发生危及生命的心脑血管疾病或由此导致死亡的概率有多大？

请阅第 156~177 页

如何用“三套马车”方案治疗高血压并发脑卒中？

在此特别感谢《中国高血压患者自我管理标准手册》的
32位编写专家和6位编辑助理4年所付出的辛勤努力!

编写专家

(编委按姓氏笔画排序)

- | | | |
|-------|--------|---|
| 名誉主编 | 刘力生 教授 | 世界高血压联盟主席
美国心脏病学会(AHA)高血压研究理事会国际研究员
中华医学会心血管病学分会名誉主任委员
中国高血压联盟主席
世界卫生组织·发展中国家心血管病研究执行委员会共同主席
中国医学科学院阜外心血管病医院主任医师 |
| 主 编 | 孙宁玲 教授 | 博士研究生导师
北京大学人民医院心脏中心主任医师
中国高血压联盟副秘书长 |
| 副 主 编 | 赵连友 教授 | 博士研究生导师
第四军医大学附属唐都医院心血管内科主任医师
中国高血压联盟理事会理事
中国医师协会高血压专家委员会主任委员 |
| 总 编 审 | 游苏宁 编审 | 中华医学会杂志社总编辑 |
| 编 委 | 王 文 教授 | 博士研究生导师
中国医学科学院阜外心血管病医院循证医学部副主任
中国高血压联盟秘书长 北京高血压防治协会会长 |
| | 王拥军 教授 | 博士研究生导师 北京天坛医院副院长、神经内科主任医师
中国医师协会神经内科医师分会副会长 |
| | 王艳玲 教授 | 硕士研究生导师 北京友谊医院眼科主任医师 |
| | 宁田海 编审 | 中华心血管病杂志编辑部主任 |
| | 刘国仗 教授 | 博士研究生导师 中国医学科学院阜外心血管病医院主任医师
中国医师协会高血压专家委员会副主任委员 |
| | 张维忠 教授 | 博士研究生导师
上海第二医科大学附属瑞金医院主任医师 |
| | 张新超 教授 | 硕士研究生导师 北京医院急诊科主任医师 |
| | 李家增 教授 | 中国医学科学院北京协和医院血液学研究所研究员 |
| | 李志忠 教授 | 硕士研究生导师 北京安贞医院心肺抢救中心主任医师 |
| | 李南方 教授 | 博士研究生导师
新疆维吾尔自治区人民医院副院长 高血压科主任医师 |

- 朱鼎良 教授 博士研究生导师 上海瑞金医院高血压科主任医师
中国高血压联盟执行副主席
中国医师协会高血压专家委员会副主任委员
- 纪立农 教授 博士研究生导师 北京大学人民医院内分泌科主任医师
中国医师协会内分泌科医师分会会长
- 吴兆苏 教授 博士研究生导师 首都医科大学附属北京安贞医院主任医师
中国高血压联盟执行主席
- 余振球 教授 硕士研究生导师
首都医科大学附属北京安贞医院高血压科主任医师
中国医师协会高血压专家委员会副主任委员
- 严晓伟 教授 博士研究生导师
中国医学科学院北京协和医院心内科副主任医师
- 陈鲁原 教授 硕士研究生导师 广东省人民医院心内科主任医师
- 陈国俊 教授 硕士研究生导师 黑龙江省医院副院长 心脏中心主任医师
- 林曙光 教授 博士研究生导师 广东省人民医院院长 心内科主任医师
中国医师协会心血管科医师分会副会长
- 林金秀 教授 博士研究生导师
福建医科大学附属第一医院心血管内科主任医师
- 杨天仑 教授 博士研究生导师
中南大学湘雅医院心血管内科主任医师
- 武阳丰 教授 博士研究生导师 北京大学公共卫生学院流行病学教授
- 胡大一 教授 博士研究生导师
北京大学人民医院心脏中心主任 心内科主任医师
中国医师协会心血管科医师分会会长
- 寇俊杰 教授 硕士研究生导师 哈尔滨医科大学第一临床医学院心内科主任医师
- 陶 军 教授 博士研究生导师
广州中山大学附属第一医院高血压血管病科主任医师
- 黄 俊 教授 博士研究生导师 南京医科大学第一附属医院院长 主任医师
- 傅向华 教授 博士研究生导师
河北医科大学第二附属医院心脏介入中心主任医师
- 廖玉华 教授 博士研究生导师 华中科技大学同济医学院心研所所长
协和医院心内科主任医师
- 霍 勇 教授 博士研究生导师 北京大学第一医院心脏中心主任医师
中国医师协会心血管科医师分会副会长
- 编辑助理 喜 杨 陈源源 王鸿懿 北京大学人民医院心脏中心
冯 潇 程同会 马金城 北京上合志医学教育机构

|| 目录 ||

第一部分 要治疗，先定位 ——你属于哪一类型高血压？

我们在众多高血压患者中总结出7种最具代表性的类型，并从中各挑选出一位典型病例，你可以用自己的病情与他们对照，找到和自己相似的例子。这7位患者对自己病情的种种疑惑，或许，也是你感兴趣的问题。

类型1 高血压患者特征及患者自述	14
类型2 高血压患者特征及患者自述	15
类型3 高血压患者特征及患者自述	16
类型4 高血压患者特征及患者自述	17
类型5 高血压患者特征及患者自述	18
类型6 高血压患者特征及患者自述	19
类型7 高血压患者特征及患者自述	20
高血压的诊断标准	21
如何使用水银汞柱血压计测量血压	21

第二部分 深度了解高血压 ——高血压的病因、危害和检查

高血压与遗传、肥胖、高盐饮食、吸烟、过量饮酒和高脂血症等因素有关。长期高血压可直接造成心、脑、肾、眼底等诸多重要脏器的损害，而且高血压和高血脂的一些致病因素与伴随疾病共同作用，可导致心脑血管事件。一旦发现高血压都应进行系统检查。

1. 高血压是一种多因素造成的疾病	24
2. 长期的高血压可导致重要脏器损害	25
3. 高血压患者都要做哪些检查？	29
『专家评述』高血压的病因、危害和检查	37

第三部分 评估风险

——危险分层及“三套马车”方案

医生可按高血压的危险程度将患者分出低危、中危、高危、极高危四个层级，评估未来10年内发生的心脑血管事件的概率，并制定针对性的治疗方案，运用“三套马车”即生活方式调整治疗、药物治疗和健康教育，帮助患者远离危险地带。

1. 如何评估危险程度？	40
2. “三套马车”方案降服“无声的杀手”	45
『专家评述』危险分层及“三套马车”方案	51

第四部分 全方位防治对策

——用“三套马车”治疗7种类型的高血压

“三套马车”方案是用于各种类型高血压的治疗和管理，对于每一种类型的高血压患者，“三套马车”方案都有与之相对应的具体措施，真正实现了高血压的个体化治疗。

我们将结合这7位典型病例，逐一讲解“三套马车”方案如何应用于高血压及其合并症与并发症。如遇到急性心肌梗死和脑卒中急性发作，如何开展家庭急救。

低危组

1级高血压典型病例分析

类型1 李先生 1级高血压

55

1. 找出“元凶”	56
2. 辨识高血压的隐蔽性，早发现早治疗	57
3. 用“分层”辨别危险程度	58
4. 避免终生服药	59
5. 1级高血压治疗原则	60
6. “三套马车”方案	60
7. 解读“三套马车”治疗方案	65
“低危组”专家点评	67

中危组

2级高血压典型病例分析

类型2 张先生 2级高血压

69

1. 另有“元凶” 70
2. 没必要过度紧张 71
3. 用“分层”辨别危险程度 72
4. 2级高血压治疗原则 73
5. “三套马车”方案 74
6. 解读“三套马车”治疗方案 82
- “中危组”专家点评 85

高危组

高血压并发左心室肥厚典型病例分析

类型3 王先生 高血压并发左心室肥厚

87

1. 王先生为什么会患“左心室肥厚”？ 88
2. 用“分层”辨别危险程度 92
3. 高血压并发左心室肥厚治疗原则 93
4. “三套马车”方案 94
5. 解读“三套马车”治疗方案 98
- 『专家评述』高血压并发左心室肥厚 99

高血压合并2型糖尿病典型病例分析

类型4 万女士 高血压合并2型糖尿病

100

1. 眼底和肾出了什么问题？ 101
2. 用“分层”辨别危险程度 104
3. 高血压合并糖尿病治疗原则 106
4. “三套马车”方案 106
5. 解读“三套马车”治疗方案 114
- 『专家评述』高血压合并糖尿病 117

高血压合并代谢综合征典型病例分析

类型5 郑先生 高血压合并代谢综合征

118

1. 代谢综合征——不为人知的“杀手” 119

2. 为什么郑乡长会患代谢综合征?	120
3. 用“分层”辨别危险程度	121
4. 高血压合并代谢综合征治疗原则	122
5. “三套马车”方案	123
6. 解读“三套马车”治疗方案	129
『专家评述』高血压合并代谢综合征	130
“高危组”专家点评	131

极高危组

高血压并发冠心病典型病例分析

类型6 徐先生 高血压并发冠心病

133

1. 冠心病发病低龄化	134
2. 为什么徐先生会发生急性心肌梗死?	136
3. 用“分层”辨别危险程度	141
4. 高血压并发冠心病治疗原则	142
5. “三套马车”方案	143
6. 解读“三套马车”治疗方案	148
7. 心肌梗死患者的家庭急救	151
『专家评述』高血压并发冠心病	155

高血压并发脑卒中典型病例分析

类型7 赵先生 高血压并发脑卒中

156

1. 脑卒中的危害	157
2. 造成赵先生脑卒中的危险因素	158
3. 用“分层”辨别危险程度	162
4. 高血压并发脑卒中治疗原则	163
5. “三套马车”方案	164
6. 解读“三套马车”治疗方案	171
7. 脑卒中患者的家庭急救	173
『专家评述』高血压并发脑卒中	176

附录1 各类抗高血压药的药理机制	178
------------------------	-----

附录2 药品包装盒和说明书信息识别	183
-------------------------	-----

第一部分

第一部分

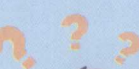
要治疗，先定位

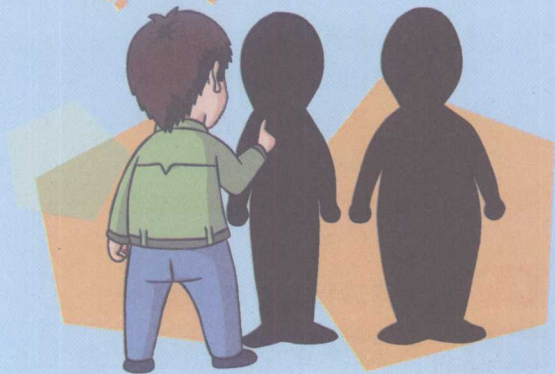
——你属于哪一类型高血压？

你是一名高血压患者，

你对高血压了解多少？

你可能说：

- ◎ “血压高于多少算高？”
- ◎ “满大街都是高血压，我身边就好几个，又不痛、又不痒，知道那么多有什么用？离死还远着呢！”
- ◎ “是不是得了高血压要吃一辈子药？血压高了吃、血压不高就不吃行吗？现在治高血压的药这么多，我应该吃哪种药？我去过好几家医院，为什么开的药都不一样？”
- ◎ “是不是高血压时间长了都要得心脏病？还会得什么病？”
- ◎ “我每天都吃降压药，是不是就不会出事了？”
- ◎ “我也买过高血压的书，都是说应该吃什么喝什么，也没人告诉我这病到底怎么得的、如何治？”



我们经常可以听到高血压患者提出这些问题，所以我们从众多患者中挑选出7位最具代表性的患者，你的年龄、职业、病史长短、血压水平可能和他们不完全一样，但是你一定能从这7种类型典型患者的自述中，或多或少找到你自己的影子，如吸烟、过量饮酒、精神压力大、嗜盐、肥胖或者患有2型糖尿病、冠心病等其他合并症或并发症，或许这7位典型患者的疑惑让你有同感。

请仔细对比这7位患者，把与你相同或相似的细节记下来，你在本书中的第二部分、第三部分、第四部分一定能找到答案。

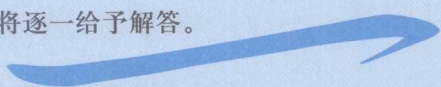
本

章节重点推荐内容

我们依据中国高血压患者的基本情况调查，按血压水平、并发症、合并症，以及年龄、职业、病史长短等条件将高血压患者分为7种类型，这7种类型可以代表绝大多数高血压患者，每一类型都有一些非常典型的特征。

我们在这7种类型中精选出7位典型患者，通过他们的自述，你可以从中得到提示，我们希望你尽可能与他们相比较，找到与自己相似的情况。

这7位患者对高血压相关问题的疑惑，我们将逐一给予解答。



类型1 高血压患者特征及患者自述

这类患者通常刚被诊断出患高血压(高压在140毫米汞柱以上,低压在90毫米汞柱以上)。年龄较轻一般小于50岁,他们因工作或生活压力大,长期处于精神紧张状态。每日饮酒量大于2两(38度白酒),或自测脉搏每分钟大于80次。

类型1 高血压患者特征 <<

- ◎ 刚被诊断出高血压;
- ◎ 精神压力大、过量饮酒;
- ◎ 安静时脉搏>80次/分。



典型病例:李先生,43岁,业务经理

你的情况是否与上述特征相似?

患者自述 <<

我在公司负责业务,现在销售不好做,竞争很激烈。我本来就性子急,销售完不成时,心里就更急了,夜里都睡不踏实。我在公司混到业务经理这个位置费了大劲了,每个月月初着急,月末完不成指标更急。

我一年差不多四个月在外地出差,经常要陪客户吃饭,每顿饭都免不了多喝几杯。

这几年我觉得身体比以前差多了,一累了就有点心慌,我一数脉搏,比其他男同事都快一点,他们每分钟70多次,我大概80多次。

单位这个月体检,血压148/96毫米汞柱,大夫说,“喝酒和精神紧张”是我得高血压的“元凶”,也没给我开药,让我过三个月再来查一遍。

现在得高血压的人那么多,我们同事就好几个,又不痛、又不痒,没什么大不了的。

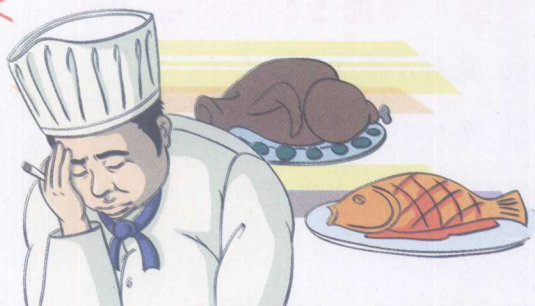
喝酒、精神紧张和高血压有什么关系?为什么医生没给李先生开药?高血压真的那么可怕吗?喝多少酒算多?怎样才能缓解精神紧张?像李先生这样的患者都应该做哪些检查?怎么治?请看第52~67页,我们将详细给你解答。

类型2 高血压患者特征及患者自述

这类患者通常刚被诊断出患高血压(高压在140毫米汞柱以上,低压在90毫米汞柱以上)。他们超重、肥胖或腹型肥胖[腰围男大于90厘米(二尺七),女大于80厘米(二尺四)]、吸烟、口重、喜欢吃肉和油炸食物,不爱运动。

类型2 高血压患者特征 <<

- ◎ 刚被诊断出高血压;
- ◎ 肥胖或腹型肥胖;
- ◎ 吸烟;
- ◎ 喜欢吃咸的食物。



你的情况是否与上述特征相似?

典型病例: 张先生, 40岁, 厨师

患者自述 <<

我是个厨师,当厨师的都比较胖,我也不例外。都说做厨师嘴挑剔,其实我就是口重,喜欢吃肉。我们饭店这几年生意一直不错,后厨特别累,忙完了饭点喜欢抽根烟提提神,一天下来差不多抽一包。

最近下午总是感觉头昏,我一直没在意。前些日子陪同事去医院顺便量了一下血压,医生说我血压高,吓得我好几天都睡不好觉。我师傅不到50岁就因为高血压得了心脏病,前几天刚做完支架,一次就花了近10万,都快把他们家压垮了。我们厨师长比我大两岁,也是高血压,这不能吃,那不能吃,还要天天吃药,每天提心吊胆的,总给自己量血压。

我还到医院挂了一个专家号,专家没给我开药,让我少吃肉、戒烟、多运动,三个月后要回来复诊,还说我肥胖、吸烟、爱吃咸的及喜欢吃肉是我得高血压的“元凶”。我挺害怕的,该怎么办啊?

肥胖、吸烟、口重和高血压有什么关系?怎么才能减肥?如何戒烟?每天应该吃多少盐?像王先生这样的患者都应该做哪些检查?怎么治?请看第68~85页,我们将详细给你解答。