

肥胖

张如青 著

江西科学技术出版社

福相非福



肥胖

福相非福

张如青 著

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肥胖:福相非福/张如青编著. —南昌:江西科学技术出版社, 2001. 12

ISBN 7-5390-2110-1

I. 肥… II. 张… III. 减肥-方法 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 071618 号

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

肥胖:福相非福

张如青编著

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西青年报社印刷厂
经销	各地新华书店
开本	850mm × 1168mm 1/32
字数	150 千字
印张	6
印数	3000 册
版次	2002 年 6 月第 1 版 2002 年 6 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-2110-1/R·505
定价	18.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

目录



警 示 篇

一 肥胖是福相,还是病态?——重新认识肥胖与健康的关系/1

二 未来将会是胖子充斥的世界?——来自学术会议与调查报告的警告/5

三 健者、寿者无肥人——肥胖是健康长寿的大敌/9

(一)心血管疾病/10

(二)代谢性疾病/11

(三)消化系统疾病/14

(四)呼吸系统疾病/16

(五)内分泌系统疾病/18

(六)皮肤并发症及外科手术的危險性/20

(七)骨科并发症/21

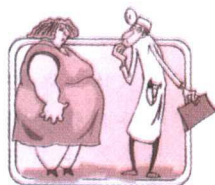
(八)癌症/22

(九)精神、心理上的障碍/24

(十)妊娠期过度肥胖的危害/25

(十一)儿童肥胖是严重的健康问题/26

(十二)肥胖与便秘的关系/28



Haier

Haier



知 识 篇

一 我是胖子吗?——肥胖的定义、分类与测算标准/31

- (一) 肥胖的定义和肥胖与超重的区别/31
- (二) 与人体体重相关的因素/33
- (三) 标准体重与理想体重/35
- (四) 人体脂肪的分布特点和测定方法/38
- (五) 肥胖的分类/40
- (六) 标准体重、超重、肥胖的测算标准/43



二 人是怎么肥胖起来的——致肥因素与易肥阶段分析/47

- (一) 发生肥胖的因素/47
- (二) 人生几个容易肥胖的阶段/60
- (三) 医学对肥胖成因的解释/65

调 理 篇

一 科学的对策——防肥减肥的基本原则、方法及要点/71

- (一) 肥胖综合调治的基本原则/72
- (二) 防肥减肥的基本方法/72
- (三) 防肥减肥的要点/73
- (四) 走出有关肥胖与减肥的认识误区/76
- (五) 估测减肥预后, 评判减肥疗效/78



二 餐桌上的学问——科学饮食防肥减肥法/80

- (一) 挡住美味的诱惑/80
- (二) 了解人体正常的耗能需要量/80
- (三) 了解每日膳食中的含热量/82
- (四) 几种饮食疗法的分析与选择/85
- (五) 减食疗法的原则/91

Haier

- (六)有利于减肥的食物/95
- (七)摒弃不良饮食习惯/97
- (八)走出饮食减肥的误区/100
- (九)专家的忠告/104

三 运动的要诀——科学运动减肥法/118

- (一)运动对人体健康的重要性/119
- (二)运动防肥、减肥的作用机制及优点/120
- (三)如何选择运动项目/123
- (四)如何确定合适的运动强度及运动量/127
- (五)运动疗法的注意事项/128
- (六)贵在长期坚持,形成运动习惯/130



四 陋习的矫正——值得重视的行为疗法/132

- (一)行为疗法的概念及其对减肥治疗的重要作用/132
- (二)增强对肥胖与减肥的思想认识/133
- (三)了解、实施减肥的全盘计划/133
- (四)记体重日记/134
- (五)记生活饮食日记和运动日记/136
- (六)矫正不良的摄食习惯/137
- (七)矫正不良的生活习惯/140



五 有无减肥的灵丹妙术——西医药物疗法、手术疗法及其他减肥法/141

- (一)药物疗法的减肥机制/141
- (二)药物疗法的相对适应证/142
- (三)常用的几类减肥药物/142
- (四)外科手术治疗/144
- (五)国外流行的其他减肥方法/147



yfgs

Haier



六 古木绽新蕾——中医药防肥减肥法/151

- (一) 中医防治肥胖的方法/151
- (二) 中医减肥法则/151
- (三) 肥胖的辨证分型施治/153
- (四) 常用减肥中药、方剂、药茶、药粥、中成
药/154

(五) 针灸减肥/159

(六) 按摩减肥/163

卷末语——肥胖与减肥的回顾与展望/165

- (一) 历史的回顾/165
- (二) 防肥减肥的当务之急/167
- (三) 肥胖者的福音——已露微曦的基因疗法/168

附表/171



Haier



肥胖是福相，还是病态？ ——重新认识肥胖与健康的关系

在我国民间的传统观念中，胖是一种福相，是富贵，甚至是权势的象征。因为在经济相对落后、物质匮乏的古代，吃是一个大问题。那时能胖起来的只能是占人口比例极小部分的富人和贵人。因此，自古以来，肥胖与富、福是紧密相连的；人肥胖称作“富态”、“福相”，中年以后发胖称为“发福”；成语“心广体胖”至今仍含褒义；而“大腹便便”及新词语“啤酒肚”、“将军肚”更常被用来形容暴富新贵们的不凡气度；小儿肥胖更被视为“吉相”、“福相”，试看民间儿童小名取“小胖”、“胖胖”、“胖囡”者何其众多，他如“肥崽”、“胖崽”、“胖娃”、“肥佬”、“肥肥”等等不一而足，这反映了民众对肥胖儿童的喜爱，因为人们普遍认为儿童长得胖就是身体健康。



肥胖究竟是福还是祸？是健康还是病态？抑或仅仅属于人们形体美观问题？现在到了应该纠正错误观念、予以正确回答的时候了。

1. 肥胖是一个严重的健康问题，轻中度肥胖是一种亚健康状态

北京协和医院史轶蘩教授说：“肥胖其实就是一种疾病，它除了给生活带来不便外，还能导致一系列危及生命的疾病，如血压升高、血脂异常、血糖上升、心脏负担过重等。”

例如，此类人群中的肥胖者往往存在着接近临界水平的高血脂、高血黏度、高血糖和免疫功能低（三高一低）的指标。这些人如果继续维持或加重自己的肥胖状态，再加上不良的饮食习惯、生活方式和人际关系等因素，就极有可能在若干年后发生原发性高血压病、高脂血

症、冠心病、糖尿病、脂肪肝等疾病。可见，肥胖是一种能够引起或容易引发多种疾病的亚健康状态（此指单纯性肥胖，继发性肥胖另当别论）。尽管许多富态的肥胖者自我感觉良好，认为自己气色好、人丰满、有福相，是身体健康的标志，但他们又哪里知道“福相”非福，这“福相”下面潜伏着危险，隐藏着祸根。当肥胖者最后疾病缠身，受尽病痛时，人们方才省悟：肥胖决不是健康的标志，而是一种动态的可能趋向发生某种疾病的亚健康状态。

在胖子越来越多的今日，医学界已开始重视肥胖问题。

2. 肥胖是诱发各种疾病的高危因素

肥胖是人体脂肪积聚过多所致的现象，并不是人们视为的“健康”标志。肥胖不仅影响形体美，而且给生活带来诸多不便，它还是诱发其他各种疾病的高危因素。第八届国际肥胖症医学大会透露：肥胖症患者患高血压、糖尿病、心血管疾病、肝胆疾病、癌症的危险比常人大得多；另外，肥胖可加速人体的衰老和死亡。据调查，全世界因患肥胖症而死亡的人数是因饥荒而饿死人数的两倍多。因此，有人说肥胖是疾病的先兆和衰老的信号。

归纳起来，肥胖对身体的危害不外乎以下几个方面：

(1) 肥胖是健康长寿的大敌：据统计，肥胖者并发脑栓塞与心衰的发病率比正常体重者高1倍，患冠心病比正常体重者多2倍，高血压发病率比正常体重者多2~6倍，合并糖尿病者较正常人约高4倍，合并胆石症者较正常人高4~7倍。

(2) 影响劳动力，易遭受外伤：身体肥胖的人往往怕热、多汗、易疲劳、下肢浮肿、静脉曲张、皮肤皱折处患皮炎等。严重肥胖的人行动迟缓，行走活动都有困难，稍微活动就心慌气短，以致影响正常生活，严重的甚至导致劳动力丧失；由于肥胖者行动不便、反应迟缓，故易遭受各种外伤、车祸、骨折及扭伤等。

(3) 易发冠心病及高血压：肥胖者脂肪组织增多，耗氧量加大，心脏做功量大，使心肌肥厚，尤其是左心室负担加重，久之易诱发高血压。脂质沉积在动脉壁内，致使管腔狭窄、硬化，易发生冠心病、心绞痛、中风和猝死。



(4) 易患内分泌及代谢性疾病: 伴随肥胖所致的代谢、内分泌异常常可引起多种疾病, 如糖代谢异常可引起糖尿病, 脂肪代谢异常可引起高脂血症, 核酸代谢异常可引起高尿酸血症等; 另外, 肥胖女性因卵巢机能障碍可引起月经不调、不孕症等。

(5) 对肺功能有不良影响: 肺功能的作用是向全身供应氧及排出二氧化碳。肥胖者因体重增加需要更多的氧, 但肺不能随之而增加功能, 同时肥胖者腹部脂肪堆积又限制了肺的呼吸运动, 故可造成缺氧和呼吸困难, 最后导致心肺功能衰竭。

(6) 易引起肝胆病变: 由于肥胖者的高胰岛素血症使其内源性三酰甘油(甘油三酯)合成亢进, 因而会造成在肝脏中合成的三酰甘油蓄积, 从而形成脂肪肝。肥胖者与正常人相比, 胆汁酸中的胆固醇含量增多, 超过了胆汁中的溶解度, 因此肥胖者容易并发高比例的胆固醇结石, 有报道患胆石症的女性 50% ~ 80% 是肥胖者。在外科手术时, 约有 30% 左右的高度肥胖者并发有胆结石。胆石症在以下情况下发病的较多: 如肥胖妇女、40 岁以上。肥胖症者与正常体重的妇女相比, 其胆结石的发病率约高 6 倍。



(7) 会增加手术难度和术后易感染: 肥胖者会增加麻醉时的危险, 手术后伤口易裂开、感染坠积性肺炎等并发症的机会均较不胖者为多。

(8) 可引起关节病变: 体重的增加能使许多关节(如脊椎、肩、肘、髋、足关节)磨损或撕裂而致疼痛。

(9) 并发疝气: 肥胖者可并发许多疝症, 其中以胃上部易位至胸腔中的食道裂孔疝最为常见。

3. 肥胖是一个严重的社会问题, 社会成本惊人

随着现代科学技术的日益发展以及物质生活水平的不断提高, 人们忽然发现身边的胖子越来越多了。其中不仅是中老年人, 就连小学生中的“小胖墩儿”也早已屡见不鲜, 而且这支队伍正在日益壮大。

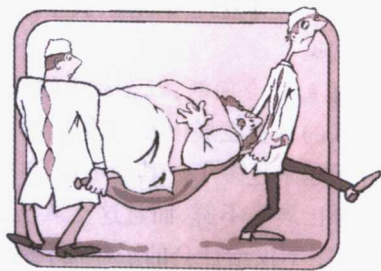
肥胖者大军的增加, 不仅给社会的医疗福利带来了隐患, 而且也产生了不少新的社会学问题, 如肥胖人群的心理障碍、社会对肥胖者的偏见与歧视、肥胖者与周围人群的关系等。可以说, 肥胖已经不是

一个简单的医学或健康问题,而是一个严重的社会问题。

由于肥胖症的增多,发达国家用于治疗肥胖症的费用逐年上升。据第八届国际肥胖症医学大会发布的报告,在西方国家,每年花费在肥胖症上的支出占总的医疗支出的 2% ~ 5%; 据美国哈佛大学流行病学专家们保守的估计,在 1990 年,美国治疗肥胖症及其引起的糖尿病、心脏病、高血压和胆石症的费用上升到 458 亿美元;在用于减肥制品与减肥服务上,美国人大约花了 330 亿美元,而效果却不佳。这些数字是惊人的,当然这还不包括肥胖者在食品、衣着、日用品等方面大大超出常人的消耗。而根据美国哥伦比亚大学 David Allison 博士的计算,每年美国政府花在与肥胖直接相关的医药费支出高达 390 亿美元,大约占整个国家医疗支出的 4.32% 之多。据统计,与肥胖直接相关的疾病,如癌症、糖尿病、心脏病等是主要的支出。由此可见,肥胖的社会成本惊人!

4. 肥胖是必须提防的全球流行病

肥胖者发生并发症的危险性随体重指数的上升而增加,如肥胖者发生 II 型糖尿病的相对危险性是普通人群的 3 倍以上,肥胖者患冠心病的危险是普通人群的 2 ~ 3 倍,肥胖是心血管病的独立危险因素。在对冠心病的预测方面,体重要比血压、吸烟或糖耐量更显优势。肥胖也增加了发生癌症、消化系统疾病、内分泌疾病的危险。总之,肥胖是一种全球性的流行病,应引起全人类的重视。





未来将会是胖子充斥的世界？ ——来自学术会议与调查报告的警告

在法国巴黎召开的第八届国际肥胖症医学大会透露，肥胖症在所有发达国家已成为一个越来越严重的健康问题。由于科学新技术的不断发明，发达国家的人们已越来越不需要进行体力劳动，甚至轻体力劳动也在逐渐减少，每周的工作日、每日的工作时间将进一步缩减，出门则汽车代步，登楼则电梯升降，办公自动化、生活程序化使人们每天消耗的热量越来越少；而与此同时，丰富精美的食物却又在诱惑人们的食欲，高脂肪、高热量的西式快餐，香甜味浓的各式巧克力，永远吃不腻的炸薯片、粟米片、甜麦圈等电视休闲食品，使人们食欲大增，或进餐厅大快朵颐，或在家守着电视嚼个不停，以饱口福。人们每日摄入的热量大大增加，热量的摄入大于消耗，剩余的热量就以脂肪的形式在人们体内日积月累地蓄积起来。人们在享受安逸生活和满足口福之怡的同时，发现自己的腰围渐渐增粗，腹部渐渐鼓起，脸、颈、上下肢都长出了赘肉。肥胖就是这样不知不觉地在人群中蔓延开来。

1. 世界肥胖概况

目前，全世界约有 10 亿胖子，其中肥胖症患者有 2.5 亿。这是在乌拉圭埃斯特角召开的第二届美洲肥胖症研究会上提供的信息。

(1) 国外的权威机构调查表明，过去 10 年来，美国的肥胖率大为增加，现在每 3 个美国成年人中就有 1 人超重，其中 59% 的人符合通行的临床肥胖定义。近 20 年来，美国少年儿童走向肥胖的趋势正在加剧，如美国政府近年曾公告说，美国儿童和十几岁的少年正在发胖，这

一趋势从 20 世纪 80 年代开始,一直延续到今天。自从 1994 年以来,约 13% 的 6~11 岁的美国儿童成为胖子,增长了 2%。在同一时间内,12~19 岁的美国少年成为胖子的比率从 11% 上升至 14%。时隔 6 年多之后的这次新调查,发现少年儿童成为胖子的趋势还在继续向前发展。从 20 世纪 60~80 年代,美国肥胖少年儿童的比率增幅很小。从 20 世纪 80 年代末~1994 年,美国少年儿童肥胖的比率翻了一倍。

在美国的印地安人、美籍西班牙人及太平洋岛民中,Ⅱ级超重的发生率更高,其中太平洋岛国中美拉尼西亚人、秘克罗西亚人和波利尼西亚人中超重发生率最高,其中瑙鲁岛上有超过 70% 的妇女和 65% 的男人都是过度肥胖(Ⅱ级、Ⅲ级超重)。

(2) 在东欧和中东国家的妇女中,Ⅱ级超重(体重指数 BMI 为 25~30)者达 40%。

(3) 在南美及加勒比海地区,Ⅱ级超重发生率接近于许多欧洲国家:巴西 25.1%,古巴 26.9%,秘鲁 24.8%。

(4) 再看工业化程度较低的亚洲和非洲,肥胖的发生率要低得多,如刚果为 12%、加纳为 17%、印度仅为 3%。然而情况并不乐观,随着工业化程度的提高,亚、非地区的肥胖发生率也正在发生变化。

例如,日本官方日前发表的“1999 年国民营养调查”结果显示,日本中年男性 30% 以上处于肥胖状态。这项调查是以日本全国 5 000 个家庭、1.5 万人为对象,在 1999 年 11 月进行的。调查采用了“BMI”国际标准。调查结果显示,在日本男性当中肥胖者的比例是:20~30 岁的人为 19.2%,30~40 岁的人为 30%,40~50 岁的人为 31.4%。调查结果还表明,在有饮酒习惯的日本男性中,30~40 岁的人有近 50% 的肥胖者,40~50 岁的人中的这一比例超过 60%。据日本文部省进行的学校保健调查统计,在 1921 年,6 岁男孩的体重约为 18 公斤,女孩约为 17 公斤;而至 1992 年,同龄男、女孩的体重都达到了 23 公斤,即平均增加了 25%。

2. 中国肥胖概况

在近日召开的“中国人群肥胖与疾病危险研讨会”上,我国的肥胖专家根据对 21 个省市自治区、随访时间长达 4.7~15 年的 24 万余成





人人群以及 4 个前瞻性抽样调查数据的分析认为,如果按照通常的标准判断,目前我国将有 50% 以上的人被列入超重行列。有关资料显示,即使按我国新制订的肥胖标准,在我国人口中,超重人数仍然占到总人口的 40%,其中农村成人超重者为 20% ~ 30%,而城市超重者达 40% ~ 50%。按照肥胖的发展规律,超重者一般是肥胖者的“预备队”。目前,我国的超重者和肥胖者之比为 8:1,在我国的小胖墩儿中超重与肥胖者之比是 1:1。

在中国的一些大城市,如北京、上海、南京、广州等,儿童的肥胖检出率正在逐年递增。据上海铁道医学院预防医学教研室近年进行的一项调查表明,上海市 7 ~ 11 岁儿童单纯性肥胖检出率达 14.05%,并正以每年 1 个百分点的速度递增,已接近欧美国家水平。上海小学生中小胖墩儿越来越多,但是光长高、长胖,却没长结实。上海小学生身体素质抽样调查表明,上海少年的身体素质下降,耐力指标下降,肺活量下降,四肢力量下降……



更使人担忧的是,儿童肥胖是成人肥胖的高危因素。有资料表明,7 岁以下的肥胖儿童将有 41% 变为肥胖成人,与正常同龄小儿 11% 变成肥胖成人比较,相对风险高 3.33 倍;10 ~ 13 岁肥胖儿童将有 72% 变为肥胖成人,而正常同龄男孩只有 31% 发展为肥胖成人,正常同龄女孩只有 11% 变为肥胖成人。就相对风险而言,肥胖男孩大于同龄正常男孩 2.19 倍,肥胖女孩大于同龄正常女孩 6.55 倍。另据深圳市卫生防疫站的最新统计,深圳市现有小学生 31 万人,而患肥胖症的就有近 4 万,有超过 12% 的孩子肥胖,其肥胖儿童发生率位居全国第一。

肥胖者只是肥胖群体冰山浮出水面的一角,大量无忧虑感的超重人群是冰山的巨大基座,而小胖墩儿则是肥胖大军的后备军。在相同体重水平下,亚洲男性的向心性脂肪分布(也叫苹果型、雄性型)比西方人更多见。这种大肚汉多与冠心病、糖尿病、中风、高血压等密切相关。因此,可以说“腰带越长,寿命越短”。

中国多项慢性病流行病学调查资料显示,全国成年人特别是中年人的超重率和肥胖率,在分布上存在北方高于南方、女性高于男性、城

市高于农村的现象。为什么会有这种差异?《光明日报》在一则报道中援引中国医学科学院心血管病研究所流行病研究室科研人员的分析研究认为,这与被调查人群所处的地理位置、生活方式和习惯、经济收入水平、体力劳动强度等有密切关系。

专家指出,造成南北差别的主要因素是气温、饮食和生活习惯。从气温方面看,中国南热北寒,为适应环境,寒、热带地区的人们在长期进化过程中形成了不同的基因,以调节体内脂肪的贮存。这使得世代生长在北方寒冷地区的人更容易发生肥胖。高温使南方的胖人产生诸多不适感觉,并引起烦躁不安等一系列情绪反应,这种情绪反应会抑制食欲中枢等神经系统,从而使体重减轻。

报道说,造成肥胖发病率两性差别的主要因素之一是性激素分泌有异。女性与男性在性激素的分泌上存在着明显差异,而性激素是参与调节体内脂肪储存、分布和分解的重要因素。

另一个因素是劳动强度。受传统文化和习惯影响,北方农村通常由男性担负田间劳作等劳动量大的工作,女性通常担负家务,因而体力活动量相对小得多,由此形成北方农村女性超重及肥胖率明显高于男性。而南方农村的女性大量参与田间劳动,同时担负家务劳动,男女体力劳动强度的差别明显小于北方,两性之间超重及肥胖率的差别也小得多。

从事这一课题研究的专家指出,中国南方经济发达地区居民的超重率近年也出现迅速上升势头,正在逐步打破过去南方没有或几乎没有肥胖人群的局面,并且很可能在不久的将来打破肥胖率北高南低的格局,这些地区心脑血管疾病等慢性病的发病率也将随之上升,对此应当予以高度重视。





健康者、长寿者无肥人 ——肥胖是健康长寿的大敌



“福相”非福，肥胖对人的身体健康并不是一件好事，这是世界上发达国家与地区和发展中国家与地区的人们越来越普遍的看法。



由把肥胖看作美与福份的标志，到认识到“福相”非福、肥胖不利于健康，这不仅是由于人们审美观的转变，更主要的还是医学模式的转变及医学科学对肥胖给人体健康带来不利影响的研究与揭示。

当今社会，随着科学的发展、医学的进步，人类已经能用各种比较有效的手段对付致病微生物——细菌和病毒。与此同时，非传染性疾病如心脑血管疾病、恶性肿瘤、高血压、糖尿病等越来越成为人类健康的主要威胁。这也就是说，除生物因素外，当今使人类致病的因素还有心理和社会的因素。现代医学概念也正逐渐从“生物医学模式”向“生物—心理—社会医学模式”转变。以上所举的非传染性疾病的致病因素，主要有生活节奏紧张、工作压力加重、饮食不合理、摄入热量过多、体重超常、肥胖、缺乏体力劳动和体育活动、过度吸烟和酗酒等。其中体重超重、肥胖是非传染性疾病发病的主要危险因素。

肥胖者体重超常，体态臃肿。体内过多的脂肪组织给整个身体增加了负担，同时也对全身各个系统产生有害的影响，以致引发多种疾病。医学上称之为肥胖的合并症。以下综合临床资料，将常见的肥胖合并症分几大类逐一进行介绍。

(一)心血管疾病

1. 肥胖与高血压

高血压是肥胖最常见的合并症。在日常生活中,人们常习惯于把肥胖与高血压联系在一起。我们经常可以听到这样的对话:“你这么胖,要当心高血压哟!”“哎!不能多吃肥肉了,再胖下去的话,血压可要升高了。”实际情况也确实如此,据临床资料统计,肥胖者高血压的发病率约为非肥胖者的两倍以上。国外学者康耐尔(Kannel)1967年在美国保险公司对435万人群健康情况调查的基础上进行了总结,结果发现,在30~39岁、40~49岁年龄组中,无论是男性还是女性,肥胖程度越高者血压越高。另一位学者雷辛(Reisin)于1983年详细综述了肥胖与高血压的关系,再次肯定了肥胖与高血压呈正相关关系。肥胖者容易发生高血压的原因大致有以下几方面:①由于肥胖者体内脂肪组织增多,导致血液循环呈明显增加,以致在正常心率条件下心搏出量要增加很多才能维持人体的正常功能,而心脏长期超负荷工作,就造成左心肥厚,血压升高;②由于肥胖者的肾上腺皮质功能亢进,机体长期处于水、钠潴留状态,从而增加了全身血液循环量,加重了高血压;③高胰岛素血症的肥胖者,其肾小管对钠盐的重吸收增加,也会导致高血压发生;④肥胖者血液中红细胞的钠-钾-三磷酸腺苷酶减少,使钠-钾泵抑制,从而引起血管平滑肌中钠浓度的升高,致使血压上升。

多年来许多学者对肥胖与高血压的关系进行了大量的研究,结果发现肥胖者高血压病的发病率较瘦人高。同时还发现,体重或体重指数与血压呈正相关,与腰围和臀围的比例呈正相关,并且体重增加较快的个体,其血压升高也快。

肥胖引起高血压的机制是一个较为复杂的过程。但其中钠潴留与全身血液循环量增加是较重要的因素。许多动物实验及临床资料证明,肥胖的高血压患者在控制饮食量与食盐摄入量后,其体重与血压均平行下降。有时即使不限制食盐,经控制饮食减轻体重后,血压

