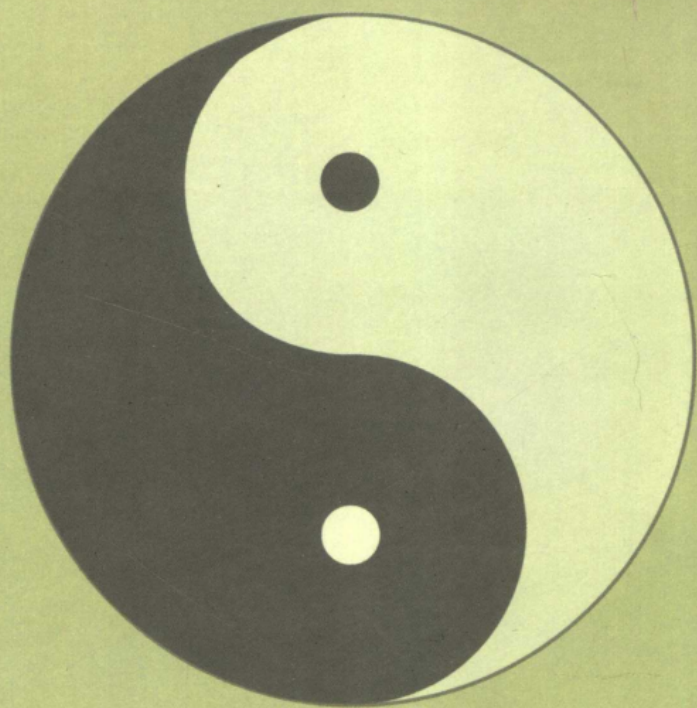


中醫針灸減肥

ZHONGYI

ZHENJIU JIANFEI

■ 主編 馬其江 畢秀英 李紅芹



濟南出版社

封面题字 沈承俊

责任编辑 张所建

封面设计 胡大伟



ZHONGYI ZHENJIU JIANFEI

ISBN 7-80710-341-8



9 787807 103417 >

ISBN 7-80710-341-8

定价：20.00 元

中医针灸减肥

马其江 毕秀英 李红芹 主编

济南出版社

图书在版编目(CIP数据)

中医针灸减肥/马其江,毕秀英,李红芹主编. — 济南: 济南出版社, 2006. 9

ISBN7-80710-341-8

I. 中... II. ①马... ②毕... ③李... III. 减肥—
针灸疗法 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 119611 号

责任编辑 张所建

装帧设计 胡大伟

出版发行 济南出版社

地 址 山东省济南市经七路 251 号(250001)

印 刷 章丘昇华彩印广告有限公司

版 次 2006 年 9 月第 1 版

印 次 2006 年 9 月第 1 次印刷

开 本 850×1168 毫米 1/32

印 张 8.125

字 数 210 千字

印 数 1—2000 册

定 价 20.00 元

济南版图书,印装错误可随时调换。

《中医针灸减肥》编写人员名单

主 编：马其江 毕秀英 李红芹

副主编：刘绍辉 郑士鲜 郭金蕙 马建华

刘春英

编 者：(以姓氏笔画为序)

丁莉莉 万红棉 王 萍 王 锡

李 辉 吕颖霞 赵 琳 赵桂香

高熙静 程 敏

主编简介

马其江 男,美国国家大学国际 MBA 硕士研究生毕业。先后就读于山东中医药高等专科学校、山东中医药大学,系统学习中医医疗 7 年,曾师从著名针灸专家曲衍海教授。现任济南市中医医院党委书记、院长,副主任中医师,山东中医药大学兼职副教授,济南市中医集团管委会主任。兼任中华针灸学会理事,山东中医药学会常务理事,济南市中医药学会副会长,济南针灸学会副会长,济南医学会常务理事等职。在省级以上杂志发表论文 30 余篇,主编或参编著作 6 部。主研省、市级科研课题 3 项,其中获省科技进步奖 1 项。

毕秀英 女,47 岁。副主任医师,济南市中医医院针灸临床研究中心主任,首批院级名医。山东中医药大学兼职副教授。中国针灸学会会员,《健康月刊》专家组顾问。从事中医针灸临床、教学和科研工作 30 年,对中风病、风湿病、面神经瘫痪、运动神经元病的治疗有独到之处。独创“毕氏头寸针”治疗皮层下脑动脉硬化、“面部三透针”治疗面神经瘫痪、“延髓麻痹针法”治疗延髓麻痹、“针灸加桂芍母汤”治疗风湿病,均有良好效果。主研科研课题《针刺治疗延髓麻痹的临床和机制研究》获省科技进步三等奖,先后发表学术论文 15 篇。

李红芹 女,39 岁。主治医师,山东中医药大学兼职讲师。济南市中医医院肥胖病研究室负责人,首批院级名医传承人。中国针灸学会会员。从事针灸治疗神经系统疾病和内分泌代谢疾病的研究。先后发表学术论文 10 余篇,医学科普文章 35 篇。

内容提要

本书是现代肥胖病学、中医针灸学基础、临床营养学基础、现代医学和祖国医学对肥胖病和减肥的认识以及相关针灸减肥经验的有机结合。

本书的主要内容可概括为四大部分。第一部分对肥胖病的定义、分类、危害、临床症状、诊断标准及各种减肥方法进行详尽论述。第二部分是针灸学基础的简介,包含了十四经中常用减肥腧穴的定位、归经、主治、特定穴类别、刺灸法及其他刺法。第三部分是针灸减肥机理的探讨,包括现代医学对针灸减肥机理的初步研究探讨和祖国医学对针灸减肥的初步认识。由于肥胖病是与饮食营养密切相关的一类疾病,饮食调理也是肥胖病治疗的重要辅助手段,故本书的第四大部分对营养学基础及肥胖病的饮食配餐进行了比较详细的叙述。

本书内容丰富、简明实用,适合于从事针灸减肥工作的临床医师、医学院学生及广大肥胖病患者阅读参考。

前 言

肥胖病是现代的“时髦病”，不但困扰着发达国家的人群，而且日益全球化。美国疾病控制中心 2003 年 12 月 31 日公布的数字显示，美国肥胖病患者较 10 年前增加了 6 成。英国近 20 年来肥胖病患者则增加了 2 倍。中国的形势也很严峻，专家估计未来 10 年内将出现 2 亿肥胖病患者。

肥胖病的诊疗存在很多问题。首先，其诊断标准各国出入很大，一般认为超过理想体重 10%，但有些国家或地区以超过标准体重 20%~25%定为肥胖病，女性则为 30%，依体重指数判断肥胖的标准也不一致，故肥胖病的诊断标准尚待讨论统一。本书记载了各种肥胖病的诊断标准，可供广大读者参考。

肥胖病的发病机制及治疗方法常因人而异。肥胖病患者中，家族遗传引起者、不良饮食嗜好引起者、继发于其他多类疾病者均有。肥胖病的治疗更是多种多样，缩胃移肠术及中西药物等均被广泛采用，临床疗效却是喜忧参半。针灸减肥的兴起与针灸科学的发展及患者对针灸疗效的认可密切相关。随着药源性疾病的增多，全球都在寻求一种绿色健康且疗效可靠的疗法，以治疗纷繁复杂、药物疗效不确切的诸多疾病，针灸恰恰适合这种需求。

针灸减肥与其他减肥方法相比，疗效确切，无毒副作用。世界卫生组织规定健康减肥的标准是：不腹泻、不乏力、不成瘾、不反弹。大量的临床报道和我们的长期临床观察证明，针灸疗法治疗肥胖病的过程完全符合这一标准，因而是比较理想的减肥方法。

目前，从事针灸减肥的人员操作水平参差不齐，甚至经过短期培训就开始给肥胖者实施针灸减肥，存在着极大的技术漏洞和安全隐患。针灸科学是祖国医学最重要的组成部分之一，有系统的理论体系、丰富的治疗方法和严格的操作规程，并不是一种简单的

操作技术。肥胖患者肥胖的原因、症状、证型各不相同，穴位配伍和针刺方法均有差别，像流水线一样千篇一律，针刺同一组穴位、同样的深度和角度，不可能适合所有的病人。

一个合格的针灸减肥大夫，不但要精通针灸，还应对现代医学尤其是内分泌代谢基础有比较全面的了解。为培养肥胖病人健康的生活方式，还应对肥胖病人做个性化的饮食和运动指导。

为了让针灸减肥工作者对肥胖病学、针灸医学基础、针灸减肥操作、营养配餐等有比较系统的了解，特编写此书。

由于编者水平有限，加之时间仓促，书中难免有纰漏和不妥之处，敬请广大读者指正。

目 录

第一章 肥胖病概述	(1)
一、肥胖病的概念和发病情况.....	(1)
二、肥胖病的病因和发病机理.....	(2)
三、肥胖的分类.....	(6)
四、肥胖病的临床表现.....	(8)
五、肥胖的判断指标.....	(11)
六、肥胖的危害性.....	(14)
七、人体脂肪的分布情况.....	(16)
八、肥胖发生的几个时期.....	(17)
九、男性与女性肥胖的比较.....	(17)
十、男性肥胖的特点和危害.....	(18)
十一、女性肥胖的特点和危害.....	(19)
十二、儿童肥胖的特点和危害.....	(21)
十三、中老年人的生理代谢特点.....	(22)
十四、中老年人肥胖的危害.....	(23)
第二章 减肥方法	(26)
一、饮食控制减肥.....	(26)
二、运动疗法减肥.....	(27)
三、食欲抑制剂及代谢增强剂减肥.....	(29)
四、增强代谢法减肥.....	(31)
五、外科手术减肥.....	(33)
六、穴位疗法减肥.....	(34)
七、中药疗法减肥.....	(36)
八、推拿疗法减肥.....	(36)
九、瑜伽减肥.....	(37)

十、减肥茶减肥	(38)
十一、沐浴减肥	(39)
第三章 中医针灸学基础	(41)
一、经络学说的形成和发展	(41)
二、经络系统的组成	(43)
三、经络的标本、根结、气街、四海	(44)
四、经络的生理功能	(45)
五、经络的病理变化	(46)
六、经络学说的临床应用	(47)
七、腧穴的发展、分类和命名	(48)
八、腧穴在诊断上的应用	(50)
九、腧穴的治疗作用	(51)
十、特定穴的意义	(51)
十一、特定穴的分类和特点	(52)
十二、腧穴的定位方法	(53)
十三、十四经中的常用有效减肥穴	(54)
十四、特定穴的内容和应用	(104)
十五、针刺的起源与发展	(108)
十六、灸法的起源与发展	(110)
十七、毫针刺法	(111)
十八、灸法	(127)
十九、拔罐法	(130)
二十、其他穴位疗法	(132)
二十一、配穴方法	(146)
第四章 中医针灸的辨证论治	(148)
一、八纲证治	(148)
二、脏腑证治	(148)
三、经络证治	(149)

四、针灸治疗原则·····	(151)
五、针灸治疗的作用·····	(154)
六、配穴方法·····	(156)
七、特定穴的内容和应用·····	(156)
第五章 针灸减肥的机理·····	(159)
一、针灸治疗的现代研究概况·····	(159)
二、针灸减肥的机理探讨·····	(167)
三、中医对针灸减肥的认识·····	(170)
第六章 营养学基础·····	(172)
一、营养素概述·····	(172)
二、各类食物的营养价值·····	(172)
三、几大营养物质热能比·····	(174)
四、无机盐与微量元素·····	(175)
五、维生素·····	(176)
六、膳食纤维的作用·····	(177)
七、科学膳食·····	(177)
八、各种活动的能量消耗·····	(178)
九、三餐热量分配·····	(178)
十、医院膳食的种类·····	(179)
第七章 肥胖病人的膳食治疗·····	(191)
一、低热量饮食·····	(191)
二、高纤维饮食·····	(193)
三、适合肥胖病人的食品·····	(193)
四、减肥早餐·····	(194)
五、减肥午餐·····	(195)
六、减肥晚餐·····	(196)
七、减肥食品“红黄绿”·····	(196)
第八章 儿童肥胖的干预治疗·····	(211)

一、儿童肥胖父母有责·····	(211)
二、儿童减肥从5岁开始·····	(211)
三、隔代抚养易肥胖·····	(212)
四、青春前期谨防肥胖·····	(213)
五、导致肥胖的儿童食品·····	(214)
六、导致孩子肥胖的饮食习惯·····	(215)
第九章 肥胖病的中医针灸治疗及临床观察 ·····	(217)
一、肥胖病的辨证分型及临床治疗·····	(217)
二、常用的其他中药减肥处方·····	(224)
三、临床观察结果·····	(228)
第十篇 减肥信息 ·····	(238)
参考文献·····	(248)

第一章 肥胖病概述

一、肥胖病的概念和发病情况

当供给人体的热量多于消耗量,而以脂肪形式存在于体内,使体重超过标准体重的 20%,并且脂肪的百分比超过 30%(体重指数 >24)时称肥胖病。绝大多数为单纯性肥胖,病因未明;继发性肥胖占 5%左右。肥胖病是以形体发胖超乎常人,并伴困倦乏力等为主要表现的形体疾病。

最新研究表明,在许多国家,体重过重和肥胖几乎累及一半以上的成年人,儿童肥胖也日益增多。在发达国家,这种情况在迅速发展。与 1980 年美国第二次健康与营养检查的调查相比,在 1991 年的调查中,美国成人中体重超重和肥胖人数及比率显著增加,约 35%的美国成人为体重超重或肥胖,而在妇女中这一比例为 36%。47%的美国籍墨西哥妇女、49%的美国籍非洲人体重超重或肥胖,但美国籍白人和夏威夷人中这一比例仅为 10%~40%,这种差异可能与文化和遗传背景有关。随着年龄增加,肥胖的发生率增加,妇女在 55~64 岁是发展高峰。Visser 等分析了 16 616 名 17 岁至 100 岁的男性及非妊娠妇女的资料,发现男性 39%超重,女性 26%超重。来自 1999 年中国肥胖病研讨会的资料表明,我国目前肥胖人数已突破 7 000 万大关,肥胖检出率达 10%以上,城市中小学生超重的比例超过 20%,肥胖人数正以每几年翻一番的速度增加。有人对 4 009 名上海市机关职员调查后发现,体重超重和肥胖的检出率高达 31.6%。

肥胖发生率女性高于男性,35岁以后发生率增高,以50岁以上最高。有人统计了3496例的体重情况,肥胖者占10%,年龄35~55岁者占74%。在我国,随着人们生活水平的提高和饮食结构的变化,肥胖病的发生率也有逐年增高趋势,特别是已婚育龄妇女。肥胖病已成为当前最广泛的严重威胁人类健康的疾病之一。

二、肥胖病的病因和发病机理

(一)现代医学对肥胖的认识

现代医学认为肥胖是能量代谢平衡失调的结果。有许多原因可以导致体内能量代谢障碍,如营养过剩、体力活动减少、内分泌或代谢失调、下丘脑损伤、遗传或情绪紊乱等。婴幼儿期营养过剩使脂肪细胞数量增加,体积增大所致者称体质性肥胖,这些人的双亲多有肥胖病,与25岁之前营养过剩有关,可持续终生。成年人因多食引起的肥胖一般无脂肪细胞数的增加,但细胞体积增大,称获得性肥胖,这些人往往是有意或无意地过多饮食,特别喜好油腻食品,使摄入的热量大大超过身体生长和活动的需要,造成脂肪细胞肥大堆积。疾病或药物引起的肥胖称为继发性肥胖,常见的疾病有下丘脑性肥胖、内分泌性肥胖及遗传性肥胖,引起肥胖的常见药物如糖皮质激素等。

人的胖瘦取决于体内脂肪细胞的数目和脂肪细胞内脂质(包括中性脂肪、磷脂、胆固醇等)含量的多少。小儿期就开始胖、成年后仍然肥胖的人,体内脂肪细胞数目比一般人增多;成年后开始肥胖的人,主要是脂肪细胞肥大。短时间出现肥胖的,多为脂肪细胞肥大;而缓慢长期性肥胖,则脂肪细胞既肥大,数目也多。肥胖病

的原因可概括为以下几个方面：

1. 遗传因素 单纯性肥胖者多有家族史，父母肥胖，子女也往往肥胖。遗传因素包括基因的遗传和生活方式的遗传。气血运行不畅，脾胃呆滞，则运化失司，水谷精微失于输布脏腑、经络而致肥胖。妇女在妊娠期或产后由于营养过多容易肥胖，《内经》即认识到肥胖与人的体质有关；而现代医学已明确认识到，肥胖的发生具有家族性。阳热体质，胃热偏盛者，食欲亢进，食量过大，脾运不及，可致膏脂痰湿堆积，而成肥胖。

2. 饮食因素 暴饮暴食，食量过大，或过食肥甘，长期饮食不节，一方面可致水谷精微在人体内堆积成为膏脂，形成肥胖；另一方面也可损伤脾胃，不能布散水谷精微及运化水湿，致使湿浊内生，蕴酿成痰，痰湿聚积于体内，使人体臃肿肥胖。

3. 活动与运动因素 运动是消耗能量的主要方式，运动减少，能量消耗降低，未消耗的能量就以脂肪形式储存于全身脂肪库中。长期喜卧好坐，缺乏运动，化为膏脂痰浊，聚于肌肤，亦容易发生肥胖。

4. 神经精神因素 实验及临床已证实，下丘脑有调节食欲的作用。其中腹内侧核为饱食中枢，兴奋时有饱感而使食欲减退，抑制时则使食欲大增。腹外侧核为食饵中枢（又称食欲中枢），兴奋时食欲旺盛，抑制时则厌食或拒食。

5. 代谢因素 肥胖者合成代谢亢进，与正常人相比有着显著差别，特别是脂肪合成增加而分解减少，在休息和活动时能量消耗较一般人为少。此外，体温升高，基础代谢也随之增高，而肥胖者对环境变化的应激反应低下，所以肥胖者用于产热的能量消耗减少，多余的能量以脂肪的形式储存起来，形成和维持肥胖。肥胖的

发生与年龄有关,40岁以后肥胖者明显增多。这是由于中年以后,人体的生理机能由盛转衰,脾的运化功能减退,又过食肥甘,运化不及,聚湿生痰,痰湿壅结,或肾阳虚衰,不能化气行水,酿生水湿痰浊,故而肥胖。

6. 内分泌因素 肥胖者胰岛素分泌偏多,促进脂肪合成,抑制脂肪分解;另一方面,肥胖者又存在胰岛素抵抗,脂肪细胞膜上胰岛素受体较不敏感,脂肪细胞上单位面积的胰岛素受体密度减少,也促进脂肪合成。随着年龄增高,甲状腺功能、性腺功能亦趋低下时,脂肪代谢发生紊乱,体内脂肪分解减慢而合成增多,使脂肪堆积。有人统计产后妇女占肥胖女性的67.3%,说明体内激素的变化与肥胖有一定关系。

(二)祖国医学对肥胖的认识

祖国医学认为,肥胖病的发生与脾虚、肾亏、肝气郁结有关。“肥人多痰湿”在临床中具有一定指导作用。对本病的最早记载见于《内经·素问·阴阳应象大论》有“肥贵人”及“年五十,体重,耳目不聪明”的描述。在症候方面,《灵枢·逆顺肥瘦》记载:“广肩腋项,肉薄厚皮而黑色,唇临临然,其血黑以浊,其气涩以迟”。《灵枢·卫气失常》根据人的皮肉气血的多少对肥胖进行分类,分为“有肥,有膏,有肉”三种证型。此外,《素问·奇病论》中有“喜食甘美而多肥”的记载,说明肥胖的发生与过食肥甘、先天禀赋、劳作运动太少等多种因素有关。《内经》认识到肥胖可转化为消渴,还与仆击、偏枯、痿厥、气满发逆等多种疾病有关。《黄帝内经·素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五精并行。”从上不难看出,脾、胃、肝、肾四脏对饮食中水谷精微的吸收和运化起着十分重要的作