

Fei Pang Bing Yu Zhi Fang Gan

肥胖病

与

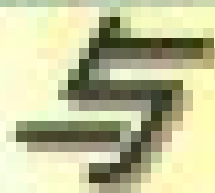
脂肪肝

刘长波 著

暨南大学出版社

Fat Pang Bing Yu Zhi Fang Gan

肥胖病



脂肪肝

王德良 著

暨南大学出版社

肥胖病与脂肪肝

刘长波 著

暨南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

肥胖病与脂肪肝/刘长波著. —广州:暨南大学出版社, 1998.5

ISBN 7-81029-709-0

I. 肥…

II. 刘…

III. 脂肪代谢障碍

IV. R589.2

出版:暨南大学出版社

印刷:广州市新光明印刷厂

经销:新华书店

开本:850×1168 1/32

印张:7.25

字数:180千

版次:1998年5月第1版

印次:1998年5月第1次印刷

印数:1-5000册

定价:15.00元

序言之一

在西方发达国家，肥胖病是一种多发性疾病。由于缺乏特效药物，被世界卫生组织列为“疑难性疾病”。虽然不断有化学减肥药物问世，但又因有明显的不良反应而影响使用。在我国，各种食物日益丰富以及人们不健康饮食和不良生活习惯的影响，肥胖病发病率有逐年增多趋势。因此，要尽早地开展防治肥胖病工作，发挥中医药优势，吸取外国研究成果，开展中西医结合防治，探索有特色的防治手段。这对于保障人民身体健康，是十分有益的。

本书作者刘长波医师长期工作在临床第一线，殚心于肥胖病与脂肪肝的防治。收集了近年来国内外有关资料，并结合多年临床经验，编成《肥胖病与脂肪肝》一书，阐述肥胖病及其主要并发症肥胖（营养过剩）性脂肪肝的防治措施。书中提出自己的观点与见解，尤其是在肥胖病的病因病机中，提出存在着男女两性的差异，并以男女两性分别辨证施治，这些都是一种大胆的尝试与探索。我乐于为之序。

张孝娟

1997年9月20日

（张孝娟 广东省卫生厅副厅长、广东省中医药管理局局长、著名中医学者）

序言之二

肥胖病，在我国的发病率有愈来愈高的趋向，对人类健康的影响也愈来愈大，其导致的一系列疾病及危害性愈来愈引起人们的重视。

祖国医学对肥胖病的认识，从《内经》起就有了较精辟的论述，至今对临床仍有重要的指导意义，以后历代医家不断研究发展，形成了有中医特色的减肥疗法，蔚为壮观。

本书作者有感于对肥胖病的现代治疗缺乏特效疗法，而祖国医学蕴藏着很丰富的内涵，故立志于发掘中医这方面的精粹，使之成为一部专著——《肥胖病与脂肪肝》。

观其洋洋十余万言，系统地论述了中医防治肥胖病的源流，荟萃了中医辨证施治的各种内容，并首次提出男女两性肥胖病的异同，更突出的是引入道家服食与辟谷减谷术用于肥胖病的治疗，也对肥胖病的主要并发症（脂肪肝）进行了较深入的讨论。这些都成为本书的特色，是研究和诊治肥胖病的可贵参考书。是为序。

余绍源

于广东省中医院

（余绍源 广东省中医院内科教授、著名中医消化病学专家、国家特殊津贴获得者）

目 录

第一章 概述	(1)
§ 1 肥胖病	(1)
§ 2 肥胖与肥胖病	(3)
§ 3 肥胖病对人体的危害	(6)
第二章 中医学防治肥胖病的源流	(13)
第三章 肥胖与脂肪	(19)
§ 1 中医学对水谷精微和“脂”的生理认识	(19)
§ 2 现代医学对脂肪生理代谢的认识	(23)
第四章 肥胖病的病因病理	(28)
§ 1 肥胖病中医病因病机	(28)
§ 2 肥胖病的西医病因病理	(35)
第五章 肥胖病的临床表现、诊断及临床分期	(40)
§ 1 肥胖病的临床表现	(40)
§ 2 肥胖病的诊断及鉴别诊断	(56)
§ 3 肥胖病临床分级和分型的意义	(65)

第六章 肥胖病的中西医结合治疗	(72)
§ 1 肥胖病的中医辨证施治	(72)
§ 2 肥胖病的行为矫正疗法	(97)
§ 3 道家服食辟谷与减肥	(103)
§ 4 肥胖病的饮食疗法	(111)
§ 5 肥胖病的药茶疗法	(128)
§ 6 肥胖病的高纤维疗法	(133)
§ 7 肥胖病的熏蒸药浴疗法	(140)
§ 8 肥胖病的心理疗法	(144)
§ 9 肥胖病的运动疗法	(149)
§ 10 肥胖病的针灸疗法	(152)
§ 11 肥胖病的西药治疗	(161)
§ 12 肥胖病的外科手术疗法	(169)
§ 13 国内外流行减肥法	(172)
第七章 肥胖(营养过剩)性脂肪肝	(179)
§ 1 概述	(179)
§ 2 脂肪肝的分类	(180)
§ 3 肥胖性脂肪肝的临床表现	(182)
§ 4 肥胖性脂肪肝的诊断	(184)
§ 5 肥胖性脂肪肝的中医辨证施治	(188)
§ 6 肥胖性脂肪肝的综合治疗	(199)
第八章 肥胖病的预防	(207)
附录 常用食物营养素含量表	(212)

第一章 概 述

§ 1 肥胖病

肥胖病是当今世界的常见病和多发病，尤其是单纯性肥胖病。近年来，随着人民生活水平的提高和人口老龄化，本病的发病率越来越高。虽然我国尚缺乏系统全面的调查数据，但从有关地区的发病率中，可以看出本病的常见性和多发性以及逐年增加趋势。1987年北京地区对34006人调查统计，属肥胖病的有3560人，占10.47%；1991年上海的调查结果为12.03%；南京调查了971人，发病率高达26%；沈阳市对3160名新生儿进行回顾性分析，发现新生儿肥胖病发生率为7.05%。而在发达国家中，本病发病率更高，据David Grayd在1989年报告，超重（BMI 25~30）和肥胖（BMI>30）者在美国20~74岁人群中，男性发病率为42%，女性发病率则是36%；加拿大20~69岁男性发病率是49%，女性为40%；英国16~65岁男性发病率是40%，女性是32%；荷兰在20岁以上人群中男性发病率是38%，女性是30%；澳大利亚25~64岁人群中发病率男性为41%，女性是31%。可见，在发达资本主义国家中，肥胖者已占人口的40%左右，每年死于肥胖引起的心血管疾病的患者数目，占死亡疾病总数的1/4以

让人轻松前进

为刘长波所著《肥胖病与脂肪肝》一书而题

刘陶 一九九七年十月

于羊城

(刘陶 广东省新闻工作者协会主席、原《南方日报》社社长)

上。据美国 1986 年的一份统计资料显示，肥胖病引起的胆囊病、心血管疾病、糖尿病、乳腺癌、结肠癌和肌肉骨骼疾病的医疗费已达 424 亿美元。

鉴于肥胖病发病率日益增高，世界卫生组织于 1997 年 6 月间在日内瓦召开世界范围内的肥胖病会议，共商防治对策。有关专家指出：在许多国家，体重过重和肥胖几乎影响了一半以上的成年人，在工业化国家，肥胖十分常见，而发展中国家，这种情况也在迅速发展。

资料显示，肥胖病的发病率与人口年龄的增大以及国家地区经济发展和物质生活水平的提高呈正比。也就是说，年龄越大，发病率越来越高；经济生活水平越高，其发病率越高。不可讳言，我国正处于一个人口日益老化，经济生活水平日益提高的时期，因此，肥胖病的发病率一年比一年高。也有文献认为，近年来我国北京人口的肥胖发病率远远超过美国的平均发病率。这主要是因为缺乏科学的饮食和生活方式所致。特别是在我国主要中心城市中，肥胖病的发病率在不远的时间内将会超越发达国家并不是耸人听闻的事情。所以，及早地预防和治疗肥胖病，提高人民健康素质，就显得越来越重要了。

虽然肥胖病已在世界范围内成为常见性疾病，但现代医学对本病的病因认识，尚不甚清晰。医学专家认为，肥胖问题迅速发展的主要原因是多坐的生活方式以及高脂肪、高能量的饮食构成。肥胖问题的流行反映了近二三十年来，人类社会的深刻变化以及生活方式的变化。一个人成为胖子，与其遗传因素有一定关系，然而遗传因素只有在不健康的生活方式和不科学的饮食习惯基础上才起作用。不健康的生活方式和不科学的饮食习惯是根本原因，特别是饮食习惯。

肥胖病的治疗，目前尚缺乏特效疗法。世界卫生组织把肥胖病列为“疑难性疾病”。现代医学多采用以食欲抑制药物为

主的对症治疗，但副作用比较多，且远期效果不理想。近年，随着用药时间延长，许多化学减肥药物因有明显或严重的副作用，已被逐渐停用。有鉴于此，世界各国制订预防肥胖的政策中，始终以预防为主，治疗为辅。包括推广健康的生活方式，提倡多食低能量高纤维的食物（蔬菜、水果、谷物），增加体力活动（如走路），以及改变生活习惯等，加强饮食卫生宣传，公布国民膳食指导原则，进行饮食控制教育，促进全民健身运动，开展多种形式的体育活动，则是预防的重点。应该向人们强调指出，持续地注意控制体重，要比短期的体重骤减要好。可见，肥胖病的预防比治疗更为重要。

当然，世界各国医学界也正在努力地寻找治疗肥胖病更为积极的方法，而更多临床学家把目光瞄准天然的、符合生理的、无副作用而有远期疗效的减肥方法。在这种大背景下，探讨以中医药防治肥胖病的方法有其特殊意义和临床价值，国内外都在开展这一方面的研究，且取得了一定的临床疗效。在我国、日本、印度等国家，临床医学家们已经初步研究出部分有一定疗效的服用天然药品，也为世界各国肥胖者所接受。可以预料，中医药减肥将成为国内外治疗肥胖病的新热点。

§ 2 肥胖与肥胖病

一、肥胖与肥胖病的区别

肥胖与肥胖病是两个不同的医学概念，二者之间有明显的区别。肥胖是一组症状，是体内脂肪过多的表现，包括继发（症状）性肥胖和单纯性肥胖两大类。而肥胖病是指单纯性肥胖。

继发（症状）性肥胖是指有明确的病因而引起的肥胖，是

一组体重超过标准体重的症状群，伴有明显内分泌功能紊乱，占肥胖症的极少数，约1%左右。常见的有下丘脑性肥胖、内分泌性肥胖、遗传病性肥胖、药物性肥胖等。其临床表现除了体重超常之外，还有原发疾病的症状。

单纯性肥胖病则是无明确性病因，仅仅因为脂肪蓄积过多，超过正常比例，从而造成人体体重超过标准体重的一种疾病，亦称之肥胖病。单纯性肥胖病占了肥胖症的绝大部分，为临床所常见，约占肥胖的99%左右。它的发生与年龄、遗传、生活习惯及脂肪组织特征有关。

1. 单纯性肥胖病

(1) 体质性肥胖病：肥胖多发生于婴幼儿和儿童早期，此时期为脂肪细胞增殖时间，故临床病理以脂肪细胞数目增多为主，伴脂肪细胞肥大。特点是：肥胖均匀地分布全身，对节食和药物反应差，禁食易引起酮血症，疗效常不满意。临床上又称为脂肪细胞增生肥大型肥胖病或幼年起病型肥胖病。

(2) 获得性肥胖病：此种肥胖者，脂肪细胞分布于躯干，呈向心性肥胖。轻中度者，脂肪细胞仅有肥大而无数目上的增生，极度肥胖者，也有脂肪细胞数目增多。患者都在20~25岁以后因营养过度及遗传因素引起。对节食和药物反应良好，又不易产生酮血症。临床上又称为脂肪细胞单纯性肥大型肥胖病或成年起病型肥胖病。

2. 继发性肥胖

(1) 下丘脑性肥胖：由于下丘脑的某种疾病而引起的肥胖，如脑炎或脑膜炎后遗症，创伤，肿瘤，或其他疾病，这种肥胖往往伴有下丘脑综合征的症状。主要有间脑性肥胖，肥胖性生殖无能症，周期性睡眠综合征等。

(2) 内分泌性肥胖：是指伴有明显内分泌紊乱引起的肥胖病，包括甲状腺功能减退，糖尿病，皮质醇增多症，高胰岛素

性肥胖，垂体肿瘤，性腺功能低下，多囊卵巢综合征等一组伴体重超标的疾病。其有明显内分泌疾病，而肥胖仅是其中一个症状而已。

(3) 遗传病性肥胖：是指先天因素所致的一组肥胖症，父母遗传基因在遗传过程中出现异常，引起某种遗传性疾病，而肥胖是其中的一个症状。常见伴有肥胖的遗传疾病有：性幼稚一肌张力低减综合征，性幼稚一多指（趾）畸形综合征。

(4) 药物性肥胖：是由于药物的毒副作用引起的一种体重超标准的症状群。临床常见有肾上腺皮质激素类药，治疗精神病的吩噻类药物等。所以，当病人患有精神疾病、强直性脊柱炎、过敏性疾病、风湿病、类风湿病、哮喘病，治疗一段时间后，身体出现肥胖症状者，可能与药物有关。此类病者，停用该药物后，肥胖可以减轻甚至逐渐消失。

二、中医学肥胖病的命名

肥胖病，是中医科学中刚引进的一个新病名。过去，中医古籍中有“肥人”、“肥贵人”、“肥满”、“痰湿”、“体重衣不相体”等记载，但由于内容过于笼统，把症状性肥胖和单纯性肥胖统称为“肥人”而加以描述，而对于腹部脂肪积蓄为主的肥胖，则称为“积聚”、“症瘕”，其中脂肪积蓄于肝脏者，称为“肥气病”。可见，肥胖病的中医病名混乱，对开展肥胖病的中医药学研究带来诸多不便，更无法统一诊断标准、治疗规范、疗效标准等，从而影响了肥胖病的中医药防治的进一步深入开展。

有鉴于此，最近国家卫生部和国家技术监督局组织了全国范围内的著名中医专家和中西医结合学者，对中医许多病证作了一定的规范，其中包括对中医“肥胖病”的病名和证型规范，统一了肥胖病的中医诊断标准、病证范围、证型规范。按

国家技术监督局《中华人民共和国国家标准·中医病证分类与代码》和卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则·中药新药治疗肥胖病的临床研究指导原则》病名规范，中医“肥胖病”(代码：BNV180)指单纯性肥胖病，是因机体热量的摄入大于消耗，造成脂肪在体内积聚过多，导致体重超常的病症。

本书考虑到中医学“肥胖病”已有规范，且中医减肥有其独特之处，故本书重点论述“肥胖病”(单纯性肥胖病)，兼论述症状性肥胖。并以大量的篇幅，介绍中医药防治情况，适当地简介现代医学治疗内容。

§ 3 肥胖病对人体的危害

肥胖病是临床一种常见病，对人体的危害可以是直接或间接的，也可以是二者综合影响，且对人体的危害是多方面和多系统的。

一、对寿命的影响

人体的寿命虽是先天禀赋、后天调理等诸因素的综合结果，但近代社会由于恶性传染病和流行病的逐步控制，影响人类寿命和健康的主要疾病是肿瘤和心脑血管病。而二者的患病率和病死率与肥胖直接相关。也就是说，肥胖程度越高，肿瘤和心脑血管病的患病率和病死率越高，寿命越短。

肥胖是人体衰老的一个最直接信号，正如《黄帝内经·素问》所言：“早衰之节也。年四十而阴气自半也，起居衰矣；年五十体重，耳目不聪明矣；年六十阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣。”可见，人在四五十岁以后，脏腑功能(阴气)衰退，直接表现是体重肥胖。在某种程度上看，如果人体过早地肥胖，也就意味着过早地进入衰老阶段。

美国科学家科思研究表明：45 岁以上的男子，当体重超过正常体重的 10% 时，体重每再超重 1 磅（1 磅 = 0.454 公斤），寿命就要缩短 29 天。国外有人曾调查过 26.3 万人，发现超重超过 4.5 公斤的人，死亡率平均增加 8%；超重超过 9 公斤的人，死亡率增加 18%；超重超过 13.5 和 22.7 公斤的人，死亡率分别增加 28% 和 56%。可见，肥胖程度与死亡率呈正相关性。

早在 1925 年美国科学家麦开做了肥胖对动物的寿命影响的实验：将一群刚断奶的幼鼠随机分为 2 组，一组予以高热量、高脂肪的食物饲养，另一组只予以第一组的食物 60% 饲养。结果，第一组饱食鼠，虽体重增加，却均于千日之内死；而第二组饥饿鼠虽体重偏轻，却寿命延长，行动敏捷，性功能和免疫功能均高于第一组。后来，科学家们把实验扩大至苍蝇、鱼、猴子等动物，均证明了肥胖大大地影响动物的寿命。近年来，有临床医学家估计，大约 1/3 的人是由于超重肥胖而减少了预计寿命。假如肿瘤得到治疗，人的平均寿命可延长 2 年，而肥胖病得到治疗，人的寿命则可延长 4 年。有人对引起人类死亡的常见病作了统计，发现这些病在肥胖人和正常体重人群中引起的死亡率有明显的差别。如糖尿病，肝硬化，阑尾炎，胆结石等，在肥胖人中的死亡率为正常体重人的 2.06 ~ 3.88 倍；慢性肾炎，脑出血，冠心病，急性事故等，在肥胖人中的死亡率则为正常体重人的 1.31 ~ 1.91 倍。在肥胖者中尤其是腹部肥胖者，其死亡率最高。俗话说：“裤带长，寿命短。”难怪美国人寿保险公司早在 1912 年就集合了很多医学、营养学和流行病学专家制定了标准体重，认为标准体重者死亡率最低，所付保险金最低。超过标准体重者，死亡率增加，其所付保险金也多。大量临床和统计资料表明：肥胖是早衰和增加死亡率的重要指标。

二、对呼吸系统的影响

过度肥胖引起的胸壁增厚和腹部隆起，以及咽后壁肌肉和舌根阻塞气道，从而长期呼吸运动受限，肺泡通气障碍，体内缺氧，必然影响多系统组织细胞的正常功能，导致长期功能障碍甚或衰竭。

就呼吸系统而言，肥胖一通气不足综合征，是一种特殊类型的肺心病。其临床特点为明显的肥胖，嗜睡，抽搐，紫绀，周期性呼吸困难，继发性红细胞增多症，右心室肥大，心肺功能不全等。对一般的强心剂、利尿剂治疗效果不佳，间断吸氧或应用中枢性呼吸兴奋剂，可使症状改善。一旦减肥，体重下降，肺通气和换气功能及心脏血液动力学各项病理指标大多改善，甚至恢复正常。

肥胖病者患呼吸暂停综合征发病率极高。肥胖者的上呼吸道局部脂肪积蓄，扁桃体及下颌腺增大，下颌相对过小，均是导致阻塞性呼吸睡眠呼吸暂停综合征原因之一；而长期的肺通气和换气功能障碍，导致呼吸中枢敏感性降低，也是本征中枢性原因。此类病者表现为：白天嗜睡，并低氧血症，夜间睡眠呼吸暂停发作，常有多次惊醒，睡眠时间相对减少。严重病例，可以导致心跳停搏而猝死。

长期的缺氧对机体组织细胞的正常生理代谢危害极大。大量的无氧分解过程，导致机体各器官的过早老化，对脑功能较为明显，表现为反应不敏捷，记忆力衰退，肥胖常是某些智商低下者的外露征象。

三、对血糖、脂代谢的影响

肥胖者体内的细胞对胰岛素的敏感性下降，当机体为了维持正常血糖水平时，必须刺激胰岛大量地分泌胰岛素，以便能