

常见病防治知识问答丛书

FEIPANGBING
FANGZHI WENDA



肥 胖 病

防治问答

刘志民 刘 颖 石勇铨 主编



第二军医大学出版社

常见病防治知识问答丛书

肥胖病防治问答

主 编

刘志民 刘 颖 石勇铨

编 委

顾明君 邹俊杰 徐 洁
陈向芳 阮亚芬 阮 晔
郑骄阳

第二军医大学出版社

内容简介

肥胖是一种多因素的慢性代谢性疾病。随着经济发展和生活水平的提高,它已经成为影响人们健康的公共卫生问题。本书采用一问一答的形式,向广大读者介绍了肥胖病的病因、临床表现、后果、诊断和治疗手段,特别在对肥胖病治疗的介绍中,结合了肥胖病传统的饮食、运动、药物治疗和新的手术治疗技术,更全面和丰富地罗列了肥胖病知识的点点滴滴。本书内容浅显易懂,尤其适合广大肥胖病患者及其家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

肥胖病防治问答/刘志民,刘颖,石勇铨主编. —上海:第二军医大学出版社,2004.5

(常见病防治知识问答)

ISBN 7-81060-392-2

I. 肥... II. ①刘...②刘...③石... III. 肥胖病-防治-问答
IV. R589.2-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 032992 号

肥胖病防治问答

主 编:刘志民 刘 颖 石勇铨

责任编辑:赵绪韬

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 818 号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店经销

上海崇明裕安印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:5.125 字数:115千字

2004年5月第1版 2004年5月第1次印刷

印数:1~3 000

ISBN 7-81060-392-2/R·293

定价:9.50元

前 言

肥胖是体内脂肪过多的一种表现状态,是多因素的慢性代谢性疾病。根据世界卫生组织(WHO)的定义,肥胖是一种疾病。

高脂膳食、体力活动少和遗传是肥胖的主要原因。肥胖对患者身心健康的损害不仅表现在肥胖本身的危害,也表现在与肥胖相关疾病的危害。肥胖病患者高血压、高血脂、冠心病、糖尿病和某些恶性肿瘤的发病率明显增多,生活质量下降,预期寿命缩短。

WHO的调查数据显示,几乎所有国家的肥胖病发病率都在迅速提高。在我国,随着经济的发展和生活水平的提高,人们的体力活动减少,膳食结构中饱和脂肪酸增加,纤维素减少,超重和肥胖者日益增多。目前,超重和肥胖已成为严重影响人们健康的公共卫生问题,引起了社会各界的关注和重视。

肥胖不仅损害人们的健康,也带来了不良的心理影响和社会问题,因而严重影响肥胖者的生活质量。肥胖者怀有通过减肥来实现追求健康和美丽的双重愿望。然而,面对各种各样的减肥宣传,如何掌握正确的减肥方法和必要的减肥知识,是取得减肥成功的关键。

事实上,减肥是一个严肃的医学行为,它需要专门的医学知识,并在专业医生的指导下进行。肥胖病是一种复杂的代谢性

疾病,是多种复杂因素相互作用的结果;肥胖病也是一种多因素疾病,因为发病因素多,控制措施也多种多样,对不同个体的效果也千差万别。不同患者有不同的病因和病情,治疗手段也应因人而异。根据肥胖病这一特点,本书从肥胖病的病因、临床表现、诊断、后果、预防和治疗等方面介绍了肥胖病的相关知识。读者可结合本书对自身特定的病因和病情做出初步判断,结合专业医生的指导,找到切合自身实际的最适当的减肥方案,从而进行科学而有效的减肥。

刘志民

上海长征医院

目 录

一、肥胖病的病因

1. 哪些情形下易发生肥胖? (1)
2. 遗传因素对肥胖病发生的影响有多大? (2)
3. 有没有单基因遗传性肥胖病? (3)
4. “节俭型基因”会引起肥胖病吗? (3)
5. 为什么说能量代谢正平衡是肥胖的直接原因? (4)
6. 哪些膳食因素与肥胖病有关? (4)
7. 哪些进食习惯与肥胖有关? (5)
8. 为什么说体力活动减少是现代社会人群肥胖的重要
原因? (5)
9. 哪些内分泌疾病与肥胖病有关? (6)
10. 胰岛素抵抗与肥胖有什么关系? (7)
11. 神经精神因素如何影响肥胖? (8)
12. 促使体重增加的药物有哪些? (9)
13. 妇女产后为什么易发生肥胖? (10)
14. 妇女绝经后为什么容易发生肥胖? (11)
15. 造成肥胖儿童不断增加的原因是什么? (11)

二、肥胖病的临床表现

16. 肥胖病本身有哪些症状? (13)
17. 肥胖能产生哪些心理问题? (14)

18. 肥胖病有哪些并发症?	(15)
19. 肥胖对寿命有什么影响?	(16)
20. 女性肥胖的脂肪分布有什么特征?	(16)
21. 肥胖会给女性带来哪些心理困扰?	(17)
22. 儿童肥胖病有哪些特征?	(18)
23. 儿童肥胖病的并发症有哪些?	(18)
24. 肥胖儿童有什么特殊的心理问题?	(20)

三、肥胖病的后果

25. 肥胖病与心血管疾病有什么关系?	(22)
26. 肥胖病与高血压有什么关系?	(23)
27. 肥胖病与血脂异常有什么关系?	(24)
28. 肥胖病与脂肪肝有什么关系?	(24)
29. 肥胖病与胆结石有什么关系?	(25)
30. 肥胖病与糖尿病有什么关系?	(26)
31. 肥胖病与肿瘤有什么关系?	(27)
32. 肥胖病与性功能异常有什么关系?	(27)
33. 肥胖病对生育有什么影响?	(28)
34. 肥胖病对儿童的骨骼发育有什么影响?	(29)

四、肥胖病的诊断

35. 衡量肥胖的标准是什么?	(31)
36. 确定中心性肥胖或全身性肥胖的标准是什么?	(32)
37. 如何最终确定肥胖病?	(33)
38. 如何判定儿童的肥胖?	(34)

五、肥胖病的预防

- 39. 什么是肥胖病的三级预防? (35)
- 40. 预防肥胖病应从何时开始? (37)
- 41. 预防肥胖病要摒弃哪些不良的生活习惯? (39)
- 42. 预防肥胖病应建立哪些良好的生活习惯? (40)
- 43. 怎样预防儿童肥胖病? (42)
- 44. 男性预防肥胖病应注意哪些问题? (44)
- 45. 女性预防肥胖病应注意哪些问题? (46)

六、肥胖病治疗的指导原则

- 46. 减肥治疗的指征是什么? (49)
- 47. 减肥治疗的意义是什么? (50)
- 48. 减肥可以带来哪些益处? (51)
- 49. 如何进行科学减肥? (53)
- 50. 如何建立合理的减肥计划? (57)
- 51. 如何进行合理的饮食治疗? (59)
- 52. 过分节食有哪些不良后果? (60)
- 53. 运动在肥胖病治疗中有什么作用? (62)
- 54. 为什么说饮食治疗必须与运动治疗相结合? (64)
- 55. 使用减肥药物要注意哪些问题? (65)
- 56. 如何评价手术减肥的作用? (67)
- 57. 如何防止减肥后反弹? (69)
- 58. 减肥常见的误区有哪些? (71)

七、肥胖病的饮食疗法

- 59. 肥胖病饮食治疗的原则是什么? (73)

- 60. 为什么说饮食治疗贵在坚持? (74)
- 61. 如何构成饮食中各种营养成分的恰当比例? (75)
- 62. 如何合理地规定摄入的总热量? (76)
- 63. 饥饿疗法可取吗? (78)
- 64. 食物中脂肪的比例以多少为宜? (79)
- 65. 膳食以蛋白质为主可取吗? (79)
- 66. 为什么提倡肥胖者多摄取高纤维食物? (81)
- 67. 什么是饮水减肥法? (82)
- 68. 用于减肥的药饮、药茶有哪些? (83)
- 69. 哪些食品适用于减肥? (84)
- 70. 饮食减肥的要诀是什么? (85)

八、肥胖病的运动疗法

- 71. 为什么说运动疗法对减肥是必不可少的? (87)
- 72. 什么是有氧运动? (88)
- 73. 如何制订合理的运动方案? (89)
- 74. 运动疗法要注意哪些问题? (90)
- 75. 为什么说步行是很好的运动减肥方式? (91)

九、肥胖病的药物治疗

- 76. 肥胖病药物治疗的目标是什么? (93)
- 77. 肥胖病药物治疗的指征是什么? (95)
- 78. 减肥药物有哪些种类? (96)
- 79. 如何看待中枢作用减肥药物的安全性? (97)
- 80. 如何根据病情选择合适的减肥药? (99)
- 81. 如何评价芬氟拉明的减肥作用? (99)

82. 如何评价西布曲明的减肥作用?	(102)
83. 如何评价奥利司他的减肥作用?	(104)
84. 如何评价胃排空抑制剂的减肥作用?	(108)
85. 如何评价二甲双胍的减肥作用?	(109)
86. 如何评价中枢神经系统兴奋药的减肥作用?	(110)
87. 增加能量消耗的激素有哪些?	(111)
88. 如何评价中药的减肥作用?	(113)
89. 尚在开发研究中的减肥新药有哪些?	(114)
90. 应用减肥药要注意哪些问题?	(120)
91. 如何正确应用减肥药?	(121)
92. 减肥药急性中毒如何处理?	(124)

十、肥胖病的手术疗法

93. 手术减肥常用的方法有哪些?	(126)
94. 什么是胃成形术?	(127)
95. 什么是胃旁路术?	(128)
96. 超声波吸脂减肥的原理是什么?	(130)
97. 肿胀吸脂术有什么特点?	(131)
98. 什么是局部皮肤脂肪切除术?	(133)

十一、肥胖病的其他疗法

99. 外用减肥仅有什么作用?	(136)
100. 针灸减肥法有哪些?	(138)
101. 推拿减肥法有哪些?	(138)
102. 肥胖者应如何建立良好的生活习惯?	(140)
103. 减肥过程中如何进行心理调节?	(142)

104. 如何看待市场上名目繁多的减肥商品?	(144)
附表 1	(146)
附表 2	(147)
附表 3	(148)

一、肥胖病的病因

1. 哪些情形下易发生肥胖?

生活中,有些容易发生肥胖的情况,应引起重视。这些情况包括:①运动员或喜欢运动的人,一旦停止运动容易发胖。这并不是运动使他们发胖,而是突然终止运动后,饮食习惯却没有随之改变,饮食量仍然较多,结果体内热量过剩,转变成脂肪在皮下堆积起来,逐渐形成肥胖。出于同样的原因,有些重体力劳动者,工作改变后,体力活动显著减少,也容易发生肥胖。②中年以后容易发胖。其原因主要是中年后基础代谢率降低,能量消耗减少。男性到中年,女性绝经期以后雄性激素或雌性激素分泌减少,新陈代谢水平降低,使得能量摄入超过能量消耗。久而久之,多余的热量转变成脂肪储存在体内。③经常非大量饮酒的人容易发胖。饮酒后乙醇在体内只能完全氧化,不能转化为其他物质。因此,饮酒时所进食的能量物资能较多地储存在体内。所以习惯性非大量饮酒者常伴体脂积累。但是习惯性大量饮酒者体重多正常和消瘦,这可能与摄入的总热量大部分来源于乙醇,其他食物摄入减少有关。④戒烟期间容易发胖。戒烟者体重普遍增加,这与尼古丁(烟碱)撤停有关。尼古丁通过兴奋交感神经而抑制食欲并促进脂肪分解产热。戒烟后最初数周内体重一般增加 1~2 kg,随后 4~6 个月内增加 2~3 kg,平

均增重可达 4~5 kg 以上。调查发现,男性在戒烟后发生肥胖的风险较非吸烟者高 2.4 倍,在女性中高 2.0 倍。已戒烟者中肥胖者较吸烟者为多见。所以,准备戒烟者应制订控制体重的计划,包括增加体力活动和减少能量摄入。

2. 遗传因素对肥胖病发生的影响有多大?

绝大多数情况下,遗传因素和环境因素共同作用促成了肥胖病的发生。目前普遍认为,肥胖病如同高血压、2 型糖尿病一样,属于多基因遗传性疾病。遗传背景是引起肥胖病的重要原因。研究发现,父母双方均不肥胖,其子女肥胖率为 9%;父母中有一方肥胖,其子女肥胖率为 50%;若父母双方均肥胖,则子女肥胖率为 70%~80%。肥胖病的这种家族特征可能包含共同的生活环境和饮食习惯因素。根据家系、双生子及领养子女的研究,在排除共同环境因素的影响后,遗传因素在肥胖病发病机制中的参与程度,即遗传度,至少在 20%~40%。

遗传因素赋予个体发生肥胖的易感性。目前认为,这种遗传易感性是由多个基因参与,源自每个基因的变异,即其在群体的多种多态性。基因的变异引起基因产物的功能间存在个体差异。因此,不同个体对影响能量平衡因素的反应存在着个体差异。遗传不仅对肥胖病的发生起作用,还会影响身体不同部位的脂肪分布。遗传对皮下脂肪的影响很小,但对于内脏脂肪水平,30%的变异归因于遗传因素。

遗传因素对肥胖病的影响使某些人群更易于发生肥胖,并且在不同程度表现出对各种干预措施的抵抗。

3. 有没有单基因遗传性肥胖病?

在普通人群的肥胖者中,有极少数是属于单基因突变的肥胖病。应用分子生物学手段已陆续确认了6种导致肥胖的突变单基因,这些基因分别是:瘦素基因、瘦素受体基因、阿片-黑色素皮质素原基因、激素原转化酶1基因、黑皮素受体4(MC4R)基因和过氧化物酶体增生物激活受体 γ (PPAR- γ)基因。此外,还有24种以肥胖为主要表现的遗传性疾病。其中,常染色体显性及隐性遗传病分别有9种和10种,X性染色体遗传病5种。如巴德-毕德(Bardet-Biedl)综合征和普来德-威利(Prader-Willi)综合征均属于这种疾病。这些疾病均极为罕见,有家族发病的倾向,仅占肥胖病人群的极少部分。所以说,只有极少数的肥胖病属于单基因遗传病。

4. “节俭型基因”会引起肥胖病吗?

现代人类在体内积聚脂肪的能力高于体内消耗脂肪的能力,这是人类进化过程中自然选择的结果。在漫长的进化过程中,处于洪荒时代的人类祖先只有能较强地抵御饥荒者才有可能世代衍续下来。能抵御饥荒者意味着其基因的变异类型独特,在难得的饱餐中能更有效地将食物中的能量转化为脂肪。发挥这种作用的特殊基因称为“节俭型基因”。那些具有“节俭型基因”的人类祖先繁衍的后代,即现代人类,在今日可随时获得丰富食物的社会,会很容易因过量进食所致的能量代谢正平衡的积累,而引起肥胖病。

食总量。在食物种类不变的情况下,进食量越多,摄入的热量就越多。如果摄入的热量前已述及,摄入的总热量超过消耗的总热量则会导致脂肪积聚。

7. 哪些进食习惯与肥胖病有关?

不良的进食习惯会造成摄入热量过多而导致肥胖病。下列进食习惯与肥胖病有关:①进食速度。人在进餐过程中,随着食物不断摄入,下丘脑的饱食中枢被兴奋而产生饱感,饱感使人停止进食。如果进食速度过快,即使已经摄入了足够量的食物,下丘脑的饱食中枢却来不及发出饱食信号。结果进食过多而容易造成肥胖。生活中,我们也经常看到,许多肥胖者进食速度都比较快。②进食次数。进食次数与肥胖病的确切关系尚不明确,但进食次数能影响糖、脂代谢。正常体重者少量多餐时血胆固醇水平及平均血糖水平要较相同总能量但少餐时为低。③纵食症。纵食症是一种发作性心因性疾病,表现为不能自制地放纵进食,每周至少有两次,常见于夜间。纵食症者常有肥胖。④夜食综合征。夜食综合征是指晚餐至次晨之间能量摄入占总摄入量的25%以上,常可达50%,多见于明显肥胖者,可能与睡眠障碍有关。⑤节食。节食时有意识地控制食物摄入量。但节食依靠的是自制力。明显节食者一旦其自制力因某些原因而降低或丧失时,膳食失控或过食的风险就较大。

8. 为什么说体力活动减少是现代人群肥胖的重要原因?

缺乏体力活动,则能量消耗减少,体重增加。从能量平衡的

角度来看,由于能量消耗减少而使多余的能量转变为脂肪储存起来是导致肥胖的一个重要原因。可以说,体力活动减少造成的能量消耗减少是形成肥胖的关键所在。现代社会,科技的进步使人们在工作和生活中越来越多的应用节省体力的设备。电视和电脑的普及使现代人长时间地坐在屏幕面前;交通的便利和发达,使人们外出越来越多地以车代步;家务劳动有洗衣机、洗碗机代劳。人们在享受高科技带来的便利的同时,也不自觉地接受了现代生活的副产品——肥胖。生活方式的这种变化致使现代社会肥胖病患率不断增加。对现代人而言,坚持每天有意识地进行一定量的运动是抵御肥胖倾向的良方。

9. 哪些内分泌疾病与肥胖病有关?

人们常把肥胖和“内分泌紊乱”联系在一起。事实上,一些内分泌疾病的确可引起肥胖病。常见的有:①下丘脑性肥胖。下丘脑是人体能量平衡调节网络的中枢。下丘脑中有控制进食的饱食中枢和摄食中枢。如果下丘脑的创伤、肿瘤炎症以及手术等破坏饱食中枢,则不能及时发出饱感信号,且摄食中枢相对兴奋,患者多食、善饥而使食量明显增加而导致肥胖。下丘脑病变除有肥胖外,还可以表现为:颅内压增高症状,如头痛、呕吐和视力减退;内分泌功能异常,如闭经、阳痿、尿崩症、甲状腺及肾上腺皮质功能不全;精神神经功能异常,如抽搐、昏迷、嗜睡、高热等。②皮质醇增多症。该病由多种原因引起肾上腺皮质分泌过多糖皮质激素所致。临床表现为肥胖、骨质疏松、高血压等。肥胖的脂肪分布呈向心性,累及面部(满月脸)、颈部(水牛背)和腹部,而四肢相对瘦削。③甲状腺功能减退。由下丘脑、垂体或甲状腺本身病变造成的甲状腺激素分泌减少所引起。患者新陈