

【慢性病良方妙法精选】

肥胖症

良方妙法

◇ 主编 卢训丛

科学技术文献出版社

《慢性病良方妙法精选》

肥胖症良方妙法

主 编 卢训丛

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肥胖症良方妙法/卢训丛主编. -北京:科学技术文献出版社, 2009. 5
(慢性病良方妙法精选)

ISBN 978-7-5023-6329-1

I. 肥 II. 卢… III. 肥胖病-中西医结合疗法 IV. R589. 205

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 044534 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720, (010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 [http://www. stdph. com](http://www.stdph.com)
E-mail: stdph@istic. ac. cn
策 划 编 辑 白殿生
责 任 编 辑 白殿生
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 187 千
印 张 8
印 数 1~6000 册
定 价 16.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

《慢性病良方妙法精选》

编辑委员会

总 编 卢训丛

副总编 陈 涛 谭德福 宋先仁

编写说明

《慢性病良方妙法精选》是一套系统总结中医药及中西医结合治疗常见慢性病临床研究成果的丛书。

流行病学调查显示,我国慢性病的发病率在逐年上升,慢性病死亡人数在总死亡人数中所占比例也呈持续上升趋势。2005 年全球死亡人数 5800 万,其中死于慢性病近 3500 万,而我国占 750 万。目前,主要慢性病的患者在我国约有 2 亿人,死亡人数占全国居民因病死亡人数的 80% 以上,已经取代传染病成为我国居民的主要死因。慢性病已成为影响我国居民健康最主要的因素,其防治问题已成为重要的公共卫生问题,严峻形势已引起广泛关注,相关研究也渐成热点。从现有文献报道可以看出,中医药及中西医结合防治慢性病较之西医药具有明显优势。总结慢性病临床研究新成果,将中医药及中西医结合良方妙法编著成册,组成本套丛书,旨在为科技工作者

进一步深入开展相关研究提供借鉴,为医生临床及教师教学提供参考,为慢性病患者寻医问药和自我防治提供指南。

本《丛书》载方主要选自近 10 年国内公开发行的专业期刊。全套《丛书》依病分册,每册载方 200~300 首,在简要介绍中、西医学对该病的认识及治疗概况之后,以方为目,从处方的组成、用法、功效、主治、效验、解析、来源等七个方面对选方做了较全面介绍。其特点可概括为“新”、“效”、“精”、“明”、“便”,即:反映了中医药防治慢性病的新进展、新成果,所载方(法)临床运用均有良效,叙述精炼,医理明达,使用和携带方便。

本《丛书》从立项到编写、出版,始终得到科学技术文献出版社的大力支持,在此谨致谢忱!由于编者水平有限,加之参编人员较多,又因时间仓促,书中难免有不足之处,祈望读者提出宝贵意见。

《慢性病良方妙法精选》编辑委员会

目 录

导言	1
一、内治	12
1. 消肥汤	12
2. 轻身汤	13
3. 消核汤	14
4. 逐瘀四物汤	15
5. 苓丹苦黄汤	16
6. 参楂苓朴汤	17
7. 调形益气汤	18
8. 调脂减肥汤	19
9. 化痰减肥汤	21
10. 加味茯苓汤	22
11. 腰身变细汤	23
12. 决明丹柴汤	24
13. 龙胆芪术汤	26
14. 三甲参术汤	26
15. 芪精葛寄汤	28
16. 柴芪决明汤	29
17. 大黄饮	31

18. 降脂减肥饮	32
19. 三七大黄饮	33
20. 平肝涤痰饮	34
21. 三味减肥茶	36
22. 降脂袋泡茶	37
23. 三花减肥茶	38
24. 乌龙减肥茶	39
25. 减肥合剂	40
26. 瘦体合剂	41
27. 苓桂合剂	42
28. 益坤丸	44
29. 防风通圣丸	45
30. 减肥瘦身丸	47
31. 山药茯苓丸	48
32. 降脂散	49
33. 牵牛子散	50
34. 小儿减肥散	52
35. 芦荟胶囊	53
36. 轻宁胶囊	54
37. 海冬花胶囊	55
38. 调脂减肥胶囊	56
39. 减肥降脂胶囊	58
40. 瘦身调脂胶囊	59
41. 小儿减肥胶囊	60
42. 宣痹祛痰方	62

43. 丹杞降脂方	63
44. 轻身一号方	65
45. 辨证减肥方	66
二、外治	68
1. 清脂液	68
2. 针刀方	70
3. 新法六方	72
4. 快刺加推方	74
5. 补泻通利方	75
6. 腰腹群针方	76
7. 虚实刺压方	78
8. 随机活用方	80
9. 针推消脂方	82
10. 针摩主导方	84
11. 针刺补泻方	85
12. 健脾化痰方	87
13. 辨证分刺方	88
14. 针罐消脂方	90
15. 调理脾胃方	91
16. 辨证刺压方	93
17. 五型主刺方	94
18. 调脂减肥方	96
19. 针推主辅方	97
20. 胃肠实热方	99
21. 通调三焦方	100

22. 营养过剩方	102
23. 二阳经穴方	103
24. 腹部电针方	104
25. 综合减肥方	105
26. 中天减肥方	107
27. 刺压药敷方	108
28. 清热通腑方	110
29. 刺压七证方	111
30. 天枢三里方	113
31. 腹针主理方	114
32. 三里梁丘方	115
33. 虚实两治方	116
34. 通腑减肥方	117
35. 门海俞募方	119
36. 脾虚湿聚方	120
37. 针罐调理方	121
38. 耳压磁珠方	123
39. 磁珠电针方	124
40. 贴压按摩方	126
41. 一调四增方	127
42. 贴压埋线方	128
43. 贴压缩围方	130
44. 九珠贴压方	131
45. 二刺四压方	132
46. 针推塑身方	133

47. 抑胃通利方	135
48. 理脾通腑方	136
49. 平衡阴阳方	137
50. 胃热湿阻方	138
51. 芒针穴压方	140
52. 气功刮痧方	141
53. 三点针刺方	143
54. 主刺三经方	144
55. 儿童耳针方	146
56. 刮点主理方	148
57. 电针消脂方	149
58. 综合刺压方	151
59. 辨证埋线方	153
60. 体耳主辅方	154
61. 九穴减肥方	156
62. 二穴主洽方	157
63. 五穴贴压方	158
64. “AP”肥胖方	159
65. 穴埋药蛋白方	160
66. 刺压渍三联方	162
67. 光灸疗法	163
68. 电运动法	165
69. 灵龟八法	167
70. 电热针法	169
71. 磁化针法	170

72. 药配理疗法	172
73. 耳穴压丸法	173
74. 穴位埋线法	174
75. 九穴埋线法	176
76. 主辅埋线法	178
77. 腹部透刺法	180
78. 腹针灯照法	181
79. 腹部围针法	182
80. 腹针减肥法	184
81. 韩氏减肥法	185
82. 耳针加压法	186
83. 穴位敷烤法	188
84. 泻热祛湿法	189
85. 理中祛湿法	191
86. 循经推拿法	193
87. 体针耳压法	194
88. 辨证电针法	196
89. 刺压照射法	197
90. 电针八穴法	199
91. 脐周八穴法	201
92. 小针刀疗法	203
93. 杨氏芒针法	203
94. 六合减肥法	205
95. 灯照摩腹法	207
96. 循经按摩法	208

97. 二穴留针法	210
98. “3 加 2”法	211
99. 针刺推脂法	212
100. 冰茶膏推拿法	214
101. 神阙隔药灸法	215
三、内外合治	218
1. 贴压通圣方	218
2. 消补减肥方	220
3. 大黄瘦身方	221
4. 益气降脂方	223
5. 二陈合刺方	224
6. 针药消补方	225
7. 健脾泻实方	226
8. 三证分治方	228
9. 按摩茶调方	230
10. 内外三方	231
11. 四参两针方	232
12. 加减施氏方	234
13. 五型论治方	236
14. 针药合治方	237
后记	239

导 言

肥胖症(obesity)是一种由多因素引起的慢性代谢性疾病。一般特点为患者体内脂肪细胞体积增大和细胞数增加,体脂占体重的百分比(F%)异常升高,并在某些局部过多沉积。1948年世界卫生组织(WHO)正式将其列入疾病分类名单。

肥胖症已成为日趋严重的全球性流行病,无论在发达国家还是在发展中国家的成年人和儿童中,都在以惊人的速度蔓延。全球肥胖症患者在12亿人以上。在欧美等国家,肥胖症患病率一般在20%左右。美国全国健康与营养普查(National Health and Nutrition Examination Surveys, NHANES)数据,1971—2000年,20~74岁人群中肥胖数占总人口比例从14.5%上升至30.9%,超重者占65%。据《默克诊疗手册》(第17版,2006年出版)介绍,肥胖症在美国的流行程度愈来愈高,过去10年总发生率从25%提高到33%,增加了1/3,妇女发生率为35%,男子为31%,且20~55岁发生率逾2倍之多;虽然在黑人和白人男子之中流行程度并无显著的差别,但在黑人妇女中远较白人妇女普遍。又据《中国成人超重和肥胖症预防控制指南(试行)》(中华人民共和国卫生部疾病控制司2003年颁布。下同)披露,大多数欧洲国家10年间肥胖症患病率增长10%~40%,英国增长达2倍;在1976—1993年的近20年中,日本男性和女性的肥胖症患病率分别增加了2.4和1.8倍。与经济发达国家相比,发展中国家虽然流行程度相对

较低,但多数呈不断上升趋势。以我国为例,过去 15 年超重和肥胖症患者的比例平均每年增加 0.93 个百分点(相当于每年增加约 1200 万例),肥胖症患者已超过 7000 万人(不包括儿童患者),占总人口的 5.4%;按照 WHO 超重和肥胖症分类标准衡量,我国成人体重超重者与肥胖症患者之比为 8:1(欧美国家的比例为 2:1 甚至接近 1:1),意味着我国肥胖症发病率的潜在上升危险性很大;近 10 年来,儿童肥胖检出率平均每年增长 9%左右,意味着 10 年后我国肥胖儿童的数量将比现在增加 1 倍。我国人群超重和肥胖症患病率的总体规律是北方高于南方,大城市高于中小城市,中小城市高于农村,经济发达地区高于不发达地区。在北京、上海等大城市,近 1/3 的成人体重超重,为肥胖症的高发区。据国际肥胖问题工作组的统计,全球需要减肥的人数约占全球总人口的 1/4。WHO 肥胖问题特别小组负责人菲利普詹姆斯博士预测,全球肥胖人数将以每 5 年 1 倍的速度增加。

肥胖症既是一个独立的疾病,又是糖尿病、高脂血症、冠心病、高血压、脑血管疾病,以及某些癌症和其他一些慢性疾病的危险因素。其中糖尿病、高脂血症、冠心病、高血压、脑血管疾病等对健康的危害极为严重,被医学界称为“死亡五重奏”。在这些疾病的发病中,肥胖起着或为病因、或为诱因、或为加重因素、或数者兼有的作用。中国肥胖问题工作组对我国约 24 万成人的流行病学调查数据表明:体重指数(BMI) $\geq 24\text{kg}/\text{m}^2$ 者,患高血压的危险是体重正常(BMI 为 $18.5\sim 23.9\text{kg}/\text{m}^2$)者的 3~4 倍,患糖尿病的危险是体重正常者的 2~3 倍,血脂异常(甘油三酯 $\geq 200\text{mg}/100\text{ml}$)检出率为 BMI $< 24\text{kg}/\text{m}^2$ 者的 2.5~3.0 倍,高密度脂蛋白胆固醇降低($< 35\text{mg}/100\text{ml}$)检出率为 BMI $< 24\text{kg}/\text{m}^2$ 者的 1.8~2.1 倍;BMI $\geq 28\text{kg}/\text{m}^2$ 的肥胖者中 90%以上患有上述疾病或有危险因素(主要包括血压高、血糖高、血清总胆固醇高、血清甘油三酯高和血清高密度脂蛋白胆固醇降低)聚集;男性腰围(WC) $\geq 85\text{cm}$ 、

女性 $WC \geq 80$ cm 者,患高血压的危险约为 WC 低于此界限者的 3.5 倍,患糖尿病的危险约为 2.5 倍,高甘油三酯血症的检出率为 2.5 倍,高密度脂蛋白胆固醇降低的检出率为 1.8 倍。在 10 个地区对 24900 名 35~59 岁人群的前瞻性调查中,冠心病事件(指急性心肌梗死、冠心病猝死和其他冠心病死亡)、脑卒中和缺血性脑卒中事件对超重和肥胖的归因危险度分别为 32.0%、30.6% 和 53.5%,即这些疾病的发病由超重和肥胖引起的可能性很大。据不完全统计,全世界每年由肥胖症直接或间接导致的死亡人数达 30 万人。肥胖已经成为仅次于吸烟之后的第二个可以预防的致死危险因素。美国《新英格兰医学杂志》2005 年曾发表研究成果认为,如果不采取有效措施,50 年内肥胖症可能将美国人 77.6 岁的平均寿命缩短 2~5 岁。令人触目惊心!

肥胖症的危害不仅仅局限于患者的身体健康,还延伸到患者的心理健康,并且增加了惊人的社会成本,给各国造成巨大的压力,如:肥胖症患者因工作中受到歧视和对自身体型不满意而产生自卑感,以致在一些国家出现了肥胖症患者自杀率高、结婚率低等社会现象;从小就发胖的儿童更容易产生自卑感,对各种社交活动产生畏惧而不愿积极参与,造成心理问题;肥胖症每年给美国造成经济损失高达 1170 亿美元。澳大利亚著名糖尿病专家保罗·齐迈特感叹:“肥胖对世界的威胁不亚于全球气候变暖和禽流感,肥胖正像流行性疾病一样蔓延、吞噬整个世界。”肥胖症已经与艾滋病、吸毒和酒癖并列为世界四大医学社会问题。肥胖症引发的一系列健康、心理和社会问题,引起各国政府的高度重视,许多国家采取了应对措施,如美国、英国、澳大利亚以及我国均针对其本国的肥胖问题制定了预防和治疗肥胖症的指南,希望能够有效控制肥胖症的蔓延与危害。

肥胖症是慢性能量平衡失调的结果。若能量摄入与能量消耗之间的关系通过中枢神经系统-内分泌系统的调节网络取得精确

平衡,则体重可维持在正常范围;若能量摄入增加和/或能量消耗减少,导致能量正平衡,则过剩的能量以脂肪的形式逐渐积存于体内而形成肥胖。与肥胖症发生、发展相关的主要因素有遗传因素和环境因素。遗传因素对肥胖症形成的作用占 20%~40%。多项研究表明,单纯性肥胖具有遗传倾向,肥胖者的基因可能存在多种变化或缺陷。业已发现约有 24 种孟德尔遗传病以肥胖为其主要临床表现之一(其中属常染色体显性遗传 9 种、隐性遗传 10 种、X 性染色体遗传 5 种),借助于分子生物学新技术还发现了 6 种单基因(即瘦素基因、瘦素受体基因、鸦片-黑素-促皮质素原基因、激素原转换酶-1 基因、黑皮素受体 4 基因、过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 基因)突变肥胖症;一些对双胞胎、领养子女家庭和家系的调查发现,肥胖有一定的家族聚集性(双亲中一方特别是母亲为肥胖者,其子女肥胖患病率约为 50.96%;而双亲均为肥胖者,其子女肥胖患病率增至 70%~80%)。环境因素包括生活方式及社会、文化等方面。生活方式中,饮食不合理(如富含高能量的脂肪,尤其是动物性脂肪及蛋白质摄入增多、膳食纤维和微量营养素摄入不足等膳食结构失衡,进食速度较快、经常性的一次摄食过多、夜间加餐、喜欢零食等不良饮食行为)和体力活动量不足(如交通工具的日渐完善、职业性体力劳动和家务劳动量减轻、业余时间以坐看电视为主要休闲消遣方式、因肢体伤残或患某些疾病限制体力活动等,使处于静态生活的时间增加,某些运动员在停止经常性锻炼后未能及时相应地减少其能量摄入)均对肥胖症的发生有重要作用,而脂肪含量高、其他营养素密度低的膳食引起营养素间失去平衡则对肥胖症的发生起着关键作用。社会经济状况对肥胖症发生有重要影响,特别在妇女中,社会经济状况与肥胖症发生呈负相关。政策、新闻媒体、文化传统以及科教宣传等对人们的膳食选择和体力活动都会产生影响,如电视的食品广告对儿童饮食模式有引导作用,然而广告中所宣传的食品却多是高能量的方便食品