

百病中医独特疗法小丛书

肥胖病中医独特疗法

●
主 编

肖 张
飞 俊
 龙

7
59.892

山西科学技术出版社

肥胖病中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编

副 主 编

编写人员

张俊龙 肖 飞

刘 玮 张 娟 王晶晶

吕志平 杨振宁

(以姓氏笔画为序)

王晶晶 牛和平 刘 玮

吕志平 李如辉 任静萍

肖 飞 张 娟 张俊龙

陈茂仁 岳瑞芝 杨振宁

郑乃庚 段学忠 杨文彬

祝维峰 盛钦业 冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,借助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本上讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象,分别集结成书。每书分上下两篇,在上篇介绍中西病证辨识的基础,下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识,又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法,具有很强的实用性和可读性。

囿于学识,丛书定有许多不妥之处,敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

* 序

前言

上篇 病证辨识

一、概论 (1)

§ 1. 肥胖的概念 (1)

§ 2. 肥胖的发病情况 (2)

§ 3. 肥胖的危害 (3)

§ 4. 肥胖的种类 (6)

§ 5. 肥胖的预后 (8)

二、病因病理 (9)

§ 1. 西医病因病理 (9)

§ 2. 中医病因病机 (16)

三、临床表现 (18)

§ 1. 一般表现 (18)

§ 2. 系统表现 (19)

四、临床诊断 (22)

§ 1. 西医诊断 (22)

§ 2. 中医辨证 (25)

下篇 独特疗法

一、内服类 (27)

§ 1. 汤剂疗法 (27)

§ 2. 丸剂疗法 (35)

§ 3. 散剂疗法	(39)
二、针法类	(43)
§ 4. 体针疗法	(43)
§ 5. 耳针疗法	(46)
§ 6. 耳压疗法	(56)
§ 7. 巨针疗法	(60)
§ 8. 芒针疗法	(62)
§ 9. 皮肤针疗法	(63)
§ 10. 运动针疗法	(65)
§ 11. 砭术疗法	(66)
三、灸法类	(69)
§ 12. 艾条灸疗法	(69)
§ 13. 隔姜灸疗法	(70)
四、拔罐类	(72)
§ 14. 拔罐疗法	(72)
五、外治类	(76)
§ 15. 敷贴疗法	(76)
六、推拿类	(78)
§ 16. 推拿疗法	(78)
七、气功类	(87)
§ 17. 气功疗法	(87)
八、食疗类	(96)
§ 18. 食物疗法	(96)
§ 19. 药膳疗法	(97)
§ 20. 药粥疗法	(101)
§ 21. 药饭疗法	(104)

§ 22. 药茶(饮)疗法	(107)
§ 23. 药糖疗法	(110)
九、杂治类	(113)
§ 24. 药枕疗法	(113)
§ 25. 沐浴疗法	(114)
§ 26. 沙浴疗法	(116)
§ 27. 日光浴疗法	(117)
§ 28. 矿泉疗法	(119)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 肥胖的概念

肥胖是由于体内脂肪组织过多,超过正常生理需要,而且有害于身体健康和正常机能活动的状态。日本学者织田敏次给肥胖下的定义是:当人体摄入食物过多,而消耗能量的体力活动减少,摄入的热量超过了机体所消耗的热量,过多的热量在体内转变为脂肪组织而大量蓄积,体重超过正常值的20%以上,并有损于身体健康的一种超体重状态。简单地说,肥胖是体内含有多余脂肪的病态,是营养过剩而体重增加的状态。那么,正常情况下人体内的脂肪量是多少呢?根据近代测定的结果,正常人体内脂肪总量约占体重的15~20%,成年男性比成年女性和少年儿童要少,这是因为成年男性的肌肉组织比成年女性和儿童发达的缘故。如果体内脂肪总量超过体重的25~35%时,就认为是肥胖了。

应该说明的是,体重是肥胖的一个重要指标,但两者并不一定对等。肥胖一定体重过重,而体重过重并不一定是肥胖症。肥胖者体重的增加是指脂肪过多,由于肌肉组织增加引起体重过重如见于某些运动员,并不属于肥胖。

§ 2. 肥胖的发病情况

肥胖是一种世界范围内的健康问题,资料显示肥胖的发生率有越来越高的趋势。

在婴幼儿中,报道至少 1/3 为肥胖儿。Taitz 的调查显示,婴幼儿的发病率在某些地区已达 59.6%。他的研究发现,许多婴儿的体重实际上在出生 6 周后就翻了一翻,而不是从前教科书说的 5~6 个月后体重才翻一翻。Shukla 等研究 300 名儿童的体重状况,结果发现超体重者(超过标准体重的 10~20%者)占 27.7%,肥胖者(超过标准体重的 20%)占 16.7%,二者共占 44.4%。一般说来,婴幼儿肥胖者到成年人时就容易肥胖。

儿童肥胖的发生率较婴幼儿低。但在我国,由于近年生活水平的提高和独生子女家庭对孩子的宠爱,儿童肥胖的发生率却有很大提高。1984 年沈阳对 13,308 名小学生(7~13 岁)的调查结果,发病率为 0.83%。1987 年北京对 2,53013 名 18 岁中学生调查结果,肥胖发病率为 1.30%。有报道发现,超体重的男孩中有 86%的人成年后亦为超体重者,而正常体重的男孩成年后仅有 42%的人成为超体重者。超体重女孩中 80%成年后为超体重者,正常体重者仅有 18%成为超体重者。

青春期肥胖症的发生率一般在 20~30%左右。1971 年联邦德国调查结果,女性青春期肥胖的发生率为 27%,男性为 23%。我国尚未见准确资料报道,据估计在 10%左右,此数字还有进一步上升的趋势。

成年人肥胖的发生率各地不一,在工业发达的国家,肥胖的发生率约在 20~30% 左右。我国北京 1987 年对 34,006 人的调查结果显示,肥胖者 3,560 人,占 10.5%;南京 1986 年对 971 人的调查结果,发病率高达 26.95%。

§ 3. 肥胖的危害

肥胖的主要危害不在影响人的美观,而是在于肥胖可以带来很多健康问题,如寿命缩短、合并症多等。

1. 死亡率升高

肥胖导致人们死亡的危险率增加。临床观察表明,由于肥胖引起的生理、生化、病理等一系列变化,降低了人们的工作能力,加之合并症增多,肥胖人的寿命一般比正常体重人减少 10~12 年。资料还表明,随肥胖程度的增加,死亡率也相应升高。如 40~49 岁年龄组中,标准体重的死亡危险率为 94%,而超过体重 30% 的人的死亡危险率是 150%。美国生命协会的调查资料显示,与正常体重相比,超过标准体重 50% 者其死亡率增加 30%,超过标准体重 100% 者其死亡率增加 150%。由此可见,中度或严重肥胖者的死亡率明显增加。

2. 糖尿病

长期持续肥胖者,糖尿病发病率明显增高。有人统计成人糖尿病发病率在肥胖病人中 4 倍于非肥胖成人。而在胰岛素非依赖型糖尿病患者中,80% 是肥胖,60% 肥胖患者有糖耐量异常。一般情况下,肥胖伴有高胰岛素血症,故认为肥胖与糖尿病有密切关系。

肥胖之所以引起糖尿病,有学者认为肥胖者的细胞特别

是脂肪细胞对胰岛素不敏感。为了满足代谢上的要求,胰腺必须分泌出比正常高 5~10 倍的胰岛素。也就是说,肥胖者比正常人需要更多的胰岛素,以使葡萄糖得到正常利用。久而久之,胰脏发生疲劳,最终不能充分生产胰岛素。40 岁以后的糖尿病患者肥胖率约为 70~80%。

肥胖而又合并糖尿病的患者与单纯糖尿病患者相比,其死亡率明显增高。肥胖合并糖尿病患者在采用节制饮食等措施以后,糖尿病的病情亦有所减轻,因此对此类患者来说,更应注意采取减肥措施。

3. 高脂血症

正常人血脂的含量,胆固醇为 180~230mg%,甘油三酯为 120~130mg%, β -脂蛋白为 240~480mg%。高脂血症时,胆固醇、甘油三酯等均高于正常值。高脂血症是高血压、冠心病、动脉硬化等的危险因子。

4. 高血压

高血压是肥胖者常见的并发症。Kannel 通过普查发现,30~39 岁年龄组以及 40~49 岁年龄组中,无论是男性或是女性,肥胖程度越高者血压就越高。肥胖引起高血压的原因是多方面的,一方面肥胖病人脂肪增多,导致血循环量明显增多,使之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。心脏长期负担过重,就会造成左心肥厚,血压升高。另外,由于肥胖人的肾上腺皮质功能亢进,机体长期处于一定程度的水钠潴留状态,从而进一步增加了血液循环量,故而加剧了高血压。

5. 动脉硬化

肥胖本身是动脉硬化的危险因子,而且肥胖的合并症如

高血压、糖尿病、高脂血症等也是促进动脉硬化的危险因素。Hubert 等的研究结果证明,肥胖者的心血管病变以及脑梗塞的发生率较高,尤其是 50 岁以下的中年肥胖者。肥胖合并动脉硬化,容易发生冠心病,可能是由于过多的体重引起心脏负担加重和高血压,高热量的饮食又容易引起冠状动脉硬化,而肥胖患者本身体力活动减少又使其冠状动脉的侧支循环不良所致。

7. 脂肪肝

肥胖病人往往合并脂肪肝,这已为近代研究所证实。肥胖合并脂肪肝的特点是内因性脂质增多,尤其是含有软脂酸的三酸甘油酯增加明显。

8. 胆石症

日本学者 1982 年的研究证实,胆石症患者中有 50~80% 的人是肥胖者。中年肥胖妇女尤其容易发病。肥胖合并胆石症的原因与饮食以及胆固醇代谢等因素有关。如果饮食中脂类含量较高,常容易发生胆石症。此种胆石的主要成分为胆固醇。胆结石与肥胖症者的胆固醇代谢紊乱有关。

9. 妇科病

肥胖病人易患月经不调、不孕、乳腺癌等疾病。日本学者 1976 年的调查发现,单纯性肥胖症患者中约 50~60% 有月经不调,其中比较常见的是月经过少和无月经。又有报道肥胖患者中有 13.3% 的患者是不排卵的妇女。当这种病人体重减轻时又可重新排卵。

10. 其他疾病

肥胖者还容易患痛风症、胰腺炎、脂溢性皮炎、念珠菌病、慢性肾炎、肾病综合征、扁桃体炎、痔疮等。

§ 4. 肥胖的种类

肥胖有多种分类方法,如按病因分类,据脂肪分布分类,以及按有无明显内分泌—代谢性疾病分类等。现今比较流行的方法是后者,此法将肥胖分为单纯性肥胖和继发性肥胖两类。

1. 单纯性肥胖

凡由于无明显的内分泌与代谢性疾病的病因而引起的肥胖称为单纯性肥胖。也就是说,单纯性肥胖是由于摄入的热量过多、消耗热量较少而使过多的热量转变为脂肪在体内贮存而引起的肥胖。平常我们所见到的肥胖大多属于这一类肥胖。单纯性肥胖又可进一步分为体质性肥胖和获得性肥胖两类。

(1) 体质性肥胖:这种肥胖人往往自出生后半岁左右开始即食欲良好,营养过度,体内的合成代谢超过分解代谢,引起脂肪细胞增生肥大,脂肪分布全身,故可称之为脂肪细胞增生肥大型肥胖症。因这种人童年时就比较胖,因而亦可称之为幼年起病型肥胖。部分体质性肥胖者具有家族遗传倾向,此种肥胖症采用饮食控制等措施不易见效,对胰岛素亦不甚敏感。

(2) 获得性肥胖:这种肥胖往往是由于患者有意无意地饮食过多而引起过食性肥胖。患者一般特别喜欢吃甜食如糖点与糕点等,有的人特别喜欢吃肥肉与油煎食品等。患者往往是在成年以后(20岁以后)由于营养过度而引起肥胖,因而亦称之为成年型肥胖症。此种肥胖其脂肪主要分布在躯干,脂肪细胞仅呈肥大而无数量的增生,因而又称为脂肪细胞单纯肥大型肥胖症。此类肥胖与遗传因素也有一定关系。饮食控制对

此类肥胖症疗效较好,对胰岛素较敏感。

2. 继发性肥胖

继发性肥胖是由于某些疾病引起体内代谢紊乱而致的肥胖。引起肥胖的疾病多为内分泌或代谢性疾病,因而亦称之为代谢失常性肥胖。据不同疾病,继发性肥胖又可进一步分为以下6种。

(1)下丘脑性肥胖:由于下丘脑的某些疾病而引起的肥胖,如脑炎或脑膜炎后遗症、创伤、肿瘤或其他疾病。此种肥胖往往伴有下丘脑综合征的症状。

(2)垂体性肥胖:垂体功能低下可发生特殊类型的肥胖症。

(3)胰腺性肥胖:常由于胰岛素分泌过多,导致脂肪合成旺盛而引起肥胖。

胰岛素性肥胖往往发生在以下两种情况:一是在糖尿病的早期,尤其是在成年型糖尿病患者,或者是少数幼年期患者但属于成年型起病的人;另一种是胰岛素瘤的患者。

(4)甲状腺功能减退性肥胖:严重的甲状腺功能减退症患者往往伴有粘液性水肿。

(5)肾上腺皮质功能亢进性肥胖:肾上腺皮质功能亢进症患者往往容易发生肥胖,尤其是皮质醇增多症患者。

(6)性腺功能减退性肥胖:女性绝经期及少数多囊卵巢患者,以及男性无睾或类无睾症者,往往伴有肥胖症。

3. 其他类型的肥胖

其他尚见水钠潴留性肥胖、性幼稚—色素性视网膜—多指(趾)畸形综合征性肥胖等。

§ 5. 肥胖的预后

肥胖的治疗至今尚无特别令人满意的方法,任何方法都必须得到病人饮食、生活方式等的密切配合才行。除此之外,肥胖的治疗效果还与以下一些因素有关:

(1)年龄:一般说来起病年龄愈小,肥胖程度也越严重,预后越差。儿童期起病者,饮食控制不易成功。40 岁以上的肥胖妇女,比青年妇女或大于 50 岁的妇女治疗效果更好些。肥胖开始的年龄晚,治疗效果往往比较满意。

(2)家族史:肥胖有家族史者治疗效果常常较差,这类肥胖患者往往自婴儿就比较胖。

(3)精神因素:精神乐观,减肥坚定,毅力较强,易于与医生配合者,治疗效果往往较好,反之,则常不理想。

(4)治疗方法:治疗需针对病因实施。由于引起肥胖的原因往往不是单一的,因而一般来说综合疗法往往比单一疗法见效快、疗效好。