

肥胖与减肥

FEIPAN YU JIANFEI

主 编	李清亚	王晓慧	于瑞敏
编著者	于瑞敏	王晓慧	王常有
	李清亚	杨志奎	赵进沛
	董宏彬		

人民军医出版社

北 京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

肥胖与减肥/李清亚等主编. -北京:人民军医出版社,
1999. 12

ISBN 7-80157-012-X

I. 肥… II. 李… III. 减肥-通俗读物 N. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 41877 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京天宇星印刷厂印刷

腾达装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:6.5·字数:137 千字

1999 年 12 月第 1 版 1999 年 12 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~5000 定价:9.80 元

ISBN 7-80157-012-X/R·012

〔科技新书目:514--376⑨〕

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

目 录

第一章 肥胖概述	(1)
一、肥胖概念更新	(1)
(一)“超重”与“超肥”	(2)
(二)肥胖“美”与“丑”	(3)
(三)肥胖对国人的威胁不容忽视	(4)
二、判断你是否肥胖	(6)
(一)体重测定法	(6)
(二)身体质量指数	(15)
(三)以体内脂肪含量判断肥胖	(17)
三、了解你属哪类肥胖	(22)
(一)单纯性肥胖	(22)
(二)继发性肥胖	(24)
(三)查明肥胖的原因	(26)
第二章 肥胖的起因	(28)
一、脂肪的形成	(28)
(一)热能的来源	(29)
(二)热能的消耗	(29)
(三)影响能量平衡的因素	(32)
二、遗传因素与肥胖	(32)
(一)遗传与肥胖发生	(32)
(二)遗传因素与体型	(33)
(三)遗传与能量摄入	(33)
(四)遗传与能量消耗	(33)
三、饮食与肥胖	(35)

(一)多吃与肥胖	(35)
(二)营养成分与肥胖	(38)
(三)营养素缺乏与肥胖	(42)
(四)不合理的膳食制度与肥胖	(42)
四、运动与肥胖	(44)
五、社会因素与肥胖	(46)
(一)社会发展与肥胖	(47)
(二)文化素质与肥胖	(48)
(三)食物政策与肥胖	(49)
(四)食物供应与肥胖	(50)
(五)广告宣传与肥胖	(51)
(六)盲目西化与肥胖	(52)
(七)社会偏见与肥胖	(52)
六、心理行为因素与肥胖	(53)
(一)单纯性肥胖症的心理因素	(53)
(二)肥胖症常见的几种心理行为因素	(54)
(三)饮食作为缺乏爱的一种补充手段	(54)
(四)感情冲动与肥胖	(55)
(五)胖子对肥胖的态度	(56)
(六)习惯嗜好与肥胖	(57)
七、疾病与肥胖	(57)
(一)疾病致肥胖	(57)
(二)疾病后肥胖	(58)
八、药物与肥胖	(58)
第三章 特殊人群的肥胖	(60)
一、儿童肥胖	(60)
(一)脂肪发育与肥胖	(60)
(二)孕期营养与胎儿肥胖	(61)
(三)喂养方式与婴儿肥胖	(62)
(四)辅食添加与肥胖	(63)

(五)强迫进食与儿童肥胖	(65)
(六)零食与儿童肥胖	(66)
(七)运动减少与儿童肥胖	(67)
(八)儿童肥胖责任承担者	(67)
二、女性肥胖	(67)
(一)青春期肥胖与神经性厌食症	(68)
(二)婚后肥胖	(70)
(三)妊娠分娩与肥胖	(71)
(四)人工流产后肥胖	(72)
(五)更年期肥胖	(73)
三、“将军肚”的争论	(73)
四、老人“养”“练”防肥胖	(74)
五、吃请赴宴易肥胖	(76)
六、时装模特与肥胖	(78)
第四章 肥胖的危害	(81)
一、肥胖与寿命	(82)
二、肥胖是许多慢性病的温床	(84)
(一)糖尿病	(84)
(二)高血压	(86)
(三)高脂血症	(87)
(四)冠心病	(88)
(五)脑血管病	(89)
(六)脂肪肝	(89)
(七)胆结石	(90)
(八)痛风	(91)
(九)增生性骨关节病	(91)
(十)癌症	(92)
(十一)白内障	(92)
(十二)肺心综合征	(93)
三、肥胖对社会经济的影响	(93)

四、肥胖对儿童的危害	(94)
(一)肥胖对儿童心理发育的影响	(94)
(二)肥胖对儿童智能的影响	(96)
(三)肥胖对儿童免疫功能的影响	(97)
(四)肥胖对儿童生殖系统的影响	(98)
(五)肥胖对儿童身高的影响	(99)
(六)肥胖对儿童其他生理功能的影响	(100)
(七)儿童肥胖转变为成人肥胖的危险性	(101)
五、肥胖对妇女的特殊危害	(102)
(一)肥胖对女性恋爱、婚姻的影响	(102)
(二)肥胖对性生活的影响	(103)
(三)肥胖对生育能力的影响	(104)
(四)肥胖对孕妇的不良影响	(105)
(五)肥胖对更年期妇女的危害	(106)
第五章 减肥基本知识	(107)
一、减肥前须知	(107)
(一)该不该减肥	(107)
(二)能不能减肥	(109)
(三)制订减肥计划	(110)
(四)选择减肥方法	(112)
(五)把握减肥时机	(114)
二、走出减肥误区	(115)
(一)减肥不能急于求成	(115)
(二)谨防体重回升	(116)
(三)采用循序渐进法	(117)
(四)体重下降不是减肥唯一目标	(117)
第六章 饮食减肥法	(118)
一、节食疗法	(118)
(一)禁食疗法	(119)
(二)极低热量饮食	(120)

(三)低热量饮食	(121)
二、饮食减肥法捷径	(123)
(一)选择减肥食物	(123)
(二)日常生活中的减肥食物	(127)
(三)合理烹调	(131)
(四)膳食制度	(132)
第七章 运动减肥法	(137)
一、运动何以减肥	(138)
二、运动项目的选择	(139)
三、选择最佳运动量	(139)
四、运动减肥与饮食疗法相结合	(146)
第八章 肥胖的行为疗法	(148)
一、减肥初期作日记	(149)
二、改变饮食行为的策略	(150)
三、纠正生活行为	(154)
四、与其改变机体不如改变行为	(157)
第九章 药物与手术减肥	(159)
一、药物减肥	(159)
(一)食欲抑制剂	(160)
(二)口服降糖药——双胍类	(163)
(三)激素类	(164)
(四)影响消化吸收的药物	(167)
(五)动员局部脂肪分解药物	(167)
二、手术减肥	(167)
(一)什么样的肥胖才能采用脂肪抽吸术	(168)
(二)脂肪抽吸术的器械设备	(169)
(三)手术方法简介	(170)
(四)术后注意事项	(170)
第十章 祖国医学与减肥	(172)
一、祖国医学对肥胖与减肥的认识	(172)

二、中医对肥胖症的分型	(174)
三、肥胖症的基本治法	(175)
四、肥胖症的中药治疗	(178)
五、肥胖症的药膳治疗	(183)
六、肥胖症的针刺疗法	(188)
七、肥胖症的气功疗法	(192)
八、中西医结合治疗肥胖症的疗效判定标准	(195)

第一章 肥胖概述

一、肥胖概念更新

随着人们生活水平的不断提高和改善,肥胖已经成为一种非常普遍的社会现象。肥胖不是一种状态,而是一种疾病,是一种多见于生活条件较好人群中的营养不良性疾病,这种营养不良性疾病,不是由于营养缺乏,而是由于营养过剩造成的。它的特点是:体内脂肪过多,超过了身体正常需要,并有害于身体健康。

一般认为,肥胖是发达国家的问题,美国肥胖与节食问题的权威,哈佛大学营养学教授 Mayer 先生曾指出:肥胖在许多情况下是一种文明世界的疾病。国际体重监护组织医务部主任,哥伦比亚大学营养学荣誉教授 Sebrell 博士,在他主编的《食物与营养》一书中指出:“现在美国人大约有 1/3 的人肥胖,更多的人超重。”“在联邦德国,饮食过量是普遍现象,肥胖已成为社会问题。”然而最新的医学统计资料分析表明:肥胖已不再为发达国家的特有产物,在发展中国家肥胖与营养不良同时存在,肥胖问题已成为全球性的问题。在第七届亚洲营养学大会上,中国预防医学科学院顾问陈春明教授指出:中国近 10 年来,随着经济的发展,人口营养状况得到了较大改善,温饱问题基本解决,人民健康水平不断提高。同时人们的膳食模式、消费行为正在发生变化,部分城市与富裕农村脂肪摄入量过高,已出现新的营养不平衡(营养过剩)和与之相关的疾

病问题,肥胖就是其中的一种。

肥胖不仅影响形体美,影响做功能力和劳动效率,更重要的是容易并发糖尿病、动脉粥样硬化、高血压、冠心病、痛风、胆结石、脂肪肝等疾病,使机体对各种反应的能力下降,不能适应环境骤变,不能抵抗各种感染,不能耐受麻醉与外科手术等。总之,肥胖会给人们的身体健康造成严重威胁。所以,“肥胖”与“减肥”已成为当今人们所关心的问题。目前,各种减肥方法五花八门,疗效各异。然而,有不少人对于“肥胖”与“减肥”的许多基本问题仍不清楚,如什么是肥胖?为什么要控制肥胖?能不能控制肥胖?现有减肥方法是否有效?有没有最有效的减肥良法?只有正确理解和认识了这些问题,才能找到科学合理控制体重增长的方法,保证人类健康,提高人们的生活质量。

(一)“超重”与“超肥”

很多人特别关心自己的体重,担心自己是否超重,以为超重就是肥胖。然而“超重”等于肥胖这个概念已经过时了,以身体超重判断肥胖是不科学的。超重的人可以不肥胖,肥胖的人体重也不一定超标。超重是体重超标,与体内脂肪过多引起的超肥(肥胖)并不是同一个概念。为了正确理解“超重”与“超肥”,应首先弄清楚机体的体重组成。

体重=脂肪重量+(骨骼+肌肉+内脏+体液+其他组织)

=脂肪重量+瘦体重

瘦体重是一非常重要的概念,是除脂肪组织以外的其他组织重量,它反映机体骨骼与肌肉的情况,在青春发育中期以前,骨骼增长对瘦体重变化有重要的影响,青春发育中期以后至成年人,肌肉组织增长则为瘦体重增加的主要因素,人到老

年期,肌肉萎缩,骨质疏松,瘦体重会逐年减少。

因此,超重有以下两种情况,一是脂肪组织增加所引起的超重,这种情况属于肥胖;二是瘦体组织增加所引起的超重,这种情况不是肥胖。瘦体重增加所致超重又有两种情况,其一是由骨骼与肌肉组织增加所致,如某些运动员及体力劳动者,体重虽然超标,但体内脂肪不多,其骨骼与肌肉非常发达,这是体格健壮的标志,而不是肥胖。其二,在某些疾病情况下(浮肿或腹水等),机体组织中水分异常增加,也会引起超重。有些体重不超标的人也可能肥胖,这些人表面看起来并不胖,体重也正常,但实际上体内蓄积着大量多余的脂肪,已属肥胖。如长期不进行体力活动的人,其体重虽不超标,但体内脂肪含量明显增加,按科学观点,这种状态也属肥胖。因此,应该说肥胖是机体脂肪含量超过正常生理需要的一种状态。简言之,肥胖是脂肪过多,而不是体重过重。

(二)肥胖“美”与“丑”

肥胖是“美”是“丑”,因时代、地域的差异,其看法有所不同。我国古代曾有以胖为美的观念,因此,创造了雍容华贵、心宽体胖、富态、发富等褒意词来形容肥胖,中国古代四大美女之一的杨玉环身体丰满,却领受了“后宫佳丽三千人,三千宠爱于一身”的赞誉。唐朝的仕女图经常将仕女画成体态臃肿肥胖的模样,男子的官服亦是如此,宽大而有气派。明朝唐伯虎笔下的人物也以胖为美。

以“胖”为“美”的现象不仅存在于国内,国外有些国家也曾一度以胖为美。被人称为“女神”的维纳斯,身高 5 英尺(1.524 米),而大腿却有 22.5 英寸(57.15 厘米),上臂差不多就有 13 英寸(33.02 厘米)。这种体态的妇女,如果按今日美国人的审美观,那就非得采取严格的减肥措施不可了,绝对谈

不上美。国外许多绘画中的女主人公,大都是肥胖的体态,他们一般都是统治阶级的富足者。然而,“以瘦为美”的人也大有人在。中国古代的许多成语如:纤腰婀娜、身轻如燕、行如指柳等都是用在形容瘦人之美的。汉成帝的皇后赵飞燕身体清瘦,舞姿轻盈,犹如飞燕,倍得皇帝的青睐。随着医学科学的发展及医学知识的普及,现在普遍认为,体型苗条是美的展现,尤其是一些从事特殊工作的人,如演员、模特、公关小姐、外交人员、宾馆服务人员以及处于发育期的女孩等,十分希望保持自己苗条的身材。然而有些人谈“胖”色变,以瘦为美,越瘦越美。有些人为了减肥,束紧裤腰带挨饿,盲目节食。如果以这种态度来对待肥胖,那么你可能瘦下去了,却依然不美。

清丽、苗条、修长的身材确实给人以美感,但这种美不是由瘦所体现的;相反,如果长的太瘦,不但不给人以健康、活泼、轻捷的青春活力感,留在别人心中的恰恰是一种刻板单薄、瘦骨嶙峋和可怜巴巴的发育不良的印象,这是一种病容,而不是美。

过度的肥胖及过分的消瘦都不是美,美的身体应该是胖瘦适中的、协调的和恰到好处的(法国著名作家巴尔扎克语)。

(三)肥胖对国人的威胁不容忽视

从 60 年代末期以来,一种现代社会文明病——肥胖症,席卷欧美。近些年来也正席卷我国。1981 年,国际有关组织调查证实,全世界 18~79 岁的人口中,男性大约有 5 000 万人、女性有 6 000 万人是体型臃肿的胖子,约占当年全世界人口总数的 2.44%。近 10 年来,世界许多国家的肥胖人口急剧增加,肥胖人口占总人口的 20%~50%的人口就有 30 多个。根据 1987 年世界体重监察会调查的统计数字,世界肥胖人口最多的国家中,肥胖人口已占总人口的 25%~50%,世界肥胖

人口最多的 10 个国家及肥胖人数的百分比分别为：原联邦德国(50%)、墨西哥(44%)、瑞士(43%)、澳大利亚(40%)、奥地利(35%)、英国(32%)、希腊(30%)、瑞典(29%)、芬兰(27%)、美国(25%)。肥胖人口急剧增加，不但引起了世界各国政府和联合国世界卫生组织(WHO)的极大关注，而且使医学专家、人体学专家、营养学专家伤透了脑筋，所以肥胖已成为当今世界的严重问题。

在新中国成立以前，我国广大人民由于经济状况低下，食物供应不足，基本上不存在肥胖问题。新中国成立后，特别是改革开放以来，城市和农村都发生了深刻的变化。城乡居民随着经济状况的好转，首先想到的是如何改善饮食，膳食中肉类、禽蛋类、油脂与酒类的比重大量增加，这种饮食方式，必然导致摄取脂肪超量，纯热量食物过多，进而导致一些慢性病，特别是肥胖症发病率的增加。1987 年北京调查了 3 万人，其发病率为 10.47%，7~13 岁为 18.1%，1~6 岁为 11.8%，新生儿为 5.6%。1991 年上海市发病率为 12.03%，儿童发病率为 5.6%；天津市为 9.6%。与肥胖病密切相关的高脂血症、高血压、冠心病、糖尿病、脂肪肝的发病率不断上升。这种情况已引起国内有关医疗保健和科研部门的注意。然而，人们对肥胖仍有许多不正确的认识，如有的家长认为孩子越胖越健康，总是担心孩子不够吃，吃不好，拼命地给孩子添加食物，强迫孩子进食。有些成年人特别是有些先富起来的个体户、企业家，吃请赴宴，将军肚、啤酒肚突起，但却自以为是富裕的象征，是身份的体现。李清亚等对河北省某企业家体检治疗基地的 320 名中年干部进行了体脂含量的测定，男女肥胖检出率分别为 43.8% 和 75.5%，明显高出一般人群。肥胖在我国大有继续增加的趋势。肥胖现象不容忽视。

二、判断你是否肥胖

正确判断一个人是否肥胖是非常重要的。因为，假如这一个人已经很胖，但他自己竟然不觉，长期下去将越来越胖；相反，假如某人并不胖，但他却采取各种方法拼命减肥，肯定会对健康和美貌造成危害。

即便同为肥胖，程度也不会一样。对于不同肥胖程度者，采取的减肥措施应有所不同，要求达到的目标也不同。所以，你首先要了解科学地判断肥胖的方法。

目前，判断肥胖的方法主要分为两大类，一类是身体测量方法，主要包括标准体重法、身体质量指数法；一类是根据人体脂肪含量进行判断，测定人体脂肪含量的方法主要有水下称重法、总体水测定法、同位素稀释法和生物电阻抗法。

（一）体重测定法

根据体重来估计肥胖，虽然不很准确，但简便易行，因此在实际生活中非常重要。

1. 标准体重：既然体重被用来作为评价肥胖与消瘦的标准，那么有必要制定一个体重的标准，即在一定身高范围内多少体重是正常的，超过这一体重便是肥胖，低于这一体重便是消瘦。美国大都会人寿保险公司在1912年就集合了很多医学、营养和流行病学专家，制定了一个在一定身高条件下死亡率最低的体重标准，称之为理想体重。然而，不同种族、不同历史时期，人类的体重是不同的，而且，此种数据的获得有一定局限性，所以现在大多数国家一般采用健康人不同年代、不同种族与地区、不同性别、不同年龄、不同身长及不同体型的平均体重，来作为体重标准，称之为标准体重。我国目前还没有统一的全面系统的身高体重数据，现将我国一些省市所作身高体重测定结果介绍如下（见表1-1,1-2,1-3,1-4,1-5,1-6）。

表 1-1 我国城市、郊区儿童身高、体重测量值

	身长(厘米)				体重(公斤)			
	男		女		男		女	
	城市	郊区	城市	郊区	城市	郊区	城市	郊区
初生	50.6	50.2	50.0	49.1	3.27	3.22	3.17	3.15
1月~	56.5	56.1	55.5	55.0	4.97	4.92	4.64	4.35
2月~	59.6	58.8	58.4	57.7	5.95	5.79	5.49	5.37
3月~	62.3	61.5	60.9	60.1	6.73	6.49	6.23	6.01
4月~	64.4	63.3	62.9	61.9	7.32	7.01	6.69	6.45
5月~	65.9	65.0	64.5	63.6	7.70	7.41	7.19	6.87
6月~	68.1	66.8	66.7	65.4	8.22	7.79	7.62	7.24
8月~	70.6	69.1	69.0	67.7	8.71	8.19	8.14	7.67
10月~	72.9	71.3	71.4	69.7	9.14	8.59	8.57	7.93
12月~	75.6	73.7	74.1	72.3	9.66	8.97	9.04	8.43
15月~	78.3	76.2	76.9	74.7	10.15	9.45	9.54	8.90

续表

	身长(厘米)				体重(公斤)			
	男		女		男		女	
	城市	郊区	城市	郊区	城市	郊区	城市	郊区
18月~	80.7	78.3	79.4	76.7	10.67	9.96	10.08	9.37
21月~	83.0	80.8	81.7	78.9	11.18	10.36	10.56	9.94
24月~	86.5	83.6	85.3	82.2	11.95	11.28	11.37	10.66
2岁半~	90.4	87.3	89.3	85.9	12.84	12.27	12.28	11.67
3岁~	93.8	90.5	92.8	89.2	13.63	13.11	13.16	12.48
3岁半~	97.2	93.4	96.3	92.4	14.45	13.36	14.00	13.31
4岁~	100.8	97.1	100.1	95.9	15.26	14.61	14.89	14.15
4岁半~	103.9	99.7	103.1	98.7	16.07	15.29	15.63	14.77
5岁~	107.2	103.9	106.5	102.0	16.88	16.08	16.46	15.56
5岁半~	110.1	105.7	109.2	105.0	17.65	16.81	17.18	16.20
6岁~7岁	114.7	109.8	113.9	109.0	19.25	18.11	18.67	17.53

表 1-2 青春前期及青春早期少年身高、标准体重

男 7~14 岁、女 7~12 岁用

身高(cm)	体重(kg)	身高(cm)	体重(kg)	身高(cm)	体重(kg)
107	15.9~19.5	129	23.9~29.2	151	37.3~45.5
108	16.1~19.7	130	24.3~29.7	152	38.1~46.5
109	16.5~20.1	131	24.9~30.3	153	38.7~47.3
110	16.7~20.4	132	25.3~30.9	154	39.4~48.2
111	16.9~20.8	133	25.7~31.4	155	40.1~49.3
112	17.3~21.3	134	26.3~32.1	156	40.8~50.2
113	17.6~21.6	135	26.9~32.9	157	41.4~50.7
114	17.9~21.9	136	27.3~33.3	158	42.0~51.4
115	18.4~22.4	137	28.0~34.2	159	42.9~52.5
116	18.6~22.7	138	28.7~35.1	160	43.8~53.6
117	19.0~23.2	139	29.3~35.8	161	44.6~54.5
118	19.3~23.6	140	29.7~36.3	162	45.4~55.4
119	19.7~24.1	141	30.3~37.0	163	46.1~56.1
120	20.2~24.6	142	31.0~37.8	164	47.0~57.5
121	20.5~25.0	143	31.6~38.6	165	47.7~58.3
122	20.9~25.5	144	32.1~39.2	166	48.4~58.9
123	21.3~26.0	145	32.8~40.0	167	49.3~60.0
124	21.8~26.6	146	33.4~40.9	168	49.9~60.4
125	22.1~27.1	147	34.2~41.8	169	50.7~61.9
126	22.5~27.5	148	34.9~42.7	170	51.6~63.0
127	22.9~27.9	149	45.6~43.6	171	52.4~64.3
128	23.4~28.6	150	36.4~44.4	172	53.5~65.3