

家庭医生

肥胖病自我调养

李刘坤 王国华 编著

农村读物出版社

家庭医生

肥胖病自我调养

李刘坤 王国华 编著

责任编辑 李岩松

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

发 行 新华书店北京发行所

印 刷 中国农业出版社印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/32

印 张 6.5

字 数 137千字

版 次 1999年2月第1版 1999年2月北京第1次印刷

印 数 1~20 000册

书 号 ISBN 7-5048-2933-1/R·85

定 价 8.60元

(凡本版图书出现印刷、装订错误,请向出版社发行部调换)

目 录

一、关于肥胖病	1
(一)什么是肥胖病	1
(二)为什么会得肥胖病	6
(三)肥胖病有哪些临床表现	14
二、常见并发症	18
三、检查与诊断	32
(一)检查	32
(二)诊断标准	42
(三)早期发现	44
(四)鉴别诊断	45

四、控制饮食与调养	47
(一)减肥摄食的要素	51
(二)热量	54
(三)益于减肥的食物	59
(四)调节饮食规律	62
(五)常用的减肥食谱	76
(六)控食减肥注意事项	92
五、运动疗法	95
(一)运动减肥的优点及机理	95
(二)运动项目的选择	99
(三)掌握减肥运动量	100
(四)减肥运动的类型及理想方法	103
六、西药治疗	117
七、中药治疗	128
八、单方验方	133
(一)减肥验方	134
(二)减肥单方	139
(三)减肥药膳	144
九、物理疗法	147
(一)食物喷雾减肥法	147
(二)空气苗条法	148
(三)减肥机减肥法	149
(四)腰带减肥法	149

(五)睡衣减肥法	150
(六)热水浴减肥法	150
(七)桑拿浴减肥法	151
十、针灸、推拿减肥	154
十一、气功减肥	163
十二、心理调养与预防	178
(一)心理调养	178
(二)预防	180
附一:针灸、按摩、气功常用穴位	186
附二:耳针穴位图	195
附三:头针刺激区 1 图	196

一、关于肥胖病

(一) 什么是肥胖病

人类从饥饿时代进入饱食时代，一个最大的变化就是昔日随处可见的皮包骨头的“瘦干队”逐渐销声匿迹了，代之而来的是一支浩浩荡荡的“肥胖大军”。医学上，肥胖的确切含义是：当进食热量多于人体消耗量而以脂肪形式储存于体内，使体重超过标准体重 20% 者，称肥胖病或

肥胖症,超过10%者称超重。亦可根据身高、体重,按体重质量指数〔体重(kg)/身高的平方(m^2)〕计算,超过24,不论性别,均属肥胖。中医亦称其为肥胖病。

美国、日本等发达国家,在五六十年代,“肥胖大军”已初具规模,据资料报道,如今号称“肥胖王国”的美国,约有1/3的青少年体重过重,甚至在许多大城市,街上巡逻的胖警察比比皆是。日本从1947年至1979年的32年间,成年男性平均体重增加了6.1kg,成年女性平均体重增加了4.1kg。欧洲大多数国家,近几年的肥胖人数,也占到全体国民的20%以上。亚洲“四小龙”之一的新加坡,近四五年来,国民肥胖的人数迅速增加,仅士兵患肥胖病的人数就增加了1倍。

国外是这样,我国也是如此。过去令人羡慕的“将军肚”,如今已不再是将军们的专利,平民百姓也变得膀阔腰圆,大腹便便。1987年北京肥胖发病率调查结果为10.47%,1991年上海的调查结果为12.03%。笔者的许多同学,大学毕业时,身体瘦得可怜,体重甚至不足50kg,可是,十几年过去,再一见面,胖得简直不敢相认,体重竟达八九十千克,平均每年增加二三千克之多。大概其他人也有同样感受。目前,无论在城市还是农村,这支队伍都在迅速地发展壮大。其人员构成涉及男女老幼,分布范围遍及各个角落。左邻右舍,不乏“胖崽”、“胖妞”;大街小巷,常可见肥胖者的身影。

可以说，任凭你走到哪里，都躲不开这支“肥胖大军”的包围。尤其引人注目的是，在我国悄然崛起的“肥胖大军”中，“小胖墩”组成的“肥胖童子军”占绝对优势。如今许多5个月的婴儿，体重就达十几千克，比以前七八个月的婴儿还要重。据有关资料介绍，目前，仅北京市就有10万多肥胖儿童，而且人数还在与日俱增。1987年全市儿童中0~7岁的肥胖儿比例为2.5%~2.7%，7~18岁的肥胖儿比例为3.5%。1990年城近郊区儿童肥胖率已上升到6%~7%。最近，有记者报道：一位5岁的孩子，体重将近40kg；一位14岁的孩子，体重竟达97kg；一位9岁的孩子，腰围竟有1m，已经坐坏了学校的3把椅子，有一位儿童，身上多出了一个半人的脂肪；还有一位小孩，上楼梯需要两三个人在后面推，上厕所自己擦不着屁股……。这是多么令人可怕啊！

然而，更为可怕的是，社会上大多数人对此毫无警觉。他们被突然富裕起来的生活冲昏了头脑，狂热地、盲目地追求饱食美食。许多从饥饿时代过来的家长，为了不使自己的孩子再吃苦，恨不得把世上的美味佳肴让孩子一口吞下。许多幼儿园的老师，拼命地鼓励孩子多吃，甚至把吃得多的孩子树为小朋友学习的榜样。就连一些政府要员和大名鼎鼎的营养学家，也还在拼命地倡导增加营养。营养方面的书籍充斥于市，闭口不谈营养

过剩的危害。食品研究和食品加工部门，千方百计研究加工高级营养食品，各种食品宣传广告更是为其推波助澜。还有不少人把肥胖看作健康的标志，个高肥胖的儿童被人赞扬，甚至被评选为“健康儿童”，许多家长欣赏着自己的宝贝“胖墩儿”，并无半点忧虑，而是得意洋洋，感到无限的自豪。由此可见，“肥胖大军”的发展真有锐不可挡之势。

随着生活水平的提高，人们的营养状况得到改善，本来是一件好事，然而，乐极生悲，泰极生否，“肥胖大军”的迅速崛起，却使好事走向反面，给人类带来了新的灾难。为此，我们向所有肥胖者郑重通告：

首先，肥胖并非健康。目前，许多人喜欢以身体胖瘦来判断健康与否，认为身体肥胖高大就是健康，消瘦矮小就是病弱。这种认识是十分片面和有害的。“健康”一词本来就没有高大肥胖的含意。《易经》说“天行健”，指的是日月星辰等天体不断地运行，春夏秋冬交替变化，一刻也不停，丝毫不知疲倦，就是“健”。人体也当如此，功能旺盛，经常活动而不知疲倦方可称为“健”。“康”有“和乐平安”的意思。身体保持和乐平安，任何部位都不觉痛苦，方可称为“康”。同时，健与康是不可分割的，离开“健”就谈不上“康”，离开人体旺盛的功能，就无所谓和乐平安。从现代医学给“健康”下的定义和提出的有关健康标准来看，也没有

要求身体必须高大肥胖的意思。日本学者曾提出健康必须具备的“四快”条件，即“快食”、“快眠”、“快便”、“快言”都是从功能而言，没有提到胖瘦。世界卫生组织提出的健康十大标准，不仅强调人体应具备充沛的精力和旺盛的功能，而且还特意提出体重要得当。肥胖显然不合乎这一要求。在日常生活中，只要你稍微留心，就会发现，许多高官厚禄者，虽然身体肥胖高大，面色红赤有光，但却往往体力缺乏，不耐劳累，不要说上楼、爬坡、跑步、干重活，就是走平路脚步稍快，也会气喘吁吁，弯腰曲膝亦感困难，有的甚至百病缠身，药不离口。更有甚者，一些青壮年男子，平时总夸耀自己身肥体胖，即使患病也比瘦人耐熬耐磨，却突然间因脑血管破裂或心肌梗塞而命归西天，满身的“肥肉”一点用场也未排上，实在可悲可叹。与此相反，许多农村妇女，身体瘦小，面色一般，从形体上看，似乎健康状况较差，但却疾病全无，而且从早到晚干活不知疲倦。在山区随处可见七八十岁高龄的瘦老头儿，身体非常结实，脚步还很灵活，经常爬坡上山，田间劳动不辍。

因此，判断健康与否的关键不在于胖瘦高矮，而在于人体的功能如何。只要人体功能旺盛，能坚持较长时间学习、工作而不知疲倦，即使体重较轻，也应看作健康。相反，虽然身体肥胖高大，但功能虚弱，不耐辛劳，也非健康。

其次,肥胖也是一种营养障碍。自古以来,人们还总喜欢以人体外表的胖瘦来判断营养状况的好坏,认为块大体肥就是营养良好,反之则营养不良。不仅一般人普遍存在这种看法,就是到医院体检,也是这样对待。只要你长得腰圆体胖,哪怕浑身毛病,体检表上也准会填上“营养良好”的结果。正是这种片面看法,导致了人们对营养的盲目追求,促进了“肥胖大军”的发展壮大。其实,恰恰相反,肥胖决不等于营养良好,它与消瘦一样,都是营养障碍所致,二者所不同的仅是体内脂肪贮藏的多少,肥胖是体内脂肪的异常增加,消瘦是体内脂肪的异常减少。肥胖不仅仅是体内脂肪过剩,同时也存在着某些营养成分的缺乏。如许多肥胖儿童,体内常常伴有铁、钙等微量元素的不足,引起缺铁性贫血、软骨病等多种营养缺乏性疾病。日本学者近年研究还发现,膳食中维生素B₂、B₆、烟酸等营养物质的缺乏,使脂肪难以转化为身体活动的能量,是导致肥胖的重要原因。所以,营养状况的好坏绝不能仅仅从胖瘦来区分。

(二) 为什么会得肥胖病

1. 西医认识

众所周知,脂肪合成增加是导致肥胖的物质基础。如果每日进食热能超过消耗所需的能量时,除以肝、肌

糖原的形式储藏外，几乎完全转化为脂肪，其中主要为甘油三脂，由于糖原储量有限，故脂肪为人体热能的主要贮藏形式。如经常性摄入过多中性脂肪和糖类，则使脂肪合成加快，如果在活动过少的情况下，如停止体育锻炼、减轻体力劳动等会出现肥胖，这点道理看似简单，但为什么会出现能量摄入增加，或能量消耗减少，或两者同时存在，原因病理尚未完全明确，国内外诸多学者尚在探索研究之中，在遗传、神经内分泌因素、饮食异常、社会环境因素及能量代谢异常等的研究有了长足的进展，目前多数人认为肥胖病的发生是遗传和环境因素共同作用的结果。综观肥胖病的发生，其主要病因病理有以下几个方面。

(1) 遗传因素。在现实生活中，常可见到一些家族中很多人发生肥胖，有学者对肥胖患者家族史进行了调查，发现家族史中有肥胖病史者占 34.3%。特别是亲子代遗传发病更高，如父亲或母亲肥胖，其子女肥胖约占 40%~50%，如父母均肥胖，则其子女肥胖的几率可达 70%~80%；且常伴有高脂血症或高脂蛋白血症，也易诱发糖尿病、动脉粥样硬化甚或心脑血管疾病等。这种家族聚集现象，多与家族生活习惯有关，主要与饮食质量、饮食量及次数较多有关，这些人往往自幼形体较胖，且有代代遗传性“小胖崽”或“小胖妞”倾向。

遗传因素对肥胖的影响是多方面的，大致归纳如

下:

①脂肪。遗传因素影响皮下脂肪厚度,对内脏脂肪的影响尤为显著。

②体重指数。遗传影响体重和身高。

③程度。遗传不仅影响肥胖的程度,对脂肪的分布类型也有很大的影响。

④能量的支出。遗传影响个体的基础代谢率、食物的热效应和运动的热效应,即能量的支出受遗传因素的影响,个体间能量支出的差别可达40%以上。

⑤过度喂养后的反应性。即过度喂养后体重增加的敏感性是由遗传决定的。

⑥人体摄入蛋白质、碳水化合物及脂肪的比例可能受遗传的影响。

⑦体力活动。体力活动的多少也显著地受遗传的影响。

(2) 神经精神因素。研究证实,调节食欲的神经中枢有两个,一个是“厌食中枢”,兴奋时有饱感而拒食,破坏时则食欲大增;另一个是“嗜食中枢”,兴奋时食欲旺盛,破坏时则厌食拒食。二者相互调节,相互制约,在生理条件下处于动态平衡状态,使食欲调节于正常范围而维持正常体重。在病理情况下,当“厌食中枢”破坏时,则“嗜食中枢”功能相对亢进而贪食无厌,即引起肥胖;反之,当“嗜食中枢”破坏,则“厌

食中枢”功能相对亢进而厌食，即导致消瘦。

此外，精神因素也是肥胖的一个原因。情绪对人们的进食行为有显著的影响，俗话说“心宽体胖”，一般而言，心情舒畅、休息好、无忧无虑的人，常常食欲良好，吃得香，食量大，可使热量大大增加而导致肥胖；当精神过度紧张、忧虑、悲伤时，食欲即受限制，食量减少。但也有特殊情况，有的患者每当精神紧张即感饥饿，因而多食，一旦脱离紧张环境进食自然减少，也不再异常的饥饿感，体重随之下降。

(3) 内分泌因素。肥胖与内分泌功能密切相关，内分泌异常往往伴有继发性肥胖症，如体内胰岛素分泌增多，则促进脂肪合成、抑制脂肪分解的作用增强，则引起肥胖，此外，垂体前叶功能低下、甲状腺功能减退、性腺功能减退等亦是常见因素。临床上肥胖以女性为多，特别是经产妇或绝经期或口服避孕药者易发生，提示雌激素与脂肪合成代谢有关。肾上腺皮质功能亢进时，皮质醇分泌增多，促进糖原异生，血糖升高，刺激胰岛素分泌增多，于是脂肪合成增多，由于全身不同部位的脂肪组织对皮质醇和胰岛素的敏感性可能不同，四肢对皮质醇的动员脂肪作用较面颈部和躯干部敏感，而对胰岛素的脂肪合成较不敏感，使四肢的脂肪组织分解而再沉积于躯干部，从而形成典型的向心性肥胖。

(4) 饮食异常。人们的饮食习惯及饮食结构对肥胖

的发生也有重要影响，而且可以肯定地说，长期饱食是造成肥胖的主要原因。由于长期摄入过饱的食物，但没有超过胃肠的消化能力，因此，胃肠能将食物中的丰富营养加以吸收，在这种情况下，如果再加上活动量相对不足，使摄入体内的营养过剩，营养转化成的热量大于人体消耗的热量，这样，体内过剩的热量，没有充分利用，只好转化为脂肪，储存于体内各组织间及皮下，日积月累，逐渐增多，形成肥胖。引起长期食物摄入过多的因素主要是食物的可得性及食物的外观和味道。食物可得性是导致肥胖的物质基础，肥胖的发病率随生活水平的提高而增加，发达国家的经验证实由贫穷到富庶的转化阶段是肥胖发病的高峰，原因正是食物可得性发生了变化；食物的外观和味道影响人的食欲。色味俱佳的食品可使人的食欲大增，从而进食量增多，导致入超。实验研究表明：给正常体重的小鼠随意进食美味食品，可使其变为肥胖小鼠，对人进行研究亦显示，尽管肥胖者和瘦者见到美味食品后都会进食增加，但肥胖者出现该现象的比例更大一些。另外，一些人由于吃饭速度过快，经常吃零食，睡觉前进食等也是导致进食过多而引起肥胖的原因。

其次，饮食结构与肥胖病的发生亦密切相关。长期摄入大量高脂肪、高热量食物，极易造成迅速肥胖。经调查发现多数肥胖患者，对肥肉、大油等高脂肪食物极

为偏嗜。另外，一些人以为少吃高脂肪、高营养的食物，多吃米、面和五谷杂粮就可以避免肥胖，其实不然，因为这些谷物中都含有大量的淀粉（大米含淀粉78%，面粉约含75%，玉米约含72%，马铃薯约含90%以上，小米约含74%，高粱约含75%），最容易在人体消化道被消化分解为葡萄糖，吸收入血后，放出热量供身体需要。如果长期大量摄入，人体从其中获取的热能大于所需热能，多余的部分就很容易转化为脂肪贮存于体内，形成肥胖。目前，农村出现的小胖墩就属此类。

由此可见，不论是肉、蛋、奶等高级营养，还是大米、白面、五谷杂粮，只要长期饱食，都易造成体内总热能过剩，引起肥胖。

(5) 物质代谢。肥胖者的物质代谢与正常人相比有显著差别，同样饮食条件下，肥胖者的合成代谢比常人亢进，特别是脂肪合成增加而分解减少，一般认为这种异常与胰岛素增加有关。此外，肥胖者对环境温度变化的应激反应低下，因为体温升高 1°C ，基础代谢率要增高12%，所以肥胖者用于产热的能量消耗减少，将多余的能量以脂肪形式贮存起来，形成或维持肥胖。

那么在临床中能否测定机体的能量消耗呢？目前多应用直接或间接测热仪可以测定人体24小时的能量消耗(24EE)，两者所得结果相似。个体之间24EE有很