

保健新主张丛书

沈稚舟 / 主编

华东理工大学出版社

肥胖病 自我保健



本书将从病人实际所需出发，

普及减肥科学知识，

并提供行之有效的具体方法指南。

本书对肥胖病的诊断、病因、减肥方法、药物选择、生活行为及有效预防等肥胖病防治知识一一作了简要解答，

指出正确、科学的生活方式和行为是减肥健身的最可靠保证。

沈稚舟 / 主编

华东理工大学出版社

保健新主张丛书

肥胖病

自我保健

沈稚舟 主编

华东理工大学出版社

内 容 提 要

本书从病人实际所需出发,普及减肥科学知识,对肥胖病的诊断、病因、减肥方法、药物选择、生活行为及有效预防等肥胖病防治知识一一作了简要解答,指出正确、科学的生活方式和行为是减肥健身最可靠的保证。书中对女性肥胖、儿童肥胖、生活行为的规范(饮食和运动疗法)、药物疗法及保健品等问题进行了特别的关注,对医护人员、病人及其家属来说都是一本全面科学的指南。

图书在版编目(CIP)数据

肥胖病自我保健/沈稚舟主编. —上海:华东理工大学出版社, 2002.10
(保健新主张丛书)

ISBN 7-5628-1287-X

I. 肥... II. 沈... III. 肥胖病—防治
IV. R589.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第051401号

责任编辑 韩宽程

插 图 许 晶

肥胖病自我保健

保健新主张丛书

沈稚舟 主编

出版 华东理工大学出版社	开本 787×960 1/32
社址 上海市梅陇路 130 号	印张 7
邮编 200237 电话 (021)64250306	字数 110 千字
网址 www.hdlgpress.com.cn	版次 2002 年 10 月第 1 版
经销 新华书店上海发行所	印次 2002 年 10 月第 1 次
印刷 江苏省句容市排印厂	印数 1-5050 册

ISBN 7-5628-1287-X/R·7

定价:11.00 元



沈稚舟,教授,硕士生导师,浙江宁波市人。1968年毕业于上海第二军医大学医疗系,1978年—1981年为上海医科大学内分泌研究生,师从钟学礼教授,获医学硕士学位。曾任华山医院内分泌科副主任、糖尿病研究室副主任、内科教研室副主任,现为复旦大学附属华山医院新高等病房主任、中美合作华山—协和高等病院主任。担任上海市临床受体学会副主任委员、上海市医学会糖尿病学会委员、中华医学会罕见病学会委员、《中华内分泌代谢》杂志和《中国糖尿病》杂志编委、《中国实用内科》杂志常务编委。出版译著、专著多部,发表论文300余篇。

《保健新主张丛书》编委会

主 任:

胡锦涛

世界卫生组织上海健康教育合作中心主任

副主任:

王 震 《自我保健》杂志社 执行主编

王成芬 《上海大众卫生报》 原常务副主编

编 委:

朱汉民 上海市华东医院 教授

朱 健 上海市第九人民医院 副教授

陆 峥 上海市精神卫生中心 副教授

陆曙民

上海人口国际视听交流中心 主任医师

沈稚舟 复旦大学附属华山医院 教授

杨菊贤 上海市第九人民医院 教授

唐建华 上海市职工医学院 副教授

主 编 沈稚舟

编 者 徐一甄 胡 吉 张朝云

姜文字 杨叶虹 张 琳



呵护您的健康

(序)

世界卫生组织上海健康教育合作中心主任

胡锦涛

追求健康,珍惜健康,是现代人生活的重要目标。

但是,对于如何获得健康,人们却存在着一些误区。

误区之一,把健康完全寄希望于医生。有病要找医生,确实不错。不过,最好是无病时要注意预防,注意保健。这保健靠谁呢?主要还是靠自己。

误区之二,把健康完全寄希望于保健品。市场上琳琅满目的保健品,叫人目不暇接,且鱼龙混杂。再说,不动调自身的力量而一味地依赖保健品,显然是本末倒置了。

.....

因此,我们强调自我保健。

要学会自我保健,就得认识自己的身体,认识常见的病症。这套丛书分别就青春期、更年期以及老年期的身体、心理变化与保健知识作了详细介





绍,并把心理健康、冠心病、肥胖病等自我保健知识也纳入了该套丛书。

撰写这些书的作者都是学有专长的医学专家,其内容都反映了该领域最新的进展情况,以通俗活泼、一问一答式的写作手法,将健康的新视野展现在读者面前。读者可以逐一而全读,也可择需而挑读。

呵护您的健康,这就是出版这套丛书的目的。



减肥前的知识准备

(前言)

减肥健身是人类形体美化的永恒主题。

谁不希望有一个健康、修长、优美的形体？然而，减肥并不是一个轻松的话题。

环视现今社会，众多的减肥者存在着诸多不甚科学的理念和行为，于是，轻则疗效不佳，即便有些效果，但多不能得以巩固；重则发生不良反应，如营养不良、体能下降；更有甚者，演变为神经性厌食，乃至死于非命，这些都常见于报端。本人以为减肥前若能端正理念，做一些必要的知识准备，许多弊端是完全可以避免的。应具备的知识大致为以下几方面：

减肥是一个严肃的医学行为。对一个人实施减肥时，不管采用何种方法，其体内会出现较明显的代谢改变，有时甚至是急剧的，这些生理、病理及药理的变化需要及时地对其作出评估并作出相应的处理，对反应剧烈者则需要进行医学监护。这些都需要专门知识，非一般人所能掌握。这就是说，减肥应在医生（最好是专科医生）的指导下进行。

减肥有严格的适应对象，即肥胖症者。所谓肥胖是指体内脂肪过多，其发病的中心环节是人体能量摄入过多，而消耗相对较少，剩余的能量以脂肪的形式贮存，达一定量时，遂演变为肥胖。因此在确立是否需实施减肥前，应评估自己是否为肥胖。许

多少男少女出于时尚和对苗条的不正确的理解,纷纷加入减肥行列,这是不足取的。这些人主要应该预防肥胖和健身,通过掌握适量饮食和运动使自己有一个理想的体重和合适的肌肉脂肪比例,这与减肥是不同的概念。

减肥要有一个切实的、可以获得的目标。减肥要从长计议,不能急功近利,取得疗效后,则要终生维持和巩固。目标过大,则不易达到,或可能产生明显的不良反应。每月减轻体重0.5~1公斤已十分可观。严格讲,减肥要有节制地减少体内过多的脂肪,适当增加体内肌肉以及增进脏器功能,从而真正达到健身减肥的目的。不恰当的减肥,是以牺牲体内肌肉为代价,从而出现营养不良、体能下降的症状。要在减肥与健身之间找到一个合理的平衡点,乃至两者兼而有之,这实在是需要高超的技术和艺术。

减肥的方法是立体的、多维的,其方法可谓五花八门,但最根本和最基本的是饮食疗法和运动疗法。理由十分简明,前者是主动控制摄入的能量,后者是增加能量的消耗,且有健身作用,这些都是从源头上避免了肥胖的产生;另外,二者都是最“天然”的疗法,应用得当,无任何副作用,且几乎不需什么花费。其他方法都是辅助性的,是在确切实施饮食和运动疗法后不满意时,才可考虑应用。

药物为多数减肥者所青睐,原因是人们对药物过度迷信以及不能坚持实施有一定难度的饮食和运动疗法。从人体能量的代谢诸环节讲,减肥药大致有以下几类:食欲抑制剂、消化吸收阻断剂、脂肪合成阻碍剂、代谢兴奋剂、脂肪细胞增殖抑制剂和胰岛素分泌抑制剂等。中枢神经系统性食欲抑制剂



应用历史最为持久,它们主要通过神经递质作用于摄食中枢,使食欲下降,从而达到节食的目的。芬氟拉明类最早应用,已近25年,作用可靠,但近期有人报告,该药可能会引起肺动脉高压和心脏瓣膜退行性变,美国等某些西方国家已将其列为禁用药物,但多数西欧国家和中国仍在应用。也有不少人对此持异议,以上报告均为回顾性,缺乏前瞻性观察;这些病例多为合并用药且应用剂量较大。近期 Weissman 教授的研究表明,短期用药,包括极轻度的瓣膜返流也计入内,用药组发生率似较高些,但按FDA的标准,扣除极轻微者,则与安慰组几无差别,这是十分耐人寻味的。西布曲明是近两三年新开发的中枢性食欲抑制剂,兼有一定的促进能量消耗功能,减肥效果肯定,但也有一些副作用,如有一定的血压升高和消化道反应等。消化道脂肪酶抑制剂赛尼可有明显的脂肪吸收抑制作用,约可减少30%摄入脂肪的吸收,使之从粪便中排出。聪明的读者,从上述三类药物的作用可得知,前两者为食欲抑制剂,通过降低食欲而减少进食量,如减肥者具有一定意志,主动地减少进食量,同样可取得疗效;后者则对进食脂肪多者适用,对因进碳水化合物多而引起的肥胖无效,如能主动减少脂肪摄入量同样可取得疗效。由此可见,人们的摄食行为及食物的总能量及构成成分的合理与否是举足轻重的。

至于谈到保健品减肥,首先应对其有一个本质的认识。保健品是一个限定不清的名词。药物有药理作用,且经严格的临床试验,方证明其有治疗效果;保健品不是药物,无需作临床试验,因而谈不到有治疗效果。严格地讲,应把保健品归到食品的范



畴,只需注明成分及含量,符合食品卫生法即可,而且还应严格规定保健品禁止含有药物。所谓保健品具有治疗作用实在是一个极大的误导。

总之,减肥的科学实施需要注意以下要点:减肥是一个严肃的医学行为,有一定的适应症;减肥全过程应在医生的指导下和监督下进行;饮食和运动疗法是其最基本和最基础的治疗(也最经济)方法,其他疗法都是在此基础上的辅助疗法;药物治疗始终是辅助性的,不宜长期应用;行为疗法的目的是养成和巩固其科学的生活方式,在服药时应注意养成科学的习惯,从而在停药后使减肥有可能获得最后成功;保健品不应混迹于减肥药中;正确、科学的生活方式和行为是减肥健身的最可靠保证。

本书以问答的形式,将肥胖病防治知识作一简要解答,相信对有志于减肥健身者会有所助益。

沈稚舟

2002年6月

于复旦大学华山医院



目 录

什么情况才算是得了肥胖病?

1. 如何自我诊断肥胖病? /3
2. 中国人与外国人的肥胖标准一样吗? /5
3. 是结实还是胖? /7
4. 测量腰围和臀围的意义 /8
5. 什么叫中心性肥胖? /10
6. 肥胖如何与水肿相区别? /12
7. 肥胖病人应该到医院做哪些检查? /14

肥胖会引起哪些严重后果?

8. 肥胖与冠心病 /19
9. 肥胖与高血压 /20
10. 肥胖与血脂异常 /22
11. 肥胖与相关的肿瘤 /24
12. 肥胖与糖尿病 /26
13. 肥胖与妇科疾病 /29
14. 肥胖与肝胆疾病 /30
15. 肥胖与呼吸困难 /32
16. 什么叫代谢综合征? /34





肥胖发生的常见原因分析

17. 遗传因素在肥胖发生中起什么作用? /39
18. 神经精神因素可能引起肥胖吗? /40
19. 血中胰岛素水平与肥胖病有何关系? /42
20. 现代人的生活方式及饮食习惯与肥胖的关系 /44
21. 什么是单纯性肥胖,有何特点? /45
22. 什么是下丘脑、垂体性肥胖? /47
23. 哪些内分泌疾病可伴有肥胖? /49
24. 性腺功能减退者合并肥胖,可能患有哪些疾病? /51

要十分重视儿童肥胖病

25. 儿童肥胖病的流行情况及其形成原因 /55
26. 肥胖对儿童的代谢有何影响? /58
27. 肥胖对儿童的骨骼发育有何影响? /59
28. 肥胖对儿童的心、肺有何影响? /60
29. 肥胖儿童的心理有什么问题? /62
30. 防治肥胖应从幼年抓起 /64

女性肥胖有哪些特点?

31. 女性肥胖有哪些特点? /69
32. 女性青春期肥胖特点 /71
33. 肥胖对生育的影响 /73
34. 多囊卵巢综合征常与肥胖共同存在吗? /75



- 35. 如何看待哺乳期肥胖? /77
- 36. 中年女性发福是否属正常现象? /79
- 37. 肥胖会给女性带来哪些心理阴影? /81

减肥前应做好必要的知识准备

- 38. 你是否需要减肥? /87
- 39. 不适当的减肥会有哪些严重后果? /89
- 40. 科学减肥的理念有哪些? /91
- 41. 运动治疗肥胖的重要性 /94
- 42. 减肥食品、减肥药品的合理选择 /96
- 43. 手术减肥是否为最佳选择? /98
- 44. 如何使减肥效果持久? /100
- 45. 魔镜,魔镜,告诉我…… /102
- 46. 建立合理的减肥目标 /104
- 47. 减肥饮食日记 /105
- 48. 减肥常见的误区 /106
- 49. 青春期少女减肥要小心 /107
- 50. 减肥不必将脂肪拒之门外 /108

肥胖的饮食疗法

- 51. 减肥饮食治疗的原则 /113
- 52. 金字塔法则 /115
- 53. 合理的每日总热量 /116
- 54. 减少食物中脂肪含量的方法 /118
- 55. 洋快餐的缺点 /120



56. 糖类在三餐中的合理分配 /121
57. 蛋白质的摄取 /121
58. 饥饿式节食减肥的危险性 /123
59. 高纤维食物在减肥中的作用 /124
60. 光吃水果能减肥吗? /126
61. 一个也不能少——维生素和矿物质的摄取 /127
62. 减肥者一天喝多少水为宜? /128
63. 减肥者应避免饮酒 /129
64. 饮食减肥的一些窍门 /129

肥胖的运动疗法

65. 运动疗法:不可或缺,但又难以坚持 /133
66. 运动疗法失败的常见原因 /134
67. 运动不宜过量 /135
68. 有氧运动有助于减肥 /136
69. 哪些运动最能减肥? /139
70. 步行减肥,返璞归真 /140
71. 运动减肥的小窍门 /143

林林总总的其他减肥方法

72. 体外超声波吸脂术 /147
73. 局部切除皮肤脂肪法 /149
74. 胃肠短路减肥法 /151
75. 肿胀吸脂术 /153
76. 外用减肥仪 /155



77. 行为疗法能达到减肥目的吗? /158

78. 心理调节减肥法 /160

79. 如何评定市售减肥食品? /163

合理选择适合自己的减肥药

80. 如何正确选择适合自己的减肥药? /167

81. 使用芬氟拉明减肥安全吗? /170

82. 甲状腺激素能用于减肥吗? /171

83. 二甲双胍在减肥中是如何起作用的? /173

84. 西布曲明的减肥作用有何特点? /174

85. 减肥新药赛尼可 /176

86. 保健品能不能减肥 /179

87. 中药减肥的疗效如何? /181

88. 瘦素减肥的前景 /183

肥胖的预防

89. 肥胖的预防应从幼年抓起 /189

90. 现代健康新理念 /191

91. 养成良好的生活习惯 /193

92. 儿童如何预防肥胖? /195

93. 男性如何预防肥胖? /197

94. 女性如何预防肥胖? /199

附:上海市部分内分泌专家门诊介绍 /202