

疑难病中医治疗丛书



主 编 徐小萍

肥胖症 中医治疗

江苏科学技术出版社

肥胖症中医治疗

主 编 徐小萍

副主编 骆天炯

编 者 (按姓氏笔画排列)

朱 平	衣运玲	汪 燕
邵 波	姜军作	骆天炯
徐小萍	高 翌	

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肥胖症中医治疗/徐小萍主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2005. 6

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-4504-8

I. 肥... II. 徐... III. 肥胖病—中医疗法
IV. R259.892

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 018544 号

(疑难病中医治疗丛书)

肥胖症中医治疗

主 编 徐小萍

责任编辑 郑大坤

编辑助理 仲 敏

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 盐城市华光印刷厂

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32

印 张 7

字 数 167000

版 次 2005 年 6 月第 1 版

印 次 2005 年 6 月第 1 次印刷

印 数 1—5000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4504-8/R·845

定 价 15.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》
编审委员会

主 任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

孟庆云 张崇泉 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

序 言

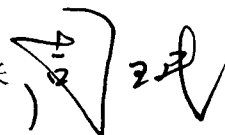
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



前 言

当前,肥胖症的研究已逐渐成为国内外的热点课题之一。已知肥胖症与糖尿病、高血压、高血脂、冠心病,甚至肿瘤的发病有关。

20 世纪 80 年代以来,随着人们生活水平的不断提高,肥胖症的患病率逐渐上升。在美国,约有一半成人体重指数(BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$,每 4 个成年人中即有 1 个肥胖者。我国成人肥胖症患者也已超过 7 000 万人,占总人口的 5.4%。肥胖与艾滋病、吸毒和酒癖,并列为世界四大医学社会问题,是人类健康长寿的大敌。因此,研究肥胖症及其相关疾病的发生机制,采取有效措施,科学地预防和治疗肥胖,已成为当今全球关注的焦点,是 21 世纪科学研究的迫切任务,也是摆在我国医学界面前的新课题。

近年来,现代分子生物学、分子遗传学、分子免疫学等基础学科理论迅速发展,并越来越多地运用于中医中药的研究,极大地丰富、发展了传统的中医学理论,使对肥胖症的研究不断深入。为了全面介绍中医治疗肥胖症的常用方法和研究进展,以便有效地指导临床实践,我们编写了本书。

全书共分八章,分别阐述了肥胖症的定义、流行病学、病因、发病机制、西医诊断和治疗概要、中医辨证论治、常用中药方剂、辅助治疗方法以及中西医学研究进展等。本书力求在内容上做到全面、新颖、重点突出;中西医结合,并注重中医特色;充分体现科学性、先进性、实用性;突出反映新发展、新技术、新方法。

由于水平有限,书中难免有不足之处,敬请广大读者提出宝贵意见。

徐小萍

2005年3月

于江苏省中医院

目 录

第一章 肥胖症概述	(1)
第二章 肥胖症发病机制	(8)
第一节 肥胖症的流行病学	(11)
第二节 肥胖症的病因	(15)
第三节 肥胖症的病理生理	(21)
第三章 肥胖症西医诊断和治疗	(30)
第一节 肥胖症的诊断	(32)
第二节 肥胖症的鉴别诊断	(38)
第三节 肥胖症的治疗	(43)
第四节 肥胖症的预防	(52)
第四章 肥胖症辨证论治	(54)
第一节 历代医家对肥胖症的认识	(54)
第二节 肥胖症的病因病机	(57)
第三节 肥胖症的分型治疗	(59)
第四节 肥胖症伴发病的治疗	(68)
第五章 肥胖症常用中药研究概况	(106)
第六章 肥胖症常用方剂研究概况	(129)
第七章 肥胖症中医辅助治疗	(142)
第一节 肥胖症的饮食治疗	(142)
第二节 肥胖症的运动疗法	(160)

第三节 肥胖症的针灸治疗	(173)
第八章 肥胖症中西医研究进展	(193)
第一节 肥胖症西医研究进展	(193)
第二节 肥胖症中医研究进展	(202)

第一章 肥胖症概述

肥胖症(obesity)是一种常见的慢性代谢性疾病。当人们进食热量多于消耗热量时,多余热量以脂肪形式储存于体内,其量超过正常生理需要量,且达一定值时,就演变成为肥胖症。近 10 多年来,人民的生活水平有了显著提高,饮食结构、生活方式较以前有了明显改变。能量摄入有所增加,而劳动强度、能量消耗相对减少,这就容易导致体内能量过剩,形成一种病态,最终导致肥胖症的发生。

按照世界卫生组织(WHO)的定义,肥胖是一种疾病。肥胖的危害主要表现在以下两个方面:① 肥胖本身对健康的危害。② 与肥胖相关的疾病对健康的危害。因此,提高对防治肥胖症的认识,增强人们的健康意识,已成为一个全球关注的重大课题。

本书所讨论的肥胖症,不包括继发于神经-内分泌-代谢紊乱基础上的继发性肥胖症,仅包括无明显病因可寻的单纯性肥胖症。

一、肥胖症的概念

(一) 肥胖的特征

肥胖的特征包括三个方面:脂肪细胞的数量增多、体脂的分布失调以及局部脂肪沉积。

正常男性成人脂肪组织重量约占体重的 15%~18%,女性占 20%~25%。随着年龄增长,体脂所占比例相应增加。成人脂肪细胞总数的上限为 $(46\sim60)\times 10^9$ 。儿童或青春期发胖时,脂肪细胞的总数可增加 3~5 倍。

体脂分布异常,主要是指向心性脂肪分布,腹腔内和腹壁脂肪过多,又称“苹果型”、“中心型”、“腹型”脂肪分布。这种脂肪分布与多发性代谢综合征、胰岛素抵抗、糖耐量低减、2型糖尿病、脂蛋白比例失调、高血压等关系密切。

(二) 检测肥胖的指标

检测肥胖的方法很多,目前最常用且较简便的方法为体重指数(BMI)、腰围(WC)、腰臀比(WHR)等。

BMI是与体内脂肪总量密切相关的指标,该指标考虑了身高和体重两个因素,其计算公式为:

$$\text{BMI} = \text{体重}(\text{kg}) / \text{身高}^2(\text{m}^2)。$$

WC是反映脂肪总量和脂肪分布的综合性指标,测量方法为:被测者站立,双脚分开25~30 cm,体重均匀分配。测量位置在水平位髂前上嵴和第12肋下缘连线的中点。测量者坐在被测量者一旁,将测量尺紧贴软组织,但不能压迫,测量值精确到0.1 cm。

WHR是腰围和臀围的比值,臀围是环绕臀部最突出点测出的身体水平周径。

检测肥胖的指标还有标准体重。

我国尚未有统一的标准体重数据,较普遍采用的计算方法有两种。

其一是,成年人: $[\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9 = \text{标准体重}(\text{kg})。$

其二是,男性: $\text{身高}(\text{cm}) - 105 = \text{标准体重}(\text{kg})；$

女性: $\text{身高}(\text{cm}) - 100 = \text{标准体重}(\text{kg})。$

另外,研究和实验中也采取更精确的方法,如计算机X线体层摄影(CT)、磁共振成像(MRI)测量脂肪含量。

(三) 超重和肥胖的判断标准

1. 体重指数

由于种族和文化的不同,亚洲成年人的体型和脂肪分布与白人有所不同。1997年,WHO发布了对成年人的BMI分级标

准,提出 $BMI \geq 25$ 为超重, $BMI > 30$ 为肥胖。1999 年又发表了《对亚太地区肥胖及其治疗的重新定义》,提出亚洲成年人的 BMI 分级标准, $BMI \geq 23$ 为超重, $BMI \geq 25$ 为肥胖。

2. 腰围

任何评价肥胖的方法都必须包括腰围测量。WHO 建议男性腰围 > 94 cm(2.82 尺),女性腰围 > 80 cm(2.4 尺)作为肥胖的标准。腰围低于上述指标者不需要减肥,高于标准者,可能会危害健康,BMI 升高和向心性脂肪分布都会导致腰围增大。腰围是评价腹型肥胖的较好指标。

3. 腰臀比

腰臀比也是测量腹部肥胖的指标。白种人男性腰臀比 > 1.0 ,女性腰臀比 > 0.85 ,则认为是腹部脂肪堆积。

4. 其他

用第 3 腰椎和第 4 腰椎水平的 CT 或 MRI 扫描,以及皮脂厚度测量仪及生物电阻抗测量,均可预测体内的脂肪含量,间接判断是否肥胖以及肥胖的程度。

二、肥胖症的危害

现代社会,由于科学技术的高速发展,自动化、电器化已深入到社会的各个领域,人们的体力劳动减少。随着生活的富裕,人们的饮食结构发生改变,精加工食品以及高能量食品摄入过多,导致肥胖症患者剧增。我国肥胖与超重人群 20 年来的增加速度超过了西方国家的增加速度。

肥胖症已成为严重的全球性流行病。

目前,肥胖症与艾滋病、吸毒和酒癖并列为世界四大医学社会问题。肥胖是潜在的杀手,医学界把与肥胖相关的“冠心病、高血压、高脂血症、糖尿病和脑血管意外”称为“死亡五重奏”,足以说明肥胖症的危害。

(一) 高血压

肥胖最常见的合并症是高血压。超过标准体重 15 千克的人有 30% 患有高血压。血压升高与脂肪细胞分泌的一些血管活性物质有关,也与胰岛素抵抗有关。轻度高血压会随着体重下降和减少食盐的摄入而恢复正常,可以不用降压药物治疗。高血压是心脑血管疾病的重要危险因素,如不及时治疗将导致严重后果。

(二) 糖尿病

肥胖与糖尿病关系密切。这里所指的糖尿病是 2 型糖尿病,即非胰岛素依赖型糖尿病。一般的观点认为,当肥胖达到一定程度时,出现外周组织(主要是肌肉和脂肪)对胰岛素不敏感,即胰岛素抵抗现象,机体就代偿性分泌更多的胰岛素来对抗这种对胰岛素的抵抗,出现高胰岛素血症。大约数年至数十年后,过度工作的胰岛 β 细胞出现衰竭,发展为糖尿病。从肥胖到发展为糖尿病的内在机制还不十分清楚。减肥是治疗糖尿病的基础。

(三) 高脂血症

大部分肥胖病人有脂代谢紊乱,出现高胆固醇血症、高甘油三酯血症等。高胆固醇血症包括遗传和饮食的因素。一般情况下,减肥治疗可使血脂恢复正常。

(四) 其他

肥胖首先影响到呼吸。当人的体重增加时,肺就必须输送更多的氧气供机体需要。然而,肺不会因为人的体重增加而增大。腹部的肥胖也会限制肺的呼吸活动。

肥胖症病人容易患心脏意外和中风。近 30% 的肥胖病人患有胆结石。肥胖症病人也容易患退行性骨关节病变、睡眠呼吸暂停综合征等。在心理方面,肥胖的人容易感到疲劳,时常出现抑郁和焦虑的情绪。

总之,肥胖损害患者的身心健康,不仅反映在肥胖本身对健康的危害,以及与肥胖相关的疾病对健康的影响上,同时,还反映在

肥胖对患者心理的影响上。

三、肥胖症的预防

前面我们已经提到,当人们进食热量多于消耗热量时,多余热量以脂肪形式储存于体内,其量超过正常生理需要量,就演变成为肥胖症。因此预防肥胖症的发生,必须减少进食量,增加运动,正如人们所说的那样:“管住你的嘴,用好你的腿”,来消耗过多的热量。

(一) 加强卫生宣教是预防肥胖症的重要措施

对肥胖症的预防应强调未病先防。个人应了解发生肥胖的可能因素及其危害,自觉地采取预防措施,尤其是对有家族史者更要加强预防工作。如父母双方都为肥胖者,其子女单纯性肥胖的发生率较父母双方体重正常者高5~8倍。直系亲属中有糖尿病、血脂异常、高血压、冠心病和关节病者,也应注意预防肥胖。要通过各种方式对人群进行健康生活方式的宣传教育,并对以上高危人群重点干预。让人们认识到肥胖的发生规律及其危害性,了解其防治方法,从而提高人们预防肥胖的自觉性。

(二) 改变不良生活方式是预防肥胖的主要方法

1. 控制热能摄入

根据肥胖程度,每天热量摄入比平时减少2 100~4 200 kJ。如果每日热量减少2 100 kJ,7 d可减轻体重0.5 kg(0.5 kg体脂约含热能14 700 kJ),但成人每日不得低于5 040 kJ热量的摄入,否则人体无法获得足够的营养素。

2. 做到营养平衡

在限制热能的同时,合理安排蛋白质、脂肪和碳水化合物的摄入量,保证无机盐和维生素的补给充足。

蛋白质:可吃瘦肉、鱼类、蛋类及豆制品。

脂肪:不吃肥肉、硬果、油脂,每日脂肪的摄入量应严格控制。

碳水化合物:限制谷类和糖类的进食。

无机盐和维生素：来源于新鲜蔬菜和水果，每日500 g左右。

3. 养成良好饮食习惯

三餐定量：据测算，青年男女一天的进食量大致如下：粮食500 g，蛋1个，瘦肉100 g，鱼150 g，豆类200 g，蔬菜500 g，牛奶200 g，植物油25 g。

细嚼慢咽：有专家做过实验，肥胖男子用8~10 min吃完的食物，消瘦者用了13~16 min才吃完；肥胖女子用了11~13 min吃完的食物，消瘦女子却需要15~18 min吃完。限制胖人的进食速度19周后，男子减重4 000 g，女子减重4 500 g。

少吃多动：研究资料表明，胖人和瘦人在夜间无甚分别，消耗的热量大致相等。关键是白天，胖子活动少，身体内部活动趋向于缓慢，以致热能积存转化为脂肪。少吃零食、甜食。另外，在“节食”减肥的过程中，也需要增加运动锻炼。因为“节食”是为了减少摄入的能量，使肥胖者失去肥胖的“物质基础”；而“运动”则是为了更快捷、更有效地消耗多余脂肪。

4. 坚持锻炼，持之以恒

专家指出，若每日坚持锻炼20~30 min，使热能消耗达1 260 kJ左右，1~2周即可使体重减轻500 g左右。而锻炼的方式有打球、跳绳、爬山、跑步、游泳等，甚至上下楼梯、散步也不失为一种锻炼。值得提醒的是，有氧代谢运动，应持之以恒，切不可半途而废。如果中途停止，则脂肪细胞体积又会增大，而使体重恢复到运动前的水平，甚至反弹，比原来还要胖。

据测定，消耗14 700 kJ热能，就可减少0.5 kg。如果饮食不增加，每天步行1 h，一个月就能消耗掉热能15 120 kJ，体重就能减少0.5 kg，一年就是6 kg。

(三) 肥胖的预防模式

1. 全民预防

针对整个人群，以保持健康体重，降低肥胖和超重的发生率为

目的。措施是通过健康教育,使全民建立一个改善膳食结构、增加体力活动、戒烟、限酒的健康生活方式。

2. 选择性预防

针对高危人群,指肥胖的易感人群。例如有肥胖家族史的人,可在学校、社区中进行筛查,然后有重点地通过健康教育和具体指导,防止肥胖的发生。

3. 针对性预防

主要对象是已经超重,或成年后体重增加过快,或已有与肥胖有关的生物学指标的个体。干预的目的是预防体重增加,以降低与肥胖相关的疾病发生率,如2型糖尿病、高血压、动脉粥样硬化性疾病等。对于这种高危人群应采取定期随访、个别咨询指导或有组织地进行体育锻炼,保持合理的膳食结构等措施来进行预防。