

ZHENJIU JIANFEI SUCHENG SHOUCE

邵水金 主编

[针灸]

减肥

速成手册



上海科学技术文献出版社

针灸减肥速成手册

邵水金 主编



G SHOUCE

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

针灸减肥速成手册 / 邵水金主编. — 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005.8

ISBN 7-5439-2627-X

I. 针... II. 邵... III. 减肥—针灸疗法—手册
IV. R161-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第054490号

责任编辑: 何兰林 应丽春

封面设计: 何永平

针灸减肥速成手册

邵水金 主编

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路2号 邮政编码200031)

全国新华书店经销

江苏常熟人民印刷厂印刷

*

开本850×1168 1/64 印张4.375 字数112 000

2005年8月第1版 2005年8月第1次印刷

印数: 1—6 000

ISBN 7-5439-2627-X / R · 733

定价: 10.00元

<http://www.sstlp.com>

主 编：邵水金 施 茵
副主编：张玉文 严国豪 朱 政
编 委：单宝枝 牟芳芳 刘庆标
李 娟 张素宜

前 言

肥胖是一种日益危害人类健康的“文明病”，其发病率逐年上升，重度肥胖会并发糖尿病、高血压、冠心病、脂肪肝等疾病，甚至会危及生命。因此，减肥已成为人们目前热门的话题之一，而针灸减肥具有疗效显著、方法简便、不反弹、无不良反应等特点，受到越来越多的临床医生和广大患者的青睐。为此，我们收集了大量相关资料，编写了《针灸减肥速成手册》。

本书共分三篇。上篇为肥胖概述，介绍了肥胖的分类、病因、诊断标准、诊断要点、临床表现、合并症、危害。中篇为针灸减肥，介绍了针灸减肥的作用机制、常用穴位、常用方法、临床治疗、注意事项，其中针灸减肥的常用方法又包括体针、电针、耳针、三棱针、皮肤针、穴位埋线和艾灸等不同疗法。下篇为其他减肥，介绍了

按摩、气功、中药、西药、手术、饮茶、饮食和运动等有效减肥方法。

本书图文并茂,内容丰富,通俗易懂,可作为广大临床医生、医药院校学生的参考用书,亦可作为广大减肥爱好者的学习用书。由于本人水平所限,书中不足之处,望广大读者指正。

上海中医药大学

邵水金

2005年2月

目 录

上篇 肥胖概述

一、肥胖的分类	(2)
(一) 单纯性肥胖	(2)
(二) 继发性肥胖	(4)
附 女性肥胖的特殊分型	(11)
二、肥胖的病因	(12)
(一) 中医对肥胖病因的认识	(12)
(二) 西医对肥胖病因的认识	(16)
三、肥胖的诊断标准	(35)
(一) 目测法	(35)
(二) 标准体重法	(36)
(三) 体格指数法	(37)
(四) 皮下脂肪厚度测量法	(39)
(五) 腰臀围比值法	(40)
四、肥胖的诊断要点	(41)

(一) 询问病史	(41)
(二) 体格检查	(42)
(三) 辅助检查	(43)
(四) 内分泌功能检查	(44)
附一 单纯性肥胖与皮质醇增多症的 鉴别诊断	(46)
附二 小儿肥胖的诊断要点	(47)
五、肥胖的临床表现	(49)
(一) 一般表现	(49)
(二) 内分泌代谢紊乱	(50)
(三) 运动系统表现	(51)
(四) 消化系统表现	(51)
(五) 肺心综合征	(52)
六、肥胖的合并症	(53)
(一) 高脂血症	(53)
(二) 高血压	(54)
(三) 冠心病	(55)
(四) 糖尿病	(56)
(五) 胆石症、胆囊炎	(57)
(六) 脂肪肝	(57)

(七) 妇科病	(58)
(八) 痛风	(59)
(九) 感染	(59)
(十) 精神心理障碍	(60)
七、肥胖的危害	(61)
(一) 影响寿命	(61)
(二) 影响呼吸	(62)
(三) 影响血糖	(62)
(四) 影响血脂	(63)
(五) 影响血压	(63)
(六) 影响生育	(64)
(七) 影响免疫力	(64)
(八) 影响日常生活	(64)

中篇 针灸减肥

一、针灸减肥的作用机制	(68)
(一) 对神经系统的调节作用	(68)
(二) 对内分泌系统的调节作用	(68)
(三) 对物质代谢的调节作用	(69)
(四) 对一些活性物质的调节作用	(69)

(五) 对消化系统的调节作用	(70)
二、针灸减肥的常用穴位	(71)
(一) 常用体穴	(71)
(二) 常用耳穴	(112)
附 不同功效的减肥穴位	(119)
三、针灸减肥的常用方法	(122)
(一) 体针减肥	(122)
(二) 电针减肥	(142)
(三) 耳针减肥	(143)
(四) 三棱针减肥	(145)
(五) 皮肤针减肥	(147)
(六) 穴位埋线减肥	(148)
(七) 艾灸减肥	(150)
四、针灸减肥的临床治疗	(154)
(一) 辨证分型论治	(154)
(二) 不同疗法分治	(180)
(三) 肥胖分部施治	(189)
(四) 临床病例报道	(193)
附 疗效判断标准	(199)
五、针灸减肥的注意事项	(200)

下篇 其他减肥

一、按摩减肥	(205)
(一) 整体按摩	(205)
(二) 局部按摩	(207)
二、气功减肥	(210)
(一) 收腹减肥功法	(210)
(二) 瑜伽减肥功法	(211)
(三) 太极气功减肥功法	(212)
三、中药减肥	(218)
(一) 单味中药	(218)
(二) 中药验方	(221)
四、西药减肥	(225)
(一) 食欲抑制剂	(225)
(二) 消化吸收阻滞剂	(228)
(三) 代谢刺激剂	(230)
(四) 局部脂肪分解剂	(231)
(五) 轻泻剂	(231)
(六) 利尿剂	(231)
五、手术减肥	(232)

(一) 吸脂术	(232)
(二) 空肠回肠分流术	(233)
(三) 胃缩小手术	(233)
(四) 局部切除术	(233)
六、饮茶减肥	(234)
七、饮食减肥	(237)
(一) 减肥食谱	(237)
(二) 减肥食品	(242)
(三) 纠正不良饮食习惯	(247)
八、运动减肥	(249)
(一) 运动项目选择	(249)
(二) 运动量的设定	(251)
附一 减肥的注意事项	(256)
附二 男性理想体重表	(261)
附三 女性理想体重表	(263)

上篇 肥胖概述

一、肥胖的分类

肥胖有许多不同的分类方法,通常按发病机制和病因将其分为单纯性肥胖和继发性肥胖两大类。

(一) 单纯性肥胖

无明显的内分泌、代谢性疾病的肥胖,称为单纯性肥胖,是各类肥胖中最常见的一种,约占肥胖群体的95%,特别是城市里20~30岁妇女多见,中年以后男、女性也有自发性肥胖倾向,绝经期妇女更易发生。这类肥胖患者全身脂肪分布比较均匀,其往往有肥胖家族史,主要由遗传或营养过度引起。根据其发病年龄及脂肪组织病理可进一步分为体质性肥胖和营养性肥胖两种。

1. 体质性肥胖

患者自幼营养过度和肥胖遗传因素的影响所引起的肥胖,称为体质性肥胖,或称为幼年起病型肥胖。胎儿的第 30 周至出生后的 2 岁以内,脂肪细胞有一个极为活跃的增生期,称为“敏感期”。在这个时期,若营养过剩,加以遗传倾向,就会引起脂肪细胞数量增多和细胞肥大。

据报道,正常人的脂肪细胞为 250 亿 ~ 280 亿个,当出现体质性肥胖时,脂肪细胞数量为 635 亿 ~ 905 亿个,是正常人的脂肪细胞数的 3 倍。正常女性较男性的脂肪细胞数目多,因此,女性肥胖者较男性多见。据统计,10 ~ 13 岁超重儿童到 31 岁时,88% 的女性和 86% 的男性仍然超重;而 10 ~ 13 岁正常体重的儿童到 31 岁时,只有 42% 的女性和 18% 的男性超重。由此可见,预防肥胖须从儿童开始,注意避免营养过剩。

体质性肥胖的特点:有肥胖家族史;自幼肥胖,一般从半岁起至成年;全身性肥胖,脂肪细胞增生并肥大;控制饮食、运动疗法不易见效,但对饮食亢进、摄取过多、运动量不足者尤为显著,对胰岛素亦不敏感。

2. 营养性肥胖

20~25岁以后,由于营养过剩,脂肪细胞肥大而无细胞数目的增加所引起的肥胖,称为营养性肥胖,或称为获得性肥胖、成年起病型肥胖。正常人的皮下脂肪细胞平均直径 $67\sim 98\mu\text{m}$,每一个脂肪细胞含脂肪量约 $0.6\mu\text{g}$ 。当出现肥胖时,脂肪细胞明显变大,每个脂肪细胞含脂肪量达到 $0.9\mu\text{g}$,有的甚至达到 $1.36\mu\text{g}$ 。如果肥胖发展很快,一般就是脂肪细胞的肥大;而当肥胖发生、发展过程缓慢且长期持续下去时,脂肪细胞则不仅个体肥大,而且数目增加。

营养性肥胖的特点:起病于20~25岁,由于运动量不足、营养过剩或遗传因素而发病;以躯干肥胖为主,脂肪细胞单纯肥大而无增生;控制饮食、运动疗法效果较好,对胰岛素敏感者经治疗可恢复正常。一般中青年人的中、轻度肥胖和某些老年性肥胖,大都属于营养性肥胖。

(二) 继发性肥胖

由于体内某种疾病或长期服用某些药物引

起的肥胖,称为继发性肥胖。往往继发于神经功能失调、内分泌紊乱、代谢障碍的基础之上,占肥胖群体的2%~5%。常见的有以下几种:

1. 下丘脑性肥胖

下丘脑病变、炎症后遗症、创伤、肿瘤、肉芽肿等多种原因引起的下丘脑综合征和肥胖性生殖无能症。因下丘脑食欲中枢损害致食欲异常,如多食,而致肥胖。

下丘脑综合征主要表现为:①下丘脑释放激素分泌异常导致靶腺功能紊乱,如性功能异常或性早熟、甲状腺功能异常、肾上腺皮质功能亢进、闭经溢乳、尿崩症等各种表现。②神经系统障碍可有嗜睡或失眠、发作性睡病、深睡眠症或发作性嗜睡强食症;发热或体温过低;过度兴奋、哭笑无常、幻觉及激怒等精神障碍;间脑性癫痫;多汗或汗闭;手足发绀;括约肌功能障碍;智力发育不全或减退。

肥胖性生殖无能症主要表现为:①发育前发病者以颌下、颈、髋部、大腿上部及腹部等部位肥胖为主;上肢也胖,手指长而逐渐尖削,但