



Lose weight

专家教你 正确减肥

主 编 于 娟 李 勇

天津科学技术出版社

专家教你正确减肥

主 编 于 娟 李 勇

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

专家教你正确减肥/于娟,李勇主编. —天津:天津
科学技术出版社,2011.2
ISBN 978-7-5308-6210-0

I. ①专… II. ①于… ②李… III. ①减肥-基本知
识 IV. ①R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 020948 号

责任编辑:张 跃
责任印制:兰 毅

天津科学技术出版社出版
出版人:蔡 颢
天津市西康路 35 号 邮编 300051
电话 (022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)
网址:www.tjkjcs.com.cn
新华书店经销
济南红日印刷有限公司印刷

开本 850×1 168 1/32 印张 15.25 字数 160 000
2011 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
定价:28.00 元

编 委 会

主 编

于 娟 李 勇

副主编

朱元慧 孙志升

编 委

于 娟(山东中医药大学附属医院)

李 勇(山东中医药大学附属医院)

朱元慧(山东中医药大学附属医院)

孙志升(美国北加州健康针灸有限公司)

范晓燕(山东省立医院)

个人简介



于娟 女,医学博士,硕士研究生导师,推拿科副主任医师。1991年毕业于山东中医药大学中医专业,同年分配到山东中医药大学附属医院工作至今。

多年来一直从事临床、科研、教学工作,具有扎实的理论基础和丰富的临床经验。熟练运用中医理法方药和西医理论知识对本科常见病、多发病、疑难重症做出明确诊断和辨证治疗。能将现代新技术、新知识及时地应用到中医临床。注重传统手法和现代知识相结合,充分发挥中医传统推拿治疗疾病无痛苦、无副作用的优势,对本科常见病如小儿厌食、肌性斜颈、腹泻、近视、鼻炎、颈椎病等的诊断和治疗都有一定的独特见解和临床经验,特别是对小儿疾病的推拿治疗,疗效显著。对推拿的古代文献有较深入的研究。

通过多年的探索研究,结合自己的临床经验,发表学术论文近20篇,出版著作2部,参编教材1部。在科研方面,共参与课题7项,其中主持国家中医药管理局十一五课题一项,参与国家中医药管理局课题2项,获省科技厅科技进步三等奖1项。

目 录

第一章 概 论

第一节 肥胖症	(2)
一、什么是标准体重	(2)
二、什么是肥胖症	(3)
第二节 肥胖症的分类	(4)
一、单纯性肥胖症	(4)
二、继发性肥胖症(或症状性肥胖症)	(5)
第三节 肥胖症的分型	(7)
一、根据脂肪细胞数的增加和脂肪细胞大小的增长,可把肥胖症分为三型	(7)
二、根据肥胖的位置不同,肥胖症可分为两型	(7)
第四节 肥胖症的病因	(8)
一、内在因素	(8)
二、外在因素	(9)
第五节 肥胖症的临床表现	(10)
一、肥胖症早期表现	(10)
二、临床常见症状	(11)
第六节 肥胖症的诊断	(12)
一、依据体重指数	(12)
二、依据标准体重	(12)

三、详细询问病史并做必要的体格检查,诊断可疑者做以下检查	(12)
------------------------------------	------

第二章 肥胖症的危害及相关性疾病

一、肥胖症与代谢性疾病的关系	(14)
二、肥胖症与心脑血管疾病的关系	(17)
三、肥胖症与呼吸系统疾病的关系	(20)
四、肥胖症与肝胆疾病的关系	(22)
五、肥胖症与骨关节疾病的关系	(23)
六、肥胖症与神经、精神疾病的关系	(26)

第三章 中医对肥胖症的认识

第一节 肥胖症的中医病因病机	(30)
一、肥胖症的病因	(30)
二、肥胖症的病机	(31)
第二节 肥胖症的治则及分型	(35)
一、治疗原则	(35)
二、辨证分型	(35)

第四章 推拿减肥疗法

第一节 推拿疗法的起源和发展	(36)
第二节 推拿疗法的基本特点和作用原理	(38)

一、基本特点	(38)
二、作用原理	(39)
第三节 推拿疗法的常用手法	(40)
一、点法	(40)
二、按揉法	(41)
三、拿揉法	(42)
四、捻揉法	(42)
五、揉法	(43)
六、推法	(44)
七、摩法	(45)
八、擦法	(46)
九、振法	(48)
十、搓法	(49)
十一、抖法	(49)
十二、按弦走搓摩法	(50)
第四节 推拿疗法常用经络及穴位	(51)
一、手阳明大肠经	(51)
二、足阳明胃经	(52)
三、足太阴脾经	(55)
四、足太阳膀胱经	(57)
五、足少阴肾经	(59)
六、足少阳胆经	(61)
七、足厥阴肝经	(63)
八、督脉	(64)
九、任脉	(65)
十、带脉	(67)
第五节 推拿减肥疗法的操作步骤	(68)

一、基本操作	(68)
二、随症加减	(69)
三、分型操作	(69)
第六节 推拿减肥疗法的注意事项	(70)

第五章 肥胖症其他治疗方法

第一节 饮食减肥疗法	(72)
一、饮食与肥胖	(72)
二、不正确的饮食观点	(72)
三、饮食与营养素	(73)
四、饮食减肥的调配原则	(75)
五、减肥食品	(77)
六、减肥茶	(89)
七、减肥粥	(90)
八、减肥药膳	(91)
九、其它瘦身法	(91)
十、饮食疗法的注意事项	(94)
第二节 运动减肥疗法	(95)
一、运动疗法的机理	(95)
二、运动疗法的原则	(96)
三、运动的方式	(97)
四、运动疗法的注意事项	(103)
第三节 手术减肥疗法	(103)
一、腹壁减肥术	(103)
二、肢体和臀部减肥术	(106)

三、脂肪抽吸术	(107)
四、可调节胃束带减肥术	(109)
第四节 针灸减肥疗法	(111)
一、针灸疗法原理	(111)
二、针灸疗法常用穴位	(112)
三、针灸疗法的取穴方法	(113)
四、针灸疗法的特色和优势	(114)
五、针灸疗法适应人群	(114)
六、针灸疗法注意事项	(114)
七、其他针灸减肥方法——埋线减肥	(115)
第五节 药物减肥疗法	(116)
一、中药疗法	(116)
二、西药疗法	(122)
三、外用药疗法	(128)
第六节 生物全息减肥疗法	(133)
一、耳穴疗法	(134)
二、足部穴位指压减肥法	(137)
三、手部穴位减肥法	(158)
第七节 拔罐减肥疗法	(167)
一、拔罐的常用器具	(168)
二、拔罐的操作方法	(168)
三、拔罐的作用	(169)
四、拔罐瘦身的方法	(170)
五、治疗	(171)
六、注意事项	(171)
七、禁忌证	(172)
第八节 气功减肥疗法	(172)

一、气功的起源及发展史	(172)
二、气功的作用	(173)
三、气功减肥的方法	(174)
四、气功减肥练功要领	(178)
第九节 瑜伽减肥疗法	(180)
一、下面介绍几种瑜伽的练功方法	(181)
二、练习瑜伽的物品准备	(183)
三、瑜伽减肥的注意事项	(183)
第十节 行为减肥疗法	(184)
一、肥胖者的自我评价	(184)
二、对患者进行减肥动机的教育	(185)
三、患者的自我控制	(185)
四、关注患者的减肥行为	(185)
五、肥胖的运动治疗	(185)
六、行为减肥疗法其它注意事项	(185)
参考文献	(187)
附图 人体十四经穴与常用奇穴(正面)	
人体十四经穴与常用奇穴(背面)	
人体十四经穴与常用奇穴(侧面)	



第一章

.....

概论

肥胖不仅影响了人们的形体美观,而且容易诱发多种疾病,严重危害了人们的健康。它既是一个独立的疾病,又是 2 型糖尿病、心血管病、高血压病、中风和多种癌症的危险因素。肥胖现在在全世界呈流行趋势,已成为全球范围迅速增加的流行疾病,因而也被世界卫生组织列为导致疾病负担的十大危险因素之一。其中无内分泌疾病或找不出可能引起肥胖的特殊病因的肥胖症为单纯性肥胖症,占肥胖症总人数的 95% 以上。

世界范围内肥胖群体的出现和迅速壮大,约始于第二次世界大战之后,西方国家由于经济发达和营养过剩,出现了肥胖患者明显增多的趋势,成为越来越严重的健康问题。发展中国家由于饮食结构的不尽合理,肥胖症的发病率也逐年攀升。

进入 21 世纪,肥胖已成为影响人类健康的主要问题。据世界观察协会的调查显示,全世界超重人数已达 12 亿,其中亚洲人长胖最危及健康。医学调查证明亚洲人体内的脂肪含量,比相同体重的西方人高出许多,研究也发现,亚洲人与体重相同的西方人相比更容易患上高血压、糖尿病、心血管疾病等与肥胖症有关的疾病。

在我国,肥胖症已成为现代经济高度发展的一个社会问题。我国自改革开放以来,由于经济的日益发展,人们生活条件的改善,结束了早年粮食、肉、蛋、油等物品限量供应的日子。现在人们衣食无忧,饮食结构也发生了很大变化,中国人群体性营养状态迅速改善。但恰恰因为这种不尽合理的饮食结构所造成的营养偏颇,使我国的肥胖人群总数有逐年迅速上升趋势,因而肥胖症便成为当代社会经济富裕、营养热量过剩、运动量不足等城市化生活模式带来的所谓“城市病”、“现代文明病”。

正因如此,减肥便成为席卷全球的新浪潮和国际热点。所以加深对本病的认识,对提高生活质量有很大的必要性。

第一节 肥胖症

一、什么是标准体重

首先,我们要明白什么是体重。体重是指人体各部分的总重量。人体在正常情况下,体重是经常变化的。每人每天摄食和饮水所得到的重量,基本上与排出的尿、粪便以及不知不觉出的汗大致相当,维持着一个动态的平衡,但并不是绝对相等的。绝大多数人的体重与年龄和身高的关系较密切。

与之对应的标准体重,又叫平均体重,是根据大量的统计资料,制订出适合绝大多数人用于衡量体重是否适中的客观标准。

原则上讲,标准体重的测定,要求定器械、定时、定条件。应该尽量排除一些变异因素,例如须在自然光线下,要求空腹、脱鞋、只穿轻薄衣服进行相关数据测量,室温要求在 $25^{\circ}\text{C} \sim 27^{\circ}\text{C}$ 之间,同时应在固定的时间(最好是清晨),排净大小便后,进餐前测定体重。住院患者一般都要在固定的时间,穿最少的衣服称体重;门诊患者最好也要在相对固定时间。另外,还应考虑季节(如冬季穿衣较多)、女性特殊生理期(如绝经前期体液质量可达 2kg 以上)等因素的影响。

目前我国采用的标准体重计算方法是根据 1992 年第 3 届肥胖病研究学术会议修订通过的计算方法。

(一)成年标准体重

$$(1) [\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9 = \text{标准体重}(\text{kg})$$

$$(2) \text{肥胖度} = [(\text{实测体重} - \text{标准体重}) / \text{标准体重}] \times 100\%$$

当一个人的体重超过标准体重的 10% 时,称为超重;超出标准体重的 20% ,称为轻度肥胖;超出标准体重的 30% ,称为中度肥胖;超出标准体重的 50% 以上,称为重度肥胖。

(二) 体重指数(BMI)计算方法

体重指数(BMI)=体重(kg)/身高²(m²)

当一个人的体重指数(BMI)值在 18.5~23.9 范围内为正常,24~27.9 为超重, ≥ 28.0 为肥胖。笔者认为当前肥胖的诊断标准应以 2002 年公布的中国标准来衡量,即 BMI 值 ≥ 28.0 为肥胖。

(三) 儿童标准体重

(1) 婴儿 1~6 个月:出生体重(g)+月龄 $\times 600$ =标准体重(g)

(2) 婴儿 7~12 个月:出生体重(g)+月龄 $\times 500$ =标准体重(g)

(3) 1 岁以上:年龄 $\times 2+8$ =标准体重(kg)

二、什么是肥胖症

肥胖症也称肥胖病,是指人体摄食过多,而消耗能量的体力活动减少,使摄入的热量超过消耗的热量,过多的热量在体内转变为脂肪大量蓄积起来,使脂肪组织的量增加,超过标准体重。

正常人每日摄入糖、蛋白质和脂肪,其中所含的热量供给身体的代谢、生长发育、生活劳动的需要。如果摄入多,消耗少,多余的热量就会以脂肪的形式在体内贮存起来。通常把贮存脂肪的场所称为脂肪库。人体里共有三大脂肪库:第一大脂肪库是皮下组织。皮下组织里含有适量脂肪,因此不会使人看上去显得皮包骨头,并且有一种可爱的丰腴美。第二大脂肪库在内脏周围,有适量脂肪是好事,特别是肾脏及肠系膜周围,可以支撑、固定内脏,起到保护和稳定的作用。但是这部分脂肪过多,就会限制和影响内脏的功能和活动,尤其像心脏这样的器官更为明显。肥胖的人一活动就会感到心慌气短,这与心脏受到周围脂肪组织的挤压有一定关系。第三大脂肪库在腹腔的大网膜上。人体肥胖到一定程度后,变得大腹便便,这正是大网膜里贮存脂肪过多的表现。人体脂肪库的贮藏量是没有限度的,不管有多少脂肪,脂肪库都可以装得下。这就是胖人可以无止境地发胖的原因。

第二节 肥胖症的分类

肥胖症的分类方式有很多,按病因、病机可分单纯性肥胖症和继发性肥胖症两大类。

一、单纯性肥胖症

无明显内分泌和代谢性疾病等原因引起的肥胖,称单纯性肥胖症。我们说的肥胖症,95%是单纯性肥胖症。他们大多数是由于身体消耗较少,缺乏体力活动,胃口较好,睡眠较多所引起的。但也有遗传因素,即从小发胖。其主要原因还是机体对脂代谢等调节失常及长期热量摄入超过机体的需要,摄取的热量过多,就转化成脂肪聚积在体内。这些脂肪大部分分布在皮下、肝脏、腹壁及腹腔的大网膜、肠系膜上,久而久之,身体超重进而发展成为肥胖症。想要减肥的人应该限制脂肪和糖类的摄入,并适当增加各种体力活动。

另外,单纯性肥胖症又分为体质性肥胖症和获得性肥胖症二类,具体如下:

(一)体质性肥胖症

人的胖瘦是由两种因素决定的。一是脂肪细胞数目的多少,二是脂肪细胞内所含脂肪数量的多少。这两个因素又与遗传、营养状态、运动、神经内分泌代谢状态有一定的关系。体质性肥胖症是由脂肪细胞数目增多所造成。这些人的物质代谢过程较慢较低,合成代谢超过分解代谢,易有肥胖的倾向。此型肥胖往往有家族史,其特点为自幼肥胖,脂肪分布的形式为普遍性,且在家族各个成员中大致相同。出于营养过剩加之遗传倾向,引起脂肪细胞增生、肥大,所以又叫脂肪细胞增生肥大型肥胖症或幼年起病型肥胖症。此型肥胖,饮食控制不易见效,对胰岛素亦较不敏感。

(二)获得性肥胖症

随着年龄增长,由于进食过多或消耗过少,而脂肪细胞中储藏过多呈肥大变化,但无数量上的增多,此型肥胖通过饮食控制等方法治疗较为见效。所以又称脂肪细胞单纯肥大型肥胖症或成年起

病型肥胖症,经饮食控制和运动后可恢复正常。

二、继发性肥胖症(或症状性肥胖症)

继发于其他疾病而发生的肥胖,称为继发性肥胖症。在肥胖症患者中占少数,主要有内分泌性、遗传性、下丘脑性和药物性等几种。

(一)下丘脑性肥胖症

由多种原因引起的下丘脑综合征,表现为食欲亢进,嗜睡,体重明显增加,且该类型的患者多会伴有脑血管病或肿瘤等原发病本身所导致的症状。原因包括炎症后遗症、创伤、肿瘤、肉芽肿等。

(二)垂体性肥胖症

主要表现为全身骨头,软组织,内脏组织增生和肥大,称为“肢端肥大症”,包括垂体瘤(尤其是嫌色细胞瘤)等。

(三)柯兴氏综合征导致的肥胖症

肾上腺皮质功能亢进所致,多呈向心性肥胖,以面、颈、躯干部比较明显,多数患者面部圆胖如满月形,红润多脂,常有痤疮,此外可见皮肤干、细薄,容易受伤及出血;于腋窝周围、下腹部、大腿上端、臀部或腰部两侧有时可见紫纹;妇女多表现为闭经、月经减少、性欲减退,并有不同程度的男性化现象;男性多表现为性欲减退、阳痿;75%~90%的患者有高血压病。儿童患者较成人症状显著;还常伴有糖耐量减低以及低钾血症等。

(四)胰岛性肥胖症

此类型肥胖症,包括1型糖尿病(即非胰岛素依赖型)早期、胰岛瘤、功能性自发性低血糖症等所致的肥胖,其中后者多为防止低血糖而无意识地摄食引起肥胖。

(五)甲状腺功能过低性肥胖症

常伴见全身无力,易疲乏,嗜睡,出汗减少,皮肤粗糙发干,怕冷,头发干燥、稀少,精神差,注意力不集中,记忆力下降,智力减退,食欲欠佳,腹胀,便秘,心率减慢,性欲减退,男性可出现阳痿,女性多有月经过多、经期延长,有的可出现不孕症,病人总感到自己脸胀、手胀、腿胀,但用手按却没有凹陷,严重者可出现心包积液,黏液性水肿昏迷。这种肥胖可能由于代谢率低下,脂肪代谢相对较少,

且伴有黏液性水肿所致。

(六)空蝶鞍综合征导致的肥胖症

可见头痛,血压增高,视力损害等神经系统表现。X线表现为蝶鞍扩大。

(七)性腺功能减退性肥胖症

女性绝经期后,Stein—leventhal 综合征(多囊性卵巢综合征)可有月经不正常或无月经,多毛,男性化体征;男性见于无睾或类无睾症。

(八)假性甲状腺旁腺功能低下性肥胖症

可出现矮性肥胖,智力低下,第4、5掌骨短缩或手足抽搐,皮下或大脑基底核的钙化等特征。

(九)其他肥胖症

1. 水钠潴留性肥胖症

无明显内分泌紊乱,午后脚肿、早晨减轻者应除外水钠潴留性肥胖症,立卧位水试验可帮助鉴别诊断。

2. 性幼稚—色素性视网膜炎—多指(趾)畸形综合征(Laurence—Moon—Biedl 综合征)

临床特点为,肥胖,性腺发育不良,色素性视网膜炎、智力低下,多指畸形及其他先天性因素,属于遗传性疾病。

3. 肌张力减退—智力减退—性功能减退肥胖综合征(Prader—Willi 综合征)

临床特点为,出生后即呈现肌弛缓,以后出现多食、肥胖,智力发育差及性腺功能减退。

4. 痛性肥胖症

除肥胖之外,还有脂肪积聚于颈、腋等上部部位而呈块状,有触痛。以绝经后女性多见,停经及性功能衰退常常较早出现。

5. 医源性肥胖症(又称药物性肥胖症)

因治疗某些疾病大量服用激素后,引起的类柯兴氏症的表现,临床上可见满月脸、水牛背、腹部脂肪增多、四肢瘦小型的向心性肥胖。或因精神病及某些疾病,长期使用氯丙嗪、胰岛素等,可使病者食欲亢进而导致肥胖,但停药一段时间后,此种肥胖会逐渐消减。