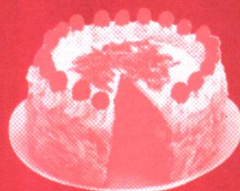


美国现代食品科技系列

# 减肥与体重控制

[美] Sharron Dalton 著 范志红 译

OVERWEIGHT AND WEIGHT MANAGEMENT



WARNING

WARNING



中国轻工业出版社


CHINA LIGHT INDUSTRY PRESS

美国现代食品科技系列

# 减肥与体重控制

[美] Sharron Dalton 著

范志红 译

 中国轻工业出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

减肥与体重控制/(美)丹顿(Dalton,S.)著;范志红译. —北京:  
中国轻工业出版社,2005.3  
(美国现代食品科技系列)  
ISBN 7-5019-4568-3

I. 减… II. ①丹… ②范… III. 减肥-方法 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 094687 号

《减肥与体重控制》(Sharron Dalton)一书中文版经英文版权所有  
者 Kluwer Academic/Plenum Publishers 许可,由中国轻工业出  
版社出版发行。版权所有,翻印必究。

责任编辑:李亦兵 马妍 责任终审:滕炎福 封面设计:王佳芃  
版式设计:丁夕 责任校对:燕杰 责任监印:吴京一

出版发行:中国轻工业出版社(北京东长安街6号,邮编:100740)

印刷:北京公大印刷厂

经销:各地新华书店

版次:2005年3月第1版 2005年3月第1次印刷

开本:787×1092 1/16 印张:29.75

字数:680千字

书号:ISBN 7-5019-4568-3/TS·2690 定价:56.00元

著作权合同登记 图字:01-2000-0236

读者服务部邮购热线电话:010-65241695 85111729 传真:85111730

发行电话:010-65141375 85119845

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

Email: [club@chlip.com.cn](mailto:club@chlip.com.cn)

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部联系调换

40975S2X101ZYW

# 前 言

在当代人类的各种努力中,很少有像控制体重这样投入巨大而成效甚微的事情。这种努力可以从几个方面来衡量:个人情感上的投入、身体上的代价和社会开支;保健工作者在时间和专门技术上的总花费;企业和消费者在与体重有关的产品、服务行业和媒体上所花费的金钱等。

在纵览了许多有关肥胖的书籍和有关此问题的数目浩大的出版物之后,最近一位沮丧的营养师感慨道:“从长远来说我们能真正做些什么?”就在构思本书的时候,在国际新闻报道中我们找到了这个问题的答案。

1994年8月8日,尼泊尔的重要报纸“Kathmandu Post”<sup>[1]</sup>以醒目的大标题报道说:“对于体重来说,微小的预防努力胜过巨大的治疗措施。”这些研究成果,在加拿大召开的第7届肥胖研究国际会议上发表,成为了报刊上的新闻。作为富布莱特法案基金资助的一名研究者,受委托在国立大学中教授营养学,我被尼泊尔人对发展中国家中超重者的研究兴趣所打动。尼泊尔人也对研究者花费10年时间和百万美元政府资金(这也写在报纸的标题上)取得“避免中年猴子体重增加可以降低其心脏病和糖尿病的风险”<sup>[2]</sup>这一发现十分兴奋。与此形成对照的是,尼泊尔人和国际会议的参加者们对预防腹泻明显不感兴趣,而腹泻在尼泊尔是一个主要的致死疾病,每千名儿童中就有80人因腹泻而死亡。然而,发展中国家人体超重的趋势是明显的:即随着个人收入的增加,体重也将增加。超重是一个正在发展的全球问题。<sup>[3]</sup>虽然本书中的数据和经验主要是从北美和欧洲取得的,但是世界范围中的同行可能都会发现这本体重控制指南对他们有所帮助。

我们希望“Kathmandu Post”<sup>[1]</sup>(尼泊尔报刊名)的大标题成为所有从业营养师的座右铭:“对于体重来说,微小的预防努力胜过巨大的治疗措施”。本书力图提供体重控制的指南,其目标是预防超重的发生,保持一个健康的体重。在实践中,体重增长是一个持久的挑战。因此,会有增重、减重、再增重的循环。或者,更可能发生的情况是增重、再增重。体重控制的整个过程对于从业营养师及其顾客来说都是十分复杂的。一个新的途径是:以提高和维持健康水平为目标,不论体重是多少。这个方法引出了一个问题,即人有可能既肥胖又健康吗?另一个途径考虑到了感觉和方法两个方面,其问题是:有可能不节食而控制体重吗?

本书热情地介绍了对这些残酷而又持久的问题的理解技巧,可能还有一些新的解决途径。

本书的读者对象是医疗保健工作者和从事这个领域工作的科研人员。体重控制的总体概念是由本书的作者们建立的,它回答了有关超重的多个方面的问题:什么是超重?谁超重?为什么人们会超重?超重怎样控制?体重控制程序的成效是怎样衡量的?他们的付出为本书提供了背景和内容,帮助读者理解体重控制的实践过程,同时还提供了大量的

指导建议。

感谢所有曾经为本书的完善做过努力的人,特别是纽约大学营养与食品服务系的 Alice Conrad。

### 参 考 文 献

[1] *Kathmandu Post*. August 27, 1994.

[2] Hansen BC, Ortmeyer HK, Bodkin NL. Prevention of obesity in middle-aged monkeys: food intake during body weight clamp. *Obes. Res.* 1995; 3(suppl): 199S~204S.

[3] Van Itallie T. Global patterns and trends of obesity. *Pharmo Econ.* 1994; 5(SI):1~7.

## 导 言

如果目前营养过剩的趋势持续下去,在 2030 年之前,美国 100% 的成年人将成为超重者。<sup>[1]</sup>这个令人震惊的预计是以 1960~1991 年之间的调查研究数据为基础做出的,这项研究将超重定义为:男性体质指数(BMI)超过 27.8,女性体质指数超过 27.3。对于这个令人担忧的预测,至少已经有了两个迎接挑战的反映:抗肥胖剂(药品)和反节食哲学。抗肥胖药的拥护者支持将节食、体力活动和持续的药物治疗综合起来,使之成为日常的自我管理程序,兼以专家的技术支持。而反节食哲学的拥护者主张少用药物治疗,鼓励通过自我管理的健康生活方式来维持健康的体重,不论自己是什么体型。

本书中讨论的话题和提出的问题包括了这两类方法,它们的背景以及学生们和专业人士如何看待和使用这些方法。在有关章节中总结了遗传因素、能量调节、医疗干预、治疗、治疗条例以及儿童和成年人体重控制实践的指南等方面的研究,包括有一章专门讲述妇女和生育的体重控制,这些内容为有关体重和体脂的讨论提供了基础。

在保健职业人士中急需一种新的思维,它建立在研究不断改变的过程本身,以及其他行为研究如戒烟的研究结果基础上。有效的改变作为一个不断发展的过程,需要在体重控制当中投入新的和更新的技巧。这里讨论的是以自我控制为主,终生得到专业人士的间断支持的方法,这种方法在某些方面与糖尿病、高血压等其他慢性疾病的控制是相似的。在此也讨论了是否会导致患者永久依赖医疗措施的问题。专业人员怎样确定体重控制的管理方法与合作方法的界限呢?专业人士和学生们被要求考虑这样的问题,“what's in it for each party”,即在每个活动中有谁在里面:病人、专家,研究机构,以及保健和医药工业。

新的方法包括抗肥胖剂如药物,以及节食抵抗哲学如“健康的体重”并不意味着可以提倡“throwing out the baby with the bathwater”,而是呼吁创造性的多学科努力来控制超重和“超肥”。

有关肥胖,无数的书刊满载着各种各样的研究发现:理论、疗法、病理学、心理学和治疗。然而,因为花在控制体重上的努力是如此之大,我们仍需要想到,对一些人来说,超重是一个长期的问题,需要长期的控制。对于另一些人来说,仅仅是维持现有的体重而不是减轻体重,已经是一种进步。不要强求进展缓慢的基础研究,希望有一天让那些难以减轻体重或维持减轻后的体重的人感觉不同。现在最大的需要是:明确现在已经了解了哪些问题,还不了解哪些问题;在不同的体重下促进健康的生活方式;解决那些体型超过社会接受程度的人所受到的社会和经济上的伤害问题。本书鼓励专业人士建立一种有关主要的健康状况的工作哲学,这种状况影响到我们的态度、行为和知识——我们的感情,我们的行动,以及我们的心灵——同样影响到我们的患者和同事。我们不再把目标定为降低体重,而是控制体重,它是一个终生的过程,需要注意食物的选择、身体的体力活动和接受各种身体的尺度和形状。

本书详述和记载了我们所知道和不知道的有关超重和体重控制的各个方面:它是个什么问题?谁有这个问题?为什么我们有这个问题?我们能为这个问题做什么,我们的能力是怎样的有限?作为从业者我们如何能够为解决这个问题尽力,而不是成为问题的一部分?长期以来,我们所能做的事情包括:

- 从现有的研究结果了解哪些问题已经阐明,哪些问题还未阐明。
- 让个人和群体给我们的体重控制实践提意见。
- 应用和检验我们的技术,观察其结果,重新考虑我们的措施。
- 建立一种有关超重的本质及其控制的哲学。
- 考虑新的培训、设施和自我控制模型。

要开发实用的技巧、树立充满希望的态度和一种对待超重者的工作哲学,都需要问自己许多问题:谁是超重的?它算不算病,如果算,达到什么程度才算是一种慢性疾病?如果它是慢性病的话,是否应当像其他慢性病那样进行终生控制?控制目标应当通过什么方式来达到,是调整膳食?还是增加运动?或是使用药物?或是采用一种非膳食手段,目标集中于改善身体和心理上的健康程度?

因为单独的膳食控制在减轻体重上有着一定程度的成功记录,但在维持已经降低的体重方面几乎没有成功过,专业人士正在寻找帮助他们的患者提高解决问题的技巧,增强动力,以及改变行为的方法。

对于关心健康体重、膳食脂肪和体脂肪的医疗保健工作者来说,我们正处于一个不寻常的时代中。在1994年末,人们的注意力集中于第三届全国健康与营养研究普查(National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES III)中的发现:我们所吃的脂肪越来越少,然而我们的体重却越来越高。<sup>[2]</sup>1990年我们人均摄入的能量比1960年高14%。<sup>[3]</sup>值得注意的是,在这30年间,油炸马铃薯脆片的消费量提高了50%,含酒精饮料的消费量提高了29%。<sup>[4]</sup>到1996年为止,无脂肪的马铃薯脆片投放市场。一则新闻中惊呼:“多数美国人体重超标!”<sup>[5]</sup>其他的大标题中还可以看到:“新的标准发现更多的成年人肥胖。”<sup>[6]</sup>所谓“新”标准只不过是应用了1995年世界卫生组织对于超重的定义: BMI超过25,而不是27,即被定义为超重。早些时候同样的数据分析结果是美国成年人有30%以上被划定为超重,应用世界卫生组织的标准表明,59%男性和49%女性美国人超重。很显然,如何对超重进行界定可以在很大程度上改变我们对超重流行情况的感觉。

无论使用什么样的划定标准,超重发生的不断加速是令人烦恼的。1930年,美国人被预计将全民“肥胖”之前的100年,研究能量平衡的科学家们为我们提供了这样的前景:“多余的能量以脂肪组织的形式沉积。这种不平衡由各种情况造成,可以考虑将其大致分为两类。第一类包括各种人类的弱点,如过度沉溺和无知;第二类包括引起能量生理需求下降的各种情况,如体力活动的减少。如果长期建立的饮食习惯没有能够对这些降低的能量需要做出反应,肥胖是不可避免的。”<sup>[7]</sup>

美国农业部和美国健康与人类服务部向全体美国人提出了一个现行的结论性建议:“使你所吃的食物与你的体力活动相平衡——维持或改善你的体重。”

老生常谈的问题。一成不变的劝告。新的认识和新的技术是否能够改进我们的体重控制专业实践? Henry David Thoreau 评论道:当人们自己有了改善愿望的时候,最好提

供抽象的劝告,而不是具体的帮助。膳食指南提供了这种劝告;而提供帮助是对业内人士的一种挑战。

### 参 考 文 献

- [1] Foreyt J, Goodrick K. The ultimate triumph of obesity. Commentary. *Lancet*. 1995; 346:134~135.
- [2] Kuczarmarski RJ, Flegal KM, Cammpbell SM, Johnson CL. Increasing prevalence of overweight among US adults: the National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991. *JAMA*. 1994; 272:205~211.
- [3] McDowell MA, Briefel RR, Alaimo K, et al. Energy and macronutrient intakes of persons ages 2 months and over in the United States: Third National Health and Nutrition Examination Survey. Phase 1, 1988~1991. *Advance Data from Vital and Health Statistics*; No 255. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 1994.
- [4] Stilling BR. Trends in foods. *Nutrition Today*. 1994; 29:6~13.
- [5] Most Americans are overweight. *New York Times*. Oct. 16, 1996, p A11.
- [6] Cooke R. New scale finds more fat adults. *Newsday*. Oct. 16, 1996, p A25.
- [7] Newburgh LH, Johnston MW. Endogenous obesity—a misconception. *JAMA*. 1930;3:815~825.



## 序 言

在过去 10 年中,我们对肥胖的生理学和体重调控的理解有了很大的进展。这些新的知识大多是由本书的各章节作者建立起来的。同时,在与肥胖有关的环境、行为与心理方面,以及如何最有效地治疗肥胖方面,也积累了许多新的经验。许多专家在节食、体力活动和行为治疗方面为我们提供了新的理解。因为这些发展已经改变了我们对体重紊乱的病原和发病机理方面的认识,也改变了我们的治疗策略,对于为肥胖患者提供帮助的保健专业人士来说,掌握最新的信息是十分重要的。对于与肥胖者及其后遗症患者打交道的保健专业人士来说,《减肥与体重控制》这本书是宝贵的资源。它将在许多办公室的书架上受到欢迎,包括在我这里。

Johanna Dwyer, 科学博士,注册营养师  
Tuft 大学医学与营养学院医学与公共健康教授  
新英格兰医学中心医院,Frances Stern 营养中心主任

## 供 稿 者

**Sharron Dalton, PhD, RD**

Associate Professor  
Director, Graduate Program in Nutrition  
Department of Nutrition and Food Studies  
New York University  
New York, NY

**David B. Allison, PhD**

Assistant Professor of Psychology in Psychiatry  
Columbia University College of Physicians  
and Surgeons  
and Associate Research Scientist

Obesity Research Center  
St Luke's - Roosevelt Hospital Center  
New York, NY

**Nancy J. Aronoff, RD**

Research Nutritionist  
Obesity Research Center  
St Luke's - Roosevelt Hospital Center  
New York, NY

**Claude Bouchard, PhD**

Professor of Exercise Physiology  
Director, Biology of Physical Activity Research Unit  
Physical Activity Science Laboratory, PEPS  
Laval University  
Ste Foy, Quebec, Canada

**Carol N. Boozer, DSc**

Assistant Professor, Department of Medicine  
College of Physicians and Surgeons  
Columbia University  
Obesity Research Center  
St Luke's - Roosevelt Hospital Center New

York, NY

**Debra K. Brown, MPH, RD**

Pediatric Nutrition Specialist  
Director, Kids Weight Down Weight Management Program  
Department of Pediatrics  
Maimonides Medical Center  
Brooklyn, NY

**Arthur L. Campfield, PhD**

Distinguished Research Leader  
Department of Metabolic Disease Research  
Hoffmann - La Roche Inc  
Nutley, NJ

**Joseph C. Cappelleri, PhD, MPH**

Assistant Professor of Medicine  
Department of Medicine, New England  
Medical Center  
and Tufts University School of Medicine  
Boston, MA

**Kenneth M. Carpenter, PhD**

Psychologist and Post - Doctoral Research  
Fellow  
Columbia University School of Public Health  
Psychiatric Epidemiology Training Program  
New York, NY

**Victoria Hammer Castellanos, PhD, RD**

Assistant Professor  
Department of Dietetics and Nutrition  
Florida International University  
Miami, FL

**Steven J. Danish, PhD**

Professor of Psychology and Preventive Medicine  
Director, Life Skills Center

Virginia Commonwealth University  
Richmond, VA

**Carol M. Devine, PhD, RD**

Assistant Professor  
Division of Nutritional Sciences  
Cornell University  
Ithaca, NY

**Cara B. Ebbeling, MS**

Research Assistant  
Department of Nutritional Sciences  
University of Connecticut  
Storrs, CT

**Myles S. Faith, PhD**

Post – Doctoral Fellow  
Obesity Research Center  
St Luke’s – Roosevelt Hospital Center  
New York, NY

**Jean – Pierre Flatt, PhD**

Professor of Biochemistry  
Department of Biochemistry and Molecular  
Biology  
University of Massachusetts Medical School  
Worcester, MA

**Allan Geliebter, PhD**

Associate Research Scientist  
Department of Medicine and Psychiatry  
St Luke’s – Roosevelt Hospital Center  
Columbia University College of Physicians  
and Surgeons  
and Professor and Chair, Department of  
Psychology, Touro College  
New York, NY

**Janet K. Grommet, PhD, RD**

Associate Professor  
Long Island University/CW Post Campus  
Department of Health Sciences, Programs  
in Nutrition  
Brookville, NY

**Harvey L. Katzeff, MD**

Director, Diabetes and Lipid Treatment  
Program  
Associate Professor of Medicine, Division of  
Endocrinology  
New York University School of Medicine  
North Shore Hospital  
Manhasset, NY

**Ruth Kava, PhD, RD**

Director of Nutrition  
American Council on Science and Health  
New York, NY

**Shiriki K. Kumanyika, PhD, RD, MPH**

Professor of Nutrition and Epidemiology  
Head, Department of Human Nutrition and  
Dietetics  
University of Illinois at Chicago  
Chicago, IL

**Idamarie Laquarta, PhD, RD**

Nutrition Consultant  
Pittsburgh, PA

**Alice K. Lindeman, PhD, RD**

Associate Professor in Applied Health Sci-  
ence  
Department of Applied Health Science  
Indiana University  
Bloomington, IN

**Carol A. Maggio, PhD**

Research Associate  
Obesity Research Center  
St Luke’s – Roosevelt Hospital  
New York, NY

**Wayne C. Miller, PhD**

Assistant Professor, Exercise Science  
Exercise Science Programs  
The George Washington University School  
of Medicine  
Washington, DC

**Barbara J. Moore, PhD**

President and CEO  
Shape Up America!  
Bethesda, MD

**Christiaan B. Morssink**

School of Public Health  
University of Illinois at Chicago  
Chicago, IL

**Cathy Nonas, MS, RD, CDE**

Director, Theodore B. Van Itallie Center  
for Nutrition and Weight Management  
and Joslin Center for Diabetes  
St Luke's - Roosevelt Hospital Center  
New York, NY

**Richard N. Pierson Jr., MD**

Professor of Clinical Medicine  
Columbia University College of Physicians  
and Surgeons  
Director, Nutrition Research Center  
St Luke's - Roosevelt Hospital Center  
New York, NY

**Nancy R. Rodriguez, PhD, RD**

Assistant Professor  
Department of Nutritional Sciences  
University of Connecticut  
Storrs, CT

**Barbara J. Rolls, PhD**

Professor and Guthrie Chair in Nutrition  
Department of Nutrition  
The Pennsylvania State University  
University Park, PA

**Lori J. Silverstein, PhD, RD**

Assistant Professor of Clinical Medicine  
Nutrition Education and Research Program  
and Department of Family and Community  
Medicine

University of Nevada School of Medicine  
Reno, NV

**Jeffery Sobal, PhD**

Associate Professor, Division of Nutritional  
Sciences  
Cornell University  
Ithaca, NY

**Sachiko T. St. Jeor, PhD, RD**

Professor, University of Nevada School of  
Medicine  
Director, Nutrition Education and Research  
Program  
Department of Internal Medicine and Family  
and Community Medicine  
Reno, NV

**Joseph R. Vasselli, PhD**

Senior Research Associate  
Obesity Research Center  
St Luke's - Roosevelt Hospital Center  
New York, NY

**Jack Wang, MS**

Associate Director, Body Composition Unit  
St Luke's - Roosevelt Hospital Center  
Columbia University, Department of  
Medicine  
New York, NY

# 目 录

<b>1 有关体重的术语、划分及测量方法</b> .....	(1)
1.1 术语：专业词和大众用词 .....	(1)
1.2 体重概念和划分的历史 .....	(3)
1.3 体重判定方法的类别 .....	(7)
1.4 衡量体重控制的成效.....	(25)
<b>2 身体组成和静息代谢率：新的和传统的测量方法</b> .....	(32)
2.1 引言.....	(32)
2.2 身体成分测定法的简要历史回顾.....	(32)
2.3 人体解剖学的分区模型.....	(33)
2.4 身体成分测定方法.....	(37)
2.5 身体成分测定的更新方法.....	(41)
2.6 较少被应用的身体成分测定方法.....	(43)
2.7 测定方法的应用.....	(44)
2.8 身体成分研究在体重中的应用.....	(44)
2.9 静息代谢率.....	(46)
2.10 结论 .....	(50)
<b>3 体重控制程序的社会合理性</b> .....	(56)
3.1 引言.....	(56)
3.2 什么是文化影响? .....	(57)
3.3 文化对体重状态的影响.....	(59)
3.4 肥胖预防和治疗程序的文化问题.....	(65)
3.5 结论.....	(75)
附录 3-A 在程序的设计、实施和参与中评价文化影响 .....	(81)
<b>4 与肥胖相联系的进食模式：暴食症和夜食综合征</b> .....	(84)
4.1 引言.....	(84)
4.2 暴食与肥胖：历史、定义、标准和发病情况.....	(85)
4.3 肥胖暴食者的鉴别.....	(87)
4.4 暴食肥胖者的治疗：过去、现在和未来 .....	(93)
4.5 夜食和肥胖：历史、定义、诊断标准和流行情况.....	(99)

---

4.6	与夜食有关的病态 .....	(101)
4.7	夜食肥胖者的临床特征 .....	(102)
4.8	夜食的代谢后果(肥胖持续理论) .....	(103)
4.9	控制肥胖患者夜间暴食的策略 .....	(104)
4.10	结论 .....	(105)
<b>5</b>	<b>美国和其他国家超重流行的趋势 .....</b>	<b>(111)</b>
5.1	超重流行的趋势 .....	(111)
5.2	超重发生率数据的来源 .....	(117)
5.3	体重变化、超重和低体重自我感觉的趋势 .....	(118)
5.4	控制体重的愿望 .....	(119)
5.5	美国健康和人类服务部的“健康人 2000”目标 .....	(119)
5.6	超重相关因素的发展动态 .....	(121)
<b>6</b>	<b>遗传因素和体重调节 .....</b>	<b>(126)</b>
6.1	引言 .....	(126)
6.2	基因表型 .....	(126)
6.3	体重和体脂肪的遗传流行病学研究 .....	(128)
6.4	体脂肪区域分布的遗传流行病学研究 .....	(130)
6.5	过量摄食试验 .....	(131)
6.6	能量负平衡试验 .....	(133)
6.7	体重调节的决定因素 .....	(133)
6.8	单基因效应 .....	(136)
6.9	总结 .....	(139)
<b>7</b>	<b>食欲和体重调节的机制 .....</b>	<b>(145)</b>
7.1	基本概念 .....	(145)
7.2	一个简化的调控模型 .....	(146)
7.3	与调节作用相关的生理机制 .....	(147)
7.4	对肥胖治疗的意义 .....	(153)
7.5	结论 .....	(155)
<b>8</b>	<b>人类肥胖中的能量代谢和热量生成 .....</b>	<b>(163)</b>
8.1	引言 .....	(163)
8.2	底物代谢 .....	(163)
8.3	能量支出的测量 .....	(167)
8.4	总结 .....	(171)

---

<b>9 体脂肪含量以及脂肪与乙醇氧化和消费之间的平衡</b> .....	(175)
9.1 引言 .....	(175)
9.2 大量营养素的特性 .....	(175)
9.3 代谢和代谢调节的主要特点 .....	(178)
9.4 机体的碳水化合物和脂肪节约措施以及体重维持 .....	(183)
9.5 体重维持的稳定状态 .....	(186)
9.6 体重控制的策略 .....	(189)
9.7 减轻体重的策略 .....	(190)
9.8 总结 .....	(193)
<b>10 膳食组成、进食调控和体重</b> .....	(197)
10.1 引言 .....	(197)
10.2 背景概述 .....	(197)
10.3 膳食中大量营养素组成、进食量和体重关系的研究现状和知识 .....	(199)
10.4 为降低体重而减少膳食脂肪 .....	(203)
10.5 大量营养素组成对减重效率和体重下降的效果 .....	(204)
10.6 关键问题是不是能量密度? .....	(208)
10.7 总结 .....	(212)
<b>11 生育与体重</b> .....	(220)
11.1 引言 .....	(220)
11.2 初潮对体重、身体成分的影响,以及成年后肥胖的危险 .....	(220)
11.3 怀孕与哺乳 .....	(224)
11.4 哺乳和身体成分 .....	(229)
11.5 身体成分与绝经 .....	(230)
11.6 结论 .....	(234)
<b>12 肥胖的社会学: 其影响、后果、评判和干预</b> .....	(241)
12.1 引言 .....	(241)
12.2 社会因素对体重的影响 .....	(241)
12.3 肥胖的心理学和社会学效应 .....	(244)
12.4 体重与肥胖的社会评价和测量 .....	(246)
12.5 社会干预和肥胖 .....	(248)
12.6 结论 .....	(250)
<b>13 体重控制: 改变行为的阶段学说</b> .....	(257)
13.1 引言 .....	(257)
13.2 建立干预的基础 .....	(257)

---

13.3	指导体重控制实践的观念·····	(259)
13.4	总结·····	(266)
<b>14</b>	<b>开业治疗人员的体重控制指导技巧·····</b>	<b>(269)</b>
14.1	引言·····	(269)
14.2	为什么体重控制专业人员应当学习指导技巧·····	(269)
14.3	指导过程·····	(272)
14.4	建立行为变化的基础·····	(272)
14.5	行为改变的框架·····	(277)
14.6	总结·····	(281)
	附录 14-A 咨询评价系统·····	(283)
	附录 14-B 目标达成·····	(286)
<b>15</b>	<b>多学科体重管理·····</b>	<b>(287)</b>
15.1	引言·····	(287)
15.2	重新定义肥胖·····	(287)
15.3	体重管理中心·····	(289)
15.4	医疗管理·····	(292)
15.5	膳食营养素需求·····	(294)
15.6	膳食治疗·····	(295)
15.7	行为调整·····	(303)
15.8	体重维持·····	(305)
15.9	总结·····	(307)
<b>16</b>	<b>控制饮食和体育锻炼在体重控制中的作用·····</b>	<b>(313)</b>
16.1	过去 40 年中用来降低体重的膳食方法·····	(313)
16.2	体重下降之后的体重维持·····	(316)
16.3	体育锻炼在体重控制中的作用·····	(317)
16.4	控制饮食与体育锻炼相结合以降低体重·····	(318)
16.5	节食与锻炼在体重控制中的有效性·····	(318)
16.6	成功体重控制的行为干预问题·····	(327)
16.7	超重和肥胖干预的策略·····	(329)
16.8	接受治疗者和提供治疗者双方所提出的问题和答案·····	(329)
16.9	总结·····	(333)
<b>17</b>	<b>情绪化进食与肥胖：理论思考与实践建议·····</b>	<b>(339)</b>
17.1	引言·····	(339)
17.2	情绪化进食和肥胖：理论分析·····	(340)



---

17.3	情绪化进食的评判和治疗	(345)
17.4	总结	(351)
<b>18</b>	<b>药物在肥胖治疗中的作用</b>	<b>(361)</b>
18.1	引言	(361)
18.2	人类肥胖：遗传与环境之间的相互作用	(361)
18.3	肥胖治疗和控制的目標	(362)
18.4	长期体重维持	(364)
18.5	代谢健康的概念：医疗基础上的成效测量替代途径	(365)
18.6	具有明确作用机制的多种药物	(366)
18.7	基于人群的研究和干预研究	(369)
18.8	抗肥胖药物举例	(371)
18.9	理想化的治疗模式：以患者为中心的控制和决策	(372)
18.10	总结	(373)
<b>19</b>	<b>人体测量技术鉴别肥胖儿童：医生的视角</b>	<b>(376)</b>
19.1	引言	(376)
19.2	评估肥胖的实践技术	(376)
19.3	实用技术的评价：偶然性分析	(377)
19.4	将实用方法融入到评价方案中	(381)
19.5	总结	(381)
<b>20</b>	<b>儿童和青少年的体重控制</b>	<b>(385)</b>
20.1	引言	(385)
20.2	儿童肥胖的致病因素	(386)
20.3	儿童肥胖的评估	(387)
20.4	医疗评估	(390)
20.5	管理	(393)
20.6	结论	(399)
	附录 20-A 非节食方法资料单	(405)
<b>21</b>	<b>体重控制行业的规制：体重控制程序和治疗方法的评价标准</b>	<b>(406)</b>
21.1	引言	(406)
21.2	掂量你的选择	(409)
21.3	规制的新动向	(418)
21.4	消费者的活动	(422)
21.5	总结	(423)