

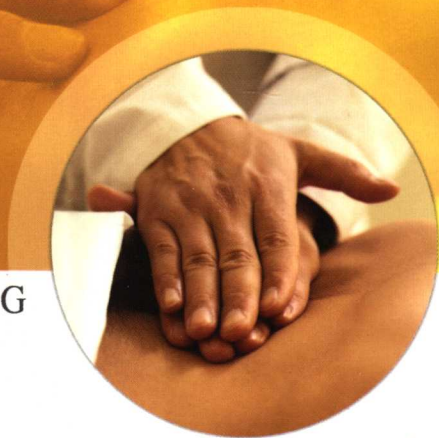
针推门诊

» 亚健康疾病

○ 张全明 邓丽娟 编著

YAJIANKANG JIBING

 科学技术文献出版社



针推门诊

亚健康疾病

张全明 邓丽娟 编著

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

亚健康疾病/张全明,邓丽娟编著.-北京:科学技术文献出版社,
2006.5

(针推门诊)

ISBN 7-5023-5286-4

I. 亚… II. ①张… ②邓… III. ①保健-针灸疗法 ②保健-按
摩疗法(中医) IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 030982 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)
图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 樊雅莉
责 任 编 辑 马永红
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 239 千
印 张 9.75
印 数 1~6000 册
定 价 15.00 元

❶ 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

肥胖症、慢性疲劳综合征、空调综合征是常见和多发的亚健康疾病,也是针灸推拿治疗效果较好的疾病。本书针对上述三种病症从发病机理、临床表现及诊断、针灸推拿治疗、物理治疗、预防保健等方面进行详细介绍,内容通俗易懂、实用性强。

本书既适合亚健康疾病患者及专科医生阅读,也可供一般读者参考使用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

针灸推拿医学,源远流长,历史悠久,是祖国传统医学的重要组成部分,数千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献。针灸推拿素以简便、实用、无毒副作用和疗效显著闻名于世。在世界卫生组织的倡导和推广下,国际间的交流日益频繁,世界各地都在学习、研究和使用针灸推拿疗法,针灸推拿学已经成为世界医学的重要组成部分。

在我国针灸推拿广泛应用于临床,适应证广,收效快捷,无毒副作用,深受广大患者的喜爱。为了方便广大针灸推拿临床工作者,培养符合新世纪中医药事业发展要求的合格人才,我们组织广州中医药大学针灸推拿学院高年资教授以及众多博士、硕士共同编写了《针推门诊丛书》。

本套丛书共由七册组成,每册分别论述了临床常见针灸推拿治疗疗效显著的三种疾病。《脑血管疾病》阐述了脑动脉粥样硬化症、脑梗死、脑出血;《脊柱相关疾病》阐述了颈椎病、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎;《变态反应性疾病》阐述了哮喘、风湿性关节炎、过敏性鼻炎;《皮肤疾病》阐述了痤疮、黄褐斑、脱发;《神经精神类疾病》阐述了失眠、头痛、抑郁症;《妇科疾病》阐述了痛经、月经不调、带下病;《亚健康疾病》阐述了减肥、慢性疲劳综合征、空调病。在每个疾病的论述中,分别从概述、发病机制、临床表现、常用检查方法、临床诊断、针灸治疗、推拿治疗、物理治疗、特色疗法、预防保健、注意事项、现代临床资料精选等方面进行了详尽阐述,集针灸

推拿专病专治、特色疗法之大成。丛书形式新颖、内容丰富,既可以为广大针灸推拿临床工作者提供理论与临床指导,又可以供中医药院校在校研究生、本科生学习和参考,也可供中医成人教育、职业教育学生自学使用。同时还可作为广大针灸推拿爱好者和患者防病保健之参考。

本丛书在编写时虽然做了很大努力,但由于时间仓促、水平所限,不足之处在所难免,恳请读者在使用本丛书时,提出宝贵意见,使本丛书不断修改提高,更好地适应针灸推拿工作的需要。

编 者

2006 年 3 月于广州

目 录

总论	(1)
第一章 肥胖症	(3)
第一节 概述	(3)
第二节 发病机理	(6)
第三节 临床表现	(18)
第四节 常用检查方法	(25)
第五节 临床诊断	(29)
第六节 针灸治疗	(44)
第七节 推拿治疗	(65)
第八节 物理治疗	(98)
第九节 特色疗法	(110)
第十节 预防保健	(124)
第十一节 注意事项	(130)
第二章 慢性疲劳综合征	(136)
第一节 概述	(136)
第二节 发病机理	(147)
第三节 临床表现	(153)
第四节 常用检查方法	(166)
第五节 临床诊断	(170)

第六节	针灸治疗·····	(176)
第七节	推拿治疗·····	(201)
第八节	物理疗法·····	(225)
第九节	特色疗法·····	(236)
第十节	预防保健·····	(249)
第十一节	注意事项·····	(254)
第三章	空调综合征·····	(257)
第一节	概述·····	(257)
第二节	发病机理·····	(260)
第三节	临床表现·····	(263)
第四节	常用检查方法·····	(267)
第五节	临床诊断·····	(268)
第六节	针灸治疗·····	(270)
第七节	推拿治疗·····	(276)
第八节	物理治疗·····	(283)
第九节	特色疗法·····	(293)
第十节	预防保健·····	(297)
第十一节	注意事项·····	(300)
参考文献 ·····		(304)

总 论

近年来,随着人们生活水平的提高,一些与贫困病不同的现代文明病大量出现,对人们健康构成严重威胁。电脑病、空调病、肥胖症等现代文明病的发病率逐年上升,发病群体的平均年龄越来越低;同时个体患几种病的情况也越来越多。研究表明长期处于过度紧张与压力当中,不良生活方式和习惯,环境污染的不良影响及不良精神、心理因素刺激,是造成现代文明病的主要原因。

现代人的饮食往往热量过高,营养素不全,加之食品中人工添加剂过多,人工饲养动物成熟期短、营养成分偏失,造成很多人体重要的营养素缺乏和肥胖症增多,机体的代谢功能紊乱。目前,中国营养的现状是营养不良与营养过剩同在。据调查,中国营养不良儿童 2 400 万,而经济发达地区膳食结构西化,洋快餐无孔不入,营养过剩造成的肥胖已成为威胁少年儿童的严重问题。

亚健康状态(Subhealth)是指机体虽无明确的疾病诊断,却过早表现出活力降低、适应性减退,是介于健康与疾病之间的一种生理功能低下的“灰色状态”,或称“病前状态”、亚临床潜病期等。世界卫生组织(WHO)曾宣称,从全世界 57 亿人口的健康状况来看,约 60%的人处于亚健康状态。20 世纪 80 年代末,美国疾病控制中心曾召集全美著名专家进行会诊和研究,并将一组以慢性持久或反复发作的脑力疲劳和体力疲劳为主要特征的症候群,正式命名为“慢性疲劳综合征”,直至今日,美国仍沿用这一名词。

调查显示,我国亚健康人群发生率为 45%~70%,发生年龄主要为 35~60 岁。人群分布特点为:中年知识分子和从事脑力劳动为主的白领人士、领导干部、企业家、影视明星是亚健康高发的

人群,青少年亚健康问题令人担忧,老年人亚健康问题复杂多变,特殊职业人员亚健康问题突出。可怕的过劳死也正威胁着脑力劳动者的身心健康,中国科学院和北京大学的一项调查更令人吃惊,最近5年中科院所属的7个研究所和北京大学的专家、教授共有134人谢世,平均年龄仅53.5岁。前不久国家体政委公布的一个专项调查结果说明,担当重任的中国知识分子平均寿命仅为58岁,较全国人均寿命低13岁。

亚健康是大多数慢性非传染性疾病的疾病前状态,大多数恶性肿瘤、心脑血管疾病和糖尿病等均是亚健康人群转入的;亚健康状态明显影响工作效能和生活、学习质量,甚至危及特殊作业人员的生命安全,如高空作业人员和竞技体育人员等;同时极易导致精神心理疾患,甚至造成自杀和家庭伤害;多数亚健康状态与生物钟紊乱构成因果关系,直接影响睡眠质量,加重身心疲劳;严重亚健康可明显影响健康寿命,甚至造成英年早逝、早病和早残。

寻求有效治疗成为当务之急,而现代社会存在很多盲目用药的情况,用药不当不仅会对机体产生一定的毒副作用,而且还会破坏机体的免疫系统。如稍有感冒,就大量服用抗生素,不仅会破坏人体肠道的正常菌群,还会使机体产生耐药性;稍感疲劳,就大量服用温阳补品,本想补充营养,但实际是在抱薪救火。有些人只知道生命在于运动,却不知生命也在于静养。人体在生命运动过程中有很多共性,但是也存在着个体差异。因此,练体强身应该是个体性很强的学问。每个人在不同时期,身体的客观情况都处在动态变化之中。如练体无章、练体不当,必然会损坏人体的健康。中医认为亚健康是人体阴阳失衡、脏腑功能失调的初始状态,根据症状、舌象、脉象进行辨证治疗,往往能收到不错的临床效果。中医的针灸推拿将是治疗亚健康较好的选择。

第一章 肥胖症

第一节 概 述

随着中国经济的发展,人们的生活水平显著提高,体力活动减少,膳食结构中饱和脂肪酸增加,纤维素减少,以及生活方式的改变,致使能量摄入和消耗失衡,超重和肥胖患者逐年增加,WHO调查的数据显示,几乎所有国家的肥胖症发病率都在迅速提高,在西方发达国家如欧美发病率高达 20%~30%,我国肥胖发病率也接近 10%。肥胖将成为 21 世纪危害人类健康的主要杀手。

人们大多认为肥胖是因体内热量摄入大于消耗造成脂肪在体内积聚过多而导致体重超常增加,不认为是一种疾病。然而研究表明,肥胖与肥胖症是由特定的生化因子引起的一系列进食调控和能量代谢紊乱的疾病,发病过程非常复杂。肥胖不仅损害人们的健康,也带来了不良的心理影响和社会问题,严重影响着肥胖者的生活质量。大量研究表明肥胖是 2 型糖尿病、心血管疾病、高血压、胆石症和癌症的重要危险因素,肥胖者中高血压、冠心病、中风、动脉粥样硬化、2 型糖尿病、胆结石及慢性胆囊炎、痛风、骨关节病、子宫内膜癌、绝经后乳癌、胆囊癌、男性结肠癌、直肠癌和前列腺癌发病率均显著高于正常人群。肥胖症所造成的危害越来越受到人们的关注,据 WHO 的调查数据每年全世界因肥胖造成的直接或间接死亡数已达 30 万。因此肥胖已与艾滋病、吸毒、酗酒并列成为世界性四大医学社会问题。

肥胖症公认的定义是体内贮存的脂肪量超过理想体重 20%

以上或体重指数大于 24, 亚洲人的体重指数超过 23 即可诊断。肥胖症的发生并非单一因素引起, 而是由多种因素共同作用发生的。所以肥胖症并非一个疾病名, 而是一种症候。肥胖症根据病因可分为单纯性肥胖症与继发性肥胖症两大类, 其中单纯性肥胖症的定义是只有肥胖而无任何器质性疾病的肥胖症, 这类肥胖占肥胖总数的 95% 以上, 也是临床治疗的重点。继发性肥胖症则为病因明确的肥胖。单纯性肥胖的分类有多种, 按肥胖的程度可分为轻、中、重等级; 按脂肪的分布可为全身性均匀性肥胖、向心性肥胖、上身或下身肥胖、腹型和臀型肥胖等。这种分类对某些疾病的诊断和肥胖预后的判断有帮助, 如库欣综合征常为向心性肥胖; 腹型肥胖者比均匀性肥胖者预后差, 常引发许多疾病。按肥胖的特征分为体质性肥胖与获得性肥胖, 前者自幼肥胖, 脂肪细胞增生肥大, 分布全身, 又叫脂肪细胞增生肥大型肥胖症、幼年起病型肥胖症。后者脂肪多分布于躯干, 脂肪细胞仅有肥大而无数量上的增生, 患者大多在 20~25 岁以后因营养过度及遗传因素引起, 又称脂肪细胞单纯肥大型肥胖症、成年起病型肥胖症。按脂肪细胞数的增加和脂肪细胞的大小而分为肥大型、增生型、结合型。肥大型开始肥胖时只出现脂肪细胞肥大, 单个细胞直径可达 $100\sim150\ \mu\text{m}$, 脂肪 $0.6\sim1.0\ \mu\text{g}$ 。经限制饮食治疗后, 体重减轻, 脂肪细胞大小可恢复正常; 增生型脂肪细胞大小, 细胞内脂肪含量在正常范围内, 然而脂肪细胞数增加, 常为 50×10^9 个, 细胞直径超过 $100\ \mu\text{m}$, 细胞内脂肪含量超过 $1\ \mu\text{g}$ 。此型肥胖更为严重, 治疗效果一般不理想。

肥胖症的病因研究最早可追溯到 19 世纪末, 逐渐成为医学界的热点问题。当时人们发现甲亢患者伴有消瘦, 于是试图用甲状腺提取物来维持苗条身材。1958 年 Hervey 发现在联体小鼠交叉灌注中, 损毁一侧小鼠的下丘脑腹正中核 (VMH) 引起肥胖, 损毁另一侧却会导致小鼠饥饿而死。因此他推测随着体内脂肪的积聚, 在血循环中存在一种作用于下丘脑调节体重的激素, 实际上

也就是后来被证实的瘦素(Leptin, 也译成苗条素、瘦蛋白、瘦因子、抗肥胖因子等)。瘦素作为近年来新发现的一种抗肥胖激素, 最初被人们寄予厚望, 但后来临床试验的结果并不理想, 其作用机制更难以阐明, 肥胖症的治疗也没有突破。肥胖症的确切病因和发病机理目前还不是很清楚。目前认为与遗传、中枢神经系统异常、内分泌功能紊乱、代谢因素和营养因素不平衡等有关。

目前针对肥胖症的治疗也有很多种, 如药物减肥、运动减肥、手术减肥、针灸减肥、器械减肥、食疗减肥等。减肥的西药按其作用机制有抑制食欲类药物, 如拟儿茶酚胺(CA)类、拟 5-HT 类、同时影响 CA 和 5-HT 类; 增加能量消耗类药物, 如中枢兴奋药、 β_3 -肾上腺受体激动剂、甲状腺激素、生长激素等; 抑制肠道消化吸收药物, 如脂肪酶抑制剂、 α -葡萄糖苷酶抑制剂等。到目前为止, 还没有一种非常理想、安全、有效的肥胖治疗药物, 曾经非常看好的药物也都因为成瘾性、心血管毒副作用等受到限制。美国 FDA 首先在市场上取消了芬氟拉明, 而欧洲 CPMP(专卖药品委员会)在此基础上, 又进一步取消了芬特明、安非拉酮等 13 种药物, 总的来讲西药减肥的现状不容乐观。运动减肥是不少人钟爱的选择, 因为长期坚持运动不仅可以增加能量消耗, 改善糖代谢和脂肪代谢, 有效降低体重, 还可以改善心肺功能, 降低心脑血管疾病发生率。另外, 患者的精神状态和自我感觉也会得到极大的改观。但是运动项目的选择、减肥计划的制定以及自我毅力的考验都直接影响减肥的成效。随着超声、电子辅助吸脂等多种现代化新技术的产生, 使手术祛脂得到进一步的完善, 局部减肥的效果令人满意, 但术后仍有产生并发症的危险, 需要根据患者的要求来权衡利弊。减肥仪器主要利用多种波形调制和音乐调频的低频安全脉冲电能, 代替传统的针灸和按摩, 通过选取特定的穴位和按摩人体的肥胖部位, 调整交感神经和副交感神经、内分泌功能、水和电解质的代谢, 促进脂肪组织的分解代谢, 增加肌肉节奏收缩, 调整内脏

功能,达到减肥效果。减肥仪器还可以与外用的减肥药物结合以离子导入法进行减肥治疗,临床应用证明减肥效果有限,且容易反弹。

现代医学证明,针灸减肥无明显毒副作用,且效果显著,它是通过降低基础胃活动水平及延迟餐后胃排空,降低外周 5-HT 水平,纠正 5-HT 含量过高导致的消化、呼吸、心血管和内分泌机能异常而发挥减肥作用的。中医针灸减肥还有个个体化治疗、疗效确切而稳定、远期效果好、无毒副作用、经济方便等优点,对多种肥胖并发症有治疗和改善的作用。因此,针灸作为减肥的一种手段已备受肥胖人士的青睐。推拿按摩具有疏通经络、宣通气血、调整人体各个器官功能的作用,常用的方法有全身点穴、气功按摩、捏脊减肥、足底按摩等。推拿按摩减肥也是在调整机体各系统的功能,在达到减肥目的的同时增强了体质,也是一种安全、无毒副作用的方法,值得推广应用。减肥的过程中同时需要饮食配合,心理调适,只有按照科学的方法,综合调治,才能达到减肥而不反弹的效果。

第二节 发病机理

《内经》认为肥胖的发生与先天禀赋、饮食习惯、津液代谢、机体衰老、脏腑功能失调等有关,并且很早就注意到肥胖有害健康,是引起诸如消瘿、偏枯、痿证特别是消渴等疾患的重要诱因。

一、中医病因病机

1. 先天禀赋

有的肥胖与先天禀赋有关,如《灵枢·阴阳二十五人篇》谓:“土形之人……黄色,圆面,大头,美肩背,大腹,美股胫,小手足,多肉,上下相称,行安地,举足浮。”这种土形之人形体肥胖,上下相称,厚厚敦实,为全身性肥胖。又说:“水形之人……大头,小肩,大

腹……”这种水形人的肥胖多为腹型肥胖。这种与先天禀赋有关的肥胖往往又具有家族性,或自幼就显肥胖身形,特别是随着生活水平不断提高,先天之精与后天之精的充盛与濡养过度,致使此类肥胖越来越多。

2. 饮食失调

嗜食肥甘厚味、膏粱滋腻之品,摄入过多精美之物,“血气充盛”,形体充养有余,蓄多化而为膏为脂。或肥甘滋腻阻滞脾胃运化,水谷精微不化精血,反变痰浊膏脂,蓄多而致肥胖。正如《素问·奇病论篇》中云:“数食甘美而多肥也。”

3. 劳逸失度

劳作不足,少劳少动,形神松懈,嗜睡多坐则可形成肥胖。《素问·宣明五气篇》曰:“久卧伤气,久坐伤肉。”《医学入门》也强调久卧久坐“尤伤人”。久卧则气机不畅,血行迟缓,气虚而运化不健;久坐不动则影响脾胃运化水谷功能,致中气不足,四肢肌肉无所主,则形弛肉松,肢倦乏力,气机不畅,而脾胃为全身气机升降之枢纽,脾气不升,胃气不降,运化无力,输布失调,膏脂内聚,使人肥胖。正如古人云:“谷气胜元气,其人肥而不寿。”(《杂病源流犀烛》)

4. 脾胃实热

脾胃为后天之本,一主受纳,腐熟水谷;一主运化,输布水谷精微。脾胃功能亢进,消食善饥,饮食偏多偏盛,致水谷精微在体内运化不及,化为浊脂痰湿,停滞肌肤脏腑而为肥胖。正如李东垣《脾胃论》所说:“脾胃俱旺,则能食而肥。”

5. 脾胃虚弱

脾胃消化、吸收、输布功能正常,使气血不但生化有源,而且输布转化亦正常。如果脾胃虚弱,则可使气血偏衰,阴阳失调,而导致肥胖的发生,“脾胃俱虚,则不能食而瘦或少食而肥,虽肥而四肢不举”。(李东垣《脾胃论》)

6. 肝失疏泄

情志失调则肝之疏泄功能失常,肝气郁结则横逆犯胃,使脾胃运化失职,可致水湿失于运化,或肝胆气机不畅使胆汁分泌与排泄失常,浊脂不能运化,蓄积体内而为肥胖。

7. 脾肾阳虚

脾阳虚则水谷精微运化失职,聚而变生痰湿浊脂成肥胖,正所谓“脾虚痰盛”、“肥人多痰”;肾阳虚则化气行水功能失职,不能温煦助脾胃运化,也可聚痰生湿而肥胖。

8. 年高气衰

中老年以后脏腑机能衰退,致使饮食五味不能化为精微,聚而成痰湿浊脂而发为肥胖。

二、现代医学病因及发病机理

现代医学认为,单纯性肥胖的发生主要与遗传、饮食、环境、运动、精神、生理等方面因素有关。肥胖从根本上讲是体内热量摄入超过热量消耗所致,剩余的热量以脂肪的形式在体内积聚,从而造成肥胖。肥胖症的病因非常复杂,到目前为止还不是十分清楚,有若干因素需要考虑,如遗传、神经系统、饮食生活习惯、代谢紊乱、内分泌失调等,一般认为是多种因素共同作用的结果,这些因素可概括为遗传因素和环境因素两大方面,其中环境因素又包括饮食习惯、生活习惯、运动情况、社会经济地位等。人体正常体重的维持有赖于体内存在的体重负反馈调节,在体重负反馈调节环路中,即在体重调节点(存在于中枢)与摄食和组织代谢的联系环路中,任何一个环节出现问题,都将导致调节结果的改变,从而导致肥胖。

(一)遗传因素

肥胖常与遗传有关。生活中我们常常可以看到,某些人和某些家族对肥胖比另外一些人或家族具有更高的易患性。据统计,

双亲体重正常其子女肥胖发生率为 10%；双亲中一人肥胖，子女肥胖发病率为 40%~50%；双亲均肥胖，其子女 60%~70% 为肥胖；同卵孪生子在同一环境成长，其体重近似，一方肥胖，另一方肥胖者占 90%；即使在不同环境成长，其体重差别也小于异卵孪生子之间的差别。这种家族性倾向说明肥胖具有明显的遗传性。肥胖患者不但肥胖具有遗传性，而且脂肪分布的部位及骨骼状态也有遗传性。肥胖的遗传倾向还表现在脂肪细胞数目和(或)细胞体积增大。当然，肥胖的家族性倾向除了遗传因素外，还与同一家庭的饮食结构、生活习惯更为接近有很大关系。随着对肥胖症病因学研究的不断深入，遗传因素在肥胖发生中的作用也受到越来越多的重视。肥胖被认为是具有遗传易感性的个体由于热量的摄入超过消耗所致，这种遗传易感性是多种基因和相关因子异常表达、共同作用的结果，其中枢的作用部位主要是下丘脑，外周是脂肪细胞。

1. 遗传因素对热量及营养物质摄入的影响

有研究表明，热量和营养物质的摄入具有明显的家族特征，亲缘关系越近，其热量摄入量及营养物质的选择越相似。比如，双胞胎的热量及营养物质摄入往往非常相似，而双胞胎中单卵双生比双卵双生更为接近。这说明遗传因素可以影响热量及营养物质摄入。

进食受神经系统的调节，调节进食的中枢位于下丘脑。下丘脑腹内侧核(VMN)和下丘脑外侧区(LHA)是调节进食的两大核团，人们将 LHA 和 VMN 分别称为“饥饿中枢”和“饱中枢”。以电刺激 VMN 可以使饥饿动物正在进食的行为立即停止，破坏 VMN 则可使动物的进食量增加，导致肥胖。相反，如果以电极刺激 LHA，可显著增加动物的进食量；而以电极破坏 LHA，动物的进食量则明显减少，导致消瘦。“饥饿中枢”和“饱中枢”的调节机制相当复杂，很多多肽可以调节其活动，这些多肽水平的不同将会