

百病

百病自诊自疗丛书

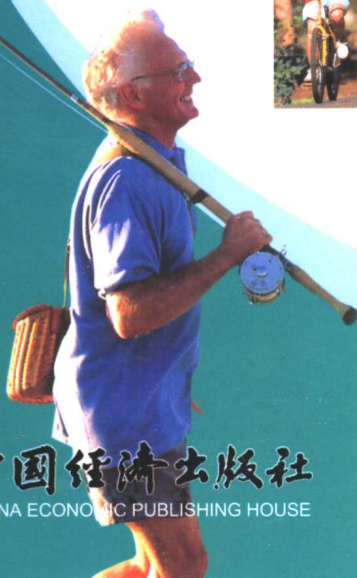
BAIBING ZIZHENZILIAO
CONGSHU

肥胖症

的自诊自疗

胡献国 / 编著

FEIPANGZHENG
DE ZIZHENZILIAO



中国经济出版社

CHINA ECONOMIC PUBLISHING HOUSE

肥胖症的自诊自疗

胡献国 编著



中国经济出版社
www.economyph.com

图书在版编目 (CIP) 数据

肥胖症的自诊自疗. 胡献国编著. —北京: 中国经济出版社,
2005.5

ISBN 7-5017-6729-7/Z · 818

I. 肥... II. 胡... III. 肥胖病—诊疗 IV. R589.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 111048 号

出版发行: 中国经济出版社(100037·北京市西城区百万庄北街3号)

网 址: www.economyph.com

责任编辑: 玉中梅 (010-68319110)

责任印制: 张江虹

封面设计: 白长江

经 销: 各地新华书店

承 印: 人民文学印刷厂

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 10.5 字 数: 263 千字

版 次: 2005 年 5 月第 1 版

印 次: 2005 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-5017-6729-7/Z · 818

定 价: 18.00 元

版权所有 盗版必究 举报电话: 68359418 68319282

服务热线: 68344225 68369586 68346406 68309176

主 编：胡献国

副 主 编：马晓梅 张 玲

编 委：(以拼音字母为序)

胡 皓 胡熙曦 胡献国 胡云波

黄春梅 刘华章 马晓梅 宋友红

谭晓熙 谭晓芸 杨晓云 张 玲

张 蕾 周红星 周 桦

内 容 提 要

本书系统论述了肥胖症的形成原因、自我诊断及自我治疗方法,各类保健药膳方按方名、原料、制法、功效、适应症、注意事项等方面进行了介绍,全书内容通俗易懂,便于患者选方用药。

本书反映了当前国内肥胖症治疗现状及进展,融科学性、实用性于一体,既可作为肥胖症患者自我保健、养生、预防、治疗之参考,又可作为从事中医食疗学教学及科研人员和广大中医食疗爱好者的参考用书。

前 言

历史已经跨入了新的世纪,“糠菜半年粮”、“早吃干,晚吃稀”、“农忙吃干,农闲吃稀”的格言已经进入了历史教科书。但随着人们物质生活水平的提高,各种富贵性、营养性疾病也纷至沓来,肥胖症便是其中之一,其不仅严重危害人体健康,而且给社会、家庭也带来沉重的经济负担。有感于此,笔者遍览诸书,广搜博辑,斟酌筛选,结合现代医学研究进展,编著了这本《肥胖症的自诊自疗》,奉献给广大读者,使广大读者足不出户便能“按图索骥”,选方疗疾,保健养生,提高肥胖症防治水平。

本书分为上下二篇。上篇肥胖症概述介绍了肥胖症的含义、分类及临床表现,肥胖症的病因病理,肥胖症的自我诊断与鉴别诊断。下篇肥胖症的治疗,第一章介绍了肥胖症的家庭护理;第二章介绍了肥胖症的运动疗法;第三章肥胖症的西医治疗,介绍了西医治疗肥胖症的常用药物;第四章肥胖症的中医治疗,介绍了肥胖症的治疗原则、肥胖症的中医分型治疗、肥胖症的中成药治疗、具有减肥作用的中草药、具有减肥作用的中成药等;第五章肥胖症常见并发症的中医治疗,介绍了高血压病、冠心病、糖尿病、脂肪肝、高脂血症、肾脏病、癌症、骨关节病、胆囊炎、胆石症、性功能障碍的中医治疗;第六章肥胖症的饮食治疗,介绍了肥胖症的饮食治疗原则、具体措施、具有减肥作用的食物及药膳主食、药膳荤菜、药膳素菜、药粥、药汤(羹)、药酒、药茶(饮)、药膳糕点、肥胖症的辨证食疗等。

本书系中医临床参考用书,适用于中医、西医、中西医结合的临床、科研及教学工作者,对食疗专科、食疗门诊、药膳餐厅、病房营养护士、中医食疗爱好者、病人及家属也有实用价值。

本书在编写过程中,得到众多专家、教授、学者、领导的帮助,尤其是湖南中医学院谭兴贵教授、湖北中医学院赵映前教授等,对该书提出了宝贵的修改意见,在此谨表谢忱。

由于作者水平所限,书中错讹在所难免,敬请各位读者批评指正,以求再版时修正。此外,还参考引用了一些文献,限于篇幅,未能一一注明出处,盼请谅解。



目 录

上篇 肥胖症概述 (1)

一、肥胖症的含义、分类及临床表现 (2)

二、肥胖症的病因病理 (4)

三、肥胖症的常见并发症 (6)

(一)高血压病 (7)

(二)冠心病 (10)

(三)糖尿病 (13)

(四)脂肪肝 (17)

(五)高脂血症 (20)

(六)肾脏病 (22)

(七)骨关节病 (27)

(八)胆囊炎、胆石症 (30)

(九)性功能障碍 (33)

四、肥胖症的自我诊断与鉴别诊断 (34)

五、肥胖症的疗效标准、预防、预后 (40)

下篇 肥胖症的治疗 (43)

第一章 肥胖症的家庭护理 (43)



第二章 肥胖症的运动疗法	(48)
第三章 肥胖症的西医治疗	(61)
第一节 食欲抑制剂	(62)
一、拟儿茶酚胺类递质药物	(62)
二、拟 5 羟色胺神经递质类药物	(64)
三、常用食欲抑制剂用法	(65)
四、食欲抑制剂的选择	(66)
第二节 双胍类口服降糖药	(67)
一、作用机理	(67)
二、副作用	(67)
三、常用药物用法	(68)
第三节 激素类	(68)
一、甲状腺激素	(68)
二、绒毛膜促性腺激素	(70)
三、生长激素	(70)
四、脂解素	(70)
第四节 影响消化吸收的药物	(70)
一、食用纤维	(70)
二、蔗糖聚脂	(71)
三、其他制剂	(71)
第五节 动员局部脂肪分解及其他药物	(71)
一、动员局部脂肪分解	(71)
二、其他药物	(71)
第四章 肥胖症的中医治疗	(72)
一、肥胖症的治疗原则	(72)
二、肥胖症的中医分型治疗	(75)
三、肥胖症的中成药治疗	(76)
四、具有减肥作用的中草药	(78)



五、具有减肥作用的中成药	(83)
第五章 肥胖症常见并发症的中医治疗	(88)
一、高血压病	(88)
二、冠心病	(98)
三、糖尿病	(104)
四、脂肪肝	(120)
五、高脂血症	(124)
六、肾脏病	(128)
七、癌症	(132)
八、骨关节病	(140)
九、胆囊炎、胆石症	(146)
十、性功能障碍	(150)
第六章 肥胖症的饮食治疗	(158)
第一节 肥胖症的饮食治疗原则	(158)
一、治疗原则	(158)
二、具体措施	(160)
三、具有减肥作用的食物	(163)
第二节 药膳主食	(169)
第三节 药膳荤菜	(177)
第四节 药膳素菜	(217)
第五节 药粥	(247)
第六节 药汤(羹)	(265)
第七节 药酒	(293)
第八节 药茶(饮)	(296)
第九节 药膳糕点	(314)
第十节 肥胖症的辨证食疗	(317)



上篇 肥胖症概述

随着社会的进步、科学的发展,人们物质生活水平不断提高,食品也越来越丰富,人们“食不厌精,脍不厌细”,以车代步,缺少运动与锻炼,致使肥胖症患者越来越多。有相当一部分肥胖症患者不知道科学饮食,不注意合理营养,常常因饮食过度而逐渐成为肥胖者。中老年人发胖被人们称为“发福”,其含义为生活优越、经济富裕,肥胖者也自认为是佳兆而暗自欣慰。实际上,“发福非福”,肥胖症的主要危害不仅仅是丧失优美形体,体态臃肿,行动不便,更重要的是会引发许多并发症。

在“肥胖人群”中不但有中老年人,青少年人数也不少,尤其儿童肥胖者越来越多。这是因为现在独生子女占绝大多数,他们的父母、祖父母、外祖父母宠爱这根“独苗”,不断盲目地给他们补充营养,并给丰富多样的零食,造成营养过度而肥胖。

肥胖发生率女性多于男性,35岁以后发生率增高,以50岁以上最高。有人统计3496例,肥胖者占10%,年龄35~55岁占74%。肥胖不仅影响工作、生活、美观,更重要的是对人体健康有一定的危害性。1999年,世界卫生组织已正式宣布肥胖为一种疾病。

其实,肥胖与消瘦都是营养障碍,二者的根本区别仅仅是体内脂肪储藏的多少而已。日本学者研究发现,肥胖症患者常常是体内缺乏一些营养物质,如钙、铁、维生素B2、维生素B6、烟酸等所致,体内这些营养素缺乏时,脂肪难以转化为能量,从而导致肥胖症的发生。肥胖可引起脂肪肝、高血脂症、高血压病、动脉硬化等,



肥胖症的自诊自疗

上篇 肥胖症概述

由此并发的冠心病、脑卒中(脑中风)、肾动脉硬化、周围血管硬化等。迄今为止,这些疾病仍是严重危害人类健康的疾病。

在我国,随着人们生活水平的提高和饮食结构的变化,肥胖病的发病率也有逐年增高的趋势,特别是女性肥胖病明显多于男性,约占已婚育龄妇女的 20% 以上。不论国内国外,肥胖病都已成为当前最广泛的严重威胁人类健康的疾病之一。因此,加强肥胖症防治知识的宣传,有助于提高人们的健康教育意识,保障人民身体健康。

一、肥胖症的含义、分类及临床表现

肥胖症是指人体内脂肪积聚过多,当进食热量多于消耗量,多余的物质就转化为脂肪储存于体内,使体重增加。体重超过标准体重 10% 称为超重,超过 20% 称为肥胖症或肥胖病。肥胖症的临床表现因病因不同而有不同的临床症候群,一般分为原发性肥胖和继发性肥胖两大类。

1. 原发性肥胖症

原发性肥胖症可分为单纯性肥胖症和水、钠潴留性肥胖症。单纯性肥胖症又分体质性肥胖症和获得性肥胖症,也可是两者混合型肥胖症。

(1) 体质性肥胖症: 本类肥胖症是指脂肪细胞增生所致,与遗传和儿童时期营养过度有关。有人统计,13 岁前超重的儿童,到中年有一半女性和 1/5 男性成为肥胖症患者。在胎儿期第 30 周至出生后 1 岁半,如果营养过度,可导致脂肪细胞增多,因为这个阶段是脂肪细胞十分活跃的增殖期(又称敏感期)。

(2) 获得性肥胖症: 本类肥胖症又称外源营养性肥胖症,多系青年阶段(18~25 岁)过度增加营养,又没有相应增加运动量(体力与体育活动),结果脂肪细胞肥大、增生而形成肥胖症。这种肥胖症以四肢肥胖为主,减肥时对胰岛素较为敏感,控制饮食并增加



运动疗效较好。

(3)水、钠潴留性肥胖症:本类肥胖症又称特发性肥胖,多见于生殖期及更年期女性,与雌激素增加使毛细血管通透性增高、醛固酮分泌增加及静脉回流等因素有关。脂肪主要分布在大小腿、臀部、腹部及乳房等处。体重与体位有关,立位、劳累时增加,休息和平卧后减少。早晚体重变化在1 000克以上(正常人为400克左右)。立位、卧位水试验可证明有水、钠潴留现象。

2. 继发性肥胖

本类肥胖仅占肥胖症的5%以下,为病理性肥胖,是某种疾病为原发病的症状性肥胖,是神经、内分泌或代谢紊乱引起的肥胖症,如肾病综合症引起的肥胖。

因为继发性肥胖症的病根是某种疾病,肥胖仅为它的症状而已,通过治疗原发病,肥胖也随之消失。如果是药物的副作用引起的肥胖,停用这种药物,大多数肥胖症也可不治自愈。

3. 肥胖症的临床表现

新生儿超重,体重超过3.5千克,且其母患有肥胖症者,极易发生肥胖症。儿童发育期,妇女妊娠期及哺乳后、绝经期,男人40岁之后,往往体重增加,出现肥胖。女人肥胖,以腹部、臀部、胸部及四肢为主;男人肥胖,以颈部、躯干、腹部、胸部及四肢为主。体重超过标准体重的10%~20%,一般可无自觉症状。根据肥胖者的体重情况,可以将肥胖症分为三种:

轻度肥胖:体重超过标准体重的20%~30%;

中度肥胖:体重超过标准体重的31%~50%;

重度肥胖:体重超过标准体重50%以上。

中、重度肥胖患者上楼时气喘吁吁,易疲劳,多汗怕热,呼吸短促,下肢轻度浮肿,因大腹便便而弯腰穿袜困难。腰、腿因负重常发生增生性关节炎。臀外侧、大腿内侧及上、下腹部的皮肤可见紫纹。由于行动不便,动则气短,故常常喜坐,卧而少动,甚至酣睡,



肥胖症的自诊自疗

上篇 肥胖症概述

结果形成恶性循环,进一步促进肥胖症的发展。肥胖者食欲常常持续旺盛,善饥,多食,便秘,腹胀,好吃零食,喜食糕点、糖果等甜食。有的肥胖者当不及时进食可有心悸、手颤、出汗等症状。重度肥胖者不能平卧,呼吸困难,出现潮氏呼吸(或间歇呼吸),脉速快,甚至出现紫绀、浮肿、嗜睡、昏睡或神志不清等。

肥胖与疾病关系十分密切。肥胖可并发一些疾病,一些疾病可有肥胖症状。肥胖症患者的寿命比正常体重者明显缩短。肥胖症的常见并发症有高血压病、冠心病、糖尿病、脂肪肝、肾脏病、妇科病、关节病、胆囊炎、胆石症、性功能障碍、生育功能低下等。

二、肥胖症的病因病理

迄今为止,肥胖症的病因病理尚未完全明了。有多种因素可导致肥胖,同一位患者可能同时存在多种因素。总的来说,这些导致肥胖的因素可以分为内因、外因两种。内因是体内调节异常(包括遗传、神经精神和内分泌等因素),外因是饮食和活动不平衡(包括饮食情况、生活习惯、职业及社会环境等因素)。一般学者认为,脂肪合成增加是导致肥胖的物质基础,热量摄入过多和消耗减少是发生肥胖的前提。目前多数学者在研究中指出:肥胖症的发生是遗传与环境因素共同作用的结果。现将肥胖症的主要病因病理简介如下。

1. 遗传因素

肥胖多有家族性,有的学者经过调查统计,结果为:双亲体重正常者,其子女肥胖发生率为10%;双亲中有一人肥胖,子女肥胖发生率为40%~50%;父母均肥胖,子女肥胖发生率高达70%~80%,而且脂肪分布部位及骨骼形态也相似。肥胖的遗传倾向还表现在脂肪细胞的数量增多或体积增大。有的学者研究发现,在发生遗传基因突变的脂肪组织中会出现更多的脂肪细胞,这种脂肪细胞只能积存,不能转化为能量,还能对抗胰岛素,使胰岛分泌



更多的胰岛素,结果是食欲亢进,肝脏受刺激合成更多的脂肪而形成肥胖。

2. 饮食习惯及社会环境因素

饮食习惯和饮食结构不合理是发生肥胖症重要因素之一。肥胖者大多数脾胃功能良好(消化功能强),他们长期摄入过量食物,但没有超过胃肠道的消化吸收能力,如果活动量相对减少,造成“入多出少”,过剩的营养物质便转化成脂肪储存在体内而形成肥胖。这些肥胖症患者大多有不良饮食习惯,如喜食甜食,睡前进食,平常多食肥肉、油炒和煎炸食品。一些学者观察发现,佛教寺院中有些和尚也有肥胖者,他们终身素食,为什么也会肥胖呢?调查发现,凡是肥胖的和尚食量都很大,他们虽然不食动物油(只食植物油),但进食大量碳水化合物。糖、蛋白质与脂肪三者之间可以互相转化。谷物类含大量淀粉(72%~78%),经吸收消化分解成葡萄糖,多余的糖可以转化成脂肪储存于体内,从而形成肥胖。由此可知,长期饱食五谷杂粮,植物油也能使人“发福”而肥胖。

社会环境的改变与肥胖症的发生也有一定关系。建国后,人们生活改善,特别是改革开放以来,人们生活富裕,物质生活水平大幅度提高,肥胖症的发生率也呈上升趋势。社会生产力的提高,机械化、自动化程度的提高,使劳动强度下降、劳动时间减少,加之生活越来越舒适,使人们的运动相对减少,也是导致肥胖的一个原因。

3. 高级神经活动和内分泌因素

高级神经活动在大脑皮质,通过神经递质影响下丘脑食欲中枢。受肌体内糖、脂肪及氨基酸等代谢的影响,单纯性肥胖者多有下丘脑功能性改变,不一定有病理变化。大脑皮质高级神经活动表现出的精神状态常常影响食欲,俗话说“心宽体胖”,精神愉快必然吃得香吃得饱。这时迷走神经兴奋,胰岛素分泌增加,食欲亢进。当精神沮丧时,肾上腺素能神经受刺激而交感神经兴奋,食欲



肥胖症的自诊自疗

上篇 肥胖症概述

受到抑制,长此以往,则会产生厌食而消瘦。除下丘脑外,体内其他内分泌紊乱也可引起肥胖,其中胰岛素最为关键,其次是肾上腺皮质激素。

胰岛素是胰岛 β 细胞分泌的激素,能降低血糖或促进肝糖原和肌糖原合成,抑制糖原异生,促进脂肪细胞摄取葡萄糖合成脂肪,抑制脂肪分解。临床上对肥胖者检查发现,他们的空腹胰岛素基础值高于正常水平,当体重减至正常之后,血浆胰岛素水平及胰岛素受体可恢复正常,说明这种改变是继发性的。

此外,垂体前叶功能低下、甲状腺功能减退等均会造成肥胖。垂体前叶分泌的一种蛋白质称为生长激素,具有促进蛋白质合成、动员储存脂肪及抗胰岛素作用。当该激素降低,胰岛素相对占优势,使脂肪合成增多,造成肥胖。雌激素与脂肪合成代谢也有关,妇女比男子脂肪量多,厚度增加一倍,就是雌激素在起作用。妊娠期、绝经期,或口服避孕药妇女,均易发生肥胖。古代宫中太监多为肥胖者。在临床上也常见到为治疗前列腺肥大而切除睾丸的病人发生肥胖的现象,这是因为切除睾丸后,胰岛增生肥大,胰岛素分泌增加而促进脂肪合成之故。

综上所述,肥胖症的主要原因为饮食习惯、运动过少、遗传因素、精神因素等四方面为主要原因。因此,合理饮食,适量运动,加强锻炼,调摄情志,防治疾病,可有效地预防肥胖症的发生。

三、肥胖症的常见并发症

俗语说:“皮带增加一孔,寿命缩短一年”、“肥胖为万病之源”,说明肥胖对人类的危害,1999年,世界卫生组织已正式宣布肥胖为一种疾病。肥胖本身是一种疾病,且与其他疾病的关系也十分密切。肥胖可并发一些疾病,一些疾病可有肥胖症状。肥胖症患者的寿命比正常体重者明显缩短。肥胖症的常见并发症有高血压病、冠心病、糖尿病、脂肪肝、肾脏病、妇科病、骨关节病、胆囊



炎、胆石症、痛风、性功能障碍、生育功能低下等。肥胖者的死亡率比正常体重者有明显的增高,随着体重的增加,死亡率也有所增加。研究表明,肥胖者因糖尿病而死亡者比正常体重组明显增高为 383%(男性)及 372%(女性);其次是肝硬化、阑尾炎、胆石症的死亡率,肥胖者也增加一倍左右;心血管、肾病的死亡率也较高。肥胖者身体反应变得缓慢,易于遭受各种外伤、车祸等意外,易发生骨折及严重的肢体受伤。部分患者可引起心理障碍。妊娠前及妊娠期间体重增加可影响产程及其后果,据报告,体重较重的产妇并发妊娠高血压综合症和糖尿病均较体重较轻的产妇多,需施行剖宫产者亦较多,产程较长,新生儿的平均出生体重也较重。

(一)高血压

高血压病,又称原发性高血压,是以动脉血压升高,尤其是舒张压升高为特点的全身性、慢性血管疾病,以头痛、头晕为主要临床表现。由于其是一种慢性疾病,治疗过程比较长,因而目前临床上多采用中西医结合,小剂量多种药物联合及交替使用,以期减少副反应,防止或延缓产生耐药性。高血压一经确诊,将终生服药。脑卒中(脑中风)是高血压最常见的并发症之一。据统计,全国每年中风发病病例多达 130 多万。死亡率达 60~120/10 万,约四分之一患者在发病 24 小时内死亡,约半数于 3 周内死亡,而存活者 75%不同程度丧失工作能力,表现为半身不遂,语言不利,口眼歪斜,称为中风后遗症。

1. 临床表现

根据起病和病情进展的缓急,将高血压病分为缓进型高血压病和急进型高血压病两类,前者多见,后者仅占 1%~5%。

(1)缓进型高血压病:早期多无症状,有些病人可表现有头痛、头晕、心悸、失眠、记忆力减退、注意力不集中、乏力、烦躁、紧张、易怒等。后期可出现脑、心、肾等器官器质性损害和功能障碍。

(2)急进型高血压病:患者多为 40 岁以下的青年或中年人,病