



常见病自我调养丛书

肥胖症 自我调养

张艳玲 主编

俗话说：慢性病“三分治，七分养”

专家告诉你：得了慢性病并不可怕，可怕的是不知道如何自我调养

科学技术文献出版社



常见病自我调养丛书

总主编 张 昱 娄锡恩

肥胖症自我调养

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

肥胖症自我调养/张艳玲主编. -北京:科学技术文献出版社,2010.4
(常见病自我调养丛书)

ISBN 978-7-5023-6606-3

I. ①肥… II. ①张… III. ①肥胖病-防治 IV. ①R589.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 030458 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

图书编辑部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 张金水

责 任 编 辑 张金水

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 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 129 千

印 张 5.5

印 数 1~6000 册

定 价 11.00 元

© 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

随着人民生活水平的提高,体力劳动减少,肥胖增多趋势非常明显。肥胖症一方面引起身心障碍、生理外观的不美和生活不便;另一方面与诸多危及健康的疾病密切相关,是疾病的先兆、衰老的信号。

本书从专业角度,用通俗的语言对肥胖的概念、机理加以阐述,对各种药物、特别是非药物疗法控制体重、治疗肥胖症加以归纳,并对各种人群(儿童、妇女、中老年人、产后妇女、并发症患者等)的肥胖调理给予指导。从中医中药,饮食调理、运动疗法、外治法、心理调节等方面进行系统讲解。

本书适于肥胖症患者及其家属,以及基层医护人员参考。

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

目前中西医对疾病的研究已经取得很大进展,其诊断学、治疗学的发展,可以在很大程度上减轻疾病给人们造成的危害。但是在疾病的预防、治疗与调养康复的一系列过程中,尚有很多问题,尤其是需要患者及其家属的共同协助配合治疗,才能达到最佳疗效。因此,提高全社会人群的健康防病意识,让更多的人了解、熟悉、掌握疾病的防治知识,是一件具有重要意义的工作。另外,患了疾病并不可怕,除了科学合理地用药外,生活中的自我调养保健也不容忽视。俗话说:“三分治,七分养”就是这个道理。鉴于此,我们选择了几种常见病、多发病,组织长期工作在临床第一线、并热心于大众科普宣教活动的医学专家编写《常见病自我调养丛书》,目的就是让患者了解、掌握常见病的基本知识,指导患者怎样通过自我调养和自我保健,预防和治疗常见病及并发症,如怎样安排饮食、怎样选择适宜的运动方式和体育锻炼、怎样掌握和应用简便易行的治疗方法、怎样进行心理康复、以什么样的心态去对待疾病、用何种情绪去感染患者以利健康、怎样识别和处理可能发生的症状和急症等,从而使患者认识到自己在健康中的地位和作用,由过去单一地、被动地接受治疗转变为积极主动地预防和治疗,从而最大程度地减少疾病带来的生理和心理上的困扰,提高生活质量。

本套丛书从调养康复的角度出发,从患者最关心的问题入手,从疾病的早期发现、基本知识、疾病的发生发展、疾病的预防和药物治疗、辅助检查报告等几方面帮助患者了解疾病的基本知识;另外,还重点介绍疾病的自我调养方法,向患者介绍怎样制订合理可



行的调养康复计划,包括如何观察病情、如何坚持服药、如何饮食调理、如何生活调节、如何调养情绪等。编写要求内容全面,条理清楚,言简意赅,通俗易懂,尽量避免纯学术性文字描述,有较强的实用性、可读性,适宜于初中以上文化程度的读者阅读,对患者及其家属可起到一定的指导作用。

本套丛书共有12个分册,即《冠心病自我调养》(中国中医科学院西苑医院王培利主编)、《抑郁症自我调养》(中国中医科学院西苑医院杨虹婕、崔玲主编)、《病毒性肝炎自我调养》(中国中医科学院西苑医院赵晓威主编)、《肾炎、肾衰自我调养》(中国中医科学院西苑医院张昱主编)、《前列腺疾病自我调养》(中国中医科学院西苑医院郭军主编)、《颈椎病自我调养》(中国中医科学院西苑医院肖京主编)、《肥胖症自我调养》(中国中医科学院西苑医院张艳玲主编)、《老年期痴呆自我调养》(北京宣武中医院郭燕主编)、《高血压病自我调养》(北京宣武中医院田颖欣主编)、《糖尿病自我调养》(北京中医药大学附属三院娄锡恩主编)、《中风自我调养》(北京宣武中医院张宇、孟湧生主编)、《慢性胃炎自我调养》(北京宣武中医院刘永主编)。

由于我们水平有限,书中难免有疏漏之处,敬请读者批评指正。

张 昱 娄锡恩

目 录

第一章 概述	(1)
第二章 基本知识	(6)
一、概念	(6)
二、临床表现	(6)
三、实验室检查	(7)
四、肥胖症在临床的分类	(7)
五、肥胖症发病原因	(9)
第三章 中西医治疗方法	(14)
一、中医辨证与疗法	(14)
二、西医治疗	(16)
第四章 饮食调养	(19)
一、饮食调养的基本原则	(19)
二、祖国医学对饮食调养的认识	(20)
三、控制肥胖的八大原则	(23)
四、根据食物属性合理调配	(25)
五、食疗验方	(27)
六、常用食谱	(30)
七、喝茶轻松减肥	(36)



八、巧选水果减肥.....	(38)
第五章 常用中药自我调理	(43)
一、肥胖的中医分期.....	(43)
二、中药减肥应用原则.....	(45)
三、常用减肥特效方.....	(46)
四、其他类型肥胖的中药治疗.....	(51)
第六章 运动调养	(53)
一、运动调养的原则.....	(54)
二、运动方式的选择和注意事项.....	(57)
三、常用的运动疗法及减肥小技巧.....	(62)
四、儿童运动调养.....	(67)
第七章 肥胖者的心理特点及调养	(69)
一、肥胖者食欲心理.....	(69)
二、家庭观念对肥胖产生的影响.....	(72)
三、肥胖易损害人的心理健康、性格	(73)
四、肥胖者的减肥心理误区.....	(74)
五、心理自我调节控制方法.....	(75)
六、心理调养的常用方法.....	(77)
第八章 常用外治调养方法	(79)
一、针灸治疗.....	(79)
二、传统中医拔罐治疗.....	(89)
三、按摩推拿.....	(93)
四、药物外治法减肥秘要.....	(95)

第九章 肥胖常见并发症及其防治	(102)
一、高脂血症	(103)
二、糖尿病	(106)
三、高血压	(108)
四、冠心病	(111)
五、脂肪肝	(112)
六、代谢综合征	(115)
七、高尿酸血症	(117)
八、骨关节病(骨质疏松症)	(121)
九、睡眠呼吸暂停综合征	(125)
十、生殖-性功能不全	(126)
十一、直肠癌	(127)
十二、肥胖相关性肾小球肾炎	(128)
第十章 日常生活指南	(131)
一、产后生理变化	(131)
二、产后体态恢复调养	(135)
三、儿童减肥与生长	(141)
四、青春期的青少年减肥与发育	(144)
五、中年人减肥预防“三高”	(147)
六、老年肥胖者减肥须知	(158)

第一章 概 述

随着世界经济的全球化,威胁人类健康的肥胖症也在世界各地迅速蔓延。“全球肥胖”现象正在引起世界各国医学家的高度重视。泛美卫生组织日前公布的一份调查报告显示,在美国,2/3 的成人超重,1/3 的成人患肥胖症。在加拿大,一半人口超重,患肥胖症人口占 13%。阿根廷、哥伦比亚、墨西哥、德国、芬兰、牙买加、科威特和捷克也出现了类似现象:至少 50% 的人口超重,15% 以上的人患肥胖症。报告说,肥胖现象最近出现了两种令人担忧的趋势:一是逐渐向青少年发展;二是由第一世界向第三世界蔓延。

与 20 年前相比,美国的肥胖儿童数量增加了 66%;在巴西,肥胖儿童人数增加了 240%。在智利、墨西哥和秘鲁等国,每 4 个 4 岁到 10 岁的儿童中就有一个体重超标或患肥胖症。2002 年中国居民营养与健康现状调查结果显示:我国成人超重率为 22.8%,肥胖率为 7.1%,人数分别为 2.0 亿和 6000 多万。大城市成人超重率与肥胖现患率分别高达 30.0% 和 12.3%,儿童肥胖率已达 8.1%。与 1992 年相比,成人超重率上升 39%,肥胖率上升 97%。中国已成为全球第一“肥国”。肥胖已成为中国面临的一个严重的公共健康问题。

《中国实用儿科杂志》2009 年 4 月第 24 卷第 4 期张亚钦、李辉和吴秀娟的文章“超重肥胖对儿童骨骼强度影响的研究”一文中报道:以 2003 年至 2007 年 1 月在首都儿科研究所门诊查体的



1270名2~18岁儿童青少年为研究对象,分析超重和肥胖对儿童骨骼强度影响的研究,结果显示:学龄前肥胖儿童胫、桡骨骨强度均低于正常儿童,胫、桡骨骨强度下降风险分别是正常儿童的6.87倍和2.24倍;超重组与正常组无差别。学龄儿童正常、超重、肥胖组的胫骨骨强度依次下降,肥胖、超重组胫骨骨强度下降风险是正常组的9.73倍和2.54倍;学龄肥胖组桡骨骨强度低于正常组,超重组与正常组无差别。结果显示:肥胖儿童骨强度较正常儿童差,临床工作应关注肥胖儿童的骨健康状况。新近研究发现在肥胖儿童早期就已经存在由肥胖所引起的慢性代谢性疾病,包括高血压、脂质代谢紊乱、胰岛素抵抗、糖耐量异常、2型糖尿病、左心室肥厚及由阵发性睡眠呼吸暂停综合征引起的肺动脉高压。对于医务工作者来说,普及和宣传肥胖的危害已刻不容缓!

现在的孩子大都体形偏胖。因为肥胖,又导致了这样那样的问题发生。孩子肥胖,已经不是原来意义上的“小时候胖不算胖”那么简单的问题了,而是摆在我们面前的一个急需解决的问题,而探讨这一问题的社会根源我觉得很有必要,因为只有这样,才能够发现问题的根本所在,从而更好地促进大家来勇敢面对。

生活水平的提高使得母亲在受孕期间营养过剩。母亲在怀孕期间大量摄入高营养物质,造成了营养的过剩,这些过剩的营养大部分转变成母亲体内的脂肪储存起来,这是本能的需要,是为了更好地担当哺乳的重任,但这些过剩的能量却会有一部分转移到孩子身上。在改革开放前的日子里,孩子的出生体重要比现在少得多。现在的新生儿6斤(3000克)重算是正常的了,8斤(4000克)重的也不鲜见,反正可以选择剖腹产,重一点也无所谓。正是这种在怀孕期间就不重视营养摄入比例的思想,造成了孩子在出生时就已经超出了正常体重。据说,人一生的脂肪细胞数量是一定的,如果在怀孕期间营养过剩的话,一定会导致婴儿的脂肪细胞数量偏多。

营养知识的匮乏使得母亲营养摄入不均衡。日本和韩国的生活水平应该比我们要高一些,但据说他们的婴儿出生体重如果超过6斤就算是偏重,这一标准要比我们低很多。为什么会这样,是因为他们的营养搭配要比我们更合理,因此建议,我们应该从孕妇着手来宣传科学的膳食,这样也许会达到更好的效果。

孩子出生后不合理的饮食结构同样是导致肥胖的一个重要原因。有的孩子在婴儿时期父母过多地喂食食物,因为孩子的反射不像成人那样明确,如果你一有空就喂给他食物,必然会让他摄入过多的营养,也就必然会转化成能量储存起来。

幼儿期不良的饮食习惯导致肥胖继续发生。我们原先说的“小时候胖不算胖”是因为孩子们长大以后,随着断奶和辅食的转换,孩子们的营养会更趋于合理,甚至有一段时间会有应激反应,从而导致体重的下降,这是一种很自然的现象。那时候生活困难,断奶后大部分孩子只有靠鸡蛋、饼干、面糊等作为营养来源,肯定会瘦下来的,但现在孩子们断奶后又会有奶粉,很多的奶粉营养成分非常适合孩子们喝,再加上其他丰富的营养品,所以幼儿体重不会降下来。

孩子偏食挑食现象严重。越是生活水平高,孩子越容易偏食和挑食,而偏食和挑食都会导致过多地摄入某一种物质,从而造成营养的相对过剩,过剩的营养又会以脂肪的形式储存起来。

孩子缺少运动。现在的城市越来越拥挤,给人们留下的活动空间越来越小,而孩子们天生好动,如果你不能够给他提供充足的活动空间,就等于剥夺了他的活动自由,缺少运动使得能量的消耗减少。

肥胖严重威胁健康,有人把肥胖、高血压、高血脂和高血糖称为“死亡四重奏”。肥胖症已被证实是人类长寿的主要障碍之一。肥胖症患者更易患心血管病、糖尿病、癌症等疾病,他们面临的死亡风险比体重正常的健康人高50%~100%。世界卫生组织已把



肥胖症列为影响人类健康的 10 大主要威胁之一。专家指出,肥胖症会从两方面危害人的健康:一方面它可以引起身心障碍,尤其对年轻人而言,生理外观的不美和生活的不便,使他们产生自卑、焦虑和抑郁等问题;而在行为上可引发气急、关节痛、浮肿、活动耐力降低等。另一方面它与诸多危及健康的疾病密切相关。据我国北京儿童医院内分泌门诊的统计,肥胖者占 18.1%,还有逐年上升趋势。它已极大地危害了儿童身心的健康成长,因此单纯肥胖症不仅仅是医学问题,而且也是很大的社会问题,已经成为包括儿童在内的保健领域急需重视的问题之一。难怪有人说肥胖是疾病的先兆、衰老的信号。肥胖是导致 2 型糖尿病、心血管疾病、高血压病、胆结石和癌症的重要危险因素。相关部门不完全的统计显示,全世界肥胖症正在以每 5 年翻一番的惊人速度增长,每年肥胖造成的直接或间接死亡人数已达 30 万,成为仅次于吸烟的第 2 个可以预防的致死危险因素。专家还指出,肥胖症会导致内分泌、代谢紊乱。肥胖症患者的糖尿病发生率明显高于非肥胖者,发病率可增加 10 倍。肥胖者恶性肿瘤发生率高,男性肥胖者结肠癌、直肠癌、前列腺癌高发,女性患者子宫内膜癌比正常妇女高 2~3 倍。此外,肥胖还易使皮肤脆性增高,易发生皮炎、擦烂,并容易合并化脓性或真菌感染。

治疗肥胖应与美容完全区分开来,减肥的目的主要是防治肥胖所导致的一系列疾病。我国减肥人群在观念上存在 4 大误区:第一,多数减肥者对减肥的认识出现偏差。75.7% 的被访问者使用减肥产品的目的是为了保持较好的体形,只有 24.3% 的人是为了让身体更健康。第二,多数人认为减肥是短时间能做到的事,做不到就放弃。95% 的被调查者曾经使用过减肥保健品,18% 左右的人曾使用过减肥药物。他们中一半以上的人都是频繁地更换减肥产品。51.8% 的人使用某一产品的时间少于两个月。第三,选择减肥产品时,不问作用机理,盲目追求短期内能减多少千克。第

四,46%的被访问者认为减肥是自己个人的事,不会考虑请医生帮助制定减肥方案,这些人中有56%的人认为完全可以自行解决。

肥胖者的自我调理是一生的大事,对体重正常、超重和肥胖者都应有一个科学、全面的认识。我对朋友和病人经常说的一句话就是,要把自己和家人当做品牌来维护,在追求积极向上、健康娱乐、家庭恩爱、平衡膳食、控制体重等方面精心呵护,有长远目标和脚踏实地的行动。年轻人从健身娱乐开始、老年人从养生康复入手,有子女的家庭从改变不良饮食习惯开始。从喝饮料改为品茶、从爱吃咸菜改为品尝蔬菜原味、从周末聚会吃饭到定期户外活动,从控制体重到欣赏和尝试流行服饰,人会由于生活方式的改变而充满活力。有的朋友组织足球队和足球拉拉队,把人们从餐桌上、麻将桌上,带到体育场、带到户外,这不是时尚,而是真正地爱护家人和朋友,是在为品牌投入。

目前,肥胖症的快速增加和流行已成为危害健康及影响未来人口素质的重要公共卫生问题,肥胖症及其慢性代谢性疾病是一项生物—心理—社会医学模式的疾病反应。其病因的复杂和病程的慢性特点,决定了只有采取综合性的治疗和调节才能达到目的。

下面将从专业的角度,用较通俗的语言对肥胖的概念、机理加以阐述,对各种药物特别是非药物疗法控制体重、治疗肥胖症加以归纳,并对各种人群如儿童、妇女、中年和老年人的肥胖调理给予指导,特别对产后妇女的调养做专门论述,对常见的并发症给予专业上的解释和预防建议,在中医中药、饮食调理、运动疗法、外治法、心理调节等方面进行系统讲解,旨在让读者了解肥胖可以自我调节,预防肥胖比治疗更奏效、更有意义。同时,力求把本书作为了解相关知识链接的窗口,从医学(现代医学和祖国医学)角度对不同年龄和状况的人群进行指导。

第二章 基本知识

一、概 念

肥胖症(obesity)是一组常见的古老的代谢症群。当人体进食热量多于消耗热量时,多余热量以脂肪形式储存于体内,其量超过正常生理需要量,且达一定值时遂演变为肥胖症。正常男性成人脂肪组织重量约占体重的 15%~18%,女性约占 20%~25%。随年龄增长,体脂所占比例相应增加,一般因体脂增加使体重超过标准体重 20%或体重指数[BMI=体重(kg)/(身高)²(m²)]大于 24 者称为肥胖症。如无明显病因可寻者称单纯性肥胖症;具有明确病因者称为继发性肥胖症。

肥胖标准:按照中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组对超重和肥胖患者(2002)的分类标准。体质量指数(BMI)=体质量(kg)/身高²(m²)。BMI 18.5~23.9kg/m²为正常,24~27.9kg/m²为轻度肥胖即超重,BMI≥28kg/m²为肥胖。

二、临床表现

肥胖症的主要表现为:不同程度的脂肪堆积,脂肪分布以颈及躯干或臀部为主,显著肥胖者常伴发热、多汗、行动不灵活、易感疲劳;因横膈抬高常觉呼吸短促,不能耐受较重的体力活动;严重肥

胖时可有血压增高、左心室肥大,最终导致心力衰竭;有些患者可伴有糖尿病或高脂血症,易发生动脉粥样硬化及缺血性心脏病或胆石症。

三、实验室检查

早期轻、中度单纯性肥胖症患者实验室检查项目很少发生变化,伴随着肥胖症状的加重和患病时间延长,患者可能会出现高胰岛素血症、高脂血症等;肥胖症患者并发各种并发症时,患者则会出现相应的实验室检查结果异常的表现,如并发心血管疾病时,心电图或B超检查可以发现患者有左心室肥厚、心肌劳损;并发呼吸系统疾病时,患者可出现高碳酸血症;并发糖尿病时,患者可以出现血糖水平升高,尿糖阳性等一系列表现。

继发性肥胖症患者的情况比单纯性肥胖症要复杂一些,这主要是因为引起肥胖的原发病不同所造成的,此时往往需要进行相关的内分泌腺体激素测定和功能试验才能进一步确诊。

四、肥胖症在临床的分类

临床上常将肥胖症分为单纯性肥胖症和继发性肥胖症两大类。

(一)单纯性肥胖症

无明显内分泌代谢病病因可寻者:

- (1)体质性肥胖症:又称幼年起病型肥胖症。
- (2)获得性肥胖症:又称成年起病型肥胖症。



(二)继发性肥胖症

有明显的内分泌代谢病等病因可查：

1. 下丘脑病

(1)下丘脑综合征：各种病因如炎症后遗症、创伤、肿瘤肉芽肿等，均可导致下丘脑综合征性肥胖症。

(2)肥胖性生殖无能症：又称 Frohlich 综合征。

2. 垂体病

(1)垂体 ACTH 细胞瘤：又称库欣病。

(2)垂体生长激素(GH)细胞瘤：又称肢端肥大症。

(3)垂体泌乳素(PRL)细胞瘤。

3. 甲状腺功能减退症

(1)原发性(甲状腺性)甲状腺功能减退。

(2)下丘脑-垂体性甲状腺功能减退。

4. 胰岛病

(1)非胰岛素依赖型(NIDDM 2 型)糖尿病早期。

(2)胰岛素瘤：又称胰岛 B 细胞瘤。

(3)功能性自发性低血糖症。

5. 性腺功能减退症

(1)女性绝经期肥胖症。

(2)多囊卵巢综合征。

(3)男性无睾或类无睾症。

6. 其他

(1)痛性肥胖(Dercum 病)。

(2)水钠潴留性肥胖症。

(3)颅骨内板增生症(Morgagni-Stewart-Morel 综合征)。

(4)性幼稚-色素性视网膜炎-多指(趾)畸形综合征(Laurence-Moon-Biedl 综合征)。