

中医进社区、进农家丛书

肥胖



防治与调养

唐红珍 ● 主编

为充分体现中医药防治疾病的“简、便、验、廉”等特点，
中医专家精心编排适用于社区和农村基层的中医药知识，
包括中草药、中成药、方剂、验方、药茶、药膳、针灸、按摩等。



化学工业出版社
生物·医药出版分社

中医进社区、进农家丛书

肥胖 防治与调养

唐红珍 ● 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北京 ·

该书主要包括肥胖的基本知识、临床诊断和检查、常见认识误区、中西医治疗方法和生活调养。在治疗方面重点阐述了中医外治方法、中草药、方剂、食疗等具有中医特色的治疗方法。该书适合基层医师和肥胖者阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

肥胖防治与调养/唐红珍主编. —北京: 化学工业出版社, 2011. 1
(中医进社区、进农家丛书)
ISBN 978-7-122-09747-7

I. 肥… II. 唐… III. 肥胖病-中医治疗法
IV. R259.892

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 205372 号

责任编辑: 赵兰江 蔡 红	文字编辑: 周 侗
责任校对: 顾淑云	装帧设计: 关 飞

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 装: 北京云浩印刷有限责任公司
850mm×1168mm 1/32 印张 4½ 字数 105 千字
2011 年 2 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686)
售后服务: 010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 15.00 元

版权所有 违者必究

前言

随着社会的不断进步及物质生活条件的改善，人们的饮食结构及生活习惯发生了巨大的变化。高能量、高脂肪饮食的大量摄入及运动量的相对减少，使肥胖病人日渐增多。据 WHO 统计，全球 10 亿成人体重超标者当中至少有 3 亿人为肥胖患者。在我国，超重和肥胖人口分别为 2 亿和 6000 万。肥胖是高血压、糖尿病、血脂异常等多种疾病发生的主要病因，被世界卫生组织认定为影响健康的第 5 大危险因素，肥胖已成为全球性的影响人类生活质量和寿命的最大威胁之一，这一现象越来越受到国内外社会和医学界的广泛重视。

超重、肥胖是社区医疗中的常见病症，尽管肥胖的发病机制较复杂，至今仍未完全阐明，但“少动多吃及无规律的生活方式”是造成肥胖的重要因素。肥胖可防、可控、可治，方法很多，根据我们多年的临床工作，发现中医药在肥胖症的防治中具有整体论治、安全副作用少、不易反弹等较为突出的优势。为了使社区医师系统地了解肥胖症的病因、病机、诊断、治疗及调养知识，我们编写了本书，以适应社区医院临床工作的需要，亦适合肥胖患者个人阅读。

如果本书所介绍的知识和方法能对您工作或您的健康减肥有所帮助，这是我们的最大的心愿。虽然本书编写人员在编写过程中尽量结合自己工作经验并查阅了大量文献，但由于水平有限，疏漏之处在所难免，敬请广大读者指正。

编者

2010 年 10 月



第一部分 基本知识

一、肥胖的流行病学——1

1. 发病率与患病率 1
2. 年龄与性别 3
3. 地域分布 4
4. 社会环境因素 5

二、肥胖的危害性——6

1. 肥胖易患多种疾病 6
2. 肥胖易使妇女月经不调、不育、难产 10
3. 肥胖不利于小儿健康成长 10
4. 肥胖不利于外科手术 11
5. 肥胖不利于长寿 11

三、对肥胖认识的误区——12

1. 腹部脂肪过剩危及性能力 12
2. 皮下脂肪多了可更抗寒 13
3. 体重增长与生活习惯无关 13

四、肥胖的病理生理改变——14

1. 脂肪组织的改变 14
2. 能量代谢的变化 15
3. 糖代谢变化 16
4. 脂类代谢变化 16
5. 蛋白质代谢变化 16
6. 水、盐代谢变化 16

五、肥胖病症的病因病机——17

1. 遗传因素 17
2. 饮食、生活习惯及社会环境因素 17
3. 下丘脑与高级神经活动 18
4. 内分泌因素 19

六、中医对肥胖的认识——21

1. 历代医籍对肥胖病的论述 21
2. 中医对肥胖病因的认识 23
3. 中医对肥胖病机的认识 23
4. 中医对肥胖的辨证分型 25

七、减肥误区——26

1. 脂肪是肥胖的孪生兄弟，只有与脂肪“绝缘”，
才能获得苗条的体形 26
2. 肥胖是营养的积聚，所以不能吃有营养的食品 26
3. 饮水会使身体发胖，要减肥就不能喝水 26
4. 吃辛辣食物可以减肥 27
5. 每次坚持 30 分钟慢跑可以减肥 27
6. 运动减肥有全面或局部之分 27
7. 空腹运动有损健康 28
8. 不吃早餐可减肥 28
9. 固定食谱可减肥 28
10. 多做 20 分钟的锻炼可以把多吃的甜食或其他
美味消耗掉 28

第二部分 肥胖的诊断

一、肥胖的临床分类——31

1. 单纯性肥胖症 31
2. 继发性肥胖症 32

二、肥胖按年龄和性别分类	36
1. 婴幼儿肥胖	36
2. 青少年肥胖	37
3. 孕期及产后肥胖	37
4. 中老年肥胖	38
三、肥胖病理分型	38
1. 肥大型	38
2. 增生型	39
3. 结合型	39
四、肥胖临床表现	39
1. 一般表现	40
2. 内分泌代谢紊乱	40
3. 消化系统表现	41
4. 匹克威克综合征（肺心综合征）	41
五、肥胖引起的并发症	41
1. 增加死亡率	41
2. 高血压	42
3. 冠心病	42
4. 糖尿病	42
5. 胆囊炎、胆石症及脂肪肝	43
6. 感染	43
六、肥胖诊断方法与标准	43
1. 检测指标	43
2. 肥胖或超重的判断标准	44
七、明确肥胖原因	46
1. 询问病史	46
2. 体格检查	47
八、辅助检查	47
1. X射线检查	47

2. CT 和磁共振检查 (MRI)	47
3. B 超检查	48
4. 放射性核素检查	48
5. 其他	48
九、内分泌检查	48
1. 下丘脑-垂体-甲状腺轴功能检查	48
2. 下丘脑-垂体-肾上腺轴功能检查	48
3. 下丘脑-垂体-性腺轴功能检查	49
4. 胰岛功能检查	49
十、单纯性肥胖与皮质醇增多症鉴别	49
十一、小儿肥胖的诊断与鉴别诊断	50

第三部分 肥胖的治疗

一、饮食治疗	53
二、运动疗法	56
1. 步行	57
2. 跑步	57
3. 跳绳	57
4. 跳舞	58
5. 游泳	58
6. 减肥健美操	59
7. 其他	59
三、行为矫正疗法	59
四、团体治疗	60
五、西药治疗	61
1. 食欲抑制剂	61
2. 代谢促进剂	63
3. 消化吸收阻滞药	64

六、外科治疗——66

1. 外科治疗的适应证 66
2. 手术禁忌证 67
3. 腹腔镜可调节胃绑带术 67
4. 垂直绑带式胃减容术 68
5. 胃短路术 69
6. 袖状胃切除术 70
7. 胆胰旷置术和十二指肠转位术 70
8. 术后指导 71
9. 疗效评价 72

七、中医药治疗——72

1. 辨证治疗 73
2. 针灸减肥 77
3. 气功疗法 78
4. 耳针减肥 79
5. 推拿按摩减肥 79

八、常用的减肥中药处方——80

1. 健脾化湿汤 80
2. 防风通圣散 81
3. 小承气汤合保和丸加减 81
4. 倒痰汤加减 81
5. 真武汤 82
6. 桃红四物汤 83
7. 防己黄芪汤 83
8. 大柴胡汤 83
9. 桃核承气汤 83
10. 桂枝茯苓丸 84
11. 柴胡加龙骨牡蛎汤 84
12. 补中益气汤 84
13. 九味半夏汤 84

14. 导水茯苓汤	85
九、常用针灸减肥处方	85
1. 处方一	85
2. 处方二	86
3. 处方三	87
4. 处方四	88
5. 处方五	89
6. 处方六	90
7. 处方七	90
十、常用的艾灸减肥处方	91
1. 处方一	91
2. 处方二	92
3. 处方三	93
4. 处方四	93
5. 处方五	94
十一、常用的刮痧减肥处方	94
1. 处方一	94
2. 处方二	95
3. 处方三	95
4. 处方四	96
5. 处方五	97

第四部分 肥胖患者的自我调养

一、心理调整	99
1. 厌恶法	99
2. 想像法	99
3. 转移法	100
4. 自控法	100

5. 意念瘦身	100
---------------	-----

二、生活调理100

1. 养成良好的饮食习惯	101
2. 适应人的生理周期	102
3. 养成勤劳的生活习惯	102
4. 提醒及自我约束	103

第五部分 常用减肥食谱和食品

一、常见减肥食谱105

1. 补血益肠白瓜鱼尾汤	105
2. 生姜江米酒炖木瓜	106
3. 番茄冲菜牛肉丸汤	107
4. 开胃消滞杂锦酸辣汤	109
5. 雪里蕻百页辣椒汤	111
6. 豆腐番茄鱼片牛肉汤	113
7. 番茄皮蛋菜汤	113
8. 雪菜青豆韭菜豆腐汤	114
9. 瘦肉榨菜粉丝虾米汤	116
10. 珍珠笋番茄蘑菇汤	117

二、常见减肥食品118

1. 苹果	118
2. 猕猴桃	119
3. 草莓	121
4. 橘子	123
5. 黄瓜	125
6. 山楂	126
7. 蜂蜜	127
8. 海带	129

第一部分

基 · 本 · 知 · 识

肥胖是体内脂肪堆积过多和（或）分布异常的一种状态。随着现代社会的进步，人们物质生活水平的提高，肥胖正愈来愈严重地影响着人们的身体健康，已经成为生命科学领域备受关注的重要病症。

按照世界卫生组织（WHO）的定义，肥胖是一种疾病。肥胖损害患者的身心健康，表现在两个方面：肥胖本身对健康的危害；与肥胖相关的疾病对健康的危害。肥胖症是一种以脂质代谢紊乱为主要特征的慢性代谢性疾病，具有病因复杂、难以控制等特点，肥胖的特征包括三个方面：脂肪细胞的数量增多，体脂的分布失调，局部脂肪沉积。临床上把肥胖分为两大类：有明确病因者称继发性肥胖症；无明确病因可寻者称单纯性肥胖症，即近年来人们通常所说的肥胖症。

一、肥胖的流行病学

1. 发病率与患病率

世界卫生组织（WHO）将肥胖确定为当今危害健康的十大

危险因素之一，是发达国家的五大危险因素之一。而在这些常见健康危险因素中，肥胖与大多数人的日常生活关系最为密切，其对健康的影响也远远超出其他健康危险因素的总和。

总体上看，自 20 世纪 80 年代以来，肥胖的发病率在北美、英国、东欧、中东、太平洋群岛国家、澳大利亚和中国的某些地区，增加了两倍以上，所以，肥胖已经成为一个世界性问题。国际肥胖问题工作组日前发布最新报告称，欧盟国家肥胖症患者日益增多，已达到令人不安的比例。欧盟国家青少年肥胖问题尤其严重，1400 多万儿童体重超重，其中至少 300 万人进入肥胖者行列。国际肥胖问题特别工作组调查发现，欧洲体重超重的青少年每年新增近 40 万人。在英国、爱尔兰、塞浦路斯、瑞典和希腊，20% 以上的 7~11 岁儿童体重超重；在法国、瑞士、波兰、捷克、匈牙利、德国、丹麦、荷兰和保加利亚，7~11 岁儿童体重超重也达到了 10%~20%。过去人们认为南欧地区肥胖儿童比例少于北欧地区，但实际数据显示，西班牙、葡萄牙、意大利和马耳他等国 7~11 岁儿童体重超重及肥胖者的人数比例已超过 30%。

在亚洲，连一向被认为身材比较纤细、饮食比较清淡健康的日本人，同样出现了儿童体重愈来愈重的趋势。近年来，日本儿童肥胖的比例增加了 3 倍，现在日本小学高年级的学生中，约 10% 属于过胖。

中国国家卫生部、科技部和统计局 2004 年 10 月联合发表的《中国居民营养与健康状况》调查结果显示，我国成人超重率为 22.8%，肥胖率为 7.1%，估计人数分别为 2.0 亿和 6000 多万。大城市成人超重率与肥胖率分别高达 30.0% 和 12.3%，儿童肥胖率已达 8.1%，应引起高度重视。与 1992 年全国营养调查资料相比，成人超重率上升 39%，肥胖率上升 97%，全国体重超标人数为 23%，北京市超过 40%，部分沿海地区高达 50% 以上，接近西方发达国家水平。预计今后肥胖患病率将会有较大幅度增长。这次调查结果还表明，膳食高能量、高脂肪和少体力活

动与超重、肥胖、糖尿病和血脂异常的发生密切相关；高盐饮食与高血压的患病风险密切相关；饮酒与高血压和血脂异常的患病危险密切相关。特别应该指出的是脂肪摄入多、体力活动少的人，患上各种疾病的机会增多。

《柳叶刀》杂志刊载的一篇研究报告称，中国有 1800 万成年人过度肥胖臃肿；此外有 6400 万人因为饮食习惯不当及运动不够，而有患心脏病的风险。该报告还推测中国有大约 6400 万成年人有“代谢异常综合征”，该综合征指肥胖、高胆固醇、高血糖等不健康的状况，其会导致心脏病、动脉血管硬化等有关病症。该研究也特别强调在中国不同地区人口肥胖问题有显著差异，而且性别也有影响。报告指出，中国北部人口代谢失调、人口肥胖比率偏高，城市人口也比乡村人口易患代谢失调病，女性患病比率也比男性的高。

2. 年龄与性别

人的一生中，下述几个时期最容易发胖。

青春期（13~18 岁）：人体内的性激素代谢开始活跃，特别是在 15 岁以后，性激素水平骤增，男子体内的睾丸酮可显著促进蛋白质合成肌肉，体重增加；女子体内雌性激素会促进脂肪代谢，容易引起脂肪的堆积而发胖。

产期：怀孕后，女性体内性激素代谢会发生大幅度变化，容易促进脂肪的贮藏。另外，产前、产后营养丰富、运动减少，往往促使肥胖发生。

中年时期：中年发胖的原因多种多样，一方面性激素代谢进入全盛时期，直接影响人体蛋白质和脂肪代谢，使身体发胖；另一方面中年人性格上的变化，变好动为喜静，活动量和运动量骤然减少，促使发胖。

更年期：女性 45~55 岁，男性 50~60 岁，在这段时间内有些人也容易发胖，这是因为女性卵巢或男性睾丸的功能逐渐衰退了，但它们的“上级领导”——脑垂体却会一反往常地一时性大

量分泌促性腺激素，奢望卵巢或睾丸继续好好工作，以致打乱了人体内性激素的平衡，有时也会造成短时期的肥胖。

近年研究发现，脂肪蓄积程度与患病者性别有关，并随年龄增长而变化。男性的内脏脂肪较女性为多，并随年龄增长而增加。老年女性与青年女性的体重指数（BMI）虽无差异，但老年人的内脏脂肪与皮下脂肪比（V/S）却明显增高。Enzi 调查的人群分为 20~39 岁、40~59 岁及 60 岁以上 3 个年龄组，用 CT 扫描了解腹腔及胸腔内脏脂肪量，BMI<26 的健康人及 BMI>26.1 的肥胖者，均有随年龄增长胸腹内脏脂肪增多。国际衰老协会（NIA）调查 17~96 岁男女共 1179 名，结果发现随年龄增长上身、躯干脂肪均明显增加，女性闭经后脂肪增长更快。

由此可见，在上述几个容易发胖的生理性时期，应格外注意饮食的节制和运动量的增加，才能有效地防止肥胖症发生。

3. 地域分布

为分析中国不同群体学生超重、肥胖流行现状及流行趋势，在国际生命科学学会中国肥胖工作组基金资助下，北京大学儿童青少年卫生研究所季成叶教授课题组，对教育部、卫生部等中央五部委统一组织的 1985 年和 2000 年全国体质健康调查资料中，603725 名 7~22 岁学生（其中 1985 年 471115 人：男 237476 人，女 233639 人；2000 年 266431 人：男 133821 人，女 132610 人）超重、肥胖流行现状、流行趋势进行了分析研究。结果显示：2000 年，中国这一年龄段的城市男生、乡村男生、城市女生、乡村女生肥胖检出率分别为 4.37%、1.46%、2.32% 和 0.92%；超重检出率分别达 10.38%、4.34%、5.94% 和 3.67%，比 1985 年成倍上升。地区差异极其明显：部分发达大城市男女生肥胖率达 9.63% 和 4.50%，超重率达 15.29% 和 8.77%；多数地区处于肥胖流行早期，西部地区肥胖检出率很低，乡村女生基本无肥胖流行。

河北、山西、吉林、黑龙江、浙江、安徽、福建、江西、河南、湖北、广东、内蒙古、江苏、重庆 14 个省、市、自治区，社会经济发展水平互有差异而体格发育均居全国中等水平。城市男生、城市女生、乡村男生、乡村女生肥胖检出率分别为 3.83%、2.06%、1.41% 和 0.94%；城乡男女超重检出率均在肥胖的 3 倍左右，提示今后肥胖的流行潜力较大。中西南群体（湖南、广西、海南、四川、贵州及云南）生长水平在我国最低，西北群体（山西、甘肃、青海、宁夏及新疆）身材虽较高但体重相对低。与 14 省市群体相比，这两个群体的城市人群超重、肥胖率更低。西北群体与中西南群体比，肥胖率略低而超重率略高，说明与体格发育特点有关；两地城乡差距比其他群体更明显，基本上无肥胖流行迹象。

4. 社会环境因素

在战争、饥饿中生活的人们肥胖者甚少，而社会的进步、战争及饥饿的减少、人们生活水平和机械化劳动程度的大大提高、人们对于高能量饮食过于追求、摄取过多、消耗减少，使脂肪蓄积，肥胖随之发生。在许多发达的资本主义国家，肥胖者的发生率均较高。在日本不论是成人还是小孩，肥胖发生率都明显高于其他国家。因此，有人认为社会压力往往是影响肥胖的决定因素，有统计数字表明，社会下阶层肥胖发生率为 17%，而由中下层成为富裕阶层时发生率为 12%，中下层变为更贫穷时，肥胖发生率为 20%。肥胖症在中下层妇女中比较流行，可能与家庭主妇无社会压力，心宽则容易体胖。调查还表明，如果按富裕程度将社会分为五层，第一、二阶层的人肥胖症发生率低，而四、五阶层者发生率高。据伦敦的调查情况，第四、五阶层的人肥胖发生率为 50%，而第一至第三社会阶层的人仅为 20%。处于低阶层的男人，因从事体力、手工劳动，比女性的肥胖发生率低。

另一种情况，在贫穷的国家里，肥胖则流行于富裕阶层。男人的事业是否取得成功，甚至是用妻子的腰围来衡量的；穷人则因食品不足，很少发生肥胖。但很多重体力劳动者，每天大量进食，一旦失业，也会使体形变胖。

此外，肥胖还受民族习俗影响，这一社会环境的影响，是所有社会因素中最为重要的因素之一。只要人们视肥胖为美，这种社会“需求”则恰似一场革命，会给肥胖者带来一次“新生”，或者称之为“灾难”（因为肥胖的确不是健康的标志），肥胖队伍可能由此而不断扩大。

二、肥胖的危害性

1. 肥胖易患多种疾病

（1）肥胖者易患高血压病

高血压病是一种常见病。其病因相当复杂，与遗传、饮食、内分泌等许多因素有关，肥胖与高血压病的关系也日益受到重视。

有人统计了 503 例肥胖病人，其中合并高血压病者有 112 例，占总数的 22.3%，显著地高于一般人群。并且发现，随着身体超重的增加，高血压病的发病率几乎成倍地增加（见表 1）。

表 1 体重超重与高血压病发生率的关系

超重/%	受检人数	高血压病例数	高血压发生率/%
<0	1005	56	5.5
1~9	811	84	10.3
10~29	366	70	19.1
30~49	112	28	25.0
>60	25	14	56.5
合计	2310	252	10.9

注：<0 即实际体重低于标准体重。