

常见慢性病防治食疗方系列丛书



# 防治 肥胖症 的塑身食疗方

郭力 郭俊杰 主编



中国协和医科大学出版社

常见慢性病防治食疗方系列丛书

# 防治肥胖症的**塑身**食疗方

主编 郭 力 郭俊杰

编 者 (按姓氏笔画排序):

于 涛 王红微 刘艳君 孙石春  
孙丽娜 李 东 李 瑞 张 彤  
张 楠



中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

防治肥胖症的塑身食疗方 / 郭力, 郭俊杰主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2017. 9

ISBN 978-7-5679-0625-9

I. ①防… II. ①郭… ②郭… III. ①肥胖病-食物疗法-食谱 IV. ①R247. 1  
②TS972. 161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 091535 号

常见慢性病防治食疗方系列丛书

### 防治肥胖症的塑身食疗方

主 编: 郭 力 郭俊杰

策划编辑: 吴桂梅

责任编辑: 林 娜

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: [www.pumcp.com](http://www.pumcp.com)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 中煤(北京)印务有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开

印 张: 10.5

字 数: 170 千字

版 次: 2017 年 9 月第 1 版

印 次: 2017 年 9 月第 1 次印刷

定 价: 34.00 元

ISBN 978-7-5679-0625-9

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

# 前 言

随着社会的进步、经济的发展，因不科学、不合理的饮食习惯而导致的肥胖人群越来越多。肥胖症的成因复杂，不仅影响形体美，而且还可诱发多种疾病，如糖尿病、高血压、高脂血症、脑梗死、冠心病等。调查表明，肥胖者上述疾病的发病率明显高于体重正常的人。许多肥胖者一直苦于找不到既能减肥，又能养生的良药、良方。有些肥胖者急于求成，盲目节食，甚至禁食，或者滥用各种减肥产品而走入减肥误区。这些不科学的减肥方式损害身体健康的同时，还可能使自身免疫力逐渐减退。

中医讲究食补，利用健康的饮食搭配来达到瘦身健美的目的。通过食疗瘦身健美更是最简单易行的好方法，很多蔬菜、水果和传统的各种食材都是十分安全又有效的瘦身食物。那么，吃什么，怎么吃才能防治肥胖症呢？

中医讲“药食同源”，就是人们常说的“药补不如食补，药疗不如食疗”。然而，食疗方法大多为医生所掌握，寻常百姓对各种疾病的食疗知识了解甚少。因此，尽快普及营养科学知识，及时指导人们建立健康、文明、科学的生活方式是当务之急，本书就是为此而编写的。

本书详细介绍了肥胖症的基础知识和塑身健美饮食方，科学系统地介绍了肥胖症患者适宜食用的健康主食、瘦身粥、瘦身汤、低热量小炒、凉拌菜以及瘦身药茶等食谱。对每一道食谱的原料、制作、用法、功效都进行了详细的阐述，并配有精美的图片，既便捷见效，又安全实用。

本书融科学性、知识性、实用性为一体，为肥胖症的防治提供了行之有效的思维方法和食疗防治知识。

本书作为家庭常用书籍，适用于所有关注自身健康的人群阅读参考。

由于编者水平有限，书中若存在疏漏或未尽之处，恳请广大读者批评指正，以便再版时修改。

编者

2017年1月

# 目 录

<b>第一章 肥胖症的基础知识</b>	1
<b>第一节 什么是肥胖症</b>	1
一、计算标准体重的方法	1
二、肥胖症诊断方法与标准	2
三、肥胖症的分类	3
四、肥胖症的中医分型	4
五、肥胖的危害及控制体重的意义	5
六、肥胖的预防原则	7
<b>第二节 防治肥胖症的塑身饮食</b>	9
一、减肥的饮食原则	9
二、有益减肥的食物	10
三、塑身误区	18
<b>第二章 塑身饮食方</b>	21
<b>第一节 健康主食</b>	21
<b>第二节 瘦身粥</b>	35
<b>第三节 瘦身汤</b>	49
<b>第四节 低热量小炒</b>	75
<b>第五节 凉拌菜</b>	117
<b>第六节 瘦身药茶</b>	143

# 第一章 肥胖症的基础知识

## 第一节 什么是肥胖症

### 计算标准体重的方法

#### 1. 成年人标准体重

人有胖有瘦，体重过轻者为瘦，过重则为胖。胖和瘦是相对于标准体重而言的。标准体重是根据身高，以一定比例系数推算出的相应体重值，也称理想体重。经过临床医生的大样本调研，在相当多的同一年龄与性别组的人群中，找出一个相应的数值，就是这群人的相对标准体重范围。目前，我国还没有统一的标准体重数值，应用比较普遍的是以下几个计算公式。

(1) 成年人标准体重(千克)=[身高(厘米)-100]×0.9。

(2) 标准体重(千克)

= 身高(厘米)-100(适用于身高155~165厘米)

= 身高(厘米)-105(适用于身高165~175厘米)

= 身高(厘米)-110(适用于身高175~185厘米)

以上两种方法已被广泛采用。

(3) 中国军事医学科学院专家根据我国南北方不同人群的特点，经过总结大量体检数据，制订了我国人理想体重的计算公式。

北方:成年人标准体重(千克)=[身高(厘米)-150]×0.6+50

南方:成年人标准体重(千克)=[身高(厘米)-150]×0.6+48

前者适合长江流域以北的省份，后者适合于长江流域以南的省份。

#### 2. 儿童标准体重的简便计算方法

(1) 1~6个月:标准体重(千克)=出生体重(千克)+月龄×0.6。

(2) 7~12个月:标准体重(千克)=出生体重(千克)+月龄×0.5。

(3) 1岁以上:标准体重(千克)=8+年龄×2。

根据公式计算出自己的标准体重后，对照自己的实际体重，就能看出自己的体重是胖是瘦。

#### 3. 体重测量注意事项

人的体重并非一成不变。季节的变化、衣着的厚薄、测量体重的时间、是否进食和排便等都会影响体重的数值。因此，测量体重时应注意以下几点。

(1) 每天使用同一台体重计。不同的体重计误差不同，使用同一台体重计虽然也有误差，但可根据每日测量的数值，精确地判断体重的增减。

(2) 体重计放在平坦的地面上，并调校至 0 位。

(3) 每日测量体重的时间应固定，如可选择早晨空腹、排出大小便后。

(4) 减少衣着对所测体重的影响。冬季应除去厚重的大衣、毛衣、毛裤、皮靴等衣物，其他季节最好穿内衣、内裤。

## 二、肥胖症诊断方法与标准

### 1. 检测指标

检测肥胖实际上就是检测体内脂肪总量和脂肪分布情况，一般通过身体的外表特征测量值间接反映体内的脂肪含量和分布，这些指标包括体质指数（BMI）、腰围（WC）和腰臀比（WHR）等。研究和试验中也采用更精确的方法，如计算机×体层摄影（CT）和磁共振成像（MRI）测量脂肪含量。

(1) 体质指数（BMI）：BMI 是与体内脂肪总含量密切相关的指标。该指标考虑了体重和身高两个因素，是评估身高体重比例的参考指数。计算公式为：体重（kg）除以身高（m）的平方（ $BMI = \text{kg}/\text{m}^2$ ）即  $BMI = \text{体重}/\text{身高}^2$ ，其中体重以千克计，身高以米计，单位是千克/平方米。BMI 简单易测量，且不受性别的影响。BMI 主要反映全身性超重和肥胖。但是对于某些特殊人群如运动员等，BMI 就难以准确反映超重和肥胖的程度了。

(2) 腰围（WC）：WC 是反映脂肪总量和脂肪分布的综合指标，世界卫生组织（WHO）推荐的测量方法是：被测者站立、双脚分开 25~30 厘米，测量位置在水平位髂前上棘和第 12 肋下缘连线的中点。测量者坐在被测者一旁，将测量尺紧围软组织，但不能压迫，测量周径读到 0.1 厘米。根据腰围诊断和检测肥胖症，判断是否需要控制体重，可信度较高。

(3) 腰臀比（WHR）：WHR 是腰围和臀围的比值。臀围是环绕臀部最突出点的身体水平周径。腰臀比是早期研究中评测肥胖的指标，腰围较腰臀比更简单可靠。现在更倾向于用腰围代替腰臀比来评测向心性脂肪含量。

(4) 臀围（H）：H 是臀部后最突出部位的水平围长。测定时并足直立，测量部位在臀部最宽处。使用软尺紧贴皮肤而不压迫软组织，以测量臀部的最大周径。

(5) CT 和 MRI 测量：用 CT 或 MRI 扫描第 4~5 腰椎间水平计算内脏脂肪面积，根据扫描层面或节段的脂肪组织面积及体积来估测总体脂和局部体脂。

### 2. 判断标准

不同的测量方法不同的判断标准。

(1) 体质指数 (BMI): 1998 年 WHO 公布, BMI $\geq 25$  为超重, BMI $\geq 30$  为肥胖。但有一个新问题, 亚洲人在比西方人更低的 BMI 水平下会出现严重的肥胖相关疾病。这可能是由于亚洲人的脂肪容易在腹部沉积所造成的。故 2000 年 WHO 特别为亚洲人制定了新的肥胖诊断标准 (表 1-1)。

表 1-1 亚洲成人 BMI 标准及相关疾病危险性表

分类	BMI	相关疾病危险性
体重过低	<18.5	低 (但其他疾病危险性增加)
正常范围	18.5~22.9	平均水平
超重	$\geq 23.0$	增加
I 度肥胖	25.0~29.9	中度增加
II 度肥胖	$\geq 30.0$	严重增加

(2) 腰围 (WC): 腰围较腰臀比更简单可靠, 现在更倾向于用腰围代替腰臀比预测中心性脂肪含量。WHO 建议男性 WC>94 厘米, 女性 WC>80 厘米为肥胖。中国肥胖问题工作组建议对中国成人来说, 男性 WC $\geq 85$  厘米, 女性 WC $\geq 80$  厘米为腹部脂肪蓄积的诊断界值。

(3) 腰臀比 (WHR): WHR 也被作为测量腹部脂肪的方法。白种人 WHR>1.0 的男性和 WHR>0.85 的女性被定义腹部脂肪为堆积, 但腰围更适于检测腹型肥胖。

(4) CT 和 MRI 测量: 确定内脏脂肪过度堆积的“金指标”是 CT 扫描。以腹内脂肪面积 100 平方厘米作为判断腹内脂肪增多的切点。但这两项检查价格昂贵且不适用于群体调查。

## 三、肥胖症的分类

### 1. 单纯性肥胖

单纯性肥胖是各种肥胖中最常见的一种, 占肥胖人群的 95% 左右。单纯性肥胖患者全身脂肪分布比较均匀, 没有内分泌紊乱现象, 也无代谢障碍性疾病, 其家族往往有肥胖病史。其发病原因主要是遗传因素和营养过剩。此类肥胖分为体质性肥胖和获得性肥胖。

(1) 体质性肥胖: 又称增生性肥胖, 是由脂肪细胞数量增加所致。此类患者一般有明显的家族肥胖病史。多数患者自幼肥胖, 都与食欲旺盛、喂养过度有关。人在胎儿期第 30 周起至出生后 1 周岁, 是脂肪细胞增殖最活跃的时期。这个时期,



如果喂养过度、营养过剩，可导致脂肪细胞数目增多，引起肥胖。而脂肪数目增加是永久性的，成年以后，这些脂肪数目会保持终生。有学者调查发现，10~13岁的小胖子，长到30岁时，有88%的人变成了大胖子。所以，肥胖的防治应从婴幼儿时期就开始，10岁以前的儿童保持正常体重，是其成年后维持正常体重的基础。

(2) 获得性肥胖：又称肥大性肥胖。一般是由于成年后营养过多，身体内脂肪细胞肥大和数目增加所致。此类肥胖因为进食过多、热能消耗过少，使体内的脂肪体积增大，含脂量增加。正常人每个皮下脂肪细胞长度为67~98微米，含脂量为0.6微克。而肥胖者体内脂肪细胞长度达127~134微米，含脂量达0.91~1.36微克。脂肪细胞体积的增大有一定限度，当细胞体积超过这个限度不能再增大时，在摄食过多和消耗过少的条件下，就会出现脂肪细胞数量代偿性增加，以使体内过剩的热能得以贮藏起来。当人体重超过标准体重的170%时，不仅有脂肪细胞体积的增大，还有新的脂肪细胞生成，导致脂肪细胞总数的增加。而脂肪细胞一旦产生就不会消失，所以重度肥胖者减轻体重非常困难。对单纯性肥胖，必须在排除了水肿和肌肉发达等因素，并除外引起肥胖的原发病后才能诊断。

### 2. 继发性肥胖

继发性肥胖是由于内分泌紊乱或代谢障碍所引起的一类疾病，临床上很少见，仅占肥胖者的2%~5%。这类肥胖者的肥胖只是疾病的症状表现之一，同时还伴有其原发病的临床表现。主要是继发于神经系统、内分泌系统及代谢紊乱性疾病，同时伴有肥胖症状。原发病包括皮质醇增多症、甲状腺功能减退症、性腺功能减退症、多囊卵巢综合征、胰岛B细胞瘤、垂体瘤等。这类肥胖的治疗，应着重治疗原发病，单纯运动或饮食疗法均不宜应用。

### 3. 药物性肥胖

有些药物在治疗疾病的同时，还有使人肥胖的不良反应。例如，应用糖皮质激素类药物（如氢化可的松）治疗风湿病、哮喘等，可使患者身体变胖，特点是满月脸和向心性肥胖。治疗精神病的吩噻嗪类药物（如氯丙嗪），能刺激患者食欲，引起肥胖。三环类抗抑郁药，能直接作用于下丘脑，改善患者的抑郁状态，增进食欲，增加体重。这类肥胖患者不多，只占肥胖症的2%左右。一般而言，只要停止应用导致肥胖的药物，肥胖情况就会改善。但有些患者停用药物后依旧肥胖。

## 四、肥胖症的中医分型

### 1. 脾虚湿阻证

肥胖，浮肿，疲乏，无力，肢体困重，尿少，纳差，腹满，舌质淡红，舌苔薄

臑，脉沉细或细滑。

### 2. 脾肾阳虚证

肥胖，疲乏，腰酸腿软，阳痿，阴寒。舌质淡红，苔白，脉沉细无力。

### 3. 胃热湿阻证

肥胖，头胀，眩晕，消谷善饥，口渴，喜饮，舌质红，舌苔腻微黄，脉滑或数。

### 4. 肝郁气滞证

肥胖，胸胁苦满，月经不调，失眠，多梦，舌苔白或薄腻，脉弦细。

### 5. 阴虚内热证

肥胖，头昏眼花，头胀头痛，腰膝酸软，五心烦热，舌尖红，苔薄，脉细数微弦。

## 五、肥胖的危害及控制体重的意义

体重的增加会导致一系列与肥胖相关疾病的发生，对人体健康造成危害。大量临床试验结果证实，减轻体重可以大大降低多种疾病的发生、减少死亡率，因此积极控制体重非常重要。

### 1. 肥胖与心血管病

研究表明，肥胖可能是冠心病的独立危险因素。肥胖程度和冠心病的危险性具有相关性，即使是中等程度的超重，冠心病的危险性也会增加。对亚洲人而言，即便是不太高的体质指数，也有较高的发病危险。大量研究结果表明，肥胖人群心血管病的患病率和死亡率明显增高。而降低体重则能明显降低心血管病的发生率，并降低死亡率。冠状动脉造影证实，冠心病患者减轻体重后，冠状动脉病变得到了改善。

### 2. 肥胖和高血压

肥胖也是引起高血压的危险因素。一项肥胖与高血压关系的研究发现，超重的中年人患高血压的危险是同龄正常体重者的2倍。而青年人超重与高血压有更显著的关联。美国的一项研究调查表明，体质指数超过27的人，高血压的发病危险是正常体重者的3倍；而青年人超重和肥胖，患高血压的危险是正常体重者的6倍。有学者发现，体重的变化与收缩压有线性关系。体重每增加4.5千克，收缩压男性增加4.4毫米汞柱，女性增加4.2毫米汞柱。研究表明，体重降低能使血压显著下降。

### 3. 肥胖和血脂异常

血脂异常在肥胖人群中很常见，尤其是腹部肥胖的患者。其特征是甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇升高，而高密度脂蛋白胆固醇降低。血脂异常与心血管疾病的

发生密切相关。美国学者研究发现，20~75岁超重的美国人，高胆固醇血症的相对危险是正常体重者的1.5倍；而20~45岁超重者中，这种危险是非超重者的2倍。肥胖的高脂血症患者脂肪肝的发病率也增高，原因是肥胖患者的体内脂肪酸易于向肝内转移的结果。减轻体重能显著降低总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、极低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯水平。

#### 4. 肥胖与糖尿病

肥胖是2型糖尿病的一个重要危险因素。全身肥胖和腹型肥胖都是与2型糖尿病相关的重要危险因素。据美国糖尿病协会报道，轻度、中度及重度肥胖者患2型糖尿病的危险性分别是正常体重者的2倍、5倍和10倍。研究表明，减轻体重虽然不能使已经发生的胰岛功能障碍根本逆转，但对糖尿病的控制却有着极大的促进作用，可以减少降糖药的剂量，改善胰岛素抵抗，降低糖尿病患者的死亡率。

#### 5. 肥胖与痛风

许多肥胖者喜欢食用高蛋白饮食，造成嘌呤代谢紊乱，其代谢产物尿酸产生过多，可在关节结缔组织沉积而成痛风结石，出现骨关节炎。减轻体重可调整机体代谢，有利于防止痛风发作。

#### 6. 肥胖与呼吸系统疾病

中度肥胖患者常有通气不良，同时耗氧增加使二氧化碳滞留，引起呼吸性酸中毒。因长期缺氧导致红细胞增多，血液黏稠度增大，循环阻力增加，肺动脉压增高而导致肺源性心脏病。睡眠呼吸暂停在肥胖患者中也 very 常见，严重者还可发生猝死。减轻体重后可有效地改善人体通气功能，减轻睡眠呼吸障碍。

#### 7. 肥胖与结石症

肥胖者与正常人相比，胆汁酸中的胆固醇含量增多，如超过了胆汁溶解度，就会并发胆固醇结石。据报道，患胆石症的女性中，50%~80%是肥胖者。30%左右的高度肥胖者患有胆结石。减轻体重是预防结石症的有效手段。

#### 8. 肥胖与癌症

肥胖者容易患癌症。女性肥胖者发生乳腺癌、子宫癌和宫颈癌的危险性增加3倍，患子宫内膜癌的危险增加了7倍。男性肥胖者患结肠癌和前列腺癌的危险性也明显增加。所有，肥胖者控制体重是预防多种癌症的重要措施。

#### 9. 肥胖与妇科病

重度肥胖女性可有雄激素增加，可达正常人的2倍，雌激素水平也会持续增高，可导致卵巢功能异常，不排卵者是正常人的3倍，闭经和月经稀少是正常人的2倍和4倍。雌激素的长期刺激，容易引起乳腺和子宫内膜异常增生而发生乳腺癌和子宫内膜癌，发病率是正常人的3~4倍。肥胖者减轻体重可改善机体内分泌状况，恢复卵

巢功能。

## 六、肥胖的预防原则

### 1. 合理饮食

饮食调理是所有减肥方法的基础，是最基本的减肥方法。合理的饮食调控包括改变饮食的食量和结构。减肥饮食食谱的基本原则是低脂肪、低热能、适量谷物和优质蛋白质等。合理饮食需要在保证营养平衡的基础上减少每日总热能的摄入，使摄入的热能低于机体消耗的热能，让身体中的一部分脂肪氧化供能。

限制饮食不等于单纯限制谷类主食量。谷类中含有大量的淀粉，具有维持血糖水平的功能，食用谷类后血糖不会升高太快，也不会很快出现低血糖。谷类食物还含有大量膳食纤维，对预防癌症和降低血脂也同样具有作用。减少总的食量时，也会减少谷类主食量，但不要减少谷类食物所占食物总量的比例。减少热能摄入应当主要减少肥肉、动物内脏等脂肪量。鱼、蛋白、瘦肉等优质蛋白质是减肥饮食中不可缺少的，这些优质蛋白质含有较多的必需氨基酸，适量优质蛋白质与谷类等植物蛋白的氨基酸起到互补作用，提高植物蛋白的营养价值。尤其是在控制总热能摄入时，机体处于热能负平衡状态，摄入优质蛋白质可以减少人体肌肉等瘦组织中的蛋白质作为热能而被消耗。同时，应增加新鲜水果和蔬菜在饮食中的比例，避免食量减少引起维生素和无机盐不足。水果和蔬菜热能低且体积大，能让人产生饱腹感从而控制饮食。

治疗肥胖症和超重患者必须以控制饮食为基础，但单纯控制饮食而不配合增加体力活动等措施，减重的持续性和程度很难达到满意的程度。单纯控制饮食，虽然能使体重降低，但除减少脂肪组织外，肌肉也会减少，静息代谢率也同样可能降低，机体需要的热能减少，体内储存脂肪的消耗也同样会减少。所以，单纯控制饮食在使体重下降到一定程度后，体重下降速度就会减慢或者停止下降。若使已降低的体重进一步降低，就必须摄入更低热能的饮食，但极低热能膳食中的营养素无法满足机体需要，严重损害健康。因此，最有效降低体重的方法是在中等降低摄入热能的基础上，积极参加各种体育锻炼或体力劳动，使体重逐渐降低到目标水平。最好是每天饮食总热能比平时减少 $1/4 \sim 1/3$ ，每周体重降低0.5千克左右，同时增加运动量，使每天消耗的热能增加。

### 2. 增加运动

运动疗法可以通过运动分解脂肪组织的甘油三酯，其分解释放的脂肪酸作为热能来源被肌肉组织所消耗，达到人体对热能的收支负平衡状态，从而减少脂肪，减轻肥胖。

单纯地进行饮食控制，长时间忍饥挨饿会使患者感觉很痛苦，同时会发生组织蛋白丢失，损害机体健康。而且，长期低热能饮食会使本来就较低的基础代谢率变得更低，体质变得更差。相反，若不控制饮食只增加运动量，运动所增加的热能消耗会很容易地从饮食中得到补充，这样同样无法达到减重的效果。因此，饮食控制必须与运动相结合。在控制饮食的同时，适当增加体育锻炼和体力活动，能促进脂肪的分解，减少体内蛋白质的丢失，并且增加蛋白质的合成，同时在减肥的同时增强体质。增加运动还可以振奋精神，使精力更加充沛，从而增强减肥的信心。适当地控制饮食加上体育运动有利于长期保持减肥成果，使体重不易反弹（表 1-2）。

表 1-2 不同减肥措施对健康的影响

减肥措施	控制饮食适当运动	单纯控制饮食
脂肪消耗	多	少
肌肉体重成分	增加	减少
体力	增强	下降
营养缺乏	不易发生	容易发生
基础代谢率	不变或增加	下降
精神状态	改善	变差
减肥计划的坚持	较易坚持	不易坚持
减重后反弹	不易发生	容易发生

### 3. 行为矫正

行为矫正疗法与其他减肥方法不同，强调从生活方式干预入手，从根本上促使患者改变与肥胖有关的不良行为方式和生活习惯，从而达到减肥目的并保持减肥效果。行为矫正的重点在于改变患者对肥胖的认识，了解肥胖的危害，纠正不良生活习惯，从根本上消除导致肥胖的危险因素。单独应用行为矫正疗法时，短期就会见效，但过一段时间会有一定程度的反弹。将行为矫正与饮食控制和运动疗法相结合，采取“饮食控制+运动+行为矫正”的综合疗法，可以取得最大的减肥效果，并能防止体重反弹。

此外，在以上三种减肥方法的基础上，根据每个人的不同情况，选择拔罐、按摩、中药等疗法，可以最大限度地发挥自然疗法的减肥优势，达到长期控制体重的目标。

## 第二节 防治肥胖症的塑身饮食

### 一、减肥的饮食原则

医学研究表明,如果一个人膳食不合理,营养过剩,就会发胖。肥胖不仅影响人的形体健美,而且还是诱发心血管病、糖尿病及结石等现代文明病的因素之一。近年来,国外许多专家、学者对通过控制饮食减肥的途径进行广泛而深入的研究,提出了许多减肥原则,简单介绍如下。

#### 1. 减慢进食速度

日常就餐时减慢进食速度,可以起到减肥的作用。医学减肥专家经过观察发现,同样的食物同样的量,肥胖男子常于8~10分钟吃完,而消瘦者却用13~16分钟吃完。研究者指出,食物进入人体,血糖水平就要升高,当血糖水平升高到一定水平,大脑食欲中枢发出停工信号时,快食者往往已经吃了过多的食物,所以会引起肥胖。因此,减肥者在吃饭时要细嚼慢咽,减慢进食速度,这样可有效控制食量,以起到减肥的作用。

#### 2. 饭前喝汤

汤除了能滋润肠胃、帮助消化、促进食欲外,很重要的一点还在于有一定的食疗作用。饭前喝汤与吃别的营养丰富的菜相比,摄入的热量要少50千卡,因此对节制饮食的减肥者来说,如在1周中,有4次吃饭时饭前喝汤的话,那么坚持10周,他们的体重将会减轻。

#### 3. 少食多餐

医学专家认为,少食多餐使空腹时间缩短,可防止脂肪积聚,有利于防病保健,增进人体健康。国外医学专家研究证实,每天食3餐的学生与每天食5~6餐的学生相比,前者皮下脂肪要厚得多。这表明空腹时间越长,造成脂肪积聚的可能就越大,更容易使人发胖。故不吃早餐者,发胖的危险性更大。所以减肥者不要不吃早餐,要遵循少食多餐的原则。

#### 4. 早食减肥

医学专家在探索饮食减肥研究中发现,在人体饥饿之前提早进食,是一种有效的饮食减肥法。如果在饥饿之前吃东西,常可控制胰岛素的分泌。而胰岛素可调节人体内糖类的吸收,同时对食物转化为脂肪和脂肪积累起着一定的抑制作用。另外,正餐前进食,可使人在正餐时食欲大减,从而减少食物摄入量,达到减肥的目的。

#### 5. 分食减肥



这是国外营养学家研究提出的一种新式减肥法。它主要是要求减肥者在每一餐进食中，不能同时吃某些食物。比如，人们在吃高蛋白、高脂肪的荤菜时，可以食用一种蔬菜，但不能喝啤酒，不能吃面包等糖类食品。究其原因，主要是人体脂肪还可由蛋白质、糖转化而成，人们在食用高蛋白食品时，不食用糖类，人体也就不易因脂肪增加而发胖了。

#### 6. 蔬菜餐减肥

蔬菜餐是指以蔬菜、水果为主，完全不吃或基本不吃谷类或肉类食品，以大大降低膳食的总热量与脂肪摄入量。因为肉类食物很容易转化为脂肪，脂肪在人体内储存起来而使人肥胖。而蔬菜中的蛋白质或糖类少，不易转化为脂肪，特别是不含糖分的绿色蔬菜对减肥更为有效。

#### 7. 三餐均衡减肥

减肥者一日三餐要定时定量，早餐一定要吃，晚餐一定要少吃。不吃早餐，中餐对付，晚上会餐，这样不利于减肥。不吃早餐的人，一上午要忍饥挨饿，一旦有机会吃东西，便会多吃，或可能在午饭前吃一些高糖、高油脂的零食。这样一天下来，会比平时摄取更多的热能，倒不如把一天的热能摄取量平均分为3顿或4顿吃，使血糖不至于忽上忽下，比较容易控制食量。体重过重的人可能常是不吃早餐的人。

## 二、有益减肥的食物

### 1. 蜂蜜

蜂蜜可以帮助人体消除体内垃圾，使人体恢复原来的新陈代谢功能，是价廉物



美的减肥食品。在一日三餐中，只要适当摄入一些蜂蜜，就可以避免过多的脂肪在人体中积聚下来。蜂蜜具有优良的杀菌效果与解毒效果，有助于人体将体内积聚下来的废物排出体外，而且能使人体很快地消除疲劳。

蜂蜜减肥法：早饭前，在喝水时加入蜂蜜。一般人在吃蜂蜜2天后就会感觉到身体轻松，心情愉快。另外，便秘的症状以及焦虑不安的感觉也可以得到改善。

## 2. 土豆

土豆真的能减肥吗？也许你第一个反应是不相信，富含淀粉的土豆应该是减肥的敌人才对啊。其实，土豆脂肪含量少、热量低，含有丰富的减肥明星——膳食纤维，是减肥食品家族中的佼佼者。土豆的减肥亮点有以下几方面。

(1) 膳食纤维：土豆之所以被称为减肥明星，因为它所含膳食纤维能帮助人体更好地消化吸收，还能使人有饱腹感，防止摄入过量的食物。

(2) 脂肪含量少：每148克土豆产生的热量仅为100卡。与进食其他富含脂肪的食品相比，每天多吃土豆可以减少脂肪的摄入，帮助代谢多余脂肪。

(3) 维生素和矿物质：土豆还能提供人体需要的维生素和矿物质。甚至有营养专家说，每餐只要吃全脂奶和土豆，便可使人体得到需要的全部营养素。

土豆减肥法：把土豆当作正餐食品，平均中等大小的土豆要吃两个，同时喝下足量的水。需要注意的是，用土豆减肥，是要求用土豆做主食而不是做菜品来食用。可以吃煮土豆、做土豆条或煎土豆饼，每日坚持一餐只吃土豆，长期下去对预防营养过剩或减去多余的脂肪都有效。



## 3. 红薯

红薯含热量低，又颇具饱腹感，无论是用做主食还是副食，都是一种良好的减



肥食品。红薯是低热量、低脂肪食品中的佼佼者。除此之外，红薯还含有其他营养成分，如维生素 A、维生素 B 族、维生素 C、纤维素以及钾、铁、铜等 10 余种微量元素，其中纤维素对肠道蠕动起着良好的刺激作用，促进排泄畅通。同时，由于纤维素在肠道内无法被吸收，有阻挠糖类变为脂肪的功能。故而，有的营养学家称红薯为营养最平衡的保健食品，也是极有效果而且成本又低的减肥食物。



### 4. 红酒

红酒配合饮食可达到减肥目的。同样是高脂肪含量的饮食生活，法国却不像美国有那么多的肥胖者，其中就与法国人喜饮红酒有关。使用红酒减肥法时最好是每

