

◎常见病自然疗法丛书◎

丛书主编 谢英彪



肥胖症 自然疗法

不吃药的
自然养生妙方

畅销
升级版

主编 程朝晖 谢英彪

凤凰出版传媒集团

江苏科学技术出版社



◎常见病自然疗法丛书◎

丛书主编 谢英彪

肥胖症 自然疗法

主编 程朝晖 谢英彪

编者 白红珍 郑黎明

仇 方 黄明丽

梅 艳 吕敏华

唐 玲 张明俊



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肥胖症自然疗法/程朝晖等编著. —南京:江苏科学技术出版社, 2009.11

(常见病自然疗法丛书)

ISBN 978-7-5345-6832-9

I. 肥… II. 程… III. 肥胖病-自然疗法 IV. R589.205

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第116523号

常见病自然疗法丛书

肥胖症自然疗法

编 著 程朝晖 谢英彪

责任编辑 傅永红 林 茂

责任校对 杜秋宁

责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京展望文化发展有限公司

印 刷 南通印刷总厂有限公司

开 本 890 mm × 1240 mm 1/32

印 张 6.125

字 数 145 000

版 次 2009年11月第2版

印 次 2009年11月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6832-9

定 价 17.00元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会

主 编: 谢英彪

编 委: (按姓氏笔画为序)

孔 薇	史锁芳	刘 飞	吴学苏
吴湛仁	李合理	李春源	麦燕琼
花 戎	张建华	陈红锦	周琮棠
顾 宁	陶 晨	程朝晖	彭伟明

序 言

PREFACE

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等具有特色、简单易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,我认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返璞归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有中华自然疗法世界总会,中国台湾省也成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法》杂志。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会。2007年,世界自然医学总会在南京成立。

中国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡

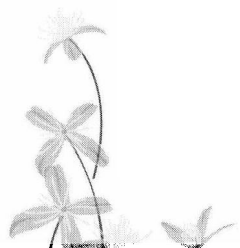


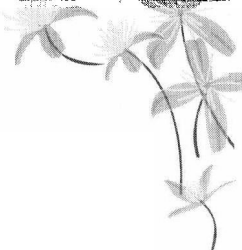
献,作为炎黄子孙、中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。南京中医药大学第三附属医院名馆主任医师谢英彪教授是一位学验俱丰的中医专家,也是一位知识渊博的自然医学专家,早在1998年,他就邀请了一批自然疗法专家,在江苏科学技术出版社主编了《常见病自然疗法》丛书,推出了《高血压病自然疗法》等12本单病种的自然疗法著作,在全国开创了单病种自然疗法著作的先河。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体,文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。该丛书出版后深受读者青睐,已重印十余次,并于2003年被中国台湾培根出版社购买版权,出版发行后,深受读者欢迎。为了满足广大读者与时俱进、知识更新的需求,谢英彪教授再次组织了一批自然医学专家,对该丛书进行了修订,补充了有关常见病自然疗法方面的新知识、新成果、新观念、新疗法,并增补了《肾病自然疗法》《肥胖症自然疗法》《痛风自然疗法》《便秘自然疗法》《骨质疏松症自然疗法》5个分册,这样便涵盖了临床的常见病、多发病。

修订后的这套丛书,所介绍的常见病、多发病自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的办法。病人在病情稳定或尚未痊愈时,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段,若病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

愿本书能成为广大读者的良师益友。

中国香港中医药发展有限公司主席兼总裁
中医药发展国际董事会董事兼秘书长
中国香港城市大学中医药学术委员会主席
中国香港首家中医康复护养院总裁 成钰瑛





目 录

Part 1

肥胖症的基本知识	1
（一）肥胖症的定义	1
（二）肥胖症的分类	3
（三）容易肥胖的人群	6
（四）肥胖症的原因	11
（五）肥胖症的诊断与检查	17
（六）肥胖症与疾病	22
（七）中医学对肥胖症的认识	30

Part 2

食物疗法	33
（一）肥胖症的饮食原则	33
（二）常用降脂减肥食物	36
（三）降脂减肥的食疗验方与菜谱	51

Part 3

药茶疗法	69
（一）药茶减肥的机理	69
（二）药茶减肥的常用验方	71

Part 4

药膳疗法	79
（一）药膳的分类	79
（二）配制降脂减肥药膳的常用药物	80
（三）降脂减肥药膳验方	87

Part 5

体育疗法	96
(一) 体育疗法的减肥机理	96
(二) 减肥操	98
(三) 健身走	107
(四) 慢速长跑	109
(五) 爬楼梯减肥	111
(六) 游泳	112
(七) 跳绳	113
(八) 运动减肥的注意事项	115

Part 6

按摩疗法	121
(一) 按摩减肥的机理	121
(二) 穴位按摩减肥法	122
(三) 循经按摩点穴减肥法	123
(四) 循经摩擦拍打去脂法	124
(五) 全身分部按摩减肥法	124

Part 7

针刺疗法	131
(一) 针刺减肥的机理	131
(二) 针刺减肥原则	132
(三) 针刺减肥常用方法	134

Part 8

艾灸疗法	135
(一) 艾灸的种类	135



(二) 艾灸减肥的操作方法	137
(三) 施灸减肥的注意事项	138
(四) 艾灸疗法的禁忌	138

Part 9

刮痧疗法	139
(一) 刮痧减肥的机理	139
(二) 刮痧减肥的方法	140
(三) 刮痧疗法的注意事项	141

Part 10

拔罐疗法	143
(一) 拔罐减肥的机理	143
(二) 拔罐器具的种类	143
(三) 常用的拔罐方法	144
(四) 拔罐减肥的疗法	145
(五) 拔罐疗法的注意事项	147

Part 11

心理疗法	148
(一) 肥胖症对心理健康的危害	148
(二) 肥胖症的行为疗法	150
(三) 节食的心理疗法	154
(四) 肥胖症患者的自我心理调适	156

Part 12

沐浴疗法	158
(一) 海水浴	158

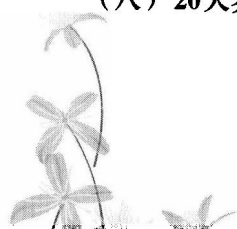
(二) 热水浴	158
(三) 桑拿浴	159
(四) 温泉浴	161
(五) 酒浴	161
(六) 糠浴	161
(七) 空气浴和日光浴	162
(八) 泥土浴	162
(九) 橄榄油浴	162
(十) 药浴	163

Part 13

贴敷疗法	165
(一) 贴敷的药物选择	165
(二) 贴敷减肥的机理	166
(三) 贴敷减肥的常用方法	166
(四) 贴敷的注意事项	167

Part 14

起居疗法	169
(一) 提倡健康的生活方式	169
(二) 改变进餐方式	170
(三) 饮水问题	171
(四) 饮酒问题	177
(五) 吸烟问题	178
(六) 看电视要有节制	179
(七) 睡眠问题	181
(八) 20天养成健康减肥好习惯	183



Part 1

肥胖症的基本知识



小资料

在中国人奔小康的过程中,一个曾困扰西方发达国家几十年的问题——肥胖,开始浮现并使许多中国人为之心烦。肥胖已是当今世界人类健康的最大障碍,已成为公众最为担心的社会性疾病。全世界因患肥胖症死亡的人数是因饥荒饿死的人数的两倍多。我们这一代人已经比上一代人减少了1/3的运动量,除非人们决心多参加运动,否则,如糖尿病、心脏病和高血压等与过分肥胖有关的疾病将更加普遍。

❖ (一) 肥胖症的定义 ❖

按照世界卫生组织(WHO)的定义,肥胖是一种慢性代谢性疾病,它包括了肥胖本身对健康的损害以及与肥胖相关的疾病如高血压、糖尿病、高血脂、心脑血管疾病和某些癌症等对健康的损害两个方面。因此,在医学上将肥胖称之为肥胖症。

肥胖是指人体脂肪积聚过多,当进食热量超过消耗量时,多余的物质便转化为脂肪储存于各组织及皮下,一般超过理想体重10%称为超重,超过20%以上则称为肥胖。从生理的角度来讲,人体能量的摄入和能量的消耗保持着一定的平衡,能量的摄入增加或消耗减少会导致能量代谢不正常而造成肥胖。能量消耗可分为静息时的能量消耗和活动时



的能量消耗,静息时的能量消耗占热量的50%~70%。活动时的能量消耗对减肥起着重要作用,而静息时的能量消耗的减少在肥胖的产生中也有着举足轻重的作用。调查发现,有些肥胖者并不比一般人吃得多,有时甚至比一般人吃得少,他们尽管也参加一些运动,但体重仍不见减少,这是由于肥胖者的能量消耗低,即他们摄取的营养很少以热能的形式消耗掉,而是更多地把营养转化成能量贮存起来。

正常人体内脂肪细胞有200亿~300亿个,而终生性肥胖者高达900亿~1 500亿个,为正常人的3~5倍,同时每个脂肪细胞内脂肪含量亦较多。20岁以后的成年型肥胖主要是脂肪细胞变大,而不是脂肪细胞数量增加。终生性肥胖症患者脂肪细胞数量和体积都增加,体重减轻后只是脂肪细胞皱缩,而无数量减少。有些人吃相同的食物,做相同量的运动,所剩余的热量却有很大的差别,且肥胖症的发生情况也不同,这就要涉及遗传、年龄、性别、职业、内分泌等一些与肥胖有关的比较复杂的问题。

肥胖症患者的临床表现因人而异,轻者无明显症状,仅有不同程度的脂肪堆积,脂肪分布以颈及躯干或臀部为主,中、重度肥胖表现有乏力、怕热、出汗、行动不灵活、动则气短心悸,以及便秘、性机能减退,女性可伴有月经不调等症状,部分病人由于内分泌功能失调而浮肿,也可因为脂肪过多或活动减少导致下肢血液、淋巴液回流受阻而引起浮肿。



肥胖症患者的胸部脂肪过度堆积,因横膈抬高常觉呼吸短促,不能耐受较重的体力活动,甚至可以导致低换气综合征:气促、脉快、无力、易倦、嗜睡、发绀,二氧化碳分压升高,氧分压、动脉氧饱和度下降。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。

肥胖儿童运动不灵活,不愿参加

活动,易出汗、心慌、气短亦是患儿活动后常见的症状。此外,患儿抵抗力低,易患呼吸道疾病,部分患儿伴有高血压、高脂血症等。

❀ (二) 肥胖症的分类 ❀

临床上一般将肥胖症分为两大类,有明确病因者(如下丘脑-垂体的炎症、肿瘤、创伤、皮质醇增多症、甲状腺功能减退症、性腺功能减退症、糖尿病、胰岛素瘤等)称继发性肥胖症;无明确特殊病因可寻者称单纯性肥胖症,即人们通常所说的肥胖症。肥胖者除了容易发生高血压和心脑血管合并症外,肝胆疾病也是常见的并发症。通过肝组织活检证明,约50%肥胖症合并脂肪肝,常与胆囊炎与胆石症同时存在。我国单纯性肥胖症患病率较欧美国家低,程度也较轻,但在儿童中有增加倾向。

❶ 单纯性肥胖

单纯型肥胖属非病理性肥胖,无明显内分泌代谢性疾病和特殊临床症状,它的发生与年龄、遗传、生活习惯及脂肪组织特征有关,常见的肥胖之人大都属于此类。根据其肥胖的特征不同又可分为两种:① 体质性肥胖: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。② 获得性肥胖:此种肥胖者,脂肪多分布于躯干,脂肪细胞仅有肥大而无数量上的增生,患者大都在20~25岁以后因营养过度及遗传因素引起。又称为脂肪细胞单纯肥大型肥胖症、成年起病型肥胖症。

单纯性肥胖主要是因吃得多而消耗得少所致。一般从事体力劳动的人,虽然吃得很多,但因消耗量大而不会发胖。很少参加体力劳动的人,虽然吃得不多,但消耗少反而容易肥胖。刚刚开始发胖的人可以没有任何症





状,显著肥胖时因脂肪的大量积聚而使机体负担加重,氧耗量较正常时增加30%~40%,因而患者出现怕热、多汗等现象。过于肥胖的人横膈大多抬高,影响呼吸和血液循环,因此易感疲劳,呼吸短促,不能耐受较重的体力劳动。平时经常有头晕、头痛、心悸、腿胀、下肢浮肿等症状。极度肥胖时,因肺泡换气不足,可出现缺氧、嗜睡症状,并可因血容量和心搏增加引起左心室肥大,严重时可导致心肺功能衰竭。肥胖还容易并发冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压、糖尿病、痛风、胆石症、胰腺炎等疾病。

2 继发性肥胖

这类肥胖是因内分泌代谢异常而引起,肥胖者大都呈特殊体态,症状较单纯性肥胖明显,属于病理性肥胖。

(1) 病理性肥胖的种类

① 柯兴氏综合征:主要表现为脸、脖子和躯干肥大,面颊及肩部由于脂肪堆积形成特殊体征,如“满月脸”“水牛肩”,而四肢则脂肪不多。因此,这种肥胖者躯干与四肢比例很不相称,故医学上又称为向心性肥胖。其主要病因是肾上腺皮质功能亢进、皮质醇分泌过多,需要及时诊治。

② 垂体性肥胖:全身骨骼及软组织、内脏组织增生和肥大,患者呈面胖、下颌大,手掌、手指增厚变宽等,大多由于脑垂体肿瘤使垂体前叶分泌过多的生长激素所致。

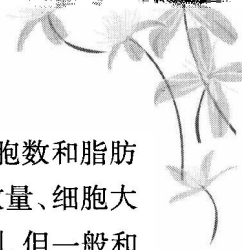
③ 胰源性肥胖:由于胰岛素分泌过多、脂肪分解减少而合成增加和代谢率降低等原因造成的肥胖。

④ 性功能降低性肥胖:又称脑性肥胖症。特征是乳房、下腹部和外生殖器附近肥胖明显,而面部和上肢不肥胖,成年患者伴有性功能丧失或性欲减退等症状。

(2) 根据脂肪细胞数和细胞大小分类

根据体检标准,判定人体是否肥胖并寻求相应的病因,是人们追求健美、长寿的重要步骤。掌握一些必需的知识,进行自身监控是十分重要的。一个人的胖瘦取决于其所含的脂肪细胞数目及脂肪细胞所含的





脂肪量。人体的脂肪量的增减主要是由容纳脂肪的脂肪细胞数和脂肪细胞大小的变化来调节的。身体部位的不同,其脂肪细胞数量、细胞大小也不同。脂肪分布的厚度,也因男女老幼不同而有所区别,但一般和肥胖程度大致平行。正常人全身的脂肪细胞数为 $25 \times 10^9 \sim 50 \times 10^9$ 个,皮下脂肪细胞平均直径为67~98微米,每一脂肪细胞含脂肪量约为0.60微克。脂肪细胞的大小还随着年龄的增长而增大。

根据脂肪细胞数的增加和脂肪细胞大小的增长,可将肥胖症分为三型:① 肥大型。开始肥胖时只出现脂肪细胞肥大,每个细胞直径可达100~150微米,脂肪含量可达0.6~1.0微克。经限制饮食治疗后,体重减轻,脂肪细胞大小可恢复正常。② 增生型。脂肪细胞大小和细胞内脂肪含量在正常范围内,然而脂肪细胞数增加,常为 $50 \times 10^9 \sim 150 \times 10^9$ 个。一般始于幼儿期,发病者在最初2年之内脂肪细胞数增加迅速者约占肥胖症的10%,可发展为结合型。③ 结合型。脂肪细胞数、大小及脂肪含量呈轻度到重度增加。细胞数常超过 100×10^9 个,细胞直径超过100微米,细胞内脂肪含量超过1微克。此型肥胖较为严重,治疗效果一般不明显。

以上只是病理学分型,在临床上很难有严格界限,因为每个患者的脂肪细胞数、脂肪细胞大小、细胞内脂肪含量均有差异,即使在同一患者身上,不同部位的异常程度也不同。一般认为,脂肪细胞数的增加和肥胖发病年龄有关。如小儿在1岁之内营养供给量超过同年龄儿正常需要量,则脂肪合成增加并储存在脂肪细胞内,使细胞数迅速增加,细胞体积变大,脂肪含量增加,至青春期肥胖仍未得到控制则易发展为成人肥胖症。

了解腰部、臀部、腿部的脂肪的比例,对于了解肥胖与疾病之间的关系有重要意义。人们把这种比值分为两种:脂肪主要分布在下体者,称为下体肥胖者;脂肪主要分布在上体者,称为上体肥胖者。一般来说,由于脂肪细胞增多而引起的脂肪较为稳定,对身体危害不大,但减肥困难,如下体肥胖。上体肥胖因为是由于细胞增大而贮存脂肪,所以极不稳定,血管中脂肪酸沉积,对身体危害较大,易引起冠心病、脂肪肝、糖尿病等疾病,但这种上体肥胖比起下体肥胖更容易减肥。



小贴士

减肥药主要有五大类：一是食欲抑制剂；二是能量消耗增强剂；三是阻止消化吸收药物；四是影响脂肪代谢的药物；五是其他药物。使用药物治疗肥胖症多为以下四种情形：①应用药物抑制食欲，以保证病人忍受因控制饮食所带来的生理与心理变化。②饮食控制半年到1年，体重仍有增加者。③病人拒绝饮食控制，可试用药物治疗。④对于某些情绪不好者，或伴有消化性溃疡者，在饮食治疗有困难时，应加用药物作为一种暂时的办法。

（三）容易肥胖的人群



人在漫长的一生中，并不是每个时期都容易发胖的，往往是在某些特定环境条件下，或处在某时期内、特殊生活条件下容易发生肥胖病。例如，运动员或平时爱活动的人，一旦运动停止后容易发胖，因为在突然终止运动后，饮食习惯却没有随之而改变，饮食量仍然较多，而消耗量已有减少，于是造成体内热量过剩，转变成脂肪堆积在皮下，逐渐形成肥胖。

对于一般人来说，容易发胖的时期是婴幼儿期、青春期、结婚后、妊娠期和产后、中年期和更年期。此外，人们经常可以看到，掌勺的厨师大都长得白白胖胖，而长期在井下工作的煤矿工人却都是瘦瘦的。可见肥胖与职业有着相当密切的关系，不同职业的人，肥胖的发生率不同。一般来说，脑力劳动者较体力劳动者肥胖率高；城市人口较农村人口肥胖率高；消耗体力小较消耗体力大的肥胖率高。

① 婴幼儿肥胖

婴幼儿肥胖较为常见，其高发年龄为1岁，其次为5岁。约有1/3的



肥胖儿会进入成年期肥胖,因而潜伏着许多疾病的危险。凡是1岁以前变为肥胖的儿童,其体内脂肪细胞的总数是增多的,而凡是后来才变为肥胖的儿童,则未见有脂肪细胞数量异常。小儿肥胖症的成因是多种因素综合作用造成的,1岁左右婴儿的肥胖可能与脂肪细胞分化的数目有关,并预示着今后肥胖的倾向性。小儿肥胖症的特点是机体脂肪含量过多而致体重增加。如果小儿体重过重而脂肪含量并不过多,可能仅仅是机体内非脂组织如肌肉含量增多或骨架较大,则不能诊断为肥胖症。肥胖儿身高增长较正常稍快,骨龄正常或超过实际年龄,性成熟可正常或提前。

由于肥胖,小儿学步的时间会推迟,容易出现扁平足,小儿行动较笨拙,容易疲乏。年龄较大的儿童可出现性情孤僻、自卑感强。肥胖婴幼儿抗感染能力减弱,易患呼吸道感染。肥胖儿易患股骨骺滑脱和股骨畸形,且畸形的程度和肥胖程度相关。小儿肥胖严重者可继发多种危险的并发症,如心血管症状、通气不良综合征、脂肪肝、感染性疾患等。更严重的是肥胖儿的血液中会出现高胆固醇、高三酸甘油酯、高胰岛素水平,如果持续到成年,则会使高血压、动脉硬化、冠心病、糖尿病等病症的发生率升高。

预防肥胖要从婴儿期开始。从新生儿起,父母就应注意科学喂养,合理计算摄入量。1岁以前最重要,应该掌握每月体重以增加500克为度,不要超过太多。母乳是婴儿的最佳营养食品,具有良好的正向促进作用,以母乳为主的蛋白质使婴儿向高而瘦的体格发育,表现为头大、皮脂薄、胸围较小;而且母乳喂养儿体质健康,较少发生肠炎、贫血等人工喂养儿常见的疾病。奶粉喂养的方式极易造成婴儿蛋白质、能量摄入过多,生长速率过快。如孩子饿哭了,可加喂清水或新鲜水果汁,不加或少加一点糖,经过一段时间即可适应。父母要对婴儿进行四肢和全身的自由活动,定期测量体重,超过标准者注意饮食调节。学龄前儿童不要养成贪吃零食的习惯,肥胖儿的过多热量摄入均源于零食。此外,不要让孩子养成挑食或偏食的习惯。要鼓励他们参加一些有益的运动。保证每天有8小时至10小时的睡眠,提倡早睡早起与每天至少2小时以上的室外运动。8~10小时上课、做作业,2小时吃饭,其余时间机动,周末可增加室外活动。总之,合理安排食宿,养成良好的生活、学习习惯,