

李淑芳 编著

肥胖症 康复养生

FEIPANGZHENG
KANGFU YANGSHENG

系列丛书

之捌

上海科学技术文献出版社



肥胖症

康复养生

图书在版编目(CIP)数据

肥胖症康复养生/李淑芳编著. - 上海:
上海科学技术文献出版社, 2009. 1
ISBN 978 - 7 - 5439 - 3627 - 0

I. 肥… II. 李… III. ①肥胖病 - 康复②肥胖病 - 食物
养生 IV. R589.209 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 094189 号

责任编辑: 胡德仁

肥胖症康复养生

李淑芳 编 著

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销
江苏常熟市人民印刷厂印刷

*

开本 890 × 1240 1/32 印张 7.5 字数 126 000
2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷
印数: 1 - 5 000

ISBN 978 - 7 - 5439 - 3627 - 0

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

《康复养生系列丛书》

编委会名单

总策划 胡德仁

主 编 白 皋

副主编 孙炜华 周士琴 沈 红

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 穗 纪 军 孙炜华

李淑芳 肖元春 沈 红

初 瑞 周士琴 季雷娟

黄 欣 崔花顺



前言

QIAN YAN

随着时代的变迁,疾病谱的改变,许多疾病需要长期治疗,有的甚至需要终身治疗。在看病打针服药以后,还有个康复的过程。其间,怎样的养生保健对疾病的康复有利,病人及其家属往往疑惑多多。一份调查显示,病人从出门到看病大约需要2个小时(路程远的不算),其中大部分时间在等待之中。在门诊高峰时段,病人接受的门诊时间仅为几分钟,医生只能做到诊断、开药,没有过多时间与病人进行交流。因为缺乏具体指导,大多数病人处于康复养生保健的盲区,甚至存在许多认识上的“误区”。临床上,常常有病人问医生:某某食品,我能吃吗?某某运动,我能参加吗?而要讲解这些有关疾病康复的相关知识,怎能是一二句话就能解决得了的呢?

病人在患病以后,非常渴望知道更多的相关知识,知道的越多,依从性就越好,疾病控制或恢复得也越好。这些知识不仅仅是原则,还要把原则变成具体的做法,有实用性、可操作性。如果能在疾病治疗过程中,或在病后恢复期,或在慢性疾病病情稳定期及预防疾病时期,注意养生保健,对于提高和巩固疗效、尽快康复、预防疾病复发或并发症的发生,促进身体健康都有重要意义。所谓养生,通俗地讲,就是保养身体。从中医学角度而言,其内容和方法包括很广,除药物外,凡有益于身体健康,如饮食、文娱、体育活动,还有艺术欣赏、性情陶冶等无所不包。

为了介绍有关疾病的康复养生保健知识,上海科学技术文献出版





社组织了有关方面的专家、学者出版了这套《康复养生系列丛书》，共10个分册，所选的都是常见病、多发病，它们是：糖尿病、高血压、高血脂、肥胖症、骨质疏松症、哮喘病、冠心病、乙肝、脂肪肝、痛风、类风湿关节炎、更年期和前列腺疾病。全书不仅以问答的形式，通俗易懂地解答了病人在疾病康复期间的有关问题，还详细介绍了在心理调适、运动锻炼、饮食宜忌等方面的具体操作方法。这些方法简单易学，行之有效，并力求病人或其家属可自行操作。有些方法虽然对疾病康复非常有效，如针刺、灸法等，但因要由医生施治，非病人可自我进行，故不予收入。

三年前，上海科学技术文献出版社出版了一套“挂号费丛书”，为常见病、多发病的病人及家属对该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防等诸多疑问进行了详尽解释，今之“康复养生系列丛书”则为其姐妹篇，对相关疾病在治疗过程中或疾病康复期的养生保健释疑解惑。我们坚信，只要通过正确的方法养生保健，慢性病病人也完全有可能与正常人一样生活、学习和工作。

拥有健康，是人类永恒的追求。愿本套丛书的出版，能为人类健康和病人的康复，尽些绵薄之力。

编者

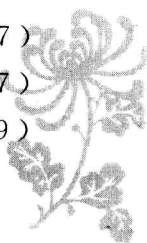




目 录

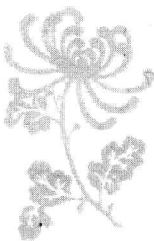
MU LU

前言	(1)
养生保健知识篇	(1)
一、什么是肥胖症	(1)
(一) 肥胖有哪些分型	(2)
(二) 发生肥胖有哪些原因	(2)
二、肥胖症有哪些临床常见症状	(5)
三、肥胖症会发生哪些并发症	(6)
(一) 与肥胖相关会发生哪些疾病	(6)
(二) 儿童肥胖会产生哪些危害	(8)
四、预防肥胖并发症有哪些原则	(9)
五、肥胖症病人应怎样进行自我检测	(10)
六、肥胖症病人应怎样遵守医嘱	(12)
七、肥胖症病人应怎样合理选择药物	(13)
康复养生保健篇	(17)
一、肥胖症心理养生疗法	(17)
(一) 肥胖症病人为什么要进行自我心理调节	(17)
(二) 肥胖症病人应怎样进行心理调节	(19)



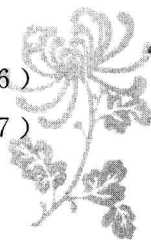


- (三) 怎样运用心理疗法保持减肥成果 (21)
- (四) 成功减肥有哪些心理暗示 (22)
- (五) 心理暗示法——催眠术 (23)
- (六) 控制肥胖的心理操 (24)
- 二、运动养生疗法 (26)
 - (一) 什么是运动养生疗法 (26)
 - (二) 肥胖症运动养生有哪些处方 (27)
 - 1. 步行 (30)
 - 2. 跳绳 (32)
 - 3. 游泳 (33)
 - 4. 腹部肥胖的运动方式 (35)
 - (三) 肥胖症病人应怎样进行运动养生 (37)
 - (四) 肥胖症运动方式及强度的合理选择 (39)
 - (五) 肥胖症运动养生有哪些禁忌 (40)
- 三、按摩养生疗法 (41)
 - (一) 什么是按摩养生疗法 (41)
 - (二) 肥胖症应怎样进行按摩养生 (42)
 - 1. 按摩手法 (42)
 - 2. 自我按摩方法 (45)
 - 3. 穴位按摩 (47)
 - (三) 肥胖症病人按摩有哪些禁忌 (52)
- 四、沐浴养生疗法 (53)
 - (一) 什么是沐浴养生疗法 (53)
 - (二) 肥胖症沐浴养生有哪些处方 (54)
 - 1. 绿茶浴 (54)
 - 2. 柠檬浴 (54)





3. 粗盐浴	(55)
4. 姜汁浴	(55)
5. 清酒浴	(55)
(三) 肥胖症病人沐浴减肥有哪些方法	(56)
1. 沐浴水温	(56)
2. 淋浴方式	(57)
3. 泡澡作用	(58)
4. 泡热水澡的常识	(58)
5. 泡热水澡的禁忌	(59)
6. 一般泡澡步骤	(59)
7. 泡澡的方式	(60)
(四) 利用洗浴方法消除局部赘肉	(61)
(五) 肥胖症病人沐浴有哪些禁忌	(65)
单方成药效验篇	(66)
一、肥胖症有哪些中医辨证分型	(66)
二、肥胖症病人应怎样辨证选择药物及食物	(67)
三、肥胖症有哪些效验中成药	(68)
四、肥胖症有哪些效验单方	(70)
饮食养生疗法篇	(75)
一、什么是饮食疗法	(75)
二、什么是药膳疗法	(76)
三、药膳疗法和饮食疗法有何不同， 应用时应注意哪些问题	(76)
四、为什么说药食同源，医食同功	(77)





五、既是食品又是药品的物品有哪些	(78)
六、什么是“金字塔”饮食结构	(79)
七、药食同源的食物有哪些	(81)
(一) 粮食类	(81)
(二) 蔬菜类	(84)
(三) 其他类	(87)
八、什么是肥胖症病人的合理饮食结构	(88)
(一) 肥胖症病人应怎样科学选择摄入食物	(89)
(二) 肥胖症病人饮食应怎样科学烹饪	(92)
(三) 肥胖症病人应怎样养成良好的饮食习惯	(92)
(四) 肥胖症病人在饮食方面有哪些禁忌	(92)
药膳食疗经验方篇	(94)
菜 肴	(94)
凉 拌 菜	(136)
羹 汤	(150)
饭 粥	(168)
茶 饮	(204)
参考文献	(230)





养生保健知识篇

YANGSHENG BAOJIAN ZHISHIPIAN

一、什么是肥胖症

肥胖是指由于机体生化和生理功能的改变而导致的人体内脂肪量超出正常范围、超出正常生理需要的一种状态。若因此引起人体生理功能出现异常或潜在着诱发其他疾病的危险则称为肥胖症。也就是说,肥胖症是因为体内脂肪组织堆积过多和(或)分布异常,体重增加,从而引起机体生理功能的障碍,出现一系列并发症,必须进行临床治疗的一种临床疾病;也包括现在虽然还没有出现并发症,但是如果不及时进行适当处理,将来会发生各种并发症的一种临床状态。

美国一家专门研究肥胖症的机构——美国肥胖协会,将肥胖定义为“一种与环境(包括社会和文化)、基因、生理、新陈代谢、行为心理等相关的、复杂的、多因素的慢性疾病”。

从某种意义上说,肥胖或肥胖症也是社会发展、人们物质生活水平提高所产生的一种负面效应,是一种营养失调性疾病。众所周知,经济发达国家和物质生活水平较高的人群患肥胖症的比例远较经济落后国家和物质生活水平相对低下的人群高。如有研究者报道:如果把伦敦居民按经济状况从低到高分5个等级,那么第四、





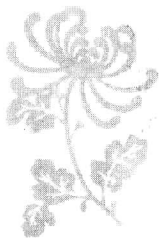
五阶层的人肥胖发生率为 50%，而第一至第三阶层的人仅为 20%。

(一) 肥胖有哪些分型

医学上一般把肥胖分为原发性肥胖(单纯性肥胖)和继发性肥胖(症状性肥胖)两种。绝大部分(95%)的肥胖病人属于原发性肥胖,也就是常说的单纯性肥胖。单纯性肥胖按其脂肪在体内的分布情况,可分为上半身性肥胖和下半身性肥胖。所谓上半身性肥胖是指脂肪主要分布于腹部及其以上的部位,或称腹型肥胖。从外观上来看,上半身肥胖的病人体型很像苹果形状,故又称苹果型肥胖。腹型肥胖多见于男性,也称男性肥胖。所谓下半身性肥胖是指脂肪主要分布于腹部以下部位,以臀部为主要分布区域,或称臀型肥胖。臀型肥胖的病人体型就像梨一样,所以又称梨型肥胖。梨型肥胖多见于女性,故也称女性肥胖。单纯性肥胖的发生与家庭、个人生活习惯、社会经济发展、文化背景等环境因素,以及不良的饮食习惯、运动不足等个人习惯关系非常密切,但很难找到肥胖的真正原因。与原发性肥胖不同,由于某种疾病导致的肥胖则称为继发性肥胖或症状性肥胖。在临床上,继发性肥胖的病人基本都能找到原发疾病。继发性肥胖又分为下丘脑性肥胖(如下丘脑肿瘤),内分泌肥胖(如胰岛细胞瘤、库欣综合症),遗传性肥胖(如 Bardet—Biedl 综合征)以及药物性肥胖(如口服肾上腺皮质激素、注射胰岛素等激素而引起的肥胖)。

(二) 发生肥胖有哪些原因

原发性肥胖的原因很多,且学说众多,不一而足。随着科学





技术的进步,新的观点和发现不断涌现。比较公认的是:造成肥胖的根本原因是人体内吸收的营养超过身体本身的需要量,也就是我们常说的营养过剩;或者身体的消耗太少,身体摄入的热量大于身体各部位消耗的热量,从而导致脂肪组织超量蓄积。

具体地说,从目前的研究结果来看,肥胖与遗传、代谢、内分泌、社会环境、饮食习惯等因素有关。

遗传 有统计资料显示,父母双方均肥胖者,其子女有68%~80%的可能发胖;若父母双方中有一方肥胖,那么其子女只有40%的可能性成为胖子;倘若父母均无肥胖,则其子女发胖的可能性仅有10%。此外,科学家还发现肥胖的遗传因素在女孩身上的体现比男孩更为显著,也就是说肥胖的父母所生的女儿比他们所生的儿子更可能成为胖子;不但肥胖的体形有遗传,而且脂肪的分布位置及形态也有遗传,如父母臀部肥胖则其子女也较多为臀部肥胖。

国外最新研究成果表明,肥胖与体内一种棕色细胞群有关。它们是人体能源的一个丰富来源,能够迅速把脂肪变成热能;当机体能源被用完时,它们还能在周围白色脂肪组织中寻找能源。由于遗传基因的不同,棕色细胞群在不同的人体内部新陈代谢的速度也不同。父母肥胖,其子女受其遗传因素的影响,棕色细胞在体内代谢也较慢,把脂肪转换成热量的速度较慢,因此就容易导致肥胖;相反,棕色细胞如果在体内代谢较快,即使摄入热量较多也未必发胖。

也有学者认为,肥胖与体内的肌肉纤维有关。人体的肌肉纤维有快慢两种。慢纤维将脂肪作为主要热量来源,而快纤维则把血液中的葡萄糖作为燃料,基本不消耗脂肪。因此,对于先天性体内快纤维多于慢纤维的人来说,尽管大量运动,减肥效果可能



也不显著。

因此,在肥胖者中,由于遗传因素而致的人所占比例较高。

代谢 代谢指的是人体内的新陈代谢,也就是指体内的脂肪、蛋白质、糖类及其他营养物质在体内被分解、吸收、利用的过程。如果进食过多,超过身体的需要,则糖类在体内转化为脂肪,贮存在体内。脂肪在肠道内未被吸收前,被分解成两部分:一部分是甘油,一部分是脂肪酸。脂肪和糖类相交替作为身体的热量。营养过剩的人,不仅将大量剩余的糖类转化为脂肪,大部分脂肪也作为贮存热量聚集起来,从而脂肪细胞增多,导致肥胖。

有的肥胖者在代谢方面与正常人有显著差别。研究表明:即使进食同样的食物,肥胖者综合性代谢也比正常人亢进。

内分泌 因内分泌失调而致的肥胖在各种因疾病造成的肥胖症中最为多见。其中糖尿病病人肥胖症是最常见的,并且肥胖和糖尿病在一定程度上互为因果、恶性循环。摄入体内的糖类、脂肪等热量越多,越易导致肥胖;而越是肥胖的人,糖尿病的发病率越高;早期的2型糖尿病病人大多数患有肥胖症。

经济因素 随着社会经济的发展,生活水平的提高,人们的饮食结构也相应地发生了显著的变化。与“瓜菜代”年代相比,现在人们的饮食中热量明显增加;而随着生产力的提高,人们劳作过程中的体力消耗明显减少,如此一来,肥胖者则越来越多。

神经、精神因素 人的大脑中枢中有专司饱食和饥饿感的部分,它们之间由神经纤维相连接,两者相互调节、相互制约,维持动态平衡,使人体保持正常体重。若大脑中的某些疾病,或体内某些代谢异常影响饱食中枢,使其功能异常,则可能使人缺乏饱食感,导致进食过多,终致肥胖的产生。常言道:心宽体胖。某些生活过于安逸、精神过于松弛的人也容易导致肥胖。此外,





肠道内酶、菌群等内环境的失调、体力活动的减少等均可成为肥胖的成因。

饮食习惯 有些人养成了食量过多的习惯,有些人偏嗜高脂肪食物,这些饮食习惯均可导致肥胖。此外有学者发现,从胎儿期第30周至2岁以内,脂肪细胞处于一个极为活跃的增生期。此间,如果营养过剩就会导致脂肪细胞数目增多。正常人脂肪细胞的数目约为250亿~280亿个,如果增加到635亿~900亿时,就开始发胖了。所以,预防肥胖不仅要从娃娃抓起,而且还要从胎儿时期就要引起重视。

有意思的是,最近一位日本营养专家提出“营养缺乏”导致肥胖的观点颇令人寻味。他认为,有些人的肥胖不是营养过剩,而可能是食物中缺乏一种能使脂肪转变成热量的营养素,使脂肪不能被充分地分解利用导致相对过剩,堆积于体内引起肥胖。这一观点很新颖,也应引起人们及有关专家学者的重视。

二、肥胖症有哪些临床常见症状

轻度肥胖症常无自觉症状。重度肥胖可出现畏热多汗、易感疲乏、头痛头晕、腰腿疼痛、腹部胀满、情绪抑郁、性功能减退、下肢静脉曲张、腹疝、皮炎、痛风等症状,甚至会导致高血压、糖尿病、血中三酰甘油与胆固醇升高(前者是动脉硬化早期损害的原因,后者为粥样硬化斑块的主要成分),还可出现肥胖通气低下综合征(piekwi—ckian syndrome)。肥胖症病人其猝死、糖尿病、胆囊炎、阑尾炎、肺炎的发病率比正常体重的人高2~4倍。肥胖症病人可伴有心功能不全,心脏重量比正常体重者高3倍,且心房常有附壁血栓。



三、肥胖症会发生哪些并发症

(一) 与肥胖相关会发生有哪些疾病

肥胖症越来越成为人类的大敌,尤其是在经济发达国家,甚至已发展成社会问题。基于此,在 1997 年,世界卫生组织成立了国际肥胖对策运动和国际肥胖研究联合协同机构,指出肥胖可导致众多慢性疾病,如高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病、缺血性脑卒中、乳腺癌、直肠癌、前列腺癌、脂肪肝、痛风、胆石症、睡眠呼吸暂停综合征、骨质疏松、骨关节病等,严重影响人类生活质量。

(1) 病死 研究显示,在同一年龄组病人中,随着体重的增加病死率增高;与正常体重比较,肥胖症病人肥胖程度增高,病死率也增高。肥胖病人糖尿病的病死率比正常体重者明显增高,男性为 383%,女性 372%;肝硬化、胆石症的病死率,肥胖症病人较正常体重者增加 1 倍以上;心血管、肾病病人的病死率也比正常体重者为高。

(2) 心脑血管病 心脑血管病是肥胖症病人最常见的并发症。肥胖症合并高血压的发生率为 22.3%~52.0%,较正常体重人群发病率明显增高;而且随着肥胖程度的增加,高血压的发生率成倍增长。据统计,当体重超重为 10% 以下时,高血压的发生率为 10.3%;当超重在 10%~20% 时,高血压发生率在 19.1%;当体重超重为 30%~50% 时,高血压发生率可高达 56%。由此可见,越是肥胖,高血压的发生率越高。

肥胖症并发高血压的原因可能与以下因素有关:①肥胖病人大量脂肪组织增加,从而使血液循环量相应增加,心脏每搏输出量增加,负担加重,日积月累,则出现心室肥厚,血压升高;②肥胖



症病人肾上腺皮质功能亢进,存在一定程度的水钠潴留,从而增加血液循环量,加剧了高血压。

肥胖症病人由于脂肪组织堆积,脂代谢异常,动脉粥样硬化形成,因此合并冠心病和脑血管病发生率很高。有资料显示,肥胖者与消瘦者比较,冠心病的发生率为 5:1;由动脉硬化而引起的脑出血发生率和病死率在肥胖者中较高。肥胖症病人容易引起高脂血症、动脉粥样硬化、血液凝固性增高、糖尿病等,而这些均是导致冠心病、脑血管病的危险因素。

(3) 糖尿病 糖尿病是肥胖病人代谢失调性并发症。长期持续肥胖,糖尿病发病率明显增加。有资料显示,在正常人群中,糖尿病的发生率为 0.7%;体重超过标准体重 20%,糖尿病的发病率为 2%;体重超过标准体重 50%,糖尿病的发病率增加为 10%。糖耐量试验显示,450 名肥胖病人中 80%糖耐量异常,1/3 肥胖病人合并有隐性或显性糖尿病。

(4) 痛风和胆石症 此两者也是肥胖病人常见的并发症。痛风在肥胖病人中的发生率比正常人群高,并随着肥胖程度的增加而增高。肥胖者痛风发生率是正常体重者的 1.56 倍。有人发现,肥胖病人尿酸水平超过正常标准 1.5~2 倍,肥胖病人尿酸合成增加而排泄减少可能是肥胖病人并发痛风的重要因素。在肥胖者中胆石症的发生率明显高于正常体重者——可能由于肥胖者大都有高胆固醇血症,因而通过肝脏分泌的胆固醇增加,胆汁中胆固醇含量也随之增加;加之肥胖者活动少,容易形成结石。

(5) 肝脏疾病 肥胖症病人的腹壁由于脂肪堆积而变厚,因此肝脏体积增大常被忽略。肥胖者的肝脏重量增加,50 岁以后较正常人增加更明显,肝硬化的比例比非肥胖者明显提高。有肝脏活检资料表明,50%~59%的肝细胞有脂肪变性,过半数肝细胞

