



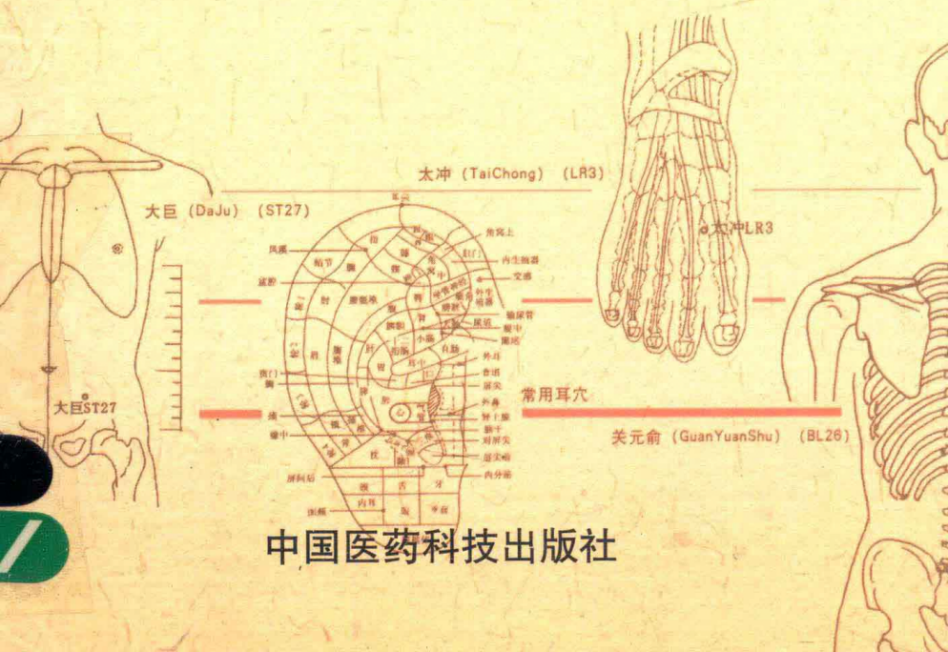
针灸穴位**治疗常见病**一本通

肥胖

常见病针灸疗法
简捷，方便，安全，速效
针灸一本通，临证指南针

针灸一本通
临证指南针

主编◎杨旭光



中国医药科技出版社

针灸穴位治疗常见病一本通

肥 胖

主 编 杨旭光
副主编 高希言 周艳丽
编 委 王琼芬 黄思琴 冯 罡
金慧利 谢毅强



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共分六章，第一章介绍了肥胖症的概述，第二章介绍了针灸治疗肥胖症的常用腧穴，第三章介绍了临床治疗肥胖症常用的针灸方法，包括基础的辨证配穴治疗，第四章介绍了古代关于本病的治疗以及近代名家经验集萃，选编了针灸医案、针灸歌赋。第五章介绍了目前中药及其他疗法对肥胖症的治疗。第六章论述了肥胖症针灸治疗的研究进展。本书论述清晰简明，集各名家经验精萃，方便读者领会掌握，适合临床应用，是患者及针灸爱好者的良师益友，对针灸治疗肥胖症也有一定的指导意义。

图书在版编目 (CIP) 数据

肥胖/杨旭光主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2012. 8

(针灸穴位治疗常见病一本通)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5091 - 2

I. ①肥… II. ①杨… III. ①肥胖病 - 针灸疗法 IV. ①R246.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 145780 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 4 $\frac{1}{2}$

字数 111 千字

版次 2012 年 8 月第 1 版

印次 2012 年 8 月第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5091 - 2

定价 12.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

针灸医学我们中华民族的瑰宝，是中医学科体系中最具特色和优势的学科，为人类的健康事业做出了卓越贡献。随着人们生活水平的不断提高和生活方式的改变，肥胖症的发病率正逐年呈倍数上升，不但使体态臃肿，影响美观，降低工作效率，而且并发病症多，严重地影响人类的身体健康。因此，肥胖症的治疗是大家十分关注的一个问题。针灸作为肥胖症的治疗方法之一，具有疗效高、作用持久、操作简单、经济安全、无毒副作用等特点，已被广大患者所接受。尤其在近几年有较大的进展，文献资料较多，治疗方法多样，为临床针对不同的肥胖人群采取个性化治疗提供了丰富的治疗手段。

《针灸穴位治疗肥胖》的编写，是在大量文献资料的基础上，全面的阐述了针灸治疗肥胖症的古今理论、各种针灸疗法以及现代科学研究成果等，具有较高的学术水平和临床参考价值，对针灸治疗肥胖症有一定的指导意义。全书共分6章，主要介绍了肥胖症的概念、疗效评价、中医认识、常用腧穴，重点介绍了临床上治疗肥胖症的各种针灸疗法，简要介绍了本症的中医及其他疗法，并收集整理了古今相关文献，选编了针灸医案、针灸歌赋，收录了现代研究成果，反应了现代针灸科学研究的水平。但由于水平所限，缺点和错误在所难免，诚望读者批评指正。

全书共6章内容，第一章介绍了肥胖症的概述，第二章介绍了针灸治疗肥胖症的常用腧穴，第三章介绍了临床治疗肥胖症常用的针灸方法，包括基础的辨证配穴治疗，第四章介绍了古代关

于本病的治疗以及近代名家经验集萃，选编了针灸医案、针灸歌赋，第五章介绍了目前中药及其他疗法对肥胖症的治疗。第六章论述了肥胖症针灸治疗的研究进展。本书论述清晰简明，集各名家经验集萃，方便读者领会掌握；适合临床应用，是患者及针灸爱好者的良师益友，对针灸治疗肥胖症也有一定的指导意义。

编 者

2011年8月

目 录

第一章 肥胖症概述	1
第一节 病因与发病机制	2
一、病因	2
二、发病机制	4
第二节 分类与临床表现	5
一、分类	5
二、临床表现	7
三、肥胖症的并发症	9
第三节 诊断标准与鉴别诊断	10
一、诊断标准	10
二、单纯性肥胖病诊断条件	12
三、鉴别诊断	12
第四节 中医病因病机与辨证分型	14
一、病因病机	14
二、辨证分型	15
第二章 常用腧穴	17
第一节 常用经穴	17
一、上肢部	17
二、颈肩背腰部	18
三、胸腹部	23
四、下肢部	27
第二节 奇穴	33

第三章 针灸治疗	34
第一节 毫针疗法	34
一、基本取穴处方	34
二、辨证选穴处方	34
三、单纯性肥胖症的局部配穴处方	38
第二节 耳穴疗法	39
一、常用耳穴	39
二、治疗方法	42
第三节 电针疗法	43
一、基本取穴处方	44
二、辨证选穴处方	44
三、注意事项	44
第四节 穴位埋线疗法	45
一、基本处方	45
二、辨证配穴处方	46
第五节 艾灸疗法	47
一、基本处方	47
二、辨证选穴处方	47
三、操作方法	47
第六节 拔罐疗法	49
一、基本处方	49
二、辨证配穴处方	49
第七节 芒针疗法	52
一、基本取穴处方	52
二、辨证选穴处方	53
三、操作方法	53
第八节 刮痧疗法	55
一、基本处方	55
二、局部配穴处方	56
三、操作方法	56

第九节 刺络放血疗法	57
一、基本处方	57
二、刺络放血法的种类	58
三、操作方法	59
四、刺络放血法的适应证	60
第十节 穴位贴敷疗法	60
第四章 针灸临证经验荟萃	62
第一节 近代名医临证经验	62
第二节 现代临床经验选编	65
第三节 医案辑录	83
第四节 针灸歌赋选编	94
第五章 中药及其他疗法	97
第一节 单方验方	97
一、单味中药	97
二、验方	98
三、古方	100
第二节 气功与推拿疗法	101
一、气功疗法	101
二、推拿疗法	103
第三节 药膳饮食疗法	106
一、减肥保健食疗	106
二、饮食减肥的调配原则	109
第四节 运动及行为疗法	111
一、增加运动量	111
二、改变不良的生活行为	112
第五节 预防及保健	112
一、节制饮食	113
二、坚持体育运动	113

三、进行科学的治疗	113
四、肥胖病的三级预防措施	113
五、特殊人群实施个性化保健	114
第六章 针灸研究	115
第一节 文献研究	115
第二节 临床研究	118
一、常规刺法	118
二、灸法	118
三、刮痧疗法	119
四、推拿疗法	120
五、罐法	120
六、穴位埋线	120
七、综合疗法	121
第三节 实验研究	124
一、对摄食量的影响	124
二、对脂肪细胞凋亡的影响	124
三、对脂代谢的影响	124
四、对瘦素和血脂的影响	125
参考文献	126



第一章 肥胖症概述



肥胖症又名肥胖病，英文名称为“obesity”。是一种包括遗传和环境因素在内的多种因素相互作用所引起的慢性代谢性疾病。指人体中脂肪积聚过多，超出正常范围，主要是由于碳水化合物及动物性脂肪摄取量超过了人体的消耗量，人体把多余的物质转化为脂肪储存在各组织及皮下的状态，因脂肪过多超过正常生理的需要，而且有害于身体健康，因此也被认为是一种营养过剩性疾病。男性一般脂肪沉积在腹部，女性多沉积于乳房、臀部、大腿上部。

现代研究认为，肥胖与否不能单凭体重来判断，肥胖不仅是指体重的增加，而且还指体内过剩的脂肪组织蓄积状态；体重过重亦可以由于体内水分的潴留而增加，但是并没有脂肪量的增多。从医学的角度来看，肥胖就是体内脂肪组织积蓄过多，可不必进行临床干预的一种状态。而肥胖病（肥胖症）则是指因体内脂肪组织的过多积蓄而引起机体生理功能的障碍，出现一系列临床症状和并发症如内分泌、循环、呼吸系统功能异常，需要进行临床治疗的一类疾病，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的处理，将来即会发生危害的一种临床状态。

世界上许多国家尤其是一些经济较发达的国家国民中均出现了体重明显增加的趋势。流行病学调查发现，超重和肥胖症在一些发达国家和地区人群中的患病情况已达到流行的程度。美国疾病控制预防中心最近的一项调查结果显示，美国肥胖人口居世界前列；且全美现阶段超过三分之一的成年人和16%的儿童超重。英国男性患肥胖症的人数从1984年的6%上升到1994年的15%；女性则从8%上升到16.5%。而我国的肥胖症患病率近年来也呈上升趋势，尤其

近5年间肥胖的增长速度惊人。按照亚洲地区规定的标准,目前我国已有50%以上的人被列入超重行列;按照新的国内标准,超重者仍占总人数的40%。我国的肥胖人群正在以每10年翻一番的速度递增。就肥胖的发展规律而言,超重者一般是肥胖者的“预备役”。目前中国超重者与肥胖者的比例为8:1,在世界上已是首屈一指。今后我国肥胖人数的增加速度更将进一步提高。意大利科学家更是大胆预测,如果现在不开始对肥胖进行预防的话到2050年世界将会变成一个胖子的世界。让医学专家们担心的事情,还不仅仅是这数字上的简单上升,他们更担忧的是:调查发现,罹患肥胖症的患者中间出现了明显低龄化的趋势,这就意味着因肥胖症而引起的各种并发症发生年龄也将逐渐提前。已有证据表明超重和肥胖症是心血管病、糖尿病、某些癌症和其他一些慢性疾病的重要危险因素。这将会给个人、家庭和社会带来极大的困扰和负担。同时超重和肥胖症亦会引发一系列健康、社会和心理问题。有一些国家的肥胖症患者,因在工作中受到歧视和对自身体型不满意而产生自卑感,导致自杀率高、结婚率低等社会问题。肥胖已经成为了全世界的公共卫生问题,国际肥胖特别工作组(TOTF)指出,肥胖将成为新世纪威胁人类健康和生活满意度的最大杀手。

尽管肥胖可以被简单看成热量摄入超过消耗,且肥胖者需要经过长期的治疗和控制才能达到减重并维持减重后的体重的目的。但是肥胖的发病机制涉及到遗传、代谢、食欲调节、食物供给、进食行为、体育活动和文化因素等多方面的相互作用,故其病因和发病机制是复杂的,迄今为止尚未完全弄清。

第一节 病因与发病机制

一、病因

发生肥胖的原因非常复杂,一般来说,人类肥胖病的病因迄今尚未完全明了。多年来研究证实,肥胖病一是脂肪细胞数目的增多,

二是脂肪细胞内所含脂肪数量的增加。而这些又与遗传、神经系统、营养状态、运动、内分泌代谢等多种因素有关。

（一）遗传因素

遗传因素对肥胖的影响特别重要，且作为一种复杂的基因表型。肥胖的确表现出十分复杂的遗传现象。例如在体重指数（BMI）、皮褶厚度、局部脂肪分布、热量摄入代谢率和热量消耗、休息时的代谢率等上均受遗传因素的影响。父母肥胖的体形具有遗传性，特别是肥胖的部位也具有遗传性。

（二）摄食过多

摄食过多又称过食。由于摄取的食物过多，尤其是喜甜食或进零食者，即摄入的能量过剩，在体内，多余的能量则以脂肪的形式储存于脂肪组织，导致体内脂肪的增加，而发生肥胖。根据目前肥胖病因学的研究结果，发生摄食过多与下面5个因素有关。

1. 下丘脑 人类与动物的下丘脑有两对神经核，腹内侧核又称饱食中枢，腹外侧核又称饥饿中枢。当腹内侧核受到破坏时，可因失去饱腹感而进食不止，变得肥胖。

2. 胰岛素分泌过剩（高胰岛素血症） 过高浓度的胰岛素可不断地作用下丘脑的饥饿中枢，产生饥饿感，最终引起进食增加。

3. 脑内胺代谢紊乱 胺是下丘脑神经递质，与摄食有密切的关系。

4. 肽类激素失衡 脑中的肽类激素对食欲的调节也具有重要的作用，如 β -内啡肽、促生长激素释放激素等均具有促进食欲的作用，而胰高血糖素、促甲状腺素释放激素等具有抑制食欲的作用。

5. 精神、情绪紧张 研究表明人处于心理紧张的状态之中时，即使在无饥饿感的情况下，常常也以进食来摆脱内心的焦虑和不安，从而求得心理平衡。这种情况在进入青春期以后的年轻女性中尤为常见，最近常有肥胖患者以进食来消除内心精神紧张的报告。

（三）不良的进食习惯

国内外调查研究发现，在一天之中进餐2~6次的人，无论是男性还是女性，进餐次数较少的人发生肥胖的机会和程度高于进餐次

数稍多的人。另一个容易致人肥胖的不良习惯是晚上进食。

(四) 运动不足

运动不足已是引起现代人“发福”的一个很重要的原因。运动不足不仅可导致能量消耗减少，还可引起体内代谢转为更容易贮存能量的状态。另一方面，运动不足引起基础代谢也减弱、脂肪合成酶活性增强，使得能量更容易以脂肪的形式而贮存于体内。

(五) 教育水平和社会经济地位

社会经济地位与教育水平和肥胖有着某种程度的必然联系。教育水平的高低又明显影响个体的许多行为和生活方式。在发达国家，含碳水化合物丰富的食品价廉，低收入阶层摄入量高，所以出现经济地位越低，肥胖的患病率越高的现象。

二、发病机制

(一) 能量代谢的变化

一般情况下，大多数肥胖症患者的基础代谢是正常的，只有一部分病人的基础代谢偏低，但与正常人群相比，肥胖症患者的能量代谢具合成代谢旺盛、消耗能量较少、对寒冷反应迟钝的特点。

(二) 糖代谢的变化

大多数肥胖症患者其空腹血糖、饭后2小时血糖以及糖耐量曲线多无明显异常变化。一部分病人的空腹血糖正常，饭后2小时血糖正常或偏低，糖耐量曲线则在进糖后0.5~1小时血糖峰值偏高，而3~4小时后反而出现反应性低血糖。另一部分病人则表现为空腹血糖高，糖耐量试验表现为糖尿病曲线。由此可见，肥胖症与糖尿病密切相关。

(三) 脂质代谢的变化

研究表明，肥胖症患者的中性脂肪与甘油三酯的含量都高于正常水平。这些事实说明肥胖症患者在不同程度上存在着脂质代谢紊乱。

(四) 蛋白质代谢

研究表明，肥胖者的蛋白代谢基本正常。化验结果亦证实，肥

胖患者的血浆蛋白和氨基酸含量亦都正常。但肥胖与正常体重成人相比,进食低热量膳食治疗肥胖症时,不容易出现负氮平衡,即表明蛋白分解代谢较低。

(五) 水盐代谢的变化

肥胖者远远低于正常体重的人。正常人体水分总量约占体重的20%以上(细胞内水分约占30%,细胞外水分约占20%),而肥胖者的水分总量明显低于此值,有的肥胖者全身所含水分仅占体重的30%以上。

(六) 内分泌的变化

1. **胰岛素** 由于肥胖患者存在着对胰岛素作用不敏感的现象,胰岛素降糖的作用减弱,产生胰岛素抵抗。也就是说为了满足代谢的需要,胰岛素就必须维持在较高水平的浓度。这种高水平的胰岛素就会促进脂肪合成过剩,形成肥胖。

2. **肾上腺皮质激素的变化** 单纯性肥胖者的临床表现有时酷似库欣综合征,存在着一定程度的肾上腺功能亢进。

3. **生长激素的变化** 肥胖患者的血浆生长激素含量低于正常水平。

4. **性激素的变化** 雌激素与孕激素皆属于促进合成代谢的激素,因而具有促进肥胖发生的作用。女性在妊娠期及绝经期往往容易出现肥胖的倾向。

第二节 分类与临床表现

一、分类

肥胖是指因体内热量摄入大于消耗,造成脂肪在体内积聚过多,导致体重超常的病症。肥胖按其不同的形成原因可以分为单纯性肥胖和继发性肥胖两类。

(一) 单纯性肥胖

1. **单纯性肥胖** 肥胖是临床上的主要表现,约占肥胖总数的

95%以上,无明显神经、内分泌系统形态和功能改变,但伴有脂肪、糖代谢调节过程障碍。此类肥胖最为常见。一般所说的肥胖均指此类肥胖,针灸治疗肥胖症以单纯性肥胖疗效最佳。单纯性肥胖又分为体质性肥胖和过食性肥胖两种。

1. 体质性肥胖 又称过食性肥胖症。亦称“幼年起型肥胖”或“脂肪细胞增生性肥胖”,即双亲肥胖。此类肥胖其产生的原因多与家族遗传有关,即家族中大多是肥胖者,尤其是父母双亲肥胖。这类人食欲良好,脂肪分布均匀,并且与家族成员的肥胖形式大致相同。此种肥胖采用饮食控制等方法不易见效,对胰岛素亦不敏感。

2. 营养性肥胖 亦称获得性(外源性)肥胖,多由于20~25岁以后营养过度,摄取热量超过机体各种新陈代谢活动过程所需要;或由于体力活动过少或因某种原因需较长期卧床休息,热量消耗少而引起肥胖。本类型肥胖主要是脂肪细胞肥大和脂肪细胞增生所致。体质性肥胖,也可再发生获得性肥胖,而成为混合型。

(二) 继发性肥胖

继发性肥胖是以某种疾病为原发病的症状性肥胖。临床上少见或罕见,仅占肥胖患者中的5%以下。这是由内分泌或代谢障碍性疾病,以及遗传性疾病引起体内新陈代谢紊乱而导致的一类肥胖。肥胖仅仅是患者出现的一种临床症状表现,仔细检查就可以发现患者除了肥胖症状之外,还有其他系统的临床表现。继发性肥胖患者如果原发疾病得不到有效治疗,肥胖症状往往也不能得到明显改变,因此继发性肥胖的治疗主要以治疗原发疾病为主。主要有以下七类。

1. 下丘脑性肥胖症 可由下丘脑本身病变或垂体病变影响下丘脑,或中脑、第三脑室病变引起。部分患者原因不明,主要表现为中枢神经症状、植物神经和内分泌代谢功能障碍。因下丘脑食欲中枢损害致食欲异常,如多食,而致肥胖。下丘脑释放激素分泌异常导致靶腺功能紊乱,如性功能异常或性早熟,甲状腺功能异常,肾上腺皮质功能亢进,闭经泌乳,尿崩症等各种表现。神经系统障碍可有嗜睡或失眠、发作性睡病、深睡眠症或发作性嗜睡强食症;发热或体温过低;过度兴奋、哭笑无常、幻觉及激怒等精神障碍;间

脑性癫痫；多汗或汗闭；手足发绀；括约肌功能障碍。智力发育不全或减退。

2. 垂体性肥胖症 脑垂体病变导致垂体前叶分泌过多生长激素，除肥胖外，常有垂体周围组织压迫症状，如头痛、视力障碍及视野缺损，全身骨头，软组织，内脏组织增生和肥大。影像学检查可发现蝶鞍改变。

3. 皮质醇增多症（又称库欣综合征） 肾上腺皮质肿瘤和长期应用肾上腺皮质激素都可引起“库欣综合征”，包括两颊，颞下积脂较多，形成特异面容，胸、背体脂亦较厚，常伴有高血压、皮肤红紫、毛发加多和生殖器早熟现象。腹部有时可触及肿块，X线腹部平片可见钙化阴影。

4. 胰岛病性肥胖症 由于胰岛素分泌过多，代谢率降低，使脂肪分解减少而合成增加，见于轻型2型糖尿病早期，胰岛 β 细胞瘤及功能性自发性低血糖症。常见全身肥胖。

5. 甲状腺功能减退性肥胖症 见于甲状腺功能减退症患者。较之肥胖更为明显的症状有面容臃肿，皮肤呈苍白色，乏力、脱发，反应迟钝，表情淡漠。血清 T_3 、 T_4 减低，TSH增高，TRH兴奋试验反应增强。

6. 性腺功能减退性肥胖症 多见于女子绝经后及男子睾丸发育不良等情况。大部分是由于性腺功能减退而致肥胖。男性去势后或女性绝经期后之肥胖，即属此类。男性性功能低下肥胖一般不如女性绝经期发胖显著。性腺性肥胖全身脂肪积聚较匀称，以胸腹、股、背部为明显。

7. 药物性肥胖 因患了某些疾病，如过敏性疾病，类风湿病，哮喘病的病人，长期使用某些药物，而致身体发胖。能引起肥胖的药物常用的有肾上腺皮质激素类、胰岛素、氯丙嗪等。一般停药后，肥胖情况就可自行改善。

二、临床表现

（一）一般表现

体重超过标准10%~20%，一般没有自觉症状。而由于浮肿致