



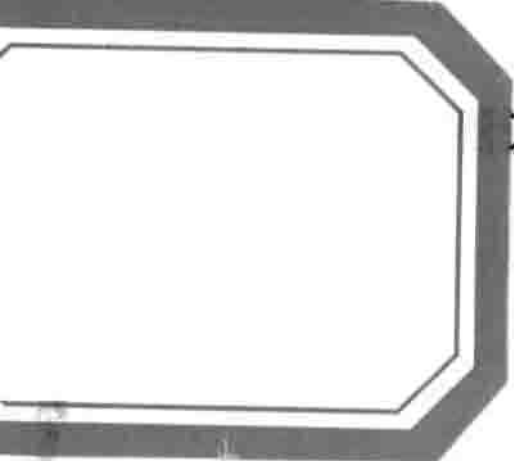
图说指压保健

肥胖

FeiPang

• 主编 • 郭长青 翟伟
任 辉 刘 昊

中国医药科技出版社



说指压保健

肥 胖

主编 郭长青 翟 伟 任 辉 刘 昊

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是图说指压保健丛书之一，书中重点介绍了不同证型肥胖的指压疗法、辅助疗法及饮食疗法，同时书中配有大量图片，方便读者在日常生活中对照，进行自我保健、自我治疗。本书适合基层医生以及肥胖患者阅读使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

图说指压保健. 肥胖/郭长青等主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2013. 2

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5653 - 2

I. ①肥… II. ①郭… III. ①肥胖病 - 穴位按压疗法
IV. ①R245. 9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 215519 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](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{32}$

印张 3 $\frac{1}{4}$

字数 56 千字

版次 2013 年 2 月第 1 版

印次 2013 年 2 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5653 - 2

定价 10.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

目录

Contents

一、肥胖的定义	1
二、肥胖的原因	1
三、肥胖症的各种表现	3
四、肥胖的分类	4
五、体内脂肪的分布类型及判定方法	7
六、测量肥胖的方法	9
七、肥胖的危害性	10
八、中医肥胖分型	13
九、不良的生活方式易导致肥胖	14
十、不良情绪及不适宜发泄方式导致的肥胖	16
十一、年老体弱导致的肥胖	17
十二、局部肥胖的症状	18
十三、局部肥胖的指压疗法	19
十四、脾虚湿阻导致肥胖的症状	39
十五、脾虚湿阻导致肥胖的指压治疗	40
十六、脾虚湿阻导致肥胖的辅助疗法	45
十七、气滞血瘀型肥胖的症状	46
十八、气滞血瘀型肥胖的指压治疗	46
十九、气滞血瘀型肥胖的辅助疗法	50
二十、情志不舒导致肥胖的症状	51
二十一、情志不舒导致肥胖的指压疗法	52



二十一、情志不舒导致肥胖的指压疗法	52
二十二、情志不舒导致肥胖的辅助疗法	56
二十三、阴虚内热型肥胖的症状	57
二十四、阴虚内热型肥胖的指压疗法	58
二十五、阴虚内热型肥胖的辅助疗法	61
二十六、饮食不节导致肥胖的症状	62
二十七、饮食不节导致肥胖的指压治疗	64
二十八、饮食不节导致肥胖的辅助疗法	65
二十九、饮食偏嗜导致肥胖的症状	66
三十、饮食偏嗜导致肥胖的指压疗法	67
三十一、饮食偏嗜导致肥胖的辅助疗法	70
三十二、中老年人肥胖（脾肾阳虚）的症状	71
三十三、中老年人肥胖（脾肾阳虚）的指压疗法	72
三十四、中老年人肥胖（脾肾阳虚）的辅助疗法	73
三十五、减肥的运动指导	74
三十六、肥胖症按中医辨证分型的饮食选择应用	97



一、肥胖的定义

肥胖可以定义为身体内脂肪过度蓄积以致威胁健康的一种疾病。专家们认为肥胖是由能量摄入和消耗的不平衡引起的，尤其是脂肪的过度摄入，导致能量摄入、支出以及脂肪在体内分布不平衡。脂肪的一个重要作用就是储存能量，能量的摄取大于消耗，就好比存在粮仓的粮食，消耗不掉，只能一点一点存积下来，存的太多，“粮仓”必须扩建，人自然就胖起来了。

现代研究认为，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，即体内脂肪含量在男性超过25%，女性超过30%。由于体内脂肪含量的测定困难，临床上常以标准体重进行肥胖的判定。

尽管肥胖可以被简单看成热量摄入超过消耗，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，故肥胖症是复杂的。

二、肥胖的原因

肥胖发生的原因可分为由饮食过多、运动不足引起的原发性肥胖（单纯性肥胖）和某些基础疾患



引发的继发性肥胖（症状性肥胖）两类。继发性肥胖相对少见，随着基础疾患的改善，继发性肥胖可以消除。临床上发生率最高的是原发性肥胖，其成因是能量摄取超过能量消耗，剩余能量以中性脂肪的形式蓄积在脂肪组织内。原发性肥胖包括肥胖度大于20%或体质指数（体重指数 $BMI = \text{体重 kg} / \text{身高 m}^2$ ）超过27（女性为25）的典型肥胖，肥胖度和BMI未达上述标准但腹壁皮下脂肪厚度大于3cm，以及腰围/臀围比值（W/H）增大的内脏脂肪型肥胖。

人的胖瘦取决于体内脂肪细胞的数目和脂肪细胞内脂质（包括中性脂肪、磷脂、胆固醇等）含量的多少，即决定于脂肪组织总的数量。小儿期就开始肥胖，直至成年后仍然肥胖的人，体内脂肪细胞数目明显比一般人增多；成年后开始肥胖的人，主要是脂肪细胞的肥大。短时间出现肥胖的，多为脂肪细胞的肥大；而缓慢长期性肥胖的，则脂肪细胞既肥大，数目又多。

肥胖症总体上可分为单纯性肥胖和继发性肥胖两大类。非疾病引起的单纯性肥胖，又分体质性肥胖和过食性肥胖。体质性肥胖即双亲肥胖，是由于遗传、机体脂肪细胞数目增多而造成的，也与25岁以前营养过度有关。这些人物质代谢过程比较慢，合成代谢超过分解代谢，也就是能量增加大于消耗；过食性肥胖也称“获得性肥胖”，是由于成年后有意或无意的过多饮食，特别是由于喜好油腻食品，使摄入的热量大大超过身体生长和活动的需要，促进



脂肪细胞肥大与脂肪细胞数量增加，形成了脂肪大量堆积。疾病引起的肥胖则称为继发性肥胖，常见的有：丘脑性肥胖、内分泌肥胖、遗传性肥胖等。

除上述原因外，肥胖症与每个人的生活环境、饮食习惯、年龄、性别、活动量的大小等均有一定关系，如果精神受刺激，用激素类药物等也可引起肥胖。

三、肥胖症的各种表现

肥胖症的临床症状及其并发症有很多，严重肥胖症患者自觉乏力、气短、水肿、关节疼痛、活动困难，甚至失去自理能力，并因此而出现抑郁、焦虑等心理障碍，以致日常生活、学习和工作受到影响和限制。肥胖还有一系列并发症，轻、中度肥胖症患者的主要临床表现是与之相关的并发症的表现，或处于所谓“非病非健康”的亚健康状态。肥胖症的合并症涉及内科、整形外科、普通外科、妇产科、皮肤科疾病以及恶性肿瘤等。尤需注意肥胖同冠状动脉疾患、脑血管疾病等动脉粥样硬化疾病的关系。研究资料显示，肥胖可合并各种疾病，使病死率显著增高，临床所见以脑血管病、冠心病、肝硬化等最显著。心脑血管疾病已成为影响肥胖者预后的主要因素，除直接关联外，高血压、高脂血症、高胰岛素血症等因素的参与亦起一定作用。总之，肥胖症本身虽无特殊的临床表现，但它与威胁人类健康



的许多疾病的发生密切相关，应予以足够重视。

另外，肥胖不应以肥胖程度划分，因为即使是同等程度的肥胖，也有需要治疗及不需要治疗两种情况。前者为病态性肥胖即肥胖症，此类肥胖若长期得不到治疗或者任其发展，极易引起脑血管病、冠心病、肝硬化等疾病的发生，而且是这些疾病产生的主导因素。需治疗的肥胖在内科疾病中，如内分泌、代谢疾病的非胰岛素依赖性糖尿病、脂代谢异常、高尿酸血症、生长激素分泌低下等；循环系统中的冠心病、脑血管障碍、高血压、静脉血栓等；消化系统中的脂肪肝及脂肪性肝炎、胆石症、胰腺炎等；呼吸系统的呼吸功能障碍、术后肺并发症等。在整形外科中，如变形性关节病、腰椎间盘突出症、关节炎等；在妇产科中，如月经异常、不孕症、妊娠、分娩及产褥期异常等；在外科中，如疝、静脉瘤、痔及麻醉、手术并发症等；在皮肤科中，如皮脂纹、假性黑色素瘤、皮炎、多汗症、汗疹等；在肿瘤科中，如结肠癌、前列腺癌、子宫内膜癌、卵巢癌、宫颈癌、乳腺癌、胆囊癌等。肥胖还会导致扁桃体肿大、腮腺肿胀、肢体障碍、意外死亡等。而不需要治疗的肥胖则是正常范围肥胖，只需注意控制体重，注意饮食和体育锻炼就可以了。

四、肥胖的分类

肥胖按其不同的形成原因可以分为以下两类：



1. 单纯性肥胖

95%的肥胖者属于单纯性肥胖，其分类又有两种：体质性肥胖和获得性肥胖。

(1) 体质性肥胖：体质性肥胖是由于25岁前营养过度，加上遗传因素影响所致的肥胖。患者在出生后半年左右就出现肥胖症状，与家庭饮食结构及生活习惯有关。胎儿期30周至出生后的2年内，脂肪细胞有一个极为活跃的增加期，在这个时期，若营养过剩就会引起脂肪细胞增多，最多可达正常人脂肪细胞数目的3倍。另据有关专家研究统计：父母双方都肥胖，他们的子女60%~80%有可能成为胖子；父母双方中只有一人肥胖，他们的子女有40%可能成为胖子；如果父母双方均是瘦子，他们的子女只有10%的可能成为胖子。同时，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。这种肥胖症患者，身体的脂肪细胞数增多，其细胞体积较一般人肥大，饮食控制不易见效。在个体中饮食亢进，摄取过多，运动量不足者尤为显著，对胰岛素不敏感。正常女性较男性的脂肪细胞数目要多，这也是女性肥胖者较男性多见的原因之一。

(2) 获得性肥胖：获得性肥胖也称“外源性肥胖”，一般在20~25岁以后，由于运动量不足、营养过剩或遗传因素，使脂肪细胞肥大，但无数量上的增生。其主要形成原因是：食糖过多，食糖不但易于吸收，还能增强促进脂肪合成，从而使脂肪蓄积，导致肥胖。如果肥胖发展很快，一般只是脂肪细胞的肥大；而当肥胖发生发展过程缓慢，则一般



是脂肪细胞数目的增加。当脂肪既有肥大又有增生的时候，就会大大增加身体脂肪库容，造成明显的肥胖。中、老年人若是在婴儿期和青春发育期未曾发生过肥胖，则他们肥胖主要是由于脂肪细胞的肥大，而脂肪细胞的数量是正常的，大都属于获得性肥胖，治疗也较容易，应采用饮食疗法。

2. 继发性肥胖

大约有5%的肥胖患者属继发性肥胖，即继发于其他疾病。继发性肥胖可因中枢神经系统或内分泌系统病变而引起，故又称为“病理性肥胖”。常见的病因有：脑部肿瘤、外伤、炎症等后遗症，丘脑综合征候群等；脑垂体前叶功能减退、垂体瘤、产后出血等；糖尿病前期，胰腺瘤等，使胰岛素分泌过高，脂肪分解过少，而脂肪合成旺盛，代谢率降低，造成肥胖；肾上腺皮质增生或腺瘤使肾上腺皮质功能亢进，皮质醇分泌过多引起的“柯兴综合征”，其常见的表现为肥胖；甲状腺功能减退，并常伴有黏液性水肿；性腺功能减退，如女性绝经期、多囊性卵巢等；维生素B族缺乏症，脂肪在转化为能量的过程中，需要多种营养素参加，尤其是维生素B₁、维生素B₂、维生素B₆、烟酸、胆碱等B族维生素，如果这些营养素不足，就会妨碍脂肪代谢，进而积存于体内导致肥胖。

(1) 特发性浮肿：特发性浮肿也称为“水潴留性肥胖症”，是一种水盐代谢紊乱的综合征，多见于20~50岁生育期年龄的女性。常呈周期性浮肿、腹胀，往往于月经前期加重，多数病人同时有肥胖。



该浮肿与体位有关，站立时尿少，浮肿加剧，平卧时尿多、肿退、体重下降，浮肿一般不甚严重，往往呈周期性变化，波及皮下组织、肌肉。在发作期、晨起面和眼睑浮肿，起床活动后下肢、躯干渐肿。有半数以上伴有单纯性肥胖。该病的病理、病因尚未完全明了，一般浮肿者无心、肝、肾器质性病变，也无特效疗法。

(2) 皮质醇增多症：皮质醇增多症又称“柯兴综合征”，是由于各种原因引起的肾上腺分泌糖皮质激素过多所致。该病往往改变人的容貌形体，呈向心性肥胖，颈项部脂肪隆起，腹部膨出，四肢相对瘦削，儿童两颊外鼓并下坠，口角向下，形成“鲤鱼嘴”状。向心性肥胖是肥胖的一种形态类型，主要表现为面部、颈部、腰部及腹部肥胖，四肢相对细小。

(3) 药物性肥胖：药物性肥胖是由于某些导致肥胖的药物而引起的肥胖。长期服用氯丙嗪、胰岛素或促进蛋白合成制剂，可使食欲亢进，从而导致肥胖。该类肥胖特点为：正在服用致胖药品，停药一段时间后肥胖可逐渐消减。

五、体内脂肪的分布类型及判定方法

机体脂肪蓄积部位（分布）的不同，诱发其他疾病尤其是代谢性疾病的患病率也不同。研究发现，男性肥胖在上臂脂肪沉着明显，而女性肥胖在大腿



脂肪沉着较多。研究者测定肥胖者腰围（W）和臀围（H），求其比值（W/H），规定 W/H 高值为上半身肥胖，低值为下半身肥胖，其分界值随着性别、人种、年龄的不同而不同。欧美国家 W/H 比在 0.7 时为正常，0.85 以上时糖尿病、高脂血症等疾病的并发率增高。日本报道，女性 W/H 值在 0.8 以上，男性在 1.0 以上者糖尿病的并发率有所增高。

根据脐水平处或第 4~5 腰椎间水平处，计算机断层扫描（CT）及核磁共振影像（MRI）计算腹部内脏脂肪面积（V）和皮下脂肪型面积（S）的比值，可将上半身肥胖分为内脏脂肪型肥胖与皮下脂肪型肥胖两类。V/S 值在 0.4 以上者为内脏脂肪型肥胖，不足 0.4 者判定为皮下脂肪型肥胖，已证实前者并发症的发生率显著高于后者。另外，腹内脂肪面积大于 120cm，亦可作为内脏型肥胖的诊断标准。临床上，常采用 W/H 值和腰围/股围（髂嵴与膝关节 1/2 处）比值作为反映腹内脂肪含量的间接指标。亦有报道认为，腹围或腹部矢状面直径较 W/H 值更能反映腹内脂肪含量。日本有学者利用超声检查诊断内脏脂肪型肥胖。具体方法为：被测者取仰卧位，沿剑突到脐的腹白线进行纵行超声波扫描，根据测得的腹壁前脂肪的最大厚度和腹壁皮下脂肪的最小厚度的比值，作为腹壁脂肪指数（AFI）来判定脂肪分布。AFI 同 CT 求得的 V/S 值有良好相关性，男性 1.0 以上、女性 0.7 以上即可判定为内脏型肥胖。此类肥胖患者较皮下脂肪型肥胖者更易罹患糖尿病、高血压、动脉硬化及缺血性心脑血管疾



病等症，应及时治疗。

六、测量肥胖的方法

肥胖影响健康与美容几乎成为人们的共识。追求完美体形、匀称身材为当今时尚。理想的体重、肥胖的判断标准以及肥胖的类型等问题为广大读者所关心。由于体重与人的年龄、身高、性别有直接关系，故没有理想体重的绝对值，而是需根据各个可变因素，得出具体理想体重。因此，理想体重仅仅是相对的标准。理想体重可通过计算法得出。是否肥胖可根据体重标准、皮下脂肪厚度标准及腰围臀围标准进行判断。超过标准体重 20% ~ 30% 为轻度肥胖，超过 30% ~ 50% 为中度肥胖，超过 50% 以上的为重度肥胖。皮下脂肪厚度可通过指捏法获得，即用拇、食指相距 3cm 左右，捏起皮折，其厚度大致为皮脂厚度，在腹部、臀部检查，超过 2.5cm 为肥胖。有人认为肥胖关键不在于体重增加，而在于腰围和臀围扩大，因为脂肪常常沉积在腹部。故可根据腰、臀围与理想值比较判定是否肥胖。

常用的测量方法有：

1. 体重指数法 (BMI)

目前最流行的方法，经世界卫生组织认可。体重指数是以体重的公斤数除以身高的米平方数得出的（体重指数 $BMI = \text{体重 kg} / \text{身高 m}^2$ ）。此方法简便易行，使用广泛，具有较强的可比性。根据最新亚



太地区肥胖防治指南，将体重指数分级来反映对健康的威胁程度：

BMI < 18.5，体重不足；BMI 20 ~ 22.9，体重正常；BMI 23 ~ 24.9，超重；BMI 25 ~ 29.9，肥胖；BMI > 30，严重肥胖。

2. 腰围测量法

测量腹部脂肪的分布状况，测量结果与心血管疾病的发生有着密切的联系，这与单纯的体重、BMI 或腰臀围相比，更能说明问题，因为代谢综合征与内脏脂肪堆积密切相关。测量腰围的部位：站立位，腋窝中点向下的竖直线上，末肋的最低点与髂骨上缘中间，最细的部位。

3. 其他方法

标准体重法：即将身高厘米数减去 105 乘以 0.9 为标准体重，上浮 10% 为超重，20% 则为肥胖。这种方法目前在中国医师使用较广，但缺乏数据支持，正逐渐被 BMI 和腰围法所代替。

七、肥胖的危害性

肥胖是人体内脂肪积聚过多所致的现象，并不是“健康”的标志，肥胖不仅影响形体美，而且给生活带来不便，更重要的是容易引起多种并发症，加速衰老和死亡。

危害 1：健康长寿之大敌 据统计，肥胖者并发脑栓塞及心衰的发病率比正常体重者高 1 倍，患冠



心病者比正常体重者多2倍，高血压病发病率比正常体重者多2~6倍，合并糖尿病者较正常人约增高4倍，合并胆石症者较正常人高4~6倍，更为严重的是肥胖者的寿命将明显缩短。据报道，超重10%的45岁男性，其寿命比正常体重者要缩短4年，据日本统计资料表明，如果设定标准死亡率为100%，肥胖者死亡率为127.9%。

危害2：影响劳动力，易遭受外伤 身体肥胖的人往往怕热、多汗、易疲劳、下肢浮肿、静脉曲张、皮肤皱褶处患皮炎等。严重肥胖的人，行动迟缓，行走活动都有困难，稍微活动就心慌气短，以致影响正常生活，更为严重者甚至导致劳动力丧失。由于肥胖者行动反应迟缓，也易遭受各种外伤、车祸、骨折及扭伤等。

危害3：易发冠心病及高血压病等 肥胖者脂肪组织增多，耗氧量加大，为满足身体各部对氧的更多需求，心脏要提供更多富含氧气的新鲜血液，心脏做功量大，使心肌肥厚，尤其左心室负担加重，久之易诱发高血压。脂肪颗粒沉积在动脉壁内，致使管腔狭窄，并且使血管失去原有的弹性而发生硬化，易引发冠心病、中风和猝死。

危害4：易患内分泌及代谢性疾病 伴随肥胖所致的代谢、内分泌异常，常可引起多种疾病。糖代谢异常可引起糖尿病，脂肪代谢异常可引起高脂血症，核酸代谢异常可引起高尿酸血症等。肥胖女性因卵巢功能障碍可引起月经不调。

危害5：对肺功能有不良影响 肺的作用是向全



身供应氧气及排出二氧化碳。肥胖者因体重增加需要更多的氧，但肺不能随之而增加功能，同时肥胖者腹部脂肪堆积又限制了肺的呼吸运动。

危害6：易引起肝胆病变 由于肥胖者的高胰岛素血症使体内脂肪代谢产物合成亢进，就会造成在肝脏中合成的该脂肪代谢产物蓄积从而形成脂肪肝。好比水里放了太多的盐，就不能全部溶解而析出晶体，肥胖者与正常人相比，胆汁酸中的胆固醇含量增多，超过了胆汁中的溶解度，容易并发高比例的胆固醇结石。据报道，患胆石症的女性50%~80%是肥胖者。在外科手术时，约由30%左右的高度肥胖者合并有胆结石。患肥胖症妇女与正常体重者相比，其胆结石的发病率约高六倍。

危害7：会增加手术难度 肥胖者会增加麻醉时的危险，手术后伤口易裂开，患坠积性肺炎等并发症的发生机会均较不胖者为多。

危害8：可引起关节病变 体重的增加能使许多关节（如脊椎、肩、肘、髋、足关节）磨损或撕裂而致疼痛。

危害9：并发疝气 肥胖者可并发多种疝（广义的疝是指器官通过一定的通道“掉进”其他位置），其中以胃上部通过食管裂孔易位至胸腔中的食管裂孔疝最为常见。

危害10：过度肥胖有损性健康 近年来，肥胖者越来越多，夫妻性生活因受肥胖影响而导致不和谐的也时有发生。对男性而言，轻度肥胖对其性功能影响不大，而高度肥胖者影响较明显。其性功能