



现代肥胖病学

(第二版)

主编 李春生 书名题字 陈可翼

现代肥胖病学

(第二版)

李春生◎主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

现代肥胖病学 / 李春生主编. —2版. —北京: 科学技术文献出版社, 2019.5
ISBN 978-7-5189-5006-5

I. ①现… II. ①李… III. ①肥胖病—中西医结合—防治 IV. ①R589.2
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 272963 号

现代肥胖病学 (第二版)

策划编辑: 孙江莉 责任编辑: 刘 亭 马新娟 责任校对: 文 浩 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882870 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京虎彩文化传播有限公司
版 次 2019年5月第2版 2019年5月第1次印刷
开 本 787×1092 1/16
字 数 685千
印 张 31.25
书 号 ISBN 978-7-5189-5006-5
定 价 128.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

《现代肥胖病学（第二版）》

编辑委员会

主 编 李春生

主编助理 (按姓氏笔画排序)

王海丞 吴新煌

副 主 编 杨 西 郭行平 唐玲华 王可心

周育平

编 委 (按姓氏笔画排序)

王可心 王海丞 王巍波 石立东

刘青云 李云先 李兆合 李春生

杨 川 杨 西 肖 韧 肖锦腾

吴光驰 吴起帆 吴新煌 辛明哲

张 波 周育平 郑锐锋 郭行平

唐玲华 谢京红

秘 书 周 敏 张绚绚 赵倩南 王 红

《现代肥胖病学（第一版）》 编辑委员会

主 编 李春生

副 主 编 杨 西 郭行平 唐玲华

编 委 (按姓氏笔画排序)

王巍波 李云先 李春生 杨 川

杨 西 肖 韧 肖锦腾 吴光驰

吴起帆 张 波 周育平 郑锐锋

郭行平 唐玲华

再版前言

《现代肥胖病学》第一版于2004年出版，至今已有十几年，产生了一定的社会影响。近年来我国已升级为世界第一肥胖大国，减肥形势极其严峻。单纯性肥胖病的研究有较多进展，明确了改善并发症为减肥的最终目标，非酒精性脂肪性肝病及肥胖者肠道屏障的研究成了热门话题，中医药治疗方法更加丰富多彩，西医的治疗新药和手术治疗方法有较大改观，肥胖与甲状腺功能减退及甲状腺癌的关系较以前更加明确，《体重控制保健服务要求》(GB/T 34821—2017)已经出台，给肥胖病患者的疾病康复提供了新的手段和国家标准。为了反映肥胖病科学技术的新动向，推广肥胖病新的治疗经验，我们决定对本书修改扩充再版。

肥胖成为慢性流行性非传染性疾病，乃大自然对人类的挑战。减肥，世界各国和地区都在行动，中国政府也做了不少工作，但多数国家和地区的行动只限于卫生、预防和治疗层面。据说日本政府对其国民减肥的要求上升到了法律高度，其一项法律规定，女性腰围超过33.5英寸(85 cm)，男性超过35.4英寸(90 cm)，如果血糖、血压、血脂其中一项不合格，就要在3个月内自行减肥；若减肥失败，要接受饮食控制教育；再过6个月仍然超重，必须自动离职。这项法律的实施，导致日本人民超重和肥胖发病率显著下降。我国政府若能这样用法律手段要求国民，相信也会降低超重和肥胖发病人数，提高国民健康素质，使舌尖上的浪费大幅减少。

本书第二版的出版得到北京恩生堂刘家窑中医医院及旗下中医减肥品牌创始人王海丞、吴新煌的大力支持和赞助。特别需要提出的是，王海丞、吴新煌二位先生长期致力于肥胖病的治疗和研究，孜孜以求，为发展减肥事业做出了很大贡献。我敬佩他们执着的专业精神，相信他们的事业一定能取得成功，感谢他们为本书出版花费的心血和努力。

李春生

2019年4月22日于北京

序（第一版）

肥胖病是现代时髦病，不仅困扰着发达国家的人群，并已日益全球化。美国疾病控制中心2003年12月31日公布，肥胖病较前10年增加六成。英国近20年增加2倍。中国的形势也很严峻，专家估计未来10年将有2亿肥胖病出现。在这些肥胖病患者中，美欧患者体重多较严重超重，中国街头上大腹便便者亦不鲜见，是当代代谢综合征的突出体征，一望便知。

肥胖病的医药问题很多。首先，其诊断标准各国出入很大，一般认为超过理想体重10%，但有些国家或地区以超过20%~25%定为肥胖病，女性则为30%，亟待讨论统一。其发病机制及治疗常因人而异，父母遗传，贪吃等饮食嗜好，继发于其他多类疾病者均有，缩胃移肠术及中西药物等均被广泛采用，但预防胜于治疗，出版一些提高与普及相结合的肥胖病图书和肥胖病健康指南，实属必要。市上常有一些标榜治胖绝招者，恐不可信，亦当予以评说。

今有幸得知著名中医学家李春生教授主编《现代肥胖病学》一书，涉及肥胖病的方方面面，是一部涉猎很广的著述，书末附有关肥胖病的各类诊断、治疗和饮食营养诸方面的数据，供读者参考，十分方便。这是一部很有水平的著作，谨以为序。

中国科学院院士 陈可冀
2004年元月于北京西苑

前言（第一版）

肥胖病当前已成为越来越受重视的常见病、多发病和药物难治性疾病。中国政府从20世纪90年代初开始注意到这一问题，近年来研究的步伐较前加快，但解决问题尚待时日。为了给肥胖病的从医人员、患者和相关业务经营者提供全面系统的治疗方法，故我们集体编写了这本《现代肥胖病学》。

本书的指导思想，是以国内外科学研究成就为基础，总结我国20余年来中西医防治肥胖病的经验，给今后防治肥胖病提供支持和借鉴。全书除了将肥胖病的病因、病机、诊断、治疗和预防作为重点外，尤其注意吸收了我国近年来对肥胖病的流行病学研究成果，以及中西医临床诊治的方法。相信本书的出版，会给读者带来一些耳目一新的感受。

需要说明的是，我国关于肥胖病的研究虽有20余年的历史，但出于种种原因，至今未能形成门类齐全的专业科研队伍。老一代的科研人员，不少已经退休；新一代的科研后继人才，在许多方面还没有跟上来。不少东西都是学习国外的，拿出自己的成果却难之又难。它就是 we 想写，但又未能完成“肥胖病的科学研究”一章的根由。为了弥补这一缺憾，我们在附录中收入了关于中药复方消补减肥片减肥降脂研究的两篇论文，为推动肥胖病研究前进的步伐，尽绵薄之力。

我国第一部《中国成人超重和肥胖症预防与控制指南》（以下简称《指南》），最近已由卫生部疾病控制司正式发布出台。该书有17 000字，是一部全面科学预防和控制肥胖的指导性文件。本书力求与《指南》保持技术上的一致性，期望本书的面市，能够为《指南》的贯彻落实，起到力所能及的诠释和协助作用。

本书介绍的意大利自然养生（Macrobiotica）学家马里奥·皮亚内西

(Mario Pianesi) 先生根据中国阴阳五行理论创立的以素食为主的疗法，我们进行了实地考察和实证。这个经过日本传至意大利的疗法，对西方流行的肥胖病及与之相关的代谢综合征（高血糖、高血脂和高血压），有很显著的疗效。相信该西餐疗法也会对中国人民的饮食、环境与健康，起到积极的作用。

特别值得提出的是，**杨西**、郭行平、吴光驰、吴起帆是当代减肥和美容学界著名专家，他们参加撰稿，为本书增色不少。肖韧教授在患病卧床的情况下，强忍着病痛坚持完成写作任务，使人深表敬佩和感动。**杨西**、郭行平教授为本书的组稿、撰写和补充，做了大量工作。在这里，我谨向为本书的编撰付出心血和汗水的各位专家、学者，表示衷心的感谢；谨向刚刚获悉去世的本书副主编、中国军事医学科学院著名减肥美容专家**杨西**教授，表示深切的怀念。

由于编者水平所限，本书错误和疏漏之处在所难免。尚望海内博雅正之，以便再版时修改和补充。

李春生
2003年8月18日
于意大利博洛尼亚宾馆

目 录

第一章 肥胖病导论	1
第一节 肥胖病的概念、历史和现状	1
第二节 中国人肥胖病的流行病学特点	6
第三节 肥胖病的危害与防治对策	14
第四节 减肥市场与减肥产品	17
参考文献	21
第二章 肥胖的病因学	24
第一节 中国传统医学对肥胖的认识	24
第二节 遗传因素	26
第三节 神经内分泌因素	26
第四节 热量摄取过多与消耗减少	28
第五节 不良饮食习惯和嗜好	31
第六节 社会、心理因素	35
第七节 肠道菌群因素	38
参考文献	39
第三章 肥胖的发病机制	40
第一节 脂肪细胞及基因调控	40
第二节 肥胖对代谢的影响	47
第三节 肥胖对心、脑、血管、肺和关节的影响	52
第四节 肥胖与内分泌改变	54
第五节 肥胖对免疫功能、血液流变学及皮肤、仪容改变的影响	58
第六节 肥胖是健康长寿的大敌	58
参考文献	59
第四章 单纯性肥胖病的诊断及疗效评价	61
第一节 病史、症状与体征	61
第二节 发育与营养状态检查	64
第三节 特殊检查	73
第四节 化验检查及其他检查	80
第五节 诊断与疗效评价	82
参考文献	84

第五章 继发性肥胖病	86
第一节 下丘脑、垂体疾病继发的肥胖病	86
第二节 甲状腺功能减退继发的肥胖病	92
第三节 皮质醇增多继发的肥胖病	98
第四节 胰岛素增多继发的肥胖病	103
第五节 性腺分泌变化继发的肥胖病	103
第六节 水潴留性肥胖病	104
第七节 遗传性肥胖综合征	108
第八节 药物性肥胖病	117
第九节 肥胖病的鉴别诊断	117
第十节 继发性肥胖病的处理	119
参考文献	119
第六章 肥胖的并发症及处理	120
第一节 代谢综合征	120
第二节 高脂血症	123
第三节 高血压	134
第四节 动脉粥样硬化	141
第五节 糖耐量减低和 2 型糖尿病	145
第六节 冠心病	159
第七节 阻塞性睡眠性呼吸暂停综合征	164
第八节 脂肪肝	167
第九节 非酒精性脂肪性肝病	171
第十节 胆石症	177
第十一节 高尿酸血症与痛风	181
第十二节 肥胖相关性肾病	186
第十三节 多囊卵巢综合征	190
第十四节 骨关节病变	196
第十五节 银屑病	198
第十六节 黑棘皮病	205
第十七节 皮肤其他并发症	207
参考文献	208
第七章 儿童肥胖病	215
第一节 国内外儿童肥胖流行病学现状和儿童肥胖病的发病率调查	215
第二节 儿童肥胖病形成的原因	216
第三节 儿童和青少年肥胖的危害性	218
第四节 儿童肥胖病的诊断与鉴别诊断	220
第五节 儿童单纯性肥胖病的治疗与预防	225

参考文献	231
第八章 肥胖病的防治总论	233
第一节 盲目减肥害处多	233
第二节 减肥计划的确立——综合治理	235
第三节 肥胖及其并发症治疗的新理念	236
第四节 节食与饮食替代疗法	240
第五节 改变不良的生活习惯	243
第六节 运动疗法	245
第七节 药物疗法	247
第八节 减肥日记——实际行动修正疗法	252
第九节 针灸、按摩、手术及其他疗法	255
第十节 如何克服减肥后的反弹问题	256
第十一节 肥胖病的预防	258
参考文献	261
第九章 均衡膳食和减肥食谱	263
第一节 均衡膳食	263
第二节 减肥食谱	269
第三节 肥胖饮食治疗的巩固	274
第四节 少儿减肥膳食	275
第五节 老年人减肥膳食	276
参考文献	277
第十章 减肥食物与替代食品	278
第一节 减肥食物	278
第二节 替代食品的配方原则	278
第三节 市场上常见的替代食品简介	279
参考文献	283
第十一章 意大利自然养生节食法	284
第一节 意大利自然养生节食法的创建者马里奥·皮亚内西先生简介	284
第二节 马里奥先生自然养生节食法的理论框架	286
第三节 自然养生节食法的食谱分类、每餐组合及临床应用	289
第四节 第三类、第四类节食法菜单举例	293
第五节 自然养生节食法治疗单纯性肥胖病的考察实证和机制探讨	297
参考文献	301
第十二章 运动疗法	302
第一节 运动对人体能量代谢的影响	302
第二节 平地上的有氧耐力运动	305
第三节 游 泳	308

第四节	登楼梯和爬山运动	311
第五节	瑜伽功法	312
第六节	气功导引	312
第七节	减肥仪器	314
第八节	能量监测的应用及运动减肥注意事项	315
参考文献	318
第十三章	减肥茶剂	319
第一节	减肥茶的配方原则和市场现状	319
第二节	以茶叶为主要成分的减肥茶	320
第三节	以泻药为主要成分的减肥茶	321
第四节	以芳香化湿中药为主要成分的减肥茶	322
第五节	常用的中草药减肥茶	322
第六节	其他减肥茶	324
参考文献	325
第十四章	中医药减肥疗法	326
第一节	肥胖的临床表现	326
第二节	单纯性肥胖病的辨证分型与论治	327
第三节	中药减肥机制探讨	336
第四节	常用减肥方剂	337
第五节	常用减肥验方	342
第六节	常用减肥中成药	343
第七节	外用中药	345
第八节	针灸疗法	347
第九节	按摩疗法	351
第十节	中医药治疗肥胖病研究展望	352
参考文献	353
第十五章	治疗单纯性肥胖病及并发症经验和病案	354
第一节	肥胖病针药并用调治经验	354
第二节	中医减肥疗法——穴位埋线疗法	359
第三节	中医减肥疗法——耳穴疗法	360
第四节	中医减肥疗法——磁药疗法	361
第五节	中医针药减肥需配合医学营养学、医学运动学及心理督导	362
第六节	治疗肥胖病的典型病案	362
第十六章	现代药物和手术疗法	369
第一节	药物治疗概述	369
第二节	胰岛素增敏剂	370
第三节	肥胖基因产物	371

第四节	外科手术减肥的新趋势	374
第五节	全身性吸脂减肥和局部吸脂雕塑技术	374
第六节	减肥塑身疗法——腹壁整复术	383
第七节	肥胖的减重手术疗法	389
第八节	胃左动脉栓塞减肥术研究进展	399
	参考文献	403
第十七章	肥胖女性的形象修饰	406
第一节	肥胖对女性的心态影响	406
第二节	肥胖女性的装扮	407
第三节	体态丰满女性的穿衣要领	413
第四节	肥胖女性的服饰选择	414
	参考文献	417
第十八章	单纯性肥胖病研究进展	418
第一节	单纯性肥胖病近 15 年来基础研究进展	418
第二节	非酒精性脂肪性肝病中医药基础与临床研究进展	421
	参考文献	425
附录 1	中国居民能量和蛋白质的 RNI 及脂肪供能比	430
附录 2	常用食物热量和营养成分含量	432
附录 3	220 种食物的血糖生成指数 (GI)	435
附录 4	单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准	441
附录 5	中药新药治疗肥胖病的临床研究指导原则	446
附录 6	非酒精性脂肪性肝病诊疗指南	450
附录 7	肥胖病科学研究举例——消补减肥片的研究	456
附录 8	《体重控制保健服务要求》(GB/T 34821—2017)	464

第一章 肥胖病导论

第一节 肥胖病的概念、历史和现状

一、肥胖病的概念

肥胖是指构成身体的组成成分中，脂肪蓄积过度，超过标准体重 20% 的病理状态。大量证据表明，当机体以脂肪形式储存能量过多时，就会对健康长寿产生不良影响。因此，世界卫生组织（WHO）于 1997 年将肥胖宣布为一种疾病。

肥胖病包括两种类型。一类称为单纯性肥胖病或获得性肥胖病，均占肥胖病患者总数的 95%。它与生活方式相关，以过度进食、体力活动过少、行为偏差等为特点，表现为全身脂肪组织过度增生、能够合并多种疾患的慢性疾病。另一类是继发性肥胖病，约占肥胖病患者总数的 5%。它常常出现于多种内分泌、代谢性疾病的发展过程中，也可由遗传素质、外伤后或服用某些药物所引起，治疗应以处理原发病为目标。

肥胖病是一种世界性疾病。目前肥胖已成为全球范围迅速增加的流行疾病，减肥也成为席卷全球的新浪潮和国际热点。中国超越美国，成为世界第一肥胖大国，减肥也成为人们向往健康的口头禅。为了加深对肥胖病的认识，了解其历史和现状就很有必要。

二、国内外肥胖病研究的历史概况

1. 国外肥胖病研究简史

早在公元前 3000 年左右，古埃及人将肥胖的人画在墙壁上，认为肥胖是一种疾病，号召人们动起来减肥。公元前 5 世纪左右，古希腊名医希波克拉底敏锐地观察到，“突然死亡这种情况，往往胖人比瘦人更多见”。因此他成为第一个从健康角度提倡减肥的医生。他还提供了减肥方案，如饭前锻炼，裸体行走或者奔跑，睡硬板床等。1760 年，苏格兰医生弗莱明明确提出使用药物减肥。他依据肥皂可洗去衣服上的油滴，认为肥皂也可以脱去身体中的脂肪。他治疗一位体重达 132 kg 的朋友，连续服用肥皂 3 个月，体重居然下降 13 kg。

1863 年，英国人威廉·班廷发表了《一封写给公众的关于肥胖的信》，成为世界上第一本明确提出依靠节食减肥的著作。至今世界上仍把节食减肥法称为“班廷减肥法”。

1830—1850 年，比利时博物学家奎特雷（Adolphe Quetelet）发明了体重指数（Body Mass Index, BMI），用身高和体重测算人体的脂肪含量。1940 年，美国一位名叫

路易斯·都柏林的首席保险精算师，将 BMI 作为确定肥胖程度的客观公式，划下了人类肥胖史上第一道健康体重的界限。1998 年，BMI 得到了世界卫生组织（WHO）的承认。

1948 年，WHO 将肥胖列入疾病分类名单。同年，心脏研究专家开始关注肥胖对心脏的影响。其后的很多有关冠心病、高血压的研究均证实肥胖是这两种疾病的致病因素。1997 年，WHO 再次定义肥胖是脂肪过多的一种慢性疾病。2003 年，中国卫生部疾病控制司确定肥胖是一种由多因素引起的慢性代谢性疾病。

1952 年，减肥手术在瑞典初次登台。当时的外科医生 Viktor Henrikson 从一位女患者身上切除了 105 cm 小肠。希图通过缩短小肠的长度来诱导消化不良，从而减少吸收。空肠结肠旁路手术，在当时被认为是最佳的减重方式。1966 年，减重之父梅森和伊藤注意到，消化性溃疡病胃大部切除手术后，女性的体重往往会持续过轻。因此他们按照毕罗氏 II 式方法进行胃空肠吻合，即胃旁路手术。之后，Ward Griffen 将该手术式改良为胃旁路 - 胃空肠 Roux-en-Y 吻合，由此奠定了减肥手术的“金标准”。2000 年以后，随着减肥手术的不断发展和成熟，以及外科医生们的不断对比和探索，目前普遍被接受的减肥手术方式有 4 种：Roux-en-Y 胃旁路术、袖状胃切除术、腹腔镜可调节胃绑带术、胆胰分流并十二指肠转位术。

1956 年，世界上第一个电视减肥节目开播，肥胖的美国女性开始随着电视在家中挥汗蹦跳以期减掉身上的赘肉。时至今日，运动减肥的理念已深入人心。

1960 年以后，人们应用心理治疗技术，尤其是行为矫正技术来治疗肥胖，近年来，随着对个体认知方式在减肥中作用的实证，肥胖治疗的认知行为疗法已经形成。

1974 年，美籍意大利外科医生 Giorgio 和 Fischer 在意大利的罗马研究发明了吸脂。用旋转型吸引器将拟切除的脂肪吸出。1977 年，法国整形医师 Yves-Gerard Illouz 提出“脂肪溶解术”，开创了钝性、湿性技术及隧道技术之先河，确立了高负压、皮下脂肪预处理、非连续切割及皮肤回缩 4 项原则，创立了经典脂肪抽吸术。

1973 年，美国 FDA 批准减肥药芬氟拉明上市；1997 年，美国 FDA 批准减肥药西布曲明（曲美）上市；1999 年，美国 FDA 批准减肥药奥利司他上市。这些药物中，芬氟拉明于 1997 年被美国 FDA 撤销上市许可证，西布曲明于 2010 年 10 月底被中国药监局叫停。只有奥利司他于 2000 年在中国上市后成为非处方药。

1982 年 Drenick 等发现肠道菌群紊乱参与了肥胖、胰岛素抵抗和非酒精性脂肪肝病的发生、发展。2007 年，Arepally 等报道了胃左动脉栓塞术治疗肥胖。这两种疗法开始成为肥胖病研究的热点。

2. 中国肥胖病研究简史

中国医学对肥胖病的认识和研究较早。成书于距今 2500 年前的《黄帝内经·素问》，在《通评虚实论》中曾指出，“甘肥贵人，则高（膏）粱之疾也”。《灵枢·卫气失常》还提出了“何以度知其肥瘦”的问题，书中将人分为“有肥，有膏，有肉”3 种类型，并认为正常人之“皮肉脂膏不能相加”，“血与气不能相多”。否则，就会产生疾病。

《史记·扁鹊仓公列传》中，记载了我国第一例肥胖病案。其中论述“文王所以得病不起之状”时说：“文王病喘，头痛，目不明。臣意心论之，以为非病也。以为肥而蓄精，身体不得摇，骨肉不相任，故喘，不当医治。”又指出：“文王年未及二十，方脉气之趋也而徐之，不应天道四时。后闻医灸之，即笃，此论病之过也。臣意论之，以为神气争而邪气入，非年少所能之也，（所）以故死。”这例病案，给人们提示了肥胖病若不能得到及时治疗，继发其他疾病，预后将是严重的，因此不可等闲视之。

东汉至隋朝的600年间（公元25—618年），因平安丰足之岁少，战乱饥荒之岁多，肥胖病较为少见。宋朝袁枢《通鉴纪事本末》卷第八，记载东汉末年太师董卓身体“素充肥”，被杀之后暴尸于市，“流脂於地，守尸吏为大炷，置卓脐中燃之，光明达曙，如是积日”。汉末著名医学家张仲景所著《金匱要略》一书中，仅在谈被称为“血痹”的肌肉麻木疾病成因时，指出养尊处优的人，“骨弱肌肤盛”，体质肥胖，感受风邪，易患这种疾病，主张用黄芪桂枝五物汤为主治疗，启迪后世，提示在肥胖病的论治中，可以使用补法。

唐朝时期，胭脂粉黛盛行，杨贵妃的“姿质丰艳”成为时尚，女性皆以胖为美。以致在当代及其后的宋代，出现了诸如“煎猪肪”“羊肝羹”等增肥方剂，减肥不受重视。

明清时期统治者平定六合，采取了予民休养生息的政策，曾两度造就人和年丰的太平盛世。与此同时，随着科学技术的不断进步和生产力的发展，一部分富裕阶层中肥胖病开始蔓延。因肥胖而致的肌肉麻木、四肢不遂，二便不匀，腰腿酸痛，动则喘促痰多，五官喎斜，四肢动摇等症，也日益增多。使医者意识到肥胖并非“发福”，而是疾病的表现。以至《肥纂》提出“谷气胜元气，其人脂而不寿”。《王氏医存》认为，“肥人多痰”，“肥人嗜酒者，湿热生痰，多入四肢；嗜茶水者，水泛为痰，多在胸肺；嗜肥甘者，淤积生痰，多在肠胃；善怒者，郁热生痰，结聚上焦；酒色甚者，湿热伤肾，疼在腰脊；多淫倦卧者，相火淤闭于肝肾，气血困乏于肌肉，蕴痰不出，则为痼疽”。上述肥胖病因病机认识的深化，对临床治疗肥胖病，起着指导作用。

自清末至中华人民共和国成立的前30年间，我国受灾荒和战争等影响，人民生活处于“低标准、瓜菜代”的水平上，营养条件很差，因此肥胖病发病率很低。20世纪80年代以来，由于社会安定，生活水平和膳食结构得到大幅改善，膳食所含脂肪和能量上升，谷类消费相对减少，大小型汽车、高铁、客机成为人们的日常交通工具，体力活动没有增加，反而减少，使得能量收支失衡。因此在国内部分地区，特别是经济发达的大城市，肥胖病发病率呈上升趋势。1987年，北京地区肥胖研究协作组对工厂、机关、学校、托幼机构的34 000多人的调查，单纯性肥胖病的检出率为10.3%，肥胖为10.47%。进入20世纪90年代，超重和肥胖百分比显著上升，1993年北京有关部门的一次抽样调查，成人超重已超过40%（男性32.7%、女性67.3%），中小学生肥胖超过20%的警戒线。这些数据提示，肥胖病已成为我国的常见病和多发病。

为了控制肥胖病的发生和发展，在20世纪80年代初，北京部分消化、营养、心血管专家和中医、中西医结合专家，开始启动肥胖病引发的各种疾病对人体健康危害的