

<<营养运动瘦身计划>>

图书基本信息

书名：<<营养运动瘦身计划>>

13位ISBN编号：9787506293884

10位ISBN编号：7506293889

出版时间：2008-3

出版时间：张雅利 世界图书出版公司 (2008-03出版)

作者：张雅利

页数：203

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<营养运动瘦身计划>>

前言

“窈窕淑女，君子好逑”，苗条的身材是当代女性追求的时尚。所谓苗条不仅是指体形美，而且要符合健康的理念。遗憾的是，随着生活水平的普遍提高，女性朋友中胖子越来越多。减肥如抽丝，远远不如防止肥胖那么容易。服药、针灸、节食、锻炼，只要能够减轻体重，再苦再累也心甘，但这样做往往收效甚微，并且稍微放松，就有可能出现体重反弹。想要减重，最健康有效的方法，就是控制饮食和运动！运动与美食就像一对天生的敌人，总是纠缠在一起，让我们爱恨交织。当我们想拥有曼妙身姿时，美食的诱惑无处不在，而当我们正准备大快朵颐时，低头看看日渐丰满的腰身，再可口的饭菜都变得难以下咽。其实，健身与美食完全可以做一对荣辱与共的合作伙伴。时下流行的健身方式不再是一味地大运动量+节食，而是适量运动，并配合有营养且低热量的食品。营养专家告诉您，如果为了减肥而不吃东西，就没有体力运动了！所以关键在于饮食与运动完美结合。如果你也赞同此观点，就看看我们为您设计的健身与美食的“百搭”生活吧。

<<营养运动瘦身计划>>

内容概要

想要减肥，最健康有效的方法，就是控制饮食和运动！
运动与美食就像一对天生的敌人，总是纠缠在一起，让我们爱恨交织。
《营养运动瘦身计划》告诉你如何即营养健康又瘦身成功！

<<营养运动瘦身计划>>

书籍目录

第一章 揭开肥胖的面纱第二章 减肥预备案第三章 让你越吃越瘦的饮食策略第四章 学会挑食吃第五章 减肥正误全解析第六章 拯救特殊身材第七章 汉方瘦身小秘方.....第十一章 个案减肥示范

<<营养运动瘦身计划>>

章节摘录

(2) 水、钠潴留性肥胖亦称特发性浮肿。

此种肥胖多见于生育及更年期女性。

其发生可能与雌激素增加所致毛细血管通透性增高、醛酮分泌增加及静脉回流减慢等因素有关。

脂肪分布不均匀, 以小腿、臀、腹部及乳房为主。

体重增加迅速, 与体位有密切关系, 劳累和立位体重增加。

休息及平卧后减轻。

早晚体重变化正常人为0.4千克, 本病患者早晚体重变化在1千克以上。

该病浮肿变化往往呈周期性, 晨起面、眼睑浮肿, 起床后活动, 下肢、躯干逐渐浮肿, 到晚餐前体重较早饭前增加1.2~4.5千克, 平均 2.4 ± 0.7 千克。

立卧位水试验表明患者有水、钠潴留。

2. 继发性肥胖又称病理性肥胖, 多因体内某种疾病所致, 这类肥胖患者临床上少见或罕见, 仅占整个肥胖人群的5%以下。

主要成因 因疾病扰乱内分泌及代谢的平衡而引起肥胖。

症状表现 肥胖只是这类患者的重要症状之一, 同时还会有其他各种各样的临床表现, 如皮质醇增多症、甲状腺功能减退症、胰岛B细胞瘤、性腺功能减退、多囊卵巢综合征、颅骨内板增生症等。

(1) 内分泌障碍性肥胖 间脑性肥胖主要包括下丘脑综合征及肥胖生殖无能症。

下丘脑综合征 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。

病变性质可为炎症、肿瘤、损伤等。

部分患者患病原因不明, 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导致食欲异常, 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。

神经系统障碍会有嗜睡或失眠、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。

肥胖性生殖无能症 由垂体及柄部病变引起, 部分影响下丘脑功能, 发育前患儿肥胖以颌下、颈、髋部、大腿上部及腹部等为主, 上肢也胖, 手指长而逐渐尖削, 但丰满多脂肪。

男孩常有乳房肥大, 外生殖器小, 部分下陷于壅起的脂肪中, 更显缩小, 骨骼发育较迟, 可合并尿崩症。

如果发病于发育后, 则第二性征发育不良, 少年发病者生殖器不发育, 智力迟钝, 须与少年体质性肥胖伴性发育延迟鉴别。

后者脂肪分布均匀, 无神经系统器质性病变, 智力正常, 性器官最终发育完全。

成人发生此病时, 则可有性功能丧失、精子缺乏、停经不育等表现。

垂体性肥胖 垂体前叶分泌ACTH细胞瘤, 分泌过多的ACTH使双侧肾上腺皮质增生, 产生过多的皮质醇, 导致向心性肥胖, 称为柯兴病。

垂体分泌其他激素的肿瘤, 因瘤体增大压迫瘤外组织, 可产生继发性性腺, 使甲状腺功能低下, 导致肥胖。

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。

甲状腺性肥胖 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T₃、T₄减低, TSH增高, TRH兴奋试验反应增强。

肾上腺性肥胖 常见于肾上腺皮质腺瘤或腺癌, 自主分泌过多的皮质醇, 引起继发性肥胖, 称为柯兴综合征。

特点是向心性肥胖、满月脸、水牛背、多血质外貌、皮肤紫纹、高血压及糖耐量减退或糖尿病。

血、尿皮质醇增高, ACTH降低。

<<营养运动瘦身计划>>

影像学检查显示肾上腺肿瘤。

胰岛性肥胖 常见于轻型 型糖尿病早期，胰岛 细胞瘤及功能性自发性低血糖症。常因多食而肥胖。

胰岛 细胞瘤的发生主要由于胰岛素分泌过多导致，患者反复发作低血糖，空腹血糖低于2.8毫摩尔 / 升（50毫升 / 分升），注射或口服葡萄糖后迅速好转。

自发性功能性低血糖症属反应性（即餐后）低血糖症，由于植物神经不平衡尤以迷走神经兴奋性偏高所致，多见于中年女性，往往发生于某些精神刺激后，一般见于餐后约3小时，感觉饥饿、心慌、软弱、出汗、焦虑紧张、脸色苍白、心跳过速、血压偏高、震颤、黑蒙等。

脑缺糖症状少见，偶有昏厥。

每次发作时间为15~20分钟，一般可自行恢复或稍进食后症状消失。

由于善饥多食，故体征往往只有肥胖。

糖耐量试验第3~4小时反应性低血糖，第4~5小时血糖恢复正常，而胰岛 细胞瘤则4~5小时仍低，禁食试验有助于两者鉴别。

本病潜伏时10~20年而无恶化征象。

性腺功能减退性肥胖 多见于女性绝经后及男性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。

男性性功能低下导致的肥胖一般不如女性绝经期发胖明显。

性腺性肥胖全身脂肪积聚较匀称，以胸、腹、股、背部最为明显，可伴高血压、紫纹、糖耐量曲线减低。

（2）先天异常性肥胖多由于遗传基因及染色体异常所致，常见于以下疾病。

先天性卵巢发育不全症 个体表现型为女性原发性闭经，生殖器官幼稚，身材矮小，智力减退，蹼颈，肘外翻，第四掌骨短小。

雌激素水平低，LH及FSH增高，性染色体核型多为XO。

先天性睾丸发育不全症 男性原发性性腺功能减低，类无睾体型（身材偏高、四肢长、指距大于身长、耻骨联合到地面距离大于身高的1/2），第二性征不发育，生殖器幼儿型，男性乳房女性化，血睾酮水平低，LH及FSH增高，性染色体多为XXY。

<<营养运动瘦身计划>>

编辑推荐

《营养运动瘦身计划》是由世界图书出版公司出版的。

<<营养运动瘦身计划>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>