

肥胖症_全身_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E8_82_A5_E8_83_96_E7_97_87__c22_608763.htm 肥胖症概述：肥胖

(Obesity)指人体因各种原因引起的脂肪成分过多显著超过正常人的一般平均量时称为肥胖贮于皮下的脂肪约占脂肪总量的50%任何年龄均可发生肥胖以中年人多见且女性多于男性肥胖者的体重增加是由于脂肪组织增多而肌肉组织不增多或反见萎缩而运动员肌肉特别发达或者水肿者的体重增加不包括在内当进食热量超过人体消耗量多余的热量以脂肪形式储存于体内使体重超过标准体重20%者为肥胖超过10%者为超重；亦可根据身高体重按体重质量指数〔体重(kg)/身高(m)²〕计算超过24为肥胖世界卫生组织(WHO)标准为：男性>27女性>25为肥胖症肥胖症病因：病因分类分为单纯性肥胖和继发性肥胖两大类(一)单纯性肥胖症无明显内分泌代谢病病因可寻者1. 体质性肥胖症 又称幼年起病型肥胖症2. 获得性肥胖症 又称成年起病型肥胖症(二)继发性肥胖症有明显的内分泌代谢病等病因可查1. 下丘脑病(1)下丘脑综合征：各种病因如炎症后遗症创伤肿瘤肉芽肿等均可导致下丘脑综合征性肥胖症(2)肥胖性生殖无能症：又称Frohlich综合征2. 垂体病(1)垂体ACTH细胞瘤：又称库欣病(2)垂体生长激素(GH)细胞瘤：又称肢端肥大症(3)垂体泌乳素(PRL)细胞瘤3. 甲状腺功能减退症(1)原发性(甲状腺性)甲状腺功能减退(2)下丘脑-垂体性甲状腺功能减退4. 胰岛病(1)非胰岛素依赖型(NIDDM2型)糖尿病早期(2)胰岛素瘤：又称胰岛B细胞瘤(3)功能性自发性

低血糖症 5. 肾上腺皮质功能亢进症 又称皮质醇增多症库欣综合征 6. 性腺功能减退症 (1) 女性绝经期肥胖症 (2) 多囊卵巢综合征 (3) 男性无睾或类无睾症 7. 其他 (1) 痛性肥胖 (Dercum病) (2) 水钠储留性肥胖症 (3) 颅骨内板增生症 (Morgagni-Stewart-Morel综合征) (4) 性幼稚-色素性视网膜炎-多指(趾)畸形综合征 (Laurence-Moon-Biedl综合征) 8. 药物性肥胖症 精神病患者长期服用氯丙嗪某些疾病长期使用胰岛素促进蛋白质合成制剂糖皮质激素息斯敏等可使患者食欲亢进而招致肥胖症

肥胖症诊断：一病史 1. 询问患者的饮食习惯及运动情况 粗略计算每日所进热量饮食过多而活动过少是单纯性肥胖症的主要外因 2. 询问家族史 单纯性肥胖症患者常有父母肥胖其弟兄辈及患者本人也自幼肥胖家庭生活习惯多喜甜食进食量及次数较多喜吃零食等 3. 了解个人出生史及身体发育状况第二性征发育情况及性功能状态 单纯性肥胖症患者无第二性征发育障碍性功能多正常而继发性肥胖症患者多有第二性征发育障碍及性功能低下此外应询问既往健康状况有无脑膜炎脑炎颅脑创伤肿瘤病史因继发性肥胖症都有明确的病因肥胖仅为其临床表现之一尤其注意询问有无神经精神病史内分泌及代谢性疾病病史如甲状腺功能减退皮质醇增多症巨人症及肢端肥大症多毛闭经溢乳下丘脑综合征等病史 二体格检查 1. 测量患者身高(m)体重(kg)体温血压腹围及臀围等 以了解患者有无肥胖及其程度是否合并有体温调节异常(下丘脑综合征时体温调节异常)和血压升高 2. 观察身体外形及脂肪分布情况 单纯性肥胖症患者男性脂肪分布以颈项部头部躯干部为主；女性以腹部下腹部胸部乳房及臀部为主继发性肥胖随不同病因而异如向心性肥胖

满月脸水牛背多血质外貌紫纹痤疮为皮质醇增多症的特征；女性肥胖多毛闭经不孕可能为多囊卵巢所致体态肥胖面容虚肿皮肤干而粗糙反应迟钝为甲状腺功能减退特征四肢末端肥大面容丑陋为肢端肥大症特征 3 . 视力及视野检查 下丘脑及垂体性肥胖尤其是该部位的肿瘤可致视力障碍偏盲等详细的体格检查是继发性肥胖症病因诊断的主要线索 三 实验室检查

(一) 下丘脑及垂体功能的实验室检测 1. 激素测定
ACTHFSHLHTSHGHPRL测定借以了解下丘脑及垂体功能对下丘脑及垂体性肥胖的诊断有助 2 . TRHLH-RH兴奋试验 (1)
(1) TRH兴奋试验：于清晨静脉注射TRH200~500 μ g在注射前及注射后 15306090 min分别采血测 TSH水平正常人于注射后30 min血清 TSH出现峰值可达 10~30 μ g/L甲状腺功能亢进时 TSH无增高(无反应)原发性甲状腺功能减退时血清TSH基础值增高静脉注射TRH后TSH值明显增高(明显兴奋).继发性甲状腺功能减退如病变在下丘脑经TRH刺激后TSH明显升高；如病变在腺脑垂体经TRH刺激后TSH无升高垂体瘤席汉综合征肢端肥大症晚期等垂体病致TSH分泌不足血清TSH水平低下TRH刺激后反应差提示垂体TSH储备功能差 (2)
(2) LH - RN (LRH) 兴奋试验：鉴别性腺功能低下为原发性还是继发性上午8时静脉注射LRH 100 μ g于注射前及注射后 153060 min采血测LH；然后隔日静脉注射(或肌注) LRH100 μ g共 3次后重复前述试验正常人女性于注射后15min出现LH峰值增至基础值的3倍以上绝对值增加 7.5 nmol/L以上男性较女性低一倍原发性性功能低下者LH基值增高注射LRH后LH峰值超过基值4~5倍(反应明显人病变在垂体者LH基值低注射LRH后反应差或无反应病变在下丘脑者LH基值低注射LRH

后呈正常或延迟反应（峰值出现于注射LRH后60或9min）（二）周围腺体激素测定 1.甲状腺激素测定TT₃TT₄FT₃FT₄测定以了解甲状腺功能 2.肾上腺皮质激素测定：血尿皮质醇24h尿17-羟类固醇及17-酮类固醇24h尿游离皮质醇测定对皮质醇增多症性肥胖的诊断有助皮质醇增多症早期与单纯性肥胖经上述化验鉴别仍困难者应进行小剂量地塞米松（2mg/d）抑制试验前者不被抑制 3.胰岛功能检测（1）空腹及餐后2h血糖测定：必要做口服葡萄糖（75g）耐量试验(OGTT)对糖尿病(DM)及糖耐量异常(IGT)的诊断有助（2）胰岛素及C肽测定：对胰腺性肥胖症诊断有助尤其胰岛素释放试验可以反应胰岛B细胞的储备功能（于OGTT）同时测定血浆胰岛素浓度) 4.血脂测定 5.立卧位水试验：显示患者于立位时有水储留现象患者于清晨空腹排尿后于20min内饮水1000ml然后每小时排尿一次连续4h记录尿量第一天取卧位（不用枕头），第二天取立位如活动或工作人正常人立位条件下排水率为饮水量的81.8 3.7%卧位时排尿量等于饮水量甚至超过饮水量；水储留性肥胖症时立位尿量低于卧位尿量50%以上 四器械检查（一）有关肥胖症诊断方法的检查 1.根据身高体重诊断：首先根据患者年龄查出标准体重（见人体标准体重表），或以下公式计算：标准体重() = 「身高 (cm) -100」 x0.9如患者实际体重超过标准体重20%可诊断为肥胖症但必须除外由于肌肉发达或水分储留的因素 2.皮肤皱褶卡钳测量皮下脂肪厚度：25岁正常肩肿下皮下脂肪厚度平均为12.4超过14为肥胖；三角肌外皮脂厚度男性平均价.4mm女性17.5（正常人25岁值） 3.X线软组织拍片计算皮肤脂肪厚度超声波反射照像法估计皮下脂肪厚度等方法（标准同卡钳法） 4.根据体重质量指

数计算体重 (kg) / 身² () > 24则为肥胖症世界卫生组织标准：男性 > 27 女性 > 25为肥胖症 (二) CTMRI 对下丘脑垂体肿瘤空泡蝶鞍肾上腺肿瘤胰岛素瘤诊断有助 (三) B型超声对肾上腺皮质增生肿瘤及胰岛细胞瘤诊断有助 (四) ¹³¹I-19-碘化胆固醇和计算机程序对肾上腺扫描对肾上腺皮质增生或肿瘤诊断有助肥胖症鉴别诊断：一单纯性肥胖症 (一) 体质性肥胖症 (幼年起病型肥胖症) 自幼肥胖直至成年有肥胖家族史食欲良好全身脂肪分布均匀脂肪细胞呈增生肥大限制饮食及加强运动疗效差对胰岛素较不敏感无肥胖病因可查 (二) 获得性肥胖症 (成年起病型肥胖症) 多于20~25岁起病由于营养过度活动量减少及遗传因素而肥胖脂肪细胞肥大无增生饮食控制和运动减肥效果较好体重减轻后胰岛素的敏感性可恢复二继发性肥胖症 (一) 下丘脑性肥胖症 1. 下丘脑综合征多种病因累及下丘脑所致的疾病 (1) 病因： 肿瘤最多见国内70例本症中有53例为肿瘤其中颅咽管瘤最多附 (25例) 其次为松果体瘤 (11例) 丘脑肿瘤6例第三脑室肿瘤4例室管膜瘤2例嗅沟脑膜瘤灰结节肿瘤异位松果体瘤鞍上肿瘤星形细胞瘤各1例文献报道尚有白血病转移性癌肿血管瘤脂肪瘤错构瘤畸胎瘤浆细胞瘤神经纤维瘤产经节细胞瘤髓母细胞瘤皮肉瘤恶性血管内皮瘤等 感染和炎症：结核性或化脓性脑膜炎病毒性脑炎流行性脑炎脑脊髓膜炎天花麻疹水痘狂犬病疫苗接种组织胞浆菌病等国内70例本症中炎症6例； 脑创伤手术及放射治疗 血管病变如脑动脉硬化脑血管瘤系统性红斑狼疮及其他原因致脉管炎； 肉芽肿及退行性变如结核瘤结节病网状内皮细胞增生症嗜酸性肉芽肿慢性多发性黄色瘤结节性硬化脑软化产经胶质增生等 急性间隙发作性血叶琳病二氧

化碳麻醉口服避孕药氯丙酸利血平引起的溢乳—闭经综合征

精神创伤环境变迁所致功能性障碍等（2）临床表现：由于下丘脑体积小功能复杂病变常损害多个核群而累及多个生理调节中枢表现为复杂的临床症群：多食而肥胖由于病变累及下丘脑腹内侧核或结节部附近所致常伴生殖器发育不良（称肥胖生殖无能营养不良症即Frohlich综合征人多数表现嗜睡甚至发作性嗜睡强食症（Kleine - Levy综合征人患者表现不可控制的发作性睡眠可持续数小时至数日醒后暴饮暴食而致肥胖 内分泌功能紊乱由于一种或数种下丘脑释放激素或垂体前叶激素分泌紊乱致内分泌功能亢进或减退如性早熟或者性功能减退女性闭经男性肥胖生殖无能性发育不全和嗅觉丧失症群；溢乳—闭经皮质醇增多症甲状腺功能减退肢端肥大症巨人症尿崩症等 发热或体温过低 精神障碍如哭笑无常定向障碍幻觉及癫痫等症 下丘脑性癫痫头痛多汗或汗闭手足发组括约肌功能障碍视力减退视野，缺损及偏盲血压波动（忽高忽低人瞳孔散大缩小或两侧不等）诊断依据 病史中有多食嗜睡胖多种内分泌功能紊乱体温调节异常汗液分泌异常

头颅CTMRI线拍片脑血管造影等检查以显示颅内病变部位及性质 垂体前叶激素测定 肾上腺皮质功能及甲状腺功能性腺功能检查 胰岛功能检查 下丘脑—垂体功能减退的患者还可考虑，IRH/LRH兴奋试验 脑脊液检查观察颅内压及白细胞（炎症时白细胞升高人 脑电图（二）垂体性肥胖症空泡蝶鞍综合征 因鞍内或鞍旁肿瘤经放射治疗或手术后发生者为继发性空泡蝶鞍综合征非手术或放疗后引起者为原发性空泡蝶鞍综合征病因不明国内报道以鞍区的蛛网膜粘连所致者居多（约占50%人鞍区的局部粘连使脑脊液引流不畅正常

搏动性脑脊液压力作用下冲击鞍隔使其下陷变薄开放（缺损）蛛网膜下腔及第三脑室的前下部可疝入鞍内致蝶鞍扩大垂体受压而产生一系列临床表现多次妊娠妊娠期垂体呈生理性肥大（可增大倍人多次妊娠后垂体增大致鞍隔孔及垂体窝撑大于分娩后垂体渐回缩使鞍隔孔及垂体窝留下较大的空间蛛网膜下腔疝入鞍内致垂体损伤垂体瘤或颅咽管瘤发生囊性变囊破裂与蛛网膜下腔交通致空泡蝶鞍或垂体瘤自发性变性坏死也可致空泡蝶鞍* 床上多见于女性常有头痛颅压增高视力减退和视野缺损用胖部分患者可呈轻度性腺和甲状腺功能减退但垂体后叶功能多正常诊断依据：头颅X线拍片示蝶鞍扩大呈球形或卵圆形蝶鞍骨质可有吸收；头颅CT可显示垂体窝扩大垂体萎缩窝内充满低密度的脑积液；MRI可示垂体组织受压变扁紧贴于鞍底鞍内充满水样信号的物质鞍底下陷2．垂体生长激素细胞腺瘤或增生分泌生长激素（GH）过多引起全身软组织骨骼及内脏的增生肥大伴内分泌代谢紊乱临床上以面貌粗陋手足肥大皮肤粗厚头痛眩晕蝶鞍扩大等青春期前发病者为巨人症青春期后发病者为肢端肥大症青春期前发病持久不愈至青春期后则表现为肢端肥大性巨大症本症体重增加非脂肪增多3．垂体促肾上腺皮质激素（ACTH）细胞腺瘤大多为微腺瘤腺瘤分泌过量ACTH促使双侧肾上腺皮质增生分泌过量皮质醇导致脂肪蛋白质糖代谢紊乱临床表现向心性肥胖满月脸水牛背皮肤菲薄紫纹痤疮高血压糖尿病症群骨质疏松等4．垂体泌乳素瘤为垂体瘤中较多见的一种大多为女性由于腺瘤分泌过量的泌乳素（PRL）而致高泌乳素血症临床上表现溢乳月经紊乱或闭经不育肥胖水肿视力减退等；男性患者少见表现有阳痿头痛视力减退或视野缺损诊断依据

； 病史； PRL测定一般持续大于4.55 nmol/L正常女性0.046~1.14nmol/L男性0.046 - 0.97 0.97nmol/L如 PRL > 0.046~1.14nmol/L有助于本症诊断； 兴奋试验：静脉注射TRHO.5mg或口服甲氧氯普胺（灭吐灵）10mg奋乃静8 mg 氯丙喷25 mg后PRL的反应峰值均 < 基值的2倍； 头颅X线拍片CTMRI有助诊断（三）皮质醇增多症（又称库欣综合征）

1. 病因（1）双侧肾上腺皮质增生（库欣病）：人约占本病总数的70%由于垂体ACTH细胞瘤或下丘脑—垂体功能紊乱分泌ACTH过多刺激双侧肾上腺皮质增生和分泌皮质醇过多所致（2）肾上腺皮质腺瘤或癌肿分泌大量皮质醇其分泌功能多呈自主性不受垂体ACTH调节肿瘤分泌的大量皮质醇反馈抑制ACTH释放致肿瘤组织以外的同侧或对侧肾上腺皮质常萎缩

2. 临床表现 大量皮质醇引起脂肪蛋白质糖代谢紊乱及多种器官功能障碍主要表现为多血质面容满月脸水牛背向心性肥胖皮肤紫纹痤疮多毛高血压糖尿病症群骨质疏松等

3. 诊断依据（1）临床表现：典型临床表现常一望而知但病程早期常不典型需借助实验室检查（2）实验室检查：24h尿17-羟皮质类固醇（17-羟皮质类固醇（17-OHCS）> 55.2 mol/24 h, > 69mol/24h时诊断意义更大（正常值男性13.8~41.9mol/24h即5~15 mg 女性11~27.6mol/24h 24h尿17-酮皮质类固醇（17-酮17-酮）> 69.4 mol/24h, 日20mg如明显升高常提示癌肿可能 24h尿游离皮质醇 > 3036nmol/24h, 正常值28~276nmol/24 (10~100mg/24h) 血浆皮质醇正常成人早8时均值为442 ± 276(16 ± μg/dl), 下午4时均值为221 ± 166 nmol/L(8 ± 6 μg/dl), 午夜最低本病时早晨血浆浓度增高午夜时无明显降低昼夜节律消失 小剂量地塞米松抑制试验(2mg/d) 不

被抑制单纯性肥胖者能被抑制 午夜单剂量地塞米松抑制试验：于夜23：30分服地塞米松1mg于服前月后晨8时采血测血浆皮质醇正常人及单纯性肥胖者血浆皮质醇被抑制至对照值的50%以上而本症者不被抑制 血浆ACTH测定正常人早8时均值为1.1 - 11pmol / (5~50 pg/mL),垂体瘤或下丘脑-垂体功能紊乱所致肾上腺皮质增生者血浆ACTH浓度轻度增高肾上腺皮质肿瘤者则降低异位ACTH综合征时明显增高 (3) 器械检查：B型超声X线拍片CTMRI肾上腺扫描等对库欣综合征病因诊断有助 (四) 胰岛病性肥胖症 1. 胰岛素瘤 又称胰岛B细胞瘤由于肿瘤分泌大量胰岛素致反复低血糖发作因多食而肥胖低血糖症多于晨空腹或运动后发作发作时血糖 < 2.76mmol/L供糖后迅速缓解诊断依据见本章第四节“低血糖症” 2. 型糖尿病 (NIDDM) 肥胖是糖尿病的早期症状肥大的脂肪细胞对胰岛素不敏感患者空腹及餐后胰岛素水平增高空腹时可达30 min/L可达200~300 Mu/L致多食而肥胖空腹血糖可正常餐后血糖常 11.1mmol/L(200mg/dl),耐量减低或临床糖尿病诊断依：糖尿病：任何时间血糖 11.1mmol/L和空腹血糖 7.8mmol/L或餐后2 h血糖) 11.1mmol/L或75g葡萄糖耐量试验 (OGTT) :空腹血糖 7.8 mmol/L2 h 11.1mmol/L / 糖耐量减低：餐后2h 血糖 > 7.8~ < 11.1mmol/L 3. 功能性自发性低血糖症 常因多食而肥胖多见于中年女性诊断依据见低血糖症一节 (五) 甲状腺功能减退性肥胖症 由于代谢率降低致热量消耗降低部分伴有肥胖大部分患者体重增加由液性水肿所致表现有面容虚肿皮肤苍白皮肤干而粗糙怕冷食欲缺乏便秘心率减慢反应迟钝等诊断依据： 病史中原发性甲状腺功能减退常由慢性淋巴性甲状腺炎所致可有甲状腺肿大史

部分患者有甲状腺手术史或放射治疗史 体征支持甲状腺功能减退 血清T3T4增高甲状腺摄131I二率增高且多数高峰前移FT3FT4几增高等 (六) 性腺功能减退性肥胖症 1. 多囊卵巢综合征 可有肥胖多毛月经不规则或闭经不育基础体温呈单相长期不排卵双侧卵巢增大可行B型超声局部CT腹腔镜检查确诊血浆LH水平增高hH水平较低LH / ThH比值 > 3 2. 绝经后肥胖症 由于卵巢功能衰退雌激素水平降低对下丘脑及垂体反馈性抑制减弱致精神和植物神经功能紊乱多食而肥胖同时伴脂肪代谢失常 3. 男性无睾或类无睾症 性腺功能减退常伴有肥胖切除性腺或放射线照射损伤性腺后也往往出现肥胖性腺功能丧失所致的植物神经功能障碍是肥胖发生的基础因同时伴有性腺病变较易鉴别 (七) 其他 1. 水钠滞留性肥胖 是特发性水肿伴单纯性肥胖的综合征好发于中年女性水肿多活动站立位及经前加重休息平卧清晨及月经期过后减轻早晚体重差达1~1.5kg (正常平均0.5 kg) 以上体重增长迅速常伴月经少或闭经口渴而尿少易有情绪不稳嗜睡头痛面部及肢端血管舒缩功能失调立位性低血压等立卧位水试验显示有明显的水钠潴留可助诊断 2. 痛性肥胖 多见于绝经后妇女其痛觉阈降低特征为肥胖疼痛性皮下脂肪结节多见于颈腋部结节可持续多年患者常有停经过早性功能早衰 3. Prader-Willi综合征 又称三低肥胖综合征主要表现肥胖伴肌张力低下智力低下性腺功能低下于婴儿期至幼儿期有明显多食性肥胖身躯矮小躯干及大腿部多脂肪而呈短粗胖体态由于高度肥胖而影响呼吸功能至青春期后常有糖耐量减退或糖尿病诊断依据: 除病史及临床表现外对张力低下肌肉做活检示肌源性或神经源性萎缩 4. 颅骨内板增生症 (Morgagni-Stewart-Morel综合征) 本病罕

见几乎全是女性多见于绝经之后约半数患者有肥胖以躯干及四肢近端为主常伴有剧烈头痛精神失常多毛月经过少或闭经基础代谢率降低及糖代谢障碍颅骨X线拍片示额骨及其他颅骨内板增生 5 . 性幼稚一色素性视网膜炎一多指（趾）畸形综合征（Laurence-Moom-Biedl综合征）本病少见常见于同一家族中的男性成员主要表现为肥胖多指（趾）畸形色素性视网膜退行性变身材矮小卷发长眉毛及长睫毛生殖器发育差智力低下等（八）药物性肥胖 精神病及某些疾病的患者长期使用氯丙唤胰岛素促进蛋白质合成制剂糖皮质激素息斯敏等药物使患者食欲亢进多食而肥胖肥胖症预防：1.注意饮食多吃蔬菜水果 2.加强锻炼多做体育运动 3养成良好的生活习惯

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com