

小儿单纯性肥胖症_儿科疾病库 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__E5_B0_8F_E5_84_BF_E5_8D_95_E7_c22_608966.htm 肥胖病或单纯性肥胖

(obesity)指皮下脂肪积聚过多。一般认为体重超过按身长计算的平均标准体重20%，或者超过按年龄计算的平均标准体重加上两个标准差(sd)以上时，即为肥胖病。可按超重数量分为轻、中、重三菟肥胖。轻度者超过标准体重二个至四个标准差之间，中度者超过三个至四个标准差之间，重度者超过四个标准差以上。病因病理 1.多食 肥胖病的主要因为过食，摄入人热能超过了消耗量，因而剩余的热能转化为脂肪积聚于体内。父母肥胖者子女常有同样趋势。一个家庭的成员往往习惯于取食丰腴趋势。一个家庭的成员往往习惯于取食丰腴食品。小儿自幼年时期养成过食习惯，日久即出现肥胖现象。 2.休息过多，缺乏运动 缺乏适当的活动和体育锻炼亦为肥胖病的重要因素，过胖的小孩的小孩不喜运动。在我们观察的肥胖儿中，绝大多数属于少动而多食的单纯性肥胖病。在肝炎或其他疾病的恢复期间，往往休息过多，运动太少，以致体重日增，越重越不好动，形成恶性循环。 3.遗传因素 肥胖儿的父母往往体胖。如果父母都是明显地超过正常体重，子代中约有2/3出现肥胖。如果双关中有一人肥胖，子代显示肥胖者约达40%。 4.神经精神疾患 脑炎之后偶见发生肥胖病。下丘脑疾患或额叶切除后也可出现肥胖。有情绪创伤(如亲人病死，或学习成绩低下)或心理异常的小儿有时也可能发生肥胖。 临床表现 重度肥胖多见于年长儿及青少年，婴幼儿时期比较少见。患儿食欲特别旺盛，食量超过

一般小儿，都偏爱淀粉、油脂类食品，不喜欢蔬菜。有些病儿在就医时食量较小，但于开始长胖之前必要进食过多的阶段。患儿脂肪积累，以乳、腹、髋、肩部为显著，腹部往往出现粉红色皮肤浅纹，四肢肥大，尤以上臂和股部特别明显。男孩外生殖器被耻骨部皮脂掩盖，看起来似很小，实际上属于正常范围。骨龄正常或超过同龄小儿。智力良好。性发育正常或较早。活动不便，极少运动。偶见极度肥胖儿的体重高达标准体重的4~5倍，由于脂肪过多，限制胸廓和膈肌的动作，引致呼吸浅快，肺泡换气量减低，形成低氧血症，并发红细胞增多症，出现紫绀、心脏增大及充血性心力衰竭，称为匹氏（pickweckian）综合征，可引致死亡。（1）本病以婴儿期、学龄前期及青春期为发病高峰。（2）患儿食欲亢进，进食量大，喜食甘肥，懒于活动。（3）外表呈肥胖高大，不仅体重超过同龄儿，而且身高，骨龄皆在同龄儿的高限，甚至还超过。（4）皮下脂肪分布均匀，以面颊、肩部、胸乳部及腹壁脂肪积累为显著，四肢以大腿、上臂粗壮而肢端较细。（5）男孩可因会阴部脂肪堆积，阴茎被埋入，而被误认为外生殖器发育不良。患儿性发育大多正常。智能良好。（6）严重肥胖者可出现肥胖通气不良综合征。

2. 诊断标准

凡体重超过按身高计算的标准体重的20%~30%者为轻度肥胖，超过30%~50%者为中度肥胖，超过50%者为重度肥胖。

辅助检查

- 血清甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白、极低密度脂蛋白、载脂蛋白b大多显著升高，而高密度脂蛋白、载脂蛋白a1正常。
- 血清胰岛素水平增高，患儿减肥后血胰岛素浓度可恢复正常。
- 肾上腺皮质激素的分泌率增加，但外周组织对皮质激素的分解代谢也加快，故血浆总皮质醇浓度大多正常，但尿

中的代谢产物增多，尿17羟皮质类固醇往往显著升高。4.地塞米松抑制筛查试验：患儿皮质醇的分泌可被明显抑制。鉴别诊断单纯性肥胖儿每因体脂过多，将外生殖器掩盖，以致错认为外生殖器发育迟缓，应加注意。一般常怀疑过肥小儿为内分泌异常所致，实际上内分泌系统病所致肥胖比较少见，并且伴有其他症状，可资鉴别。垂体及下丘脑病变可引起肥胖，称为肥胖性生殖无能症，但其体脂有特殊分布，以颈、颏下、乳、髋及大腿上部最为明显，手指部尖细，还有颅内病变及生殖腺发育迟缓。由于颅脑外伤所致的间脑损害，也可出现一般肥胖，但有尿崩、性功能低下及其他植物神经症状。甲状腺功能减退时，体脂积聚主要在面、颈，常伴有粘液水肿，生长发育明显低下，基础代谢率与食欲都低下。肾上腺皮质肿瘤和长期应用肾上腺皮质激素都可引起柯兴氏综合征，包括两颊，颏下积脂较多，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张腹部平片可见钙化阴影。有些糖尿病儿及卵巢功能异常如stein-leventhal综合征也可见肥胖。糖原累积肝脏可见面容肥硕，下腹部及耻骨区积脂尤甚。prader-willi综合征是另一种先天代谢病，从婴儿晚期开始肥胖，还有肌张力低下、体矮、小手足、智能低下及生殖腺发育不全、斜视等症状，往往到青年期并发糖尿病。lauce-moon-biedl综合征是一种多发性畸形，包括指趾畸形、肥胖、视觉障碍及智力低下等。治疗措施1.饮食管理治疗任何原因引起的脂肪病，皆以饮食管理为主。调节饮食的原则如下。(1)限制食量时必须照顾小儿的基本营养及生长发育所需，仅使体重逐步降低。最初，只要求制止体重速增。

以后，可使体重渐降，至超过正常体重范围10%左右时，即不需要再限制饮食。(2)设法满足小儿食欲，避免饥饿感。故应选热能少而体积大的食物，如芹菜、笋、萝卜等。必要时可在两餐之间供给热能少的点心如不加糖的果冻、鱼干、话梅等。(3)蛋白质食物能满足食欲，又其特殊动力作用较高，且为生长发育所必需，故供应量不宜少于2g/kg/d。(4)碳水化合物体积较大，对体内脂肪及蛋白质的代谢皆有帮助，可作为主要食品。但应减少糖量。(5)脂肪供给热能特别多，应予限制。如油煎食物、厚味油汁及各种甜食脂肪食品，均在禁忌之列。(6)总热能必须减少。对10~14岁肥胖儿一般可供热量5020焦耳(1,200卡)左右，具体供应可依个别小儿实际情况而决定办法。(7)维生素及矿物质应当保证供给。常晒太阳晚属必要。(8)根据以上原则，食品应以蔬菜、水果、麦食，米饭为主，外加适量的蛋白质食物如瘦肉、鱼、鸡蛋、豆及其制品。饮食管理必须取得家长和患儿的长期合作，经常鼓励患儿坚持治疗，才能获得满意效果。

2.解除精神负担 有些家长为肥胖儿过分忧虑，到处求医，有些对患儿进食习惯多方指责，过分干预，都可引起患儿精神紧张或对抗心理，应注意避免。对情绪创伤或心理异常者应多次劝导，积极援助，去掉他们的顾虑和忧郁。要使患儿加强信心，改变过食少动的习惯。

3.增加体格锻炼 应提高患儿对运动的兴趣，成为上学爱好。运动要多样化，包括慢跑步、柔软操、太极拳、乒乓球及轻度游泳等。肥胖的家属成员最好同时参加，易见疗效。每日运动量约1小时左右，应逐渐增加。剧烈运动可激增食欲，应避免。

4.偶用药物疗法 对青少年一般不鼓励用药。有时可用苯丙胺(amphetamine)以减低食欲，一般用小

剂量2.5 ~ 5mg于就餐前半小时口服，每日2次，仅给6 ~ 8周的短期疗程。

5.对并发低氧血症的治疗 并发气促、低氧血症及心力衰竭时，除给3347焦耳（800卡）左右的低热量饮食外，给予强心剂、利尿剂和低浓度气氛吸入，进行抢救，不可用氧过多以免掏呼吸。抗凝血治疗似可防止血栓形成。预防过度肥胖的小儿不但生活异常，并可发生心肺功能不全，到了成年期又易出现高血压、冠心病及糖尿病等并发症。因此肥胖症的预防应从小加以注意，母亲孕后期就应避免增重过多，以防分娩出生体重过大的巨大新生儿，出生后应坚持母乳喂养，4 ~ 5月前不喂半固体或固体淀粉类食物。婴幼儿期应定时到儿保门诊作生长发育监测，使这能早期发现过重肥胖倾向，及时加以纠正。自幼养成良好的饮食习惯，执行平衡膳食，对超重小儿要限制食物摄入量，使体重接近于标准范围。儿童少年期，特别是青春期容易发胖，若有家庭成员肥胖史及体重增加过快时，宜及早加强饮食指导。膳食要遵循少糖、少油，保证蛋白质和多食水果蔬菜的原则，尤其要少吃甜饲料和甜点心。同时要增加运动量，多承担家务劳动和坚持1 ~ 2项体育运动，持之以恒方能见效。并应定期监测体重，防止发生肥胖症。家长肥胖者宜参与饮食治疗，与小儿共餐，能起积极作用。预后单纯性肥胖儿易并发平足和内翻，以后如持续发展，到成年期可并发动脉硬化、高血压、冠心病及脂肪肝等。

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