

2011年临床助理医师：发育与体型 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655764.htm 发育是否正常，应以年龄、智力、体格成长变化状态及其相互间的关系来综合判断。发育（development）是否正常，应以年龄、智力、体格成长变化状态（包括身高、体重、肌肉和脂肪量、肢体长短、头颈和躯干形态及第二性征）及其相互间的关系来综合判断。发育正常时，年龄、智力和体格成长变化应该是相称的，它们之间的关系应该是彼此协调和相互适应的。正常成人一般是头长为身高的 $1/7$ ；胸围约等于身高的一半；两上肢水平展开的指间距离约等于身高；身体上部量（指头顶至耻骨联合上缘的距离）与下部量（指身高减去上部量或耻骨联合上缘至足底距离）之比约 $1:1$ 。正常人各年龄组的身高与体重之间有一定关系。发育与地区、种族遗传、年龄、性别、内分泌、营养代谢、生活条件、环境状况及体育锻炼等多种因素密切相关。正常人随年龄的增长，体格也不断成长变化。出生后2年内身体的直线增长速度较快，后逐渐缓慢，至青春期发动前夕，每年约增长 $4\sim 6\text{cm}$ 。青春期成长速度特别快，称为青春期急激成长（adolescent spurt），也称为青春期骤长，这是正常的发育状态，男孩骤长时间较女孩约晚2年。青春期骤长常从双足开始，4个月后小腿增长速度加快，然后是大腿。双腿增长达到最高速度后约6个月，躯干增长才达到最高速度。此期女孩平均增长速度约为 $8\text{cm}/\text{年}$ ，男孩约为 $10\text{cm}/\text{年}$ 。性激素是青春期骤长的基本动因，甲状腺素也起着一定作用。青春期不仅直线增长速度加快，体格及身体的相应部位也出现

变化，如男孩肩部增宽；肌肉和骨骼细胞数增多，体积增大，重量增加；男性性征发育等。而女孩出现臀部增大；脂肪细胞增殖，体脂量增加；女性性征发育等。体型（habitus）是身体各部发育的外观表现，包括骨骼肌肉的成长与脂肪分布状态等。临床上成人体型有三种：1.无力型（瘦长型）（asthenic type）体高肌瘦，颈、躯干、四肢细长，肩窄下垂，胸廓扁平，腹上角小于90度；2.超力型（矮胖型）（sthenic type）体格粗壮，颈、四肢粗短，肌肉发达，肩宽平，胸围大，腹上角大于90度3.正力型（匀称型）（ortho-sthenic type）身高与体重比例适中，躯干、四肢及身体各部分匀称，正常人多为此型。临床常见的几种异常体型异常体型是指与同一地区、种族、年龄、性别的群体相比有显著差异者。1.矮小体型指成年男性身高低于145cm，女性低于135cm者。可见于青春期延迟、遗传因素、内分泌疾病（如垂体性侏儒、呆小症、性早熟等）营养不良、代谢紊乱、全身性疾病（如结核、肿瘤、心脏病、血吸虫病、先天性或获得性骨病、下丘脑病变）等，均可导致体格发育迟缓或停滞。2.高大体型可分为体质性高身材、青春期提前和疾病所致的高大体型。（1）体质性高身材（constitution tall stature）：特点是身高和体重明显高于常人，身体各部比例正常，骨龄与年龄相符，体力良好，生育能力正常，无内分泌腺功能异常和青春期提前的临床表现。属于正常变异，可能与家族遗传有关。（2）青春期提前：女孩7岁以前，男孩10岁以前开始性发育者称为青春期提前，常伴有生长加速，而成为同龄儿童中的高大体型。生理性青春期提前的特点是性发育很少早于7岁，身体各部比例正常，无内分泌腺功能异常表现，成年后身高与正

常人相当。病理性青春期提前常见于性早熟等。（3）疾病所致的高大体型：可见于内分泌疾病，如巨人症和肢端肥大症等。性腺功能减退使骨骺融合推迟，骨骼生长过度也可出现高大体型。 小编推荐：[#0000ff>2011年临床助理考点：戈谢病早期诊断](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：脑积水的临床诊断](#) [#0000ff>2011年临床助理医师：绿色瘤的临床诊断](#) 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