

• 诊疗标准 •

单纯性肥胖病的中西医结合诊断、疗效标准

(第三次修改试行稿)

编者按 本标准是1991年在上海召开的全国第三届肥胖病研究学术会议上,在前两届所定标准的基础上,经过充分讨论而加以修订的,反映了当前国内外对肥胖病的认识水平。现发表于此,供临床医师参考,并请在实践应用的基础上多提宝贵意见,使之更加充实完善。

一、单纯性肥胖病的诊断

1. 单纯性肥胖病的定义: 主要指因机体内热量的摄入大于消耗,造成脂肪在体内积聚过多,导致体重超常的病症。

2. 成人体重标准: (1) $[\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9 = \text{标准体重}(\text{kg})$ 。(2) 体重指数 $[\text{体重}(\text{kg}) / \text{身高}(\text{m})^2]$: 男 ≥ 24 , 女 ≥ 26 。

3. 儿童体重标准: (1) 婴儿(1~6个月): 出生体重(g) + 月龄 $\times 600 = \text{标准体重}(\text{g})$ 。(2) 婴儿(7~12个月): 出生体重(g) + 月龄 $\times 500 = \text{标准体重}(\text{g})$ 。(3) 1岁以上幼儿: 年龄 $\times 2 + 8 = \text{标准体重}(\text{kg})$ 。若儿童身高超过标准参照成人计算。

4. 实测体重超过标准体重的测定法

(1) 体重超标的分度: 超重: 实测体重超过标准体重, 但 $< 20\%$ 者。肥胖病: 实测体重超过标准体重 20% 以上, 并且脂肪百分率(F%)超过 30% 者。中度肥胖: 超过标准体重 $30\sim 50\%$, F%超过 $35\sim 45\%$ 者。重度肥胖: 超过标准体重 50% 以上, F%超过 45% 以上者。

(2) 体重指数的分级: 体重指数 ≤ 25 者属 I 级, $25\sim 30$ 者属 II 级, $30\sim 40$ 者属 III 级, > 40 者属 IV 级。

(3) 脂肪百分率测定: 判断是否肥胖, 单测体重不够确切, 主要看脂肪在全身的比例, 即 F%。男性 $F\% = 15\%$, 超过 25% 即为肥胖。女性 $F\% = 22\%$, 超过 30% 即为肥胖。

$$F\% = (4.570/D - 4.142) \times 100\%$$

D(体密度)测算见附表。

(3) 肥胖度测定

$$\text{肥胖度} = \frac{\text{实测体重} - \text{标准体重}}{\text{标准体重}} \times 100\%$$

(4) 体内脂肪量(密度法)测定

附表 体密度测算表

年龄(岁)	男	性	女	性
9~11	1.0879	-0.00151 · X	1.0794	-0.00142 · X
12~14	1.0868	-0.00133 · X	1.0888	-0.00153 · X
15~18	1.0977	-0.00146 · X	1.0931	-0.00160 · X
≥ 19	1.0913	-0.00116 · X	1.0897	-0.00133 · X

注: X = 右肩甲角下皮皱厚度(mm) + 右上臂肱三头肌皮皱厚度(mm)

$$\text{体脂肪量} = \left(\frac{4.95}{\text{体密度}} - 4.5 \right) \times 100$$

$$\text{体密度} = \frac{\text{总体重}(M)}{\text{总体积}(V)}$$

5. 肥胖病局部脂肪贮积的测定

(1) 皮下脂肪厚度 ① B超测定法: 测定位点4个。A点即右三角肌下缘臂外侧正中点, B点即右肩胛下角, C点即右脐旁3cm, D点即右髂前上棘。② 皮卡钳法: 测定位点同上。

(2) 心包膜脂肪厚度: B超测量法, 测定位点有6个。A点: 主动脉根部水平; B点: 二尖瓣口水平; C点: 心尖四腔切面, 测量右室心尖部; D点: 右室心尖右侧1.5cm处; E点: 左室心尖部; F点: 左室心尖部左侧1.5cm处。

(3) 脂肪肝测定: B超法。

(4) 血脂测定: 采用六项血脂标准: 血清总胆固醇(TC), 甘油三酯(TG), 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C), 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C), LDL-C/HDL-C, HDL-C/TC。

6. 单纯性肥胖病的诊断模式: (1) 从疾病分类学考虑作出单纯性肥胖病或症状性(继发性)肥胖病的诊断。(2) 实测体重一般要求采用标准体重法和体重指数法二种方法同时进行, 其他方法可根据条件决定做

否。(3)局部脂肪厚度一般要求采用B超和皮皱卡钳两种方法同时进行。(4)肥胖度估计,根据标准体重法和体重指数法推断为轻度、中度、重度。(5)中医辨证分型的诊断。(6)诊断书写格式举例如下:单纯性肥胖病:①肥胖度;②体重指数;③皮下脂肪厚度;④中医辨证型。

7.诊断为单纯性肥胖病必须具备的条件:(1)病史、体检和实验室检查可除外症状性肥胖(继发性肥胖);(2)实测体重超过标准体重的20%以上,脂肪百分率超过30%,体重指数超过24者。

8.为除外症状性(继发性)肥胖病可考虑做下述检查:(1)X线检查、蝶鞍是否扩大、骨质有无明显破坏;(2)检查血皮质醇;(3) T_3 、 T_4 、FSH。用以除外间脑性、垂体性、肾上腺皮质功能、甲状腺功能和植物神经紊乱等。但由于肥胖症引起的一系列内分泌功能障碍而引起上述的检查不正常者不包括在内。

9.体重测量做到标准化,做到测量净体重,并定器械、定时、定条件(每次测量只穿一件衬衫或棉毛衫和一条棉毛裤,脱鞋),脂肪百分率的测定统一采用固定法,有条件者做B超测皮下脂肪厚度。

10.肥胖体型:每一个肥胖病患者尽量做到体型的观察,区分其属于全身型还是躯干型。

11.肥胖病患者的病史询问注意以下几点:(1)肥胖发病时间,什么原因,如自幼肥胖,产后肥胖等。(2)肥胖病程多久,肥胖程度增加情况,以区别体质性肥胖和获得性肥胖。(3)饮食情况,每日主食食量、甜食、零食习惯,活动量及睡眠。(4)家族肥胖史以及其他易引起肥胖的病史。(5)妇女应询问月经初潮、闭经、生育史。

11.每一个肥胖病患者的常规检查:实测体重、体重指数、肥胖体型、脂肪百分率、B超测定皮脂厚度、血压。

12.每个肥胖病患者争取做以下实验检查:(1)血

脂检查包括胆固醇、甘油三酯、脂蛋白测定(高密度);(2)血糖检查包括血糖葡萄糖耐量试验,血胰岛素测定;(3)脂肪肝检查B超、SGPT;(4)水代谢检查,抗利尿激素测定;(5)性激素测定,雌二醇、睾酮、FSH、LH;(6)心血管检查,眼底、心电图、心功能、眼睑微循环或甲皱微循环。

二、单纯性肥胖病的中医辨证分型

1.脾虚湿阻型:肥胖,浮肿,疲乏,无力,肢体困重,尿少,纳差,腹满,脉沉细,舌苔薄腻,舌质淡红。

2.胃热湿阻型(湿阻不化、郁久化热):肥胖,头胀,眩晕,消谷善饥,肢重,困楚怠惰,口渴,喜饮脉滑小数,舌苔腻微黄,舌质红。

3.肝瘀气滞型:肥胖,胸胁苦满,胃脘痞满,月经不调,闭经,失眠,多梦,脉细弦,舌苔白或薄腻,舌质暗红。

4.脾肾两虚型(肾脾阳虚):肥胖,疲乏,无力,腰酸腿软,阳萎,阴寒。脉沉细无力,苔白,舌质淡红。

5.阴虚内热型:肥胖、头昏眼花,头胀头痛,腰痛酸软,五心烦热,低热,脉细数微弦,舌苔薄尖红。

有2~3项以上症状,舌、脉象基本符合者,即可诊断为该型。

三、单纯性肥胖病的疗效标准

1.疗程计算:药物治疗以1~3个月为1个疗程,争取治疗3个月为宜,每间隔1个月可停药1周,其他治疗方法根据需要而定疗程。

2.疗效标准:(1)有效:疗程结束时体重下降3kg以上或F%下降5%。(2)显效:疗程结束时体重下降5kg以上或F%下降5%以上。(3)近期临床痊愈:疗程结束时,体重下降已达到标准体重或超重范围内。

3.随访1年以上,维持原有疗效为远期疗效。

(危北海 贾葆鹏 康廷培整理)

欢迎订阅《中华血液学杂志》 本刊是我国血液学领域的核心期刊,交流有关临床和实验血液学、输血等方面的科研成果和实践经验,促进和指导血液学研究的发展。设有论著、述评、研究报告、经验交流、方法介绍、病例报告、误诊分析、综述、讲座、专题报告、临床病例(理)讨论和国内外学术交流等十几个栏目,适合临床血液学、实验血液学、中心血站(血库)、医学检验系统的临床工作者、研究人员以及医学院校的教师及医学生阅读。本刊为月刊,每期定价2.40元,医发代号6-54,目前全国各地邮局将进行1993年期刊的征订工作,欢迎广大读者及时向当地邮局订阅本刊。如果错过征订期,可直接汇款向本刊编辑部订阅。