

钱之玉 主编

现代文明病 及其药物治疗与进展



Chemical Industry Press



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心

现代文明病及其药物治疗与进展

钱之玉 主编



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心

· 北 京 ·

(京)新登字 039 号

图书在版编目(CIP)数据

现代文明病及其药物治疗与进展/钱之玉主编. —北京:化学工业出版社, 2004. 7
ISBN 7-5025-5644-3

I. 现… II. 钱… III. 疾病-药物治疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 061040 号

现代文明病及其药物治疗与进展

钱之玉 主编

责任编辑:余晓捷 孙小芳

文字编辑:何 芳

责任校对:顾淑云 战河红

封面设计:关 飞

*

化 学 工 业 出 版 社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

发行电话:(010)64982530

[http:// www. cip. com. cn](http://www.cip.com.cn)

*

新华书店北京发行所经销

北京兴顺印刷厂印装

开本 787mm×1092mm 1/16 印张 22¼ 字数 464 千字

2004 年 8 月第 1 版 2004 年 8 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-5644-3/R·226

定 价: 55.00 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责退换

编 写 人 员

主 编 钱之玉

副 主 编 何 玲

编写人员 胡 梅 文 娜 沈祥春 皋 聪

唐富天 饶淑云 李文娜 马秉亮

张文平

自 1928 年英国细菌学家弗莱明偶然发现青霉素以来,先后上市的抗菌药物已有十余类 150 种以上,从而很多传染病得以控制,严重的细菌感染性疾病得以治愈,人类的寿命因此而大大延长。然而疾病谱在不断变化,20 世纪 70~80 年代威胁人类健康的主要疾病为细菌性感染、哮喘与心血管疾病,80 年代以后高脂血症、高血压、糖尿病、失眠、抑郁症、精神分裂症、阿尔茨海默症、脑卒中、骨质疏松症等现代文明病逐渐成为主要疾病,防治这类疾病成为当今医学界的重要课题。

随着我国社会和经济的快速发展,科学技术不断进步,人民生活水平的日益提高,人均寿命显著延长,然而饮食结构发生了变化,生活方式有了很大改变,现代文明病也接踵而来。现代文明病是大多由于不文明的生活方式而产生的一大类慢性疾病,与社会因素密切相关,主要包括肥胖症、糖尿病、高血压、失眠、抑郁症、精神分裂症、阿尔茨海默症、脑卒中、骨质疏松症等。物质生活的改善,饮食结构的变化,人们能量摄入有了较多的过剩;现代化大生产过程中机械化、自动化程度提高,人们普遍出现了体力劳动强度下降和运动缺乏;随着生活节奏加快,工作压力增大,竞争更加激烈,价值观的改变,人们心理压力和精神压力都在不断加大;随着老龄人口数的逐年增加,像老年痴呆、脑卒中、抑郁、失眠等一系列老年性疾病剧增。现代文明病将成为一个严重的社会问题 and 经济问题,是 21 世纪人类所面临的重大挑战。

(1) 肥胖 2000 年,我国国民素质监测资料表明,城市 7~18 岁青少年中的肥胖患病率男性高达 10%、女性高达 5%,分别是 1995 年的 1.7 倍和 1.6 倍。据估算,目前我国约有 12% 的男性和 16% 的女性患上肥胖症,肥胖患者突破 7000 万。

(2) 糖尿病 1998~2000 年间,上海进行了一个成人常见病和代

谢综合征的调查,发现 10% 的 20 岁以上上海居民患有糖尿病,比过去 20 年增长 10 倍;其中 20 岁以上的人群有血糖增高者占 20%,60 岁以上者占 67%。有人估计中国目前约有 4000 万糖尿病患者。全球约有 1.5 亿糖尿病人,这个数字估计在今后的 20 年内至少会翻两番。

(3) 高脂血症 有报告说,在美国有超过 1 亿的成人总胆固醇水平超过 200mg/dl,其中约有 4100 万成人的总胆固醇水平超过 240mg/dl。IMS 世界 10 大畅销药的调查报告显示,2001 年,辉瑞公司的阿伐他汀,销售额为 76 亿美元,名列第一位;默克公司的辛伐他汀,销售额 53 亿美元,名列第三位。就调节血脂药物所占市场份额而言,人们血脂“河床”已异常地升高了,高脂血症已成为人们的常见病,由其引发的各种心血管疾病严重地威胁着中老年人的生命。

(4) 脑卒中 据世界卫生组织 MONICA 计划调查结果表明,卒中平均发病率东方国家高于西方国家、东欧高于西欧,中国和日本等亚洲国家脑血管疾病发病率位于世界前列。我国每年新发生脑卒中的病人有 150 万,死亡 100 万左右,幸存者绝大部分留有后遗症,是当前病死率、致残率相当高的常见病,给社会和家庭造成的损失是难以估量的。

(5) 精神分裂症 联合国秘书长安南 2002 年 5 月 5 日在世界卫生日前夕呼吁全球关注精神卫生问题。安南指出,全球近 4 亿人患有精神和神经方面的疾病,如果不采取防治措施,今后数十年里,患者人数将会急剧增加,发展中国家尤为严重。目前全世界精神分裂症的患病率约为 1%,多发于青壮年(18~35 岁),我国约有 1600 万,约三分之一可以完全恢复,三分之二会反复发作,其中 10%~15% 的患者发展为严重的精神障碍并有自杀倾向。专家预测到 2020 年,精神性疾病将成为导致死亡和残疾的第二大原因。

(6) 抑郁症 目前,全球抑郁症的发病率为 5%~12%,再发病率为 50%,约三分之二的患者曾有自杀想法和行为,最终自杀成功者占 15%~25%。世界卫生组织、世界银行和哈佛大学的一项联合研究表明,抑郁症已经成为中国疾病负担的第二大疾病,但是由于认识不足,绝大部分的抑郁患者没有得到正确的诊断和治疗。抑郁症将成为危及人类健康的第五大疾病,是 21 世纪的重要杀手。

(7) 老年痴呆 随着人口老龄化,老年痴呆的发病率与日俱增。目前,美国有 400 万老年痴呆患者,每年用于治疗 and 照顾病人的相关费用高达 900 亿美元。我国有关老年痴呆的流行病学研究尚不完善。根据上海调查资料,55 岁、65 岁以上的人群中,痴呆症的患病率分别占 2.7% 和 4.6%,真正到医院就诊的痴呆患者往往已经发展到中重度,而且仍有大批痴呆患者长年不能接受治疗。

值得庆幸的是,中国精神卫生工作规划(2002~2010 年)将精神分裂症、抑郁症、老年痴呆确定为我国精神卫生工作的重点精神疾病。2003 年《中国抑郁障碍防治指南》的出台,为临床医生和患者提供了重要的参考。

经济发展了,物质丰富了,人民富裕了,生活水平提高了,疾病反而增多了。诸如

肥胖症、高脂血症、糖尿病、高血压、失眠、抑郁症、老年痴呆、骨质疏松症等各种各样“富贵病”的发病率高了，甚至成为常见病，令人不解，有人认为这些病是生活富裕而导致的，这是不正确的。现代文明病是精神文明不足而产生的，是健康知识、卫生保健知识缺乏的后果。如果提高了人民卫生保健知识，做到物质文明的同时又做到精神文明，人人有文明的、健康的生活习惯，我们就能在经济发达、生活富裕的同时保证人民更健康、更长寿，而不是疾病更多、寿命变短。

现代文明病病种多，发病率高，致残率和死亡率高，造成的损失巨大。那么，有什么办法可以用来驯服这类“杀手”呢？做好现代文明病的防治主要通过两种方法，一是改变生活方式达到预防效果；二是积极开展药物治疗。

世界卫生组织总干事说过，只要采取措施，就能减少一半的死亡，也就是说，有一半的死亡是可以预防的。做好现代文明病预防的核心和关键是四句话、十六个字，即合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。如果按照这四句话做好了，能使高血压减少 55%，脑卒中和冠心病减少 75%，糖尿病减少 50%，平均寿命延长 10 年以上。对现代文明病而言，防患于未然才是其根本。

合理膳食是科学生活方式的基础。首先，注意膳食品种的多样化，谷类、豆类、菜类都要吃，玉米、荞麦、白薯、红薯、山药、马铃薯、小米换着吃，胡萝卜、番茄、南瓜、苦瓜、大葱、黑木耳等经常吃，强调食疗重于药疗；其次，提倡低热量膳食，“若要身体安，三分饥和寒”，千万不要过饱，更不要暴食暴饮，最好做到七八分饱；再次，膳食配比合理化，注意糖、脂肪和蛋白质比例平衡，饱和与不饱和脂肪酸平衡，副食和主食、粗粮和细粮、植物性食物和动物性食物平衡，有人建议按黄金分割即约 6：4。最后，多喝牛奶或酸奶、豆浆、骨头汤，常饮绿茶。总之，饮食要文明化。

适量运动是文明生活方式的基石。体育锻炼已成为社会进步和国民素质提高的一个重要内容，是我们全面提高生活质量和健康长寿不可缺少的重要途径。运动具有降血糖、调血脂、降血压、减肥等诸多有益作用。提倡步行，注意有氧运动。注意适量运动，过量运动有害，甚至有时会造成猝死，要因人而异、量力而行。总之“生命不止，运动不休”，生命在于运动，运动需要适量。

戒烟限酒是改变不文明生活方式的重要措施。吸烟的危害众所周知，吸烟是现代文明病的罪魁祸首，在此无需赘述。酒是高能量物质，饮酒可能造成能量过剩，导致肥胖，过量饮酒可致高脂血症，造成代谢紊乱，并引起代谢性疾病，使肝脏负担加重，由此引发一系列疾病。这里强调的是限酒，而不是戒酒，少量酒对身体是有益的。有人建议酒的限量为：葡萄酒每天不超过 50～100ml，啤酒不超过 300ml，白酒不超过 5～10ml。

心理平衡是健康的金钥匙。“人的情绪是自己疾病的良医”，人人保持乐观的、积极的态度看世界，心胸开阔、性格随和、心地善良。永远保持快乐的心情，做到“世事沧桑心事定，胸中海岳梦中飞”，我们将会远离现代文明病，积极乐观的人生态度是疾病的最佳良药。

“天天微笑容颜俏，七八分饱人不老。相逢莫问留春术，淡泊名利比药好。”只要我们这样生活，做到“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”，在发病之前，尽早改变不健康的生活方式，积极主动地控制各种危险因素，从而达到不发病、少发病或推迟发病的目的。这样我们就能有效的预防现代文明病，就不会死于愚昧和无知，达到健康长寿的目的。

我国目前肥胖患者突破 7000 万，糖尿病患者约有 4000 万，高血压患者已达 1 亿，精神性疾病患者 1600 万，每年新发生脑卒中的病人 150 万……面对如此严峻的形势，除了患者要及时调整生活方式、医生进行心理疏导外，药物治疗是最主要、最有效的手段。社会和医学发展到今天，已逐渐突破了单纯延长患者生命的传统观念，更强调提高患者的生存质量。故应积极开展现代文明病的药物治疗。通过药物治疗首先控制疾病的发展和恶化，降低患者的病死率，延长其寿命；同时减轻症状，减少并发症和致残率，改善和提高患者的生存质量。药物治疗需要强调的是：

(1) 早检查，早发现，早治疗 目前糖尿病虽不能根治，但可防可治。糖尿病患者的生活质量和寿命取决于血糖控制的好坏。血糖控制不好，长期高血糖将引起各种慢性并发症，这是导致糖尿病患者致残和早亡的主要原因。因此，及时应用胰岛素或口服降糖药，将患者的血糖控制接近正常水平，就可以有效的防止和延缓糖尿病并发症的发生和发展。调节血脂药不但能减少心血管病的发病率和病死率，延长心血管病患者的生存时间，而且能减少心肌缺血的发生，减轻症状，改善运动耐量和减少致残率；调节血脂药不但减少对血管重建的需求，而且贯穿心血管病防治的始终，这样就能预防或减轻动脉粥样硬化，从而减少心绞痛、心肌梗死、卒中等急性心脑血管病的发生。就某种意义上而言，调节血脂药也是防治疾病和挽救生命的“灵丹妙药”。一般高血压患者，初期阶段没有症状，许多患者可以一直无不适感直至心、脑、肾并发症发生，故高血压又称为“无声杀手”。因此，早检查、早发现、早应用抗高血压药就可以使高血压患者的总死亡率、心肌梗死的发生率、心血管疾病的病死率显著降低。所以，对现代文明病早检查、早发现、及时进行药物治疗是极为重要的。

(2) 坚持长期治疗或终生治疗 糖尿病、高血压、血脂异常等现代文明病一旦开始药物治疗，往往是长期治疗甚至终生治疗。调节血脂药服用后，1~3 个月应检查血脂、肝肾功能，定期检查 CK 和尿酸水平；与此同时，应做有关的随访观察，以便及时调整剂量甚至更换药物。血脂降至接近正常水平时，可适当减少剂量。抗高血压药物从低剂量开始治疗，逐步递增剂量，以达到最低剂量、最佳程度控制血压；在选择药物治疗时，应考虑药物对高血压靶器官损伤及并发症的治疗。高血压也是糖尿病血管并发症的主要危险，约有 40% 糖尿病病人并发有高血压。糖尿病患者血压应严格控制不高于 140/90mmHg^①，因此宜选择不影响糖代谢或影响小的降压药，如血管紧张素转换酶抑制剂、钙离子拮抗剂或 α 受体阻滞剂，尽量少用影响糖代谢的 β 受体阻滞剂和噻嗪利

① 1mmHg=0.133kPa。

尿剂。

(3) 合理联合用药 联合用药的优点是减少用药剂量,降低毒副作用,提高疗效。但并不是任何药物都可以联合使用,有些药物联用会增加毒性,引发严重后果。任何一类口服降糖药物的一种药物可与另一类中的一种合用,也可与胰岛素合用,但同类口服降糖药不宜合用。难治的严重高胆固醇血症或以胆固醇增多为主的混合型高脂血症患者,可将胆酸螯合剂与烟酸或胆酸螯合剂与 HMG-CoA 还原酶抑制剂联用,但他汀类药物与 CYP4503A4 抑制剂或酶解物的药物合用将会增加患心肌病的危险,推测可能与抑制他汀类药物的代谢而增加其血药浓度有关。这些药物包括环孢素、红霉素、甲基红霉素、奈法唑酮、氮二烯五环类抗真菌药、蛋白酶抑制剂等。抗抑郁药尽可能单一用药,足量、足疗程治疗,无效时可考虑两种抗抑郁药联合使用,一般不主张两种以上抗抑郁药联用。

现代文明病大多是由于不文明的生活方式而产生的一大类疾病,严重威胁生命。现代文明病种类多,病情复杂,症状各异,病程长甚至伴随终生;治疗药物类别多,不同种药物在不同的亚组人群中发挥不同作用,每个病人最佳药物选择应根据具体情况而定,包括用药人的用药史、药物费用、药物相互作用、伴随的危险因素和疾病等,甚至还要结合病人用药的喜好。因此向大众介绍安全合理的用药知识十分必要。

本书撰写了肥胖症、糖尿病、高血压、高脂血症、失眠、抑郁症、精神分裂症、阿尔茨海默症、脑卒中、骨质疏松症、恶性肿瘤等 10 余个主要的、常见的、危害最大的现代文明病。编写的思路是“正常—异常—治疗后正常”,这种写作的目的是首先认识病,再谈如何防治病;选择什么药,为什么选择这种药,药物的作用、副作用是什么,让处方者清楚、服用者明白。例如糖尿病,首先写了血糖的正常调节、胰岛素及其主要生理作用;然后主要写了糖尿病的病因、病理、诊断及糖尿病的并发症;最后阐述了治疗原则和目的,防治措施(宣传教育、饮食治疗、体育锻炼、药物治疗),并用较大的篇幅介绍了胰岛素及口服降糖药。本书适用于医务工作者及患者防病治病的需要,也适用于医药院校本科、研究生的教学参考。但由于教务繁忙,时间仓促,加之作者水平有限,书中漏误之处,敬请赐教。

编 者

2004 年 4 月

内 容 提 要

全书共十二章，介绍了包括肥胖症、胰岛素抵抗及其综合征、糖尿病、高血压、高脂血症、失眠、抑郁症、精神分裂症、阿尔茨海默症、脑卒中、骨质疏松症和恶性肿瘤等十二类现代文明病。每章从病因、病理、发病机制、临床诊断及分型到治疗方法及药物、治疗原则、药物分类、药理药化作用、预防等进行了比较详细的论述，还概要介绍了每类药物的研究动态。除医药相关人员及健康教育工作者可用之进行教学及科研工作外，也可用于大众防病治病的需要。

第一章 肥胖症及其药物治疗与进展 ■ 1

第一节 概述 ■ 1

- 一、肥胖症的分类 ■ 3
- 二、肥胖的判定标准 ■ 3

第二节 肥胖的病因研究 ■ 5

- 一、肥胖的遗传因素 ■ 5
- 二、肥胖的环境因素 ■ 11

第三节 肥胖症的危害 ■ 14

- 一、肥胖与寿命的关系 ■ 14
- 二、肥胖对心脏结构和功能的影响 ■ 16
- 三、肥胖与冠心病的关系 ■ 19
- 四、肥胖与高血压病的关系 ■ 20
- 五、肥胖与高脂血症的关系 ■ 21
- 六、肥胖与Ⅱ型糖尿病的关系 ■ 21
- 七、肥胖与脂肪肝的关系 ■ 23

第四节 肥胖症的药物治疗 ■ 23

- 一、食欲抑制剂 ■ 24
- 二、增加能量消耗的药物 ■ 30
- 三、抑制肠道消化吸收的药物 ■ 31
- 四、其他治疗肥胖的药物 ■ 32

第二章 胰岛素抵抗及其综合征与防治 ■ 35

第一节 概述 ■ 35

第二节 胰岛素抵抗与疾病的关系 ■ 36

第三节 胰岛素抵抗的病因及发病机制 ■ 38

第四节 胰岛素抵抗的预防和治疗 41

第三章 糖尿病及其药物治疗与进展 45

第一节 概述 45

- 一、正常血糖的调节 ■ 45
- 二、胰岛分泌的激素及其主要生理作用 ■ 48

第二节 糖尿病的病因、病理、并发症与诊断分型 ■ 50

- 一、糖尿病的病因和发病机制 ■ 50
- 二、糖尿病的病理生理 ■ 52
- 三、糖尿病并发症 ■ 54
- 四、糖尿病的诊断和分型 ■ 57

第三节 糖尿病的治疗 58

- 一、糖尿病的治疗原则和目的 ■ 58
- 二、糖尿病的非药物防治措施 ■ 58
- 三、糖尿病的药物治 疗 ■ 60

第四章 高血压及其药物治疗与进展 ■ 75

第一节 高血压的定义和分类 ■ 75

- 一、高血压定义 ■ 75
- 二、高血压分类 ■ 76

第二节 高血压的发病因素 ■ 79

- 一、环境因素 ■ 79
- 二、遗传因素 ■ 81
- 三、其他因素 ■ 81

第三节 高血压的发病机制及并发症 ■ 82

- 一、正常血压调控机制 ■ 82
- 二、高血压的发病机制 ■ 83
- 三、高血压的并发症 ■ 91

第四节 高血压的治疗 92

- 一、高血压的诊断 ■ 92
- 二、高血压治疗的目的及原则 ■ 92
- 三、高血压非药物治疗 ■ 93
- 四、高血压药物治疗 ■ 94
- 五、高血压的治疗方案 ■ 105
- 六、特殊人群抗高血压药物的选择 ■ 106

第五节 具有较好前景的新药 ■ 107

一、肾素抑制剂 ■ 107

二、血管紧张素受体拮抗剂 ■ 107

三、中性内肽酶-血管紧张素转化酶 (neutral endopeptidase and angiotensin-converting enzyme, NEP-ACE) 双重抑制剂 ■ 108

四、咪唑啉受体激动剂 ■ 109

五、钾通道开放剂 (potassium channel openers, PCOs) ■ 110

六、多巴胺受体激动剂 ■ 111

七、内皮素受体拮抗剂 ■ 111

八、作用于5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 受体的药物 ■ 112

第六节 天然药中的抗高血压成分 ■ 113

一、生物碱 ■ 113

二、黄酮类 ■ 114

三、脂肪酸类 ■ 115

四、皂苷 ■ 115

五、萜类 ■ 115

六、香豆素 ■ 115

七、苯丙烷类衍生物和苯乙烯衍生物 ■ 116

八、氨基酸、肽和蛋白质 ■ 116

九、其他类 ■ 116

第五章 高脂血症及其药物治疗与进展 ■ 117

第一节 血脂和脂蛋白的成分及生理功能 ■ 117

一、血脂成分及其生理功能 ■ 117

二、脂蛋白组成及其生理功能 ■ 120

第二节 高脂血症及其危害 ■ 124

一、高脂血症 ■ 124

二、高脂血症的病因 ■ 125

三、高脂血症的分类 ■ 128

四、高脂血症的危害及与疾病的关系 ■ 128

第三节 高脂血症的治疗 ■ 129

一、高脂血症的治疗原则 ■ 129

二、高脂血症的饮食治疗 ■ 130

三、高脂血症的生活方式治疗 ■ 132

四、高脂血症药物治疗 ■ 134

五、高脂血症的血浆净化疗法 ■ 148

六、高脂血症的基因治疗 ■ 151

七、高脂血症的手术治疗 ■ 152

第六章 失眠及其药物治疗与进展 ■ 153

第一节 睡眠与健康睡眠 ■ 153

一、健康睡眠及其重要性 ■ 153

二、睡眠的分期 ■ 154

三、睡眠的生理调节 ■ 155

第二节 失眠概述 ■ 158

一、失眠的诊断 ■ 158

二、引起失眠的因素 ■ 158

三、失眠的分类 ■ 161

四、失眠的机制 ■ 162

五、失眠的不良后果 ■ 162

六、失眠的非药物治疗 ■ 163

第三节 失眠的药物治疗 ■ 163

一、巴比妥类镇静催眠药 ■ 164

二、水合氯醛 (Chloral Hydrate, 水化氯醛) ■ 165

三、格鲁米特 (Glutethimide Tablets, 导眠能) ■ 166

四、苯二氮革类镇静催眠药 ■ 166

五、镇静催眠药的新发展 ■ 176

六、失眠的治疗原则 ■ 181

第七章 抑郁症及其药物治疗与进展 ■ 183

第一节 概述 ■ 183

一、抑郁症的定义 ■ 184

二、抑郁症的特征性症状及诊断 ■ 184

三、抑郁症的基本类型 ■ 186

四、抑郁症的发病机制 ■ 192

第二节 抑郁症的治疗与预防 ■ 195

一、抑郁症的中医治疗 ■ 195

二、抑郁症的西医治疗 ■ 197

三、抑郁症的预防 ■ 208

第八章 精神分裂症及其药物治疗与进展 ■ 211

第一节 临床症状、分型及诊断 ■ 211

- 一、临床症状 ■ 211
- 二、分型 ■ 212
- 三、临床诊断 ■ 213
- 第二节 病因及病理 ■ 215
 - 一、病因 ■ 215
 - 二、病理学特征及其病变机制 ■ 217
- 第三节 治疗及其药物研究进展 ■ 222
 - 一、西药治疗 ■ 222
 - 二、中医治疗 ■ 230
 - 三、其他治疗 ■ 232
 - 四、精神分裂症的治疗原则及药物选择 ■ 233

第九章 阿尔茨海默症及其药物治疗与进展 ■ 237

- 第一节 概述 ■ 237
 - 一、发病率和市场用药情况 ■ 238
 - 二、病因及治疗设想 ■ 238
 - 三、病理学特征及其病变机制 ■ 241
 - 四、临床表现及其诊断 ■ 245
 - 五、预防 ■ 246
- 第二节 治疗与药物研究进展 ■ 247
 - 一、治疗 ■ 247
 - 二、治疗 AD 药物的分类 ■ 249
 - 三、AD 治疗药物的研究进展 ■ 250

第十章 脑卒中及其药物治疗与进展 ■ 259

- 第一节 概述 ■ 259
 - 一、病因 ■ 260
 - 二、发病机理 ■ 262
 - 三、临床表现及诊断 ■ 263
 - 四、预防 ■ 265
 - 五、治疗方法分类 ■ 266
 - 六、治疗脑卒中药物的分类 ■ 269
- 第二节 治疗脑卒中的药物 ■ 270
 - 一、治疗缺血性脑卒中的药物 ■ 270
 - 二、治疗出血性脑卒中的药物 ■ 275
 - 三、治疗混合性卒中的药物 ■ 277

四、治疗卒中并发症的药物 ■ 277

第十一章 骨质疏松症及其药物治疗与进展 ■ 281

第一节 概述 ■ 281

一、临床表现及诊断 ■ 282

二、病因 ■ 283

三、分型及其病理机制 ■ 288

四、预防 ■ 289

五、治疗 ■ 290

第二节 治疗骨质疏松症的药物 ■ 292

一、骨吸收抑制剂 ■ 292

二、骨形成促进剂 ■ 297

三、矿化作用药物 ■ 299

四、中药 ■ 300

第十二章 恶性肿瘤及其治疗药物的研究进展 ■ 303

第一节 病因 ■ 303

第二节 发病机制 ■ 305

第三节 诊断 ■ 307

第四节 预防 ■ 308

第五节 治疗 ■ 311

一、化学药物治疗 ■ 311

二、中西医结合疗法 ■ 331

三、基因治疗 ■ 332

四、肿瘤放射免疫治疗 (RIT) ■ 338

五、光动力治疗 (Photodynamic Therapy, PDT) ■ 338

第一章

肥胖症及其药物治疗与进展

第一节 概 述

长期以来肥胖 (obesity) 的问题在医学界没有引起足够的重视, 有人甚至认为肥胖不是一种疾病。医学界对机体内脂肪过多是好是坏一直争论了几十年, 直到 1985 年美国国立卫生研究院 (NIH) 的专家委员会才达成了一致意见, 认为“已有大量证据表明: 肥胖对健康和长寿具有不良作用, 其定义为机体以脂肪的形式贮存过多的能量。”1997 年, 世界卫生组织 (WHO) 也将肥胖明确宣布为一种疾病, 把肥胖定义为脂肪过度堆积以至于影响健康和正常生活状态。

人体的体重维持平衡同能量摄入及能量消耗两部分有关, 只要任何一方异常 (如摄入过多或消耗过少) 均可导致肥胖。肥胖症即是指由于长期进食摄取的热量超过了机体消耗的热量, 多余的热量便以脂肪的形式贮存在体内, 使体内脂肪的贮积量超过了正常标准, 以致体内脂肪积聚过多而造成的疾病, 它是一种以体内脂肪积聚过多为主要症状的营养障碍性疾病, 严重时可能影响身体健康。

肥胖症本来是一个只困扰工业化国家的问题, 但随着发展中国家的经济改善、城市人口增加和饮食习惯的改变, 肥胖症也开始“全球化”了。近年来, 对肥胖的研究包括病因、机制、防治手段等成为国际医学界一大热点, 肥胖症正成为在全球范围迅速增加的一种流行病, 减肥热也成为一场席卷全球的新浪潮。

在美国, 1978 年 20~74 岁男性的肥胖率为 10%, 女性为 15%, 而 1991 年则分别为 20% 和 25%。目前, 体重指数超过 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 的美国人占 54%, 超过 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 的人占 22.5%, 肥胖总人数达 9700 万。英国男性肥胖人数从 1980 年的 6% 上升到 1998 年的 17%, 女性由 8% 上升到 21%。德国男性肥胖者由 1985 年的 13.7% 上升到 1992 年的 20.5%, 女性则由 22.2% 上升到 26.8%。

肥胖症问题也困扰着中东国家, 埃及患有肥胖症的人口为 35%,