

临床执业医师《儿科学》辅导：营养性维生素D缺乏性佝偻病的治疗及预防 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_274211.htm 一、治疗目的在于控制病性活动、防止骨骼畸形。1.维生素D制剂 口服法：维生素D每日50~150 μg，或1,25-(OH)₂D₃0.5~2.0 μg，视临床和X线骨片改善情况于2~4周后改为维生素D预防量（每日10g）。需大量长期服用维生素D制剂时，不宜用鱼肝油，以防维生素A中毒。 突击疗法：重症佝偻病、或无法口服者可一次肌肉维生素D37500~15000 μg，2~3个月后口服预防量。治疗一个月后复查疗效，如临床表现、血生化检测和骨骼X线改变无恢复征象，应与维生素D依赖性佝偻病鉴别。2.钙剂 维生素D治疗期间应同时补充钙剂。3.对已有严重骨骼畸形的后遗症期患儿应加强体格锻炼，可采用主动或被动方法矫正。胸部畸形可作俯卧位抬头展胸运动。下肢畸形可考虑外科手术矫治。二、预防1.充足的日光照射即可保证体内的25-(OH)₂D₃和1,25-(OH)₂D₃浓度正常。因此，孕妇应多作户外运动，饮食应含丰富的维生素D、钙、磷和蛋白质等营养物质，防止胎儿宫内维生素D储存不足。2.处于生长发育高峰的婴儿应采取综合性预防措施，即保证一定时间的户外活动和给予预防量的维生素D和钙剂并及时添加辅食。新生儿生后2周应每日给予预防剂量维生素D10 μg，至2岁；夏季日光充足、户外活动多，可暂停服用或减量。早产儿、低出生体重儿或双胞胎每日应给予维生素D20 μg，3个月后改预防剂量。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