

乳糜泻 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B9\\_B3\\_E7\\_B3\\_9C\\_E6\\_B3\\_BB\\_c22\\_302073.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E4_B9_B3_E7_B3_9C_E6_B3_BB_c22_302073.htm) 名称乳糜泻所属科室消化内科病因一、麦胶的致病作用 最初注重到患者症状与进食面粉制品有关，停止面食，症状缓解，因而提出麦胶可能是致病因素。麦粉含有10 - 15%的麦胶（gluten），被分解后产物为麦胶蛋白（gliadin）及麦谷蛋白（glutinen）。麦胶蛋白为分子量15.000的多肽，对肠粘膜有毒性，如进一步水解，毒性消失。正常人小肠粘膜细胞有分解麦胶蛋白的多肽酶，使其分解为更小分子的无毒物质。但在活动期乳糜泻患者，肠粘膜该酶活性不足，不能充分分解麦胶蛋白故引起小肠粘膜病变。除考虑麦胶对肠粘膜的直接毒性外，还认为有免疫机制参与。用免疫荧光法证实活动期乳糜泻患者血液、小肠分泌物及粪便中均有抗麦胶蛋白抗体（IgA）。摄入麦胶（抗原）后与抗体在肠粘膜细胞中起反应，引起粘膜病理变化。停止摄入麦粉类食物3 - 6个月后，该抗体可以消失。二、遗传因素 本病与遗传因素有关。孪生兄弟的发病为16%，一卵双生者可达75%，因遗传关系肠粘膜缺少麦胶蛋白分解酶；另外遗传影响机体免疫功能，对麦胶产生过敏反应。病理 主要病理改变在空肠粘膜，绒毛缩短、增粗、萎缩变平；上皮细胞变性为低立方形，电镜下见微绒毛（刷缘）融合、模糊、分段、固有层有大量淋巴细胞与浆细胞浸润。肠粘膜细胞中的双糖酶、二肽酶（dipeptidase）及脂酶（esterase）减少，肠液分泌减少。因而影响小肠的消化、吸收功能，出现脂肪泻。临床表现 起病大多缓慢，症状的个体差异很大，发病年龄有两个高峰，即婴幼儿（添加麦类食物后）及青壮年。病程

表现为发作与缓解的波动性，进食麦类（小麦、大麦、黑麦、燕麦）食物症状加重（活动期），忌麦类食物症状缓解。

一、消化道症状 腹泻是主要症状，典型者为脂肪泻。可伴有腹胀、腹鸣等。二、营养不良症状 软弱、乏力、消瘦、体重减轻，若有低蛋白血症可出现下肢浮肿；口炎、舌炎、贫血、皮肤粘膜出血倾向；骨痛、手足搐搦、感觉障碍、末梢神经炎等。检查一、贫血、低蛋白血症 约70%患者出现，贫血可为巨细胞性、小细胞性或混合性。二、免疫改变 C3C4降低，血清IgA升高或正常，IgA减少，抗麦胶抗体阳性，麦胶白细胞移动抑制试验阳性。三、粪脂测定及脂肪平衡试验 四、D木糖试验 辅助检查一、胃肠钡餐检查 可见空肠中段、远段弥漫性扩张、皱襞肿胀或消失，呈雪花样钡斑，钡剂通过小肠时间延长等可提示诊断。并可排除继发吸收不良的原因。二、小肠粘膜组织检查 病变具有特征性，见前述。诊断 依据症状与麦粉食物的关系，典型脂肪泻与营养缺乏表现及有关实验检查，可作出初步诊断。进一步检查可作空肠粘膜活检。注重与其它吸收不良综合征鉴别。忌麦粉食物治疗试验有效，可以确诊。鉴别诊断本病主要与以下吸收不良综合征鉴别。

一、热带口炎性乳糜泻 发病地区生活或旅居史，发病与麦粉食物无关。对广谱抗生素及叶酸治疗反应好，忌麦粉饮食无效。二、贾第虫病 症状与本病相似，X线钡餐征象也难鉴别，采集十二指肠液及粪便反复查找贾第鞭毛虫，小肠粘膜活检也可见原虫簇聚于粘膜表面，甲硝唑（metronidazole）试验治疗效果好。治疗 针对病因进行饮食治疗，辅以对症治疗及补充治疗。一、饮食治疗 要害是忌麦胶饮食，停食各种麦类（大麦、小麦、燕麦、黑麦、裸麦等）食品。但若将麦粉

中麸质（面筋）去掉，剩余的淀粉不含麦胶，病人仍可食用，忌麦胶饮食治疗3 - 6周症状明显好转，常需持续治疗一年。二、对症治疗及补充治疗。三、激素治疗适用于极度衰弱，对忌麦胶饮食反应不好或不能耐受无麦胶饮食的患者，可用肾上腺皮质激素，强地松或强的松龙30 - 40mg/日，晨一次口服，症状改善后逐渐减量维持。 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](http://www.100test.com)