

营养不良性水肿 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__E8_90_A5_E5_85_BB_E4_B8_8D_E8_c22_302653.htm 名称营养不良性水肿

所属科室儿科病因 1.蛋白质吸收障碍 长期腹泻，慢性痢疾以及肠结核等在起病原因中占重要地位。这些疾患既影响食欲，又妨碍蛋白质的吸收。个别婴儿由于幽门痉挛或梗阻而致长期呕吐，或由于缺乏胰蛋白酶而不能利用食物中的蛋白质，也可发生水肿。 2.蛋白质的消耗过多 脓胸、肺脓肿、腹水、大量失血、外科伤口引流及严重灼伤等可使体内蛋白质大量丢失。慢性传染病如结核、疟疾等使体内蛋白质过度分解，都可致营养不良性水肿。 3.蛋白质合成障碍 肝脏能合成各种血浆蛋白，如：白蛋白、纤维蛋白原、凝血酶原，亦能合成部分球蛋白。肝脏疾病如肝硬化、肝炎都使肝功能减退，虽然蛋白质的供给和吸收正常，但合成蛋白质的功能降低，因而血浆蛋白低下，遂发生水肿及腹水等症状。临床表现 水肿出现前小儿已有营养不良症状，如生长发育落后，肌肉消瘦、松弛，苍白无力，怕冷，精神不振或易激动，先贪食，后厌食。假如食物中长期缺乏蛋白质，则逐渐出现水肿，但在泻痢患儿亦可短期内出现水肿，最短者仅十余日。水肿是本病主征，两侧对称，先见于下肢，尤以足背为显著。病程较久者股部、腰骶部、外生殖器，甚至手背及臂，均见显著的凹陷性水肿。严重病例可于腹壁、颜面、眼睑以及结膜等处发生水肿。面部水肿大都为浮肿而不见凹陷现象。下肢的水肿显著，与胸背及上肢的瘦削相比，适成对照。腹水及胸腔积液仅偶见于极重病例。 婴儿时期的轻度水肿，往往因皮

肤弹力很好，不易熟悉，须注重体重的忽然增加，在一天增长几百克，是水肿的可靠标志。其它症状常表现一般虚弱和精神抑郁，并缺乏抗感染的能力。皮肤干燥发凉，有鳞屑，或呈鸡皮状，失去弹性，易生褥疮，伤口愈合也缓慢。毛发干燥变黄，并易脱落。指甲生长迟缓。尿量减少。脉搏与血压减低，心电图各波的电压都低下。检查 1.血浆蛋白降低 尤以血浆白蛋白的降低最有诊断价值。水肿严重时，血浆总蛋白量大都在45g/L (4.5g/dl) 以下，血浆白蛋白大都在20g/L (2g/dl) 以下。至水肿完全消失时，则血浆总蛋白大都达55g/L (5.5g/dl) ，血浆白蛋白大都在25g/L (2.5g/dl) 左右，可称为水肿的quot.。血浆球蛋白的变化甚大，有时正常，有时增加或减少。球蛋白增加时，若仅测验血浆总蛋白是不可靠的。此时血浆总蛋白可能正常，而血浆白蛋白已低于临界水平。 2.尿检查正常 蛋白质阴性。水肿加剧时，尿内钠盐量减少。 3.贫血 由于体内缺乏蛋白质，血红蛋白与红细胞均可降低，且患儿多同时缺乏其它造血物质，更使贫血加重。

诊断 临床诊断一般无困难。如有缺乏蛋白质的病史和营养不良症，同时心脏、肝脏方面并无病态，尿检查正常，血浆白蛋白减低，且在高蛋白饮食治疗后迅速生效，则可确诊。鉴别诊断须与心脏、肾脏病性水肿、结核性腹膜炎、肝硬变所致的腹水以及过敏性水肿等鉴别。并发症 维生素A缺乏病及贫血为常见的并发症。由于全身抵抗力低下，易患褥疮，继发性皮肤感染、上呼吸道感染、肺炎及败血症。急性感染又可使营养不良性水肿恶化，形成恶性循环。治疗 以分析和治疗病因与调整营养同时进行。治疗严重患者，首先须卧床休息，使热力与蛋白质的消耗量减少，身体下部不致积存水分过

多。在水肿消失及并发症痊愈后，即宜鼓励活动，安排适当的生活制度。饮食方面，供给蛋白质食品时，可依年龄、食欲与并发症的性质而决定其用量（参阅表14-2）。如未合并胃肠疾患，则可迅速地加量，于数日内达到蛋白质 $2 \sim 4\text{g/kg/d}$ ；如兼患痢疾或腹泻，则应缓慢增加，使消化能力逐渐适应。对于严重的营养不良患者，切忌骤加大量蛋白质，以免引起消化不良。采用蛋白质食品，在婴儿时期常用牛乳、鸡蛋、豆制代乳粉；较大的儿童可加豆腐、肉类、肝类与血类；若遇腹泻，可给鱼粉、脱脂牛乳及蛋白乳等。饮食的总热量要高。还需各种维生素及铁质，使并发的营养缺乏症同时治愈，或防止其发生。纯粹属于饮食不足的病例，在摄取大量蛋白质后 $2 \sim 3$ 日以至 $2 \sim 3$ 周内，尿量显著增加，体重顿减，水肿全消（图14-2）。若用蛋白质饮食而仍不见好转，则应寻找原发性疾病。对严重水肿病例应暂时限制食盐，待水肿消退后，应及时恢复食盐量，以免食欲减退而不能摄入足够的蛋白质。因呕吐而不能进食或病情危重者须静脉输液。一般状态稍改善后可少量多次输入血浆，婴儿每次 $25 \sim 50\text{ml}$ ，儿童每次 100ml 。对严重病人，开始治疗时切忌大量输液、输血浆或输血，以防心脏负担过重而致急性心力衰竭。有氨基酸混合液供给的地区，可静滴此种制剂。患者如不能经口大量进食，可同时口服水解蛋白质，取其量小而营养价值高，而且可由**直接吸收，不需消化。但口味很差，患者不易接受。如以 $10 \sim 20\text{g}$ 溶于少量水、或果汁中，加糖适量，较易接受，每日饮用 $2 \sim 3$ 次，很有帮助。必要时可以静脉点滴新鲜配制的等渗（5%）氨基酸溶液。事实上，单纯缺乏蛋白质而致水肿者，并不常见。多数病例，伴有其它营养素缺乏或/

和其它疾病。因之，治疗方针以参考营养不良节缓步进行为妥。中医对水肿的主要治法以补气、健脾、利水为主。成药用人参健脾丸（人参、茯苓、山药、黄芪、白术、陈皮、酸枣仁、当归），每次1/2～1丸，日服2～3次，或启脾丸（人参、白术、茯苓、甘草、山药、莲肉、陈皮、泽泻、山楂）每次1/2～1丸，日服2～3次。同时须及早治疗原发疾病如消化道疾病、肝脏病及肾脏病等。如原发疾病继续存在，虽经高蛋白治疗，仍难根治。预防及预后平时应注重合理喂养，非凡在断奶后必须供给一些蛋白质食物如鸡蛋、鸡血、豆粉、豆腐、鱼粉等。新鲜蔬菜为矿物质和维生素的主要来源，必须补充。增强体质，避免各种感染的发生。在慢性感染或消化系疾病的治疗期中，应注重热量和蛋白质的供给。例如，对于婴幼儿腹泻或患慢性痢疾的病儿，不能只见大便次数较多就无止境地禁食。应加强卫生宣教，防止饥饿，尤其在农村，应结合当地生产情况指导婴儿的喂养及补充辅助食物。

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