

营养代谢障碍疾病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_90_A5_E5_85_BB_E4_BB_A3_E8_c22_307768.htm 名称营养代谢障碍疾病所属科室内分泌科病因（一）供给量不足 战争、饥荒或其他原因造成的食物供给不足；食物品种单调、偏食造成的膳食不平衡；精神失常或神经性厌食造成的进食过少；食品加工或烹调不当造成的营养素损失过多或利用率降低等，经常是引起本病的主要原因。在人群中，因食物供给量不足而引起的营养缺乏病经常呈地方性或流行性的趋势。例如以稻米为主食的地区，经常食用精白米的人群，常易出现硫胺素不足或脚气病；在内地或某些地区，经常因饮水、食盐和食物中缺乏足够的碘，从而引起地方性甲状腺肿的流行。在以玉米为主食的地区，经常发现有因尼克酸缺乏而引起的癞皮病的流行。在部分发展中国家，非凡在非洲地区，因蛋白质和热能供给量不足而引起的恶性营养不良，已成为一个严重的公共卫生问题。（二）需要量增加 引起需要量增加的原因很多，可归纳为两大类，即先天性缺陷和后天获得性因素。1 . 先天性缺陷 这类疾病系特异性酶缺陷所致。维生素依靠性遗传病是缺乏某种维生素所催化的非凡生化反应而引起的疾病，只有给予特定的维生素方能纠正。例如先天性维生素B12吸收不良，其原因是维生素B12被吸收后缺乏运输的球蛋白，给患者每周肌肉注射维生素B12两次，每次1mg方能维持正常的血象。又例如先天性叶酸利用缺陷的患者，其肝脏缺乏亚胺甲基转移酶。已确认的维生素B6遗传性缺陷有维生素B6反应性婴儿惊厥、贫血、高胱氨酸尿、黄尿酸尿症等，这类疾

病是因酶蛋白缺陷而影响辅酶与酶蛋白的结合。维生素D依赖性佝偻病已证实出现了25-羟胆骨化醇

(25-hydroxy-chole-calciferol) 转变为1, 25-二羟胆骨化醇 (1, 25-(OH)₂CC) 的代谢过程有阻断。近来已证实由于25-(OH)CC-1-羟化酶的遗传性缺陷所引起。

2. 后天获得性因素

(1) 生理性因素：生长发育期、妊娠期和哺乳期，人体对各种营养素的需要量显著增加。在妊娠的头4个月，基础代谢与正常人无多大区别，自5个月以后，随着基础代谢的逐渐增加，热能需要量也逐渐加大。为适应胎儿发育的需要，对蛋白质、钙、磷、铁，以及各种维生素的需要量也相应增加。例如胎儿在怀孕期末2个月，体内铁贮量从80mg增加到400mg，足供出生后5~6个月内对铁的需要，因此，在妊娠后期需要供给孕妇更多的铁。假如在妊娠期各种营养素供给不足，则会影响孕妇的健康和胎儿的发育。

(2) 疾病：下列疾病将显著增高机体对各种营养素的需要量：① 炎性腹泻综合征导致的营养素吸收障碍；② 镰形红细胞性溶血性贫血；③ 伴有发热的慢性消耗性疾病，如结核病等；④ 炎症性肠道疾病，如溃疡性结肠炎；⑤ 结缔组织病，如类风湿性关节炎。各种疾病引起的营养素需要量增高，其常见的原因有：

① 消化吸收障碍 消化不良性疾病常伴有不同程度的营养不良，有时甚至出现营养缺乏综合征群，按消化吸收障碍的部位，可分为四大类。因吸收不良引起的营养缺乏病可因药物而加重，在疾病中，各种营养素的耗竭速率，不仅与吸收障碍的部位有关，也同体内的储备量有关。营养素利用减少 在急慢性疾病中，可因营养素利用或储备量减少而使营养素的需要量增高。例如尿毒症的患者，不能使25(OH)CC转化为

活性形式的 $1,25(\text{OH})_2\text{CC}$ ，从而导致肠道钙吸收障碍和维生素D需要量的增高；肝硬化的患者，肝中叶酸、维生素B6和B12储备量减少。营养素消耗增加如大面积烧伤、大疱性皮肤病、慢性肾病、癌症、消化道疾病、长期发热、代谢性机能亢进及其他慢性消耗性疾病，体内各种营养素的消耗均明显增加。手术后，非凡是胃肠道手术后，由于营养素消耗、伤口愈合对营养的非凡需要，如不及时给予补充，亦可导致营养不良。放射病或消化道放射损伤造成的吸收不良，可因给予放线菌素D一类化疗制剂（抑制蛋白质）而加重。

（3）药物导致的营养不良：因药物导致的营养不良，在用药开始时发展缓慢，随着用药时间的延长，营养不良的趋势渐行加重，从而导致特定营养素缺乏的疾病或多种营养素缺乏症群的发生。如癫痫患者长期服用抗惊厥药所致的维生素D和叶酸缺乏病；口服抗结核药可导致叶酸、吡哆醇和菸酸缺乏病。其原因是药物阻滞体内维生素的吸收或利用比其他营养素更甚。这些药物中多数可诱发B族维生素缺乏病，其次为其他维生素的缺乏病。某些常用药物所致的营养素吸收不良及其作用机制如表136所列。药物诱发的吸收不良，影响到营养素的代谢，以致主动运输机制受到抑制，明显的例子是药物造成的维生素D缺乏病。长期服用抗惊厥药（双磷酸酯）等，可影响人体对钙的吸收，从而导致佝偻病和骨质疏松症的发生（表13-7）。维生素B6拮抗剂。例如合成的脱氧吡哆醇是维生素B6的同系物，它能抑制需要维生素B6的酶系，可用于抑制肿瘤生长。口服较大剂量的异烟肼时，常需补充吡哆醇；缩氨基硫脲与磷酸吡哆醛形成腙的复合物，可使辅酶失去活性，从而妨碍该辅酶与酶蛋白（脱辅基酶蛋

白)结合或改变酶蛋白的构型。此外,实验动物并用异烟肼和环丝氨酸的维生素B6缺乏病可导致骨髓氨基乙醚丙酸合成酶功能下降,大剂量肼苯哒嗪可导致典型的维生素B6缺乏病。固醇类避孕药可诱发维生素B6不足。另一拮抗剂为N-二氯乙酸D,L-丝氨酸能抑制肿瘤生长。晚期癌症患者使用化疗制剂时常发生与服用异烟肼病人相似的中枢神经系统疾病,用150~250mg吡哆醇注射可减轻症状。(4)环境和职业因素导致的需要量增加:经常处于非凡生产或生活环境中的个体,例如高温、低温、高原环境中生活或作业的人员,接触某些有毒物质的作业人员,可使机体正常生理过程,包括营养素在内的代谢过程发生复杂的变化,故对某些营养素的需要量亦显著增高。例如高温作业人员,体温调节,水盐代谢、消化系统和心血管系统的功能均发生很大变化,非凡是大量出汗,可导致水盐代谢紊乱,水溶性维生素和氮的大量丢失,因此,长期从事高温作业的人员,水、无机盐和各种水溶性维生素要给予适当补充。接触各种有毒物质的作业人员,对某些营养素的需要量也较高。例如铅可促进体内维生素的氧化,如不增加维生素C的供给,长期接触铅的作业人员会出现坏血病。有人发现,接触铅的作业人员,尿中维生素C的排出量显著降低,增加维生素C的供给量,可缩短出血时间和凝血时间。有人建议,对接触铅的作业人员,每人每日需额外补充维生素C150mg。由于蛋氨酸和半胱氨酸含有巯基,巯基可以与汞等重金属离子结合成稳定的化合物,从而起到解毒作用,因此,接触重金属毒物的作业人员应补充富含蛋氨酸和半胱氨酸的高蛋白膳食。治疗营养缺乏病的治疗宜采取综合措施,除针对疾病本身,提供合理膳食,适当补充相应

的营养素制剂外，还应积极消除诱发营养缺乏病的因素方能奏效。因膳食中营养素供给不足引起的轻度营养缺乏病，应采取饮食治疗为主，营养素制剂补充为辅的原则，在饮食治疗中宜采用富有营养的平衡膳食。对中度或重度营养缺乏病，由于营养素长期供给不足，在临床上常表现为多种营养素同时缺乏，而且还表现为多系统功能衰竭，因此，对中度或重度营养缺乏病患者，除提供高蛋白、高热量、高维生素膳食外，还宜采用半流质或流质饮食和少量多餐的原则，以利消化吸收和利用，还应针对病情，补充较大剂量的营养素制剂。对消化系统功能严重衰竭的患者，在必要时还应考虑采用全价合成营养制剂或肠胃道外给养。一般地说，轻型营养缺乏病，经适当治疗预后良好。严重营养不良的患者，如不采取积极治疗，预后较差。预防及预后开展卫生宣传教育，提倡合理营养是预防原发性营养缺乏病的根本措施。所谓合理营养，它既要求通过食物的合理调配，满足不同生理条件下对各种营养素和热能的需要，以及各种营养素之间的平衡，又要考虑合理的膳食制度和烹调方法，以利各种营养素的消化吸收和利用。由于人体所需要的营养素是多种多样的，而自然界中没有一种食物能提供人体所需要的全部营养素，因此，为了向人民群众提供合理的营养，一方面要求主管部门要做到主副食品生产和供给的合理化、多样化，另一方面也要通过宣传教育，在群众中提供主副食、动物性食品与植物性食品合理搭配的混合膳食，合理烹调，建立定时、定质、定量的膳食制度，纠正暴饮暴食、偏食、滥用滋补食品或强化营养食品等不良习惯。为防止营养缺乏病的发生，各地卫生主管部门和医疗卫生系统要建立人群营养状况监测系统

。据WHO营养监测讨论会建议，营养状况监测的指标有人群健康状况调查指标、社会经济和农业资料分析指标和评价社会营养条件的指标。同营养有关的健康状况指标包括新生儿体重、各年龄组体重、不同身高组体重、学龄前儿童体重、各年龄组死亡率、母乳喂养、人工哺养、非凡营养缺乏病的新病例等。因此，根据营养监测系统所提供的反馈，各级卫生主管部门要及时向人民群众通报，并会同主副食品生产供给部门和卫生保健部门制订同营养合理化有关的宏观对策。

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