

维生素B1缺乏病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E7_BB_B4_E7_94_9F_E7_B4_A0B_c22_308963.htm 名称维生素B1缺乏病所属科室儿科病因硫胺素在谷物在外皮和胚芽中含量很丰富，谷物中的硫胺素约90%存在于该部分。如加工过度，去净外皮和碾掉胚芽为主食的许多国家和地区，我国南方数省亦有类似报道，至今仍不断有新的病例发生。诱发脚气病的病因除谷物的加工不当外，淘米过分，烹调加热时间过长，或加入苏打都会造成硫胺素的损失及破坏。长期摄取大量碳水化合物为主食而缺乏肉食及豆制品的不均衡膳食亦易致病。多种慢性疾病如厌食、腹泻使硫胺素摄入减少；慢性泄泻、肠道寄生虫症可降低硫胺素在十二指肠及小肠的吸收；肝功能有损害时干扰硫胺素在体内的利用；甲状腺功能亢进、感染、或高温、剧烈运动、孕妇、授乳等条件下皆增加体内对硫胺素的需求，如无适当硫胺素的补充内对硫生脚气病。常食鱼及贝类者则因其含硫胺素酶，可分解硫胺素亦为致病因素。医源性硫胺素缺乏可见于静脉营养而未补充硫胺素，有报告三周后可因硫胺素缺乏而产生顽固性乳酸血症。病理硫胺素在体内先经磷酸化成焦磷酸硫胺素，后者作为辅酶参与糖代谢中丙酮酸、 γ -氨基丁酸生成减少皆为各系统导致功能障碍的生化基础。病理病变可见多发性四周神经炎，有节段性变性和髓鞘脱失。下肢最长的神经如坐骨神经最先受累。有雪旺(Schwann)暴发型中心型脚气病 μg 以上，脚气病患者则低于 $50\mu\text{g}$ ，甚至为零。(2)测血液中丙酮酸和乳酸含量，脚气病患者皆明显升高，有助确诊。且大多数病

例二氧化碳结合力降低明显。(3)测定红细胞的酮基移换酶活性。脚气病患者该酶活性显著减低。上述试验中以后二种结果更为可信，因可从硫胺素缺乏导致的代谢紊乱状况估计实际硫胺素缺乏的程度，而负荷试验仅反映硫胺素摄取后的即刻水平，而不反映硫胺素在组织中的存储及分布，更不能表达硫胺素缺乏所致的生化改变。在没有条件作实验诊断的情况下，对可疑病例给予维生素B1作诊断性治疗，也是安全而可靠的方法。治疗发病的第一周，应每日给维生素B1至少10mg。第二周起直到临床症状消失，每日给药3~5mg。以后的维持量为每日1~5mg。当婴儿脚气病时，其乳母无论有无硫胺素缺乏症状，也应同时给予治疗，日服维生素B150mg，待患儿痊愈后改为维持量。由于患者常伴同其他B族维生素缺乏症，故同时应给口服复合维生素B或酵母片。碰到冲心型脚气病患者，必须尽速抢救。常用吸收快且作用较持久的优硫胺（丙硫硫胺）或吠喃硫胺（不被人体中所含的硫胺酶所破坏，毒性反应亦低），首剂50~100mg静脉注射。以后宜隔3~4小时重复用药，直至心力衰竭控制后，剂量减少或改为每日2~3次维持治疗一周。对呼吸困难、酸中毒等表现，应同时吸入氧气，静脉滴注适量5%碳酸氢钠等对症疗法。静脉推注高渗葡萄糖对心型脚气禁用，因可导致心跳忽然停止。亦不宜注射可拉明、山梗菜碱等呼吸兴奋剂，以防使机体耗氧量增加，反使抽搐加剧。使用洋地黄控制脚气病心衰也是有害的。经上述治疗，食欲不振、水肿和心力衰竭等症状可在24小时内消失，但四周神经病变和心肌损害则往往需数周至数月之久才逐渐恢复。出院后给维生素B1维持量，以使病情不复发。激素用后血糖升高，因乳酸和丙酮酸被氧化的

作用受阻而使病情恶化，故亦为禁用之列。预防及预后人体内不能制造硫胺素，贮备量也有限，人的肠道细菌虽能合成硫胺素，但数量很少而且主要为焦磷酸酯型，肠道不易吸收。故必须每日从食物中摄入维生素B1。预防脚气病重要措施之一为加强粮食加工的卫生监督和指导，防止谷物辗磨中硫胺素的过程耗损。另外应加强营养卫生的宣教，尤于产米地区及以米为主食者，强调仪器品种多样化及平衡性膳食的重要意义。天然食品中硫胺素含量每100克中以猪肉最高0.5~1.2mg（其它肉类为0.1~0.2mg），猪肝0.4mg，黄豆0.8mg，糙粳0.34mg，止白粳0.13mg。蔬菜、果品、蛋类每100克中含硫胺素不大于0.1mg。故肉类、豆制品皆为硫胺素很好的来源。对孕妇、乳母、青少年、体力劳动者宜增添这类食品。脚气病流行地区可分发预防剂量的维生素B1日常服用。维生素B1的每日需要量为婴儿0.5mg，儿童1~1.5mg，孕妇和乳母2~3mg。肾上腺皮质激素和促肾上腺皮质激素能对抗硫胺素的生理作用，阻碍丙酮酸的氧化。过多量的叶酸或烟酸都会阻碍硫胺素在肝内的加磷作用。利尿剂可使硫胺素的排泄增加。上述情况应予注重以避免医源性脚气病的发生或加重。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