

营养不良 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/309/2021\\_2022\\_\\_E8\\_90\\_A5\\_E5\\_85\\_BB\\_E4\\_B8\\_8D\\_E8\\_c22\\_309084.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E8_90_A5_E5_85_BB_E4_B8_8D_E8_c22_309084.htm) 名称营养不良所属科

室儿科临床表现常有两种典型症状。消瘦型(marasmus)，由于热能严重不足引起，小儿矮小、消瘦，皮下脂肪消失，皮肤推动弹性，头发干燥易脱落、体弱乏力、萎靡不振。另一种为浮肿型(kwashiorkor)由严重蛋白质缺乏引起，周身水肿，眼睑和身体低垂部水肿，皮肤干燥萎缩，角化脱屑，或有色素沉着，头发脆弱易断和脱落，指甲脆弱有横沟，无食欲，肝大、常有腹泻和水样便。也有混合型，介于两者之间。

并都可伴有其他营养素缺乏的表现。诊断1.病史 应把握小儿的膳食摄入情况，饮食习惯，进行膳食调查以评价蛋白质和热能的摄入情况，有无影响消化、吸收、慢性消耗性疾病存在，并了解家庭的一般状况，家属的生长模式、家长的身高、体重和对孩子的关心程度。2.临床症状 常有两种典型症状。

消瘦型(marasmus)，由于热能严重不足引起，小儿矮小、消瘦，皮下脂肪消失，皮肤推动弹性，头发干燥易脱落、体弱乏力、萎靡不振。另一种为浮肿型(kwashiorkor)由严重蛋白质缺乏引起，周身水肿，眼睑和身体低垂部水肿，皮肤干燥萎缩，角化脱屑，或有色素沉着，头发脆弱易断和脱落，指甲脆弱有横沟，无食欲，肝大、常有腹泻和水样便。也有混合型，介于两者之间。并都可伴有其他营养素缺乏的表现。

3.体格测量 体格测量是评估营养不良最可靠的指标，目前国际上对评价营养不良的测量指标有较大变更，它包括三部分。(1) 体重低下 儿童的年龄别体重与同年龄同性别参照人群标准相比，低于中位数减2个标准差，但高于或等于中位

数减3个标准差，为中度体重低下，如低于参照人群的中位数减3个标准差为重度体重低下，此指标反映儿童过去和（或）现在有慢性和（或）急性营养不良，单凭此指标不能区分属急性还是慢性营养不良。（2）生长迟缓 儿童的年龄性别身高与同年龄同性别参照人群标准相比，低于中位数减2个标准差，但高于或等于中位数减3个标准差，为中度生长迟缓，如低于参照人群的中位数减3个标准差为重度生长迟缓，此指标主要反映过去或长期慢性营养不良。（3）消瘦 儿童的身高和体重与同年龄、同性别参照人群标准相比，低于中位减2个标准差，但高于或等于中位数减3个标准差，为中度消瘦，如低于参照人群的中位数减3个标准差为重度消瘦，此指标反映儿童近期急性营养不良。并发症（1）低血糖（2）低体温（3）贫血治疗1.急救期的治疗（1）抗感染 营养不良和感染的关系密不可分，最常见的是患胃肠道、呼吸和/或皮肤感染，败血症也很多见。均需要用适当的抗生素治疗。（2）纠正水及电解质平衡失调 在营养不良的急救治疗中，脱水和电解质平衡失调的处理是非凡重要，尤其在腹泻伴营养不良的小儿中，需注重以下几点：注重液体的进入量以防发生心力衰竭。调整 and 维持体内电解质平衡：营养不良儿常严重缺钾，在尿量排出正常时，可给钾 $6 \sim 8\text{mmol}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，锌 $1 \sim 2\text{mmol}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。（3）营养支持 在液体和电解质不平衡纠正后，营养不良的治疗取决于肠道吸收功能的损害程度，假如肠道吸收功能不良，可以根据需要采用中心静脉营养或外周静脉营养，前者保留时间长，输入的营养液浓度较高，而后者不能超过5d。肠道外营养液的成份和量应以维持儿童的液体需要为基础，一般 $100\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。脂肪是热能

的主要来源，可提供总热能的60%。在应用肠道外静脉营养时，应监测血清葡萄糖，每6h1次，以防高血糖症发生。每周应随访肝功能。

2.并发症治疗（1）低血糖尤其在消瘦型多见，一般在入院采完血后即可静注50%葡萄糖10ml，予以治疗，以后在补液中可采用5%~10%的葡萄糖液。（2）低体温在严重消瘦型伴低体温死亡率高，主要由于热能不足引起。应注重环境温度（30~33℃），并用热水袋或其他方法保温（注重烫伤）同时监测体温，如需要可15分钟一次。（3）贫血严重贫血如Hb < 40g/L可输血，消瘦型一般为10~20ml/kg，浮肿型除因贫血出现虚脱或心衰外一般不输血。轻、中度贫血可用铁剂治疗，2~3mg/（kg·d），持续3个月。

3.恢复期治疗（1）提供足量的热能和蛋白质极为重要。在计算热能和蛋白质需要时应按相应年龄的平均体重（或P50）计算，而不是小儿的实际体重。每公斤体重需要的热能和蛋白质见表3-1，再乘以理想体重即为天天的摄入量。（2）食物的选择选择适合患儿消化能力和符合营养需要的食物，尽可能选择高蛋白高热能的食物，如乳制品和动物蛋白质如蛋、鱼、肉、禽和豆制品及新鲜蔬菜、水果。

表3-1 热能和蛋白质的需要量

年龄（月）	kcal/kg	蛋白质g/kg
0~6	115	2.2
6~12	105	2.0
12~36	100	1.8
48~72	85	1.5

\*摘自：Gellis CS and kagan BM:Current Pediatric Therapy 13.

（3）促进消化和改善代谢的功能 药物治疗 给予各种消化酶如胃蛋白酶、胰本科以助消化。适当应用蛋白同化类固醇剂如苯丙酸诺龙，每次肌注10~25mg，每周1~2次，连续2~3周，可促进机体蛋白质合成，增进食欲，但在用药期间应供给足够的热能和蛋白质。

4.病因治疗治疗原发病如慢性消化系统疾病和消耗性疾病如结

核和心、肝、肾疾病。向家长宣传科学喂养知识，鼓励母乳喂养，适当添加辅食，及时断奶。改变不良饮食习惯如挑食、偏食等。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)