

小儿维生素a缺乏症\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E7\\_BB\\_B4\\_E7\\_c22\\_608956.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E7_BB_B4_E7_c22_608956.htm)

天然维生素a有两种，即a1和a2。a1又称视黄醇；a2又称3脱氢视黄醇，其活性仅为a1的一半。维生素a在体内被氧化为视黄醛，是对暗适应有特殊生理功能的衍生物。视黄醇常与脂肪酸形成视黄酯存在于动物食物中，动物肝、肾、奶、蛋中均含维生素a，尤以肝含量最丰富。植物中不含维生素a，但含有类胡萝卜素，具有维生素a活性，其中以胡萝卜素最为重要。胡萝卜素吸收后可被肠酶催化生成两分子视黄醛，再经还原生成视黄醇。此反应是可逆的，因而既可以醇的形式储存，又可以醛的形式在眼中利用。胡萝卜素在深绿或红黄蔬菜、水果中含量较多。维生素a及胡萝卜素皆为脂溶性，易被空气氧化而失活性，也可被紫外线破坏。吸收后通过淋巴管运转，被肝摄取和储存。维生素a的主要功能是维持视觉功能和细胞膜的完整性。它参与视网膜杆细胞内能感受弱光的视紫质形成；也能维持皮肤、粘膜、角膜上皮细胞的正常代谢。此外，维生素a还具有维持正常生长、生殖及免疫功能的作用。每日膳食维生素a供给量：婴儿为200  $\mu$  gre(视黄醇当量)，儿童为300 ~ 800  $\mu$  gre. (1  $\mu$  g re = 1  $\mu$  g视黄醇= 6  $\mu$  g 胡萝卜素.0.167  $\mu$  gre = 1  $\mu$  g 胡萝卜素.0.3  $\mu$  gre=1 iu维生素a)【诊断】(一)病史1.长期低维生素a、低胡萝卜素、低脂肪膳食摄入史。2.长期静脉内营养而未补充维生素a史。3.肠道维生素a吸收障碍疾病如慢性腹泻、肝胆及胰腺病史等。4.使维生素a排出或消耗增多的疾病史如癌症、泌尿系疾病及慢性感染性疾病等。5.低蛋

白质摄入史(可使载体蛋白不足以致血浆维生素a浓度下降)。6.甲状腺功能低下或糖尿病史(可因胡萝卜素转化为维生素a障碍而使血浆维生素a水平下降)。7.因缺锌而使维生素a不能为机体利用而表现缺乏者等等。(二)临床眼部症状出现最早。年长儿可最先出现夜盲,婴儿因客观不易测出,则表现为眼干、泪少、畏光、结膜及角膜失去光泽,贴近角膜两侧的结膜出现似皂垢样的结膜干燥斑(毕脱或bitot斑)等。病情进展可发生角膜混浊、软化、溃疡,终至穿孔和失明。还可见皮肤干燥、毛囊角化,多见于四肢伸侧、臀部和肩部。由于粘膜改变易引起呼吸道感染和脓尿。(三)辅助诊断1.年长儿最敏感的方法是测定暗适应能力降低。2.血浆维生素a水平下降(正常值婴儿为 $20 \sim 50 \mu\text{g/dl}$ .儿童及成人为 $30 \sim 225 \mu\text{g/dl}$ )。3.新鲜中段尿上皮细胞计数 $>3$ 个/mm<sup>2</sup>,或尿沉淀中高倍镜可见过多上皮角质细胞。4.生理盐水棉拭子轻刮结膜或阴道涂片,镜下可见角质上皮细胞。【治疗】(一)一般治疗改善饮食,加用肝、肾、蛋、奶及深色蔬菜和水果。治疗原发疾病。(二)维生素a治疗轻症口服补充维生素a5000iu/(kg·d)。重症如眼症状严重、发展迅速或同时患有腹泻、肝病者可用维生素a50000iu/d共5天,后改为25000iu/d,口服或肌注,直到痊愈。一般注射2~3次后症状可明显好转。治疗后数小时夜盲即可好转,皮肤症状消失则较慢,约需1~2个月。症状好转后应适时减量以免中毒。(三)眼部处理常用硼酸液洗眼,用抗生素眼药防治感染,有角膜溃疡者滴1%阿托品扩瞳,防止虹膜脱出及粘连。【预防】6岁以下儿童应供给含维生素a及胡萝卜素丰富的食物。未成熟儿宜早补充维生素a700iu/d(相当于 $210 \mu\text{g/d}$ )。6岁以上儿童如食品

多样化，维生素a一般都能满足需要。易于产生维生素a缺乏的疾病患儿(如麻疹、慢性腹泻、长期感染消耗性疾病)，应及时补充维生素a3 000 ~ 5000iu/d(相当于re 900 ~ 1 500  $\mu$ g/d)，注意适时减量以免发生中毒。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)