

吸收不良综合征\_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E5\\_90\\_B8\\_E6\\_94\\_B6\\_E4\\_B8\\_8D\\_E8\\_c22\\_611087.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_90_B8_E6_94_B6_E4_B8_8D_E8_c22_611087.htm)

**【诊断】**1.反复出现的显著腹泻，伴腹部不适，腹痛，腹胀，肠鸣，体重减轻，乏力，水肿，可再现贫血，出血倾向，口角炎，夜盲等。2.病人多消瘦，腹部可有轻微压痛，肠鸣音活跃，严重者伴有水肿，甚至恶病质。3.大便苏丹 染色阳性，脂肪定量测定，24h粪脂量大于6g或吸收率 $>90\%$ 。4.外周血红细胞数及血红蛋白降低，呈贫血征象，多为缺铁性贫血或巨幼细胞性贫血，凝血酶原时间延长，碱性磷酸酶增高，血浆钙、磷、铁及胆固醇、叶酸、维生素b12的浓度均可降低。5.糖吸收试验、维生素b12吸收试验、胆盐吸收试验等均可出现异常。**【检查】**1.脂肪定性试验，24h粪脂定量测定。2.小肠吸收功能试验。3.线钡餐检查。4.内窥镜检查及小肠粘膜活检。5.腹部b型超声检查、ct、内窥镜逆行胰胆管造影（ercp）、选择性血管造影等检查以排除肝胆胰疾患。**【治疗】**1.病因治疗：乳糜泻者给予无麦胶饮食；炎症性肠病予以激素、柳氮磺吡啶等治疗；盲袢综合征者可行适当手术或抗生素治疗，以抑制小肠细菌过度生长；惠普尔（whipple）病病人选用适当抗生素；促胃液素（胃泌素）瘤病人予以大剂量h2受体拮抗剂或酸泵抑制剂，或行肿瘤切除。2.营养支持治疗（1）热卡供应：脂肪泻明显者以低脂高蛋白饮食为宜，必要时予以中链甘油三酯（mot）口服，一般每日补充蛋白质45g，可根据情况增加到1.2~1.5/kg。糖的最高供应量为0.5g/(kg·h)，过多会引起高渗性利尿。进食脂肪量每人最好30~35g/d，并考虑脂肪的

质量。病情严重者可考虑要素饮食或胃肠内外营养支持。（2）维生素补充：脂溶性维生素：维生素a，严重者10万~20万u/d，维持量2万~5万u/d；维生素d3万u/d；维生素k14~12g/d，急性出血期，维生素k1可在10min内缓慢静滴50mg，如凝血时间尚未恢复正常，8~12h后可再次给药。水溶性维生素：叶酸始量10~20mg/d；维持量5~10mg/d，维生素b12，始量30~60ug/d，维持量100ug/d；复合维生素b3~6片/d；适量补充微量元素、水及白蛋白。3.替代治疗：胰腺疾患可补充消化酶，如胰酶片、多酶片。糖尿病病人适当补充胰岛素；低丙种球蛋白血症和反复感染者，丙种球蛋白0.05g/kg肌注，1/3~4周。4.治疗继发感染：阿莫西林0.25g,4/d；克林霉素（氯洁霉素）0.75g,4/d；甲硝唑0.2~0.4g，4/d。5.皮质激素：病情危重者，泼尼松（强的松）或泼尼松龙（强的松龙）30~40mg/d，维持量5~15mg/d。6.止泻药：复方苯乙哌啶1~2片，2~3/d；洛哌丁胺（易蒙停）2mg,2~3/d。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)