2010年医师内科辅导：烟酸缺乏症的治疗原则临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649705.htm 去除和治疗各种病因，如需长期或增加服用异菸肼者，应补充富含烟酸和色氨酸的食物，避免日晒。视病情轻重而补充剂量不等的烟酸和烟酰胺，因前者有血管扩张作用，大剂量时患者不易耐受，每日可口服烟酰胺100～1000mg，分次服，严重腹泻或口服困难者，可肌内注射或静脉滴注，同时补充白蛋白、B族维生素（B1、B2和B12）、铁剂等。皮炎按皮损类型，选择不同剂型的外用药，如温和保护剂、角质溶解剂，亦可加用遮光剂。对舌炎、口炎、腹泻和合并感染等，应作相应对症处理。百考试题论坛 B族维生素和蛋白质的多重性缺乏常常同时发生；因此，需要平衡膳食。应每日补充烟酰胺300～1000mg，分次口服。在多数情况下，300～500mg足以。一般使用烟酰胺治疗缺乏状态，因为烟酸能引起潮红，瘙痒，灼热或麻刺感，而烟酰胺则不会；但是，烟酰胺不具有烟酸降血脂或血管舒张的性能。当因有腹泻或病人不肯合作而不能采用口服疗法时，应每日2～3次皮下注射100～250mg.脑病状态时则建议口服1000mg，外加100～250mg肌内注射注射。其他复合维生素B也应给以治疗剂量。 更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业医师加入收藏 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