

2010年临床儿科：恶性营养不良的临床表现  
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\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_649803.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649803.htm)

初起病时常表现为精神差、呆木，不爱活动，食欲减退，体重不增或减轻，若此时发生感染或腹泻，则迅速出现恶性营养不良症状。（一）凹陷性水肿此系本病重要表现，轻者仅见于下肢踝部，呈凹陷性，不红痛。病情进展可延至躯干腹壁、面部、眼睑水肿甚至两眼不能睁开。严重患者可发生腹水、胸水，此为恶性营养不良特征性表现。来源：www.100test.com（二）一般表现全身消瘦但比营养不良性消瘦患者为轻，有时由于全身水肿，而体重不减，肌肉变薄萎缩，肌张力低下，但尚存留一些皮下脂肪。体温常低于正常，甚至体温不升，四肢冰冷而发绀。神情呆板，反应淡漠，不喜活动或与人交往，哭声低弱单调呈呻吟状，有时也烦躁不安，胸部狭小而腹部膨胀，多因腹部气胀，腹肌无力松弛或伴有腹水所致，肝脏亦常增大。患病时间短者对生长发育影响尚不大，而持续时间长者则使生长发育受阻而落后。（三）皮肤病变常见于重症患者，但非本病所必有，如出现皮肤改变，则具有特征性。皮肤干燥，失去光泽，过度角化变硬，失去弹性。并出现色素沉着，可先有小块分散的皮肤红斑，继而融合成片或开始即呈大片红斑，逐渐颜色加深，由紫红色转为棕红色，伴鳞状脱皮。多见于面部和四肢，尤以下肢、会阴、受压及水肿部位为甚，此与糙皮病相异，后者多见于日晒暴露部位。皮肤病变可扩大至全身，易合并继发感染，而发生溃疡，加重病情。重症可见瘀点、瘀斑。来源：考试大（四）毛发指甲改变毛发干枯

、脆细、失去光泽，易折断脱落变得稀疏，卷发者变直。深色头发颜色逐渐变浅，呈枯黄浅红，甚至变白。头发随营养好坏而变，常深浅分段明显，趾指甲生长缓慢，脆薄易断。

（五）消化吸收功能改变食欲越来越差，甚至完全拒食，经常发生腹泻呕吐，迁延不愈，使营养不良越形加重，对食物耐受性较差，尤对脂肪不能耐受，蛋白质消化吸收尚可，对乳糖，甚至蔗糖都发生不耐受，十分严重者连单糖都不能接受，血糖低，易发生低血糖而引起休克。肝功能尚属正常。

来源：考试大（六）心、肾功能改变及神经系统症状心音低钝、心率缓慢，血压偏低，心电图各联电压全面降低，有时出现T波低平或倒置。肺部感染或输液过快增加心脏负担可出现心力衰竭。肾脏血流量及肾小球滤过率均减少，肾脏浓缩功能差，尿量增多，出现低渗尿。恶性营养不良对早期发育迅速的脑组织危害颇大，患儿头围小于正常，智力发展滞迟，认知、运动、语言、思维、社交均较正常同龄儿差，补充营养后脑发育可迅速改善，有时可留下智力滞迟后遗症。更多信息请访问：百考试题医师网校 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)