

儿童厌食与营养障碍性疾病诊治分析研究

杨晓宇 董壮飞

(甘肃省天水市秦城区妇幼保健院 甘肃天水 741000)

摘要: 目的 探讨儿童厌食与营养障碍性疾病间的关系、发病原因、临床特点、疾病分型及诊治体会。方法 对 2019 年 5 月~2020 年 12 月间儿科门诊及入托体检的 5000 名儿童进行临床观察,通过体检及门诊各项检查及血微量元素测定诊断。结果 儿童厌食常引起营养障碍性疾病的形成,主要与人为的影响因素:如不良的饮食习惯、缺乏科学的喂养知识有关,疾病的轻重与厌食的严重程度成正比。结论 对于疾病性厌食应积极治疗原发病,改善环境因素,纠正不良饮食习惯及偏见,以预防为主,合理膳食,辅以中西医结合治疗,以中医理论为基础,西医理论为诊断依据,帮助掌握育儿知识,进行儿童保健知识宣传,配合健康教育,定期举办健康教育知识培训,标本兼治,结合心理治疗,疗效显著。

关键词: 儿童;厌食;营养障碍性疾病

近年来,随着人民物质生活的不断提高,人们对于由于营养素的不足致营养不良的认识也得到了重视,但是,对于营养素的补充却存在着“误区”,广告及各大媒体也大肆宣传补充钙、锌及各种营养素,认为人们普遍存在缺乏维生素及矿物质、蛋白质等营养素,但究竟儿童是否存在营养素的缺乏,是否需要大量补充营养素,如何正确评价儿童因为厌食致各种营养障碍性疾病的发生,我们通过长期的临床工作认为人们对此概念不清,认识不足。

厌食是指较长期的食欲减退或消失,是儿童常见的行为偏离症状,小儿厌食量减少至正常的 1/3~1/2,且持续时间为两周或两周以上可诊断为厌食。近年来,儿童厌食已成为儿科门诊的主要就诊原因之一。儿童处在生长发育时期,需要足够的营养,厌食可造成营养不良和体力衰弱,长期厌食可使生长迟缓,发育落后,易患疾病,严重影响儿童的身心健康和生长发育。鉴于以上因素,我们观察 2019 年 5 月~2020 年 12 月间我院机构体检结果中厌食儿童 5000 例,现将诊治及预防分析研究报告如下:

1 临床资料与方法

1.1 对象 本组 5000 例中,其中门诊患儿 1000 例,托幼机构体检 4000 例,男 2560 例,女 2440 例,发病年龄特征 0~3 月 150 例,3 月~6 月数 350 例,6 月~9 月 280 例,9 月~1 岁 220 例,3 岁以上 4000 例。对照组:选择 5000 例同龄健康儿童,其中男 2500 例,女 2440 例,年龄与性别与上述儿童匹配。

1.2 临床分类与主要表现:

1.2.1 厌食

1.2.1.1 疾病性厌食:是由于消化道、肝脏或全身性疾病影响消化系统功能,出现胃肠平滑肌功能低下,消化液分泌减少或酶的活性降低。

1.2.1.2 神经性厌食(anorexia nervosa):各种内外环境的刺激使中枢神经系统对消化功能的调节发生障碍。主要表现为主动拒食,导致体重明显减轻障碍的一种进食障碍,常引起营养不良代谢及内分泌障碍,可伴有间歇性发作性多食。

1.2.1.3 不良饮食习惯性厌食:由于饮食习惯不好造成的厌食,其中不良饮食习惯性厌食最为多见。

1.3 营养障碍性疾病:

1.3.1 蛋白-热能营养不良:

1.3.1.1 蛋白质-热能营养不良:是由于缺乏能量和(或)蛋白质所致的一种营养缺乏症。主要见于<3 岁婴幼儿,除体重明显减轻、皮下脂肪减少和皮下水肿外,常伴有多器官的功能紊乱。

1.3.1.2 小儿肥胖症:是由于能量摄入长期超过人体的消耗,使体内脂肪过度积聚,体重超过一定范围的一种营养障碍性疾病。

1.3.2 维生素营养障碍:

1.3.2.1 维生素缺乏症:是因体内缺乏维生素 A 而引起的以眼和皮肤病变为主的全身性疾病。多见于 1~4 岁小儿,最早的症状是暗适应差,眼结合膜干燥,以后发展为角膜软化且有皮肤干燥和毛囊角化症,故又称夜盲症、干眼病、角膜软化症。

1.3.2.2 维生素 A 中毒:由于维生素 A 摄入量过多所致,常见于婴幼儿,多数是因短期内大量肌肉或长期多量服用浓缩鱼肝油而引起。部分患儿因长期服用维生素 A 治疗皮肤病所致。少数病人由于一次大量摄入鲨鱼、鳕鱼或大比目鱼肝脏引起,可致孕妇胎儿畸形。

1.3.2.3 维生素 C 缺乏症:又称坏血病,是由于人体长期缺乏维生素 C 所引起的全身性疾病,以成骨障碍和出血倾向为其主要表现。

1.3.2.4 维生素 D 缺乏性佝偻病:是由于儿童体内维生素 D 不足致使钙、磷代谢失常的一种慢性营养性疾病,以正在生长的骨组织变为其特征,维生素 D 不足使成骨矿化不全则表现为骨软化症。

1.3.2.5 维生素 D 缺乏性手足抽搐症:多见于<6 个月婴儿,主要为手足抽搐、喉痉挛和惊厥、部分患儿有轻度不等的佝偻病活动期的表现。

1.3.2.6 维生素 D 中毒:由于维生素 D 摄入量过多所致。可引起多脏器功能损害。如肾小管坏死、肾萎缩、肾功能衰竭等。可表现为早期厌食、恶心、倦怠、烦躁不安、酸中毒、惊厥等。

1.3.3 微量元素障碍:是指含量不足体重万分之一的元素按其生理功能一般可分为三型:a 有明确生理功能的必需微量元素共有 14 种:铁、锌、铜、碘、氟、钴、铬、硒、锡、镍、硅、锰、钼、钒。b 含量已基本明确,但是否为人体所必需尚在研究中。如砷、钡等。c 一般认为有害,但为某些动物所必需,如铅、镉、铍等。以下主要简单介绍锌、碘缺乏及中毒。

1.3.3.1 锌缺乏症:锌为人体重要的必需微量元素之一,小儿锌的主要表现为食纳差、生长发育减慢、免疫功能低下,青春期缺锌致性成熟障碍。

1.3.3.2 锌中毒:锌剂的毒性最小,但剂量过大也可引起恶心、呕吐、胃部不适等消化道刺激症状,甚至脱水和电解质紊乱。

1.3.3.3 缺碘性疾病:是一种极广泛的地方病,长期缺碘可致死胎、早产及先天畸形,新生儿期则表现为甲状腺功能低下,儿童及青春期易引起地方性甲状腺肿、地方性甲状腺功能减低症以及单纯性聋哑等。

1.3.3.4 碘中毒:除了过敏之外,一般人均能耐高剂量的碘,但对缺碘并患有结节性甲状腺肿的患者进行补碘,则有发生碘性甲状腺机能亢进症的危险,其临床表现如食欲亢进、体重减轻,肌无力、发热等。

1.4 病因:

1.4.1 长期摄入不足:国内多以独生子女为研究对象,在这一

群体中食物结构的不合理和喂养行为不当是主要致病原因。家长的过分溺爱,或严厉、强迫性高蛋白、高脂肪、各种零食过多,进食时间不规律,地理气候的剧烈变化,不能按量合理进食可引起食欲下降,出现厌食早期症状,致各种营养素等缺乏引起各种营养障碍性疾病。

1.4.2 各种疾病引起:

1.4.2.1 消化吸收障碍:消化系统解剖结构或功能上的异常,如唇裂、腭裂、幽门梗阻、迁延性腹泻病、过敏性肠炎、肠吸收不良综合症等均可影响食物的消化吸收,同时引起厌食。

1.4.2.2 需要量增多:急性慢性传染病(如麻疹、伤寒、肝炎、结核)后的恢复期、双胎早产、生长发育快速阶段等均可因需要量增多而造成机体缺乏。疾病同时引起厌食。

1.4.2.3 消化量过大:糖尿病、大量蛋白尿、急性发热性疾病、单纯甲状腺功能亢进、恶性肿瘤等均可引起营养素的消耗量增多,同时厌食。

1.4.2.4 某些微量元素(如锌、铜)及某些营养物质(氨基酸、维生素A、D、B)等缺乏,长期无盐饮食及维生素A、D过量中毒等也可引起厌食及营养障碍性疾病。

1.4.3 精神因素影响:家长对儿童进食采取不正确的态度引起孩子情绪变化可造成神经性厌食、急性精神刺激如强烈惊吓以后,精神萎靡、食欲差,这种厌食时间往往不会太长,亚急性和慢性精神刺激如对新环境适应能力差的儿童离开亲人、改变环境,常拒绝进食或食欲低下,对儿童要求过高,限制自由,禁止与其他儿童玩可影响情绪使食欲减低,过分注意儿童进食或以各种手段强迫进食,反而减低食物中枢的兴奋性导致厌食。

1.4.4 中医理论辩证:脾为后天之本,气血生化之源,与胃相表里,脾气主升,主要有主运化,统摄血液,主肌肉,四肢的功能,脾失健运,过食肥甘厚腻,则不欲饮食,脾胃受伤,四肢倦怠无力,肌肉萎软。

1.5 实验室检查:测定头发微量元素:此方法损伤小,患儿易于接受。

2 诊断标准:本组5000例均符合由人民卫生出版社出版、王慕逊主编的《儿科学》营养障碍性疾病诊断标准、《中国实用儿科杂志》儿童生长发育及其障碍诊断标准。同时须结合病史,体检和实验室检查来确定。

3 治疗:

3.1 中医治疗:中医立于治病求本,小儿先天禀赋不足,身体稚嫩,脾胃薄弱,乳食无度或恣食肥甘生冷,壅滞中焦,脾气不适,则成积滞,积滞日久受伤,渐生身体羸瘦,气液亏损,形体消瘦,大便失调,便秘、泄泻。对于脾气虚所致的喂养不当,厌食,腹泻便溏,烦躁盗汗,遗尿夜啼,可用醒脾养儿颗粒等健脾和胃益气,醒脾开胃消食,养血安神,固肠止泻,调整脾胃功能。用法是用温开水冲服,一岁以内一次一袋,一日两次,一岁至两岁,一次两袋,一日两次,三岁至6岁,一次两袋,一日三次,7岁到14岁,一次3~4袋,一日两次。对于食滞肠胃所致积滞,症见食少、便秘、脘腹胀满、面黄肌瘦,便秘型,可用小儿消食片,用法是一岁至三岁一次2~3片,三岁至七岁一次3~5片口服;七珍丹用法是一般一个月小儿一次3粒,三至四个月一次5~6粒,七至八个月一次8~9粒;三至四岁一次25粒,五至六岁一次30粒,七至八岁一次35粒。十岁及十岁以上者一次40粒,白开水或糖水送服,或暗投入食物中,或同乳共服,空腹服最好。若未奏效,隔24小时再服一次,最多限服三次。服一次为一个疗程等消食导滞,通便泻火。

3.2 西医疗治

3.2.1 首先治疗各种原发病症

3.2.2 对症治疗:给予助消化:如胃蛋白酶合剂,用法是5岁以下小

儿一次1袋,5岁以上同成人量,一天3次,以增加消化能力;改善微生态环境,以提高机体抵抗能力,如金双歧片,用法是1次4片,1日2~3次温开水或牛奶冲服等消食导滞;补充微量元素及各种营养素,以调整营养失调等。

3.3 功能治疗:捏脊、穴位刺激足三里、合谷;便秘配合阴陵泉、支沟;胃部不适加中脘、内关等。

3.4 其它治疗

3.4.1 精神疗法:消除各种引起儿童情绪不足的因素。

3.4.2 建立起合理膳食的饮食习惯,纠正不良嗜好。

3.4.3 增强体质:参加体育锻炼,多进行户外活动,日照充足。

4 转归:显效93.78%,有效5.21%。

5 体会

儿童厌食及营养障碍性疾病的形成主要与不良的饮食习惯、人为的影响因素、受传统的喂养方式影响、部分父母对小儿营养知识缺乏,未能进行科学的喂养,在换乳期未能及时添加各种辅食,小儿因饮食不适而厌食,而且还由于家长非正常心理状态,如用哄、打等强迫手段喂养,致使小儿情绪低落,缺乏自我进食的积极性,甚至形成逆反心理,造成小儿的摄食中枢和饮食中枢的兴奋性失去平衡,食欲下降,同时也引起消化功能与消化道的内外分泌水平(如胃泌素与胃酸的分泌)、胃肠道运动功能以及生长抑素在血内的水平增高,因而抑制了胃肠道的分泌、血流量和运动,延迟了食物的消化吸收,使小儿胃肠蠕动缓慢,排空时间延长,胃动力减低,更加重了厌食,在此基础上,

因厌食而导致了各种营养障碍性疾病的发生。鉴于以上因素,我们认为厌食的儿童,如果不及时地纠正不良的生活饮食习惯,一喂地偏食,家长不配合治疗及缺乏科学喂养知识的情况下,会导致各种营养障碍性疾病的发生,从而而影响儿童的生长发育。

通过对5000例门诊和入托儿童的治疗分析,如果未病先防,改善上述所讲的因素,调节饮食,经常锻炼身体,适应气候环境变化,慎用药物,有病时科学用药,以中医为本,西医为标,标本兼治,利用脏腑经络气血学说及西医理论,来调整儿童的胃肠功能,健脾开胃,消积助消化,辅以西药助消化,改善微生态环境,补充各种营养物质,消除各种病因,再辅以心理治疗、精神治疗,帮助掌握育儿知识,进行儿童保健知识宣传,配合健康教育,定期举办健康教育知识培训,做到预防为主,治疗为辅,防患于未来。通过以上治疗,效果显著,在基层医院及保健单位值得大力推广。

参考文献

[1]王慕逊等,营养障碍疾病,儿科学 第五版 2000年11月报73~93

[2]丁宗一,赵淑霞,李南平 儿童生长发育及其障碍 中国实用儿科杂志 2002年12月12期 711~712

作者简介:杨晓宇,1967.10.21,女,汉,陕西渭南,大学本科,儿科副主任医师。

第一作者:杨晓宇,女,汉,出生于1967年10月21日,陕西省渭南市,大学学历,儿科副主任医师,甘肃省天水市秦州区妇幼保健院副院长兼儿科主任,多年从事儿科临床及保健工作。通讯作者:董壮飞,男,出生于1967年03月25日,大学学历,副主任医师,甘肃省天水市秦州区妇幼保健院院长,主要从事预防保健工作;通讯单位:甘肃省天水市秦州区妇幼保健院