

吸收不良综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_90_B8_E6_94_B6_E4_B8_8D_E8_c22_303596.htm 名称吸收不良综合征

所属科室普通外科病因曾有人提出，幼儿乳糜泻和非热带性口炎性腹泻患者对含麦胶（俗称面筋）的食物异常敏感。小麦、大麦、燕麦等麦胶所含的麦胶蛋白（gliadin）可能对肠粘膜发生毒性损害。这种损害究竟是毒性反应、变态反应还是酶缺乏所致尚未明确。而热带性口炎性腹泻则与麦胶无关，但推测肠道中的某种异常病菌可能是疾病的激发因素。

据John等人报道，吸收不良综合征的原因为：(一)胰腺酶缺乏：慢性胰腺炎、胰腺癌、胰腺切除、囊性纤维化。(二)胆盐缺乏：胆道梗塞、肝合成减少（如慢性肝炎、肝硬化）、克隆病、回肠切除、由于郁滞所致的空肠细胞过度生长（如手术产生的、糖尿病性自主性胃性病）。(三)二糖酶缺乏：乳糖和其他二糖酶的缺乏。(四)小肠疾病：广泛的手术切除（如肥胖者作空肠旁路手术、外伤后）、放射性肠炎、肠道局部缺血、腹腔口炎性腹泻、Whipple氏病、原发性肠淋巴瘤、血内丙种球蛋白过少、疱疹样皮炎、嗜酸性胃肠炎、淀粉样变性、甩寄生虫病、肠淋巴管扩张、葡萄糖一半乳糖吸收不良。(五)消化和吸收的多项缺陷：胃切除术后、糖尿尿、内分泌病（Addison病、甲亢、Zollinger-Ellison综合征）、类癌瘤、系统性肥大细胞疾病、硬皮病。(六)药物：泻药、秋水仙碱、消胆胺、对氨基水杨酸（PAS）、新霉素。分类：现将Johnson提出的分类法介绍如下：(一)腔内因子：1.有效长度的减少：胃或小肠的切除。肠道造瘘术。蠕动过程

。2.消化活动减退： 胰液： 胰腺炎， 胰腺癌， 胰切除术， 囊性纤维化， 伴梗塞的胰管结石。 胰皮痿。胆汁： 肝炎， 肝硬化， T形管引流， 胆汁阻塞， 胆盐吸收不足， 胆盐的先天性缺乏。3.微生物群的变化：盲襻。 小肠憩室。 肠郁滞： 内脏神经性疾病， 原发性神经病， 硬皮病， 部分梗塞。 口服抗生素（新霉素）。 贾第虫病（包括钩虫、鞭虫）。 急性传染性腹泻。胃酸缺乏。(二)**的变化：1.粘膜上皮细胞： 儿童的腹腔疾病。 谷蛋白衣发的肠病。 热带斯泼卢。 二糖酶缺乏。 放射性肠炎。 药源性肠炎。 甘油三酯酶缺乏。2.基础物质： 淋巴瘤、白血病。 Whipple病。 节段性肠炎。 系统性肥大细胞疾病。 淀粉样变化。 结核病。 癌、肉瘤。(三)血液或淋巴管道的异常：1.血液： 动脉或静脉机能不全。 充血性心力衰竭。 脉管炎。2.淋巴： 肠淋巴管扩张。 淋巴梗塞。(四)不明确的原因：1.Zollinger-Ellison综合征。2.恶性类癌瘤。3.A—alpha.-木糖法：口服25g“蜡管”盲襻综合征、小肠肿瘤、胰朱肿瘤等患者，可手术治疗。(六)慎用激素：肾上腺皮质激素对某些严重患者可有一定的疗效，因为它可增加消化道对氮、脂肪和其他营养素的吸收，在增强患的食欲方面有一种非特异怀的作用，且可诱发轻度的欣快舒适感。可静脉内注射氢化考的松，剂量为100~300mg/24小时。然而，因有停药后的复发倾向，加之长期应用可导致水钠潴留，加重低钾，并有引起骨质疏松的危险，故一般应谨慎使用。只有极顽固病例，方可考虑在医师指导下酌情应用。 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