

维生素 D 缺乏性佝偻病诊治进展

李献萍

柳州市鱼峰区荣军街道社区卫生服务中心 广西柳州 545005

〔摘要〕维生素 D 缺乏性佝偻病是儿科四病之一。重视疾病的预防与治疗,对确保婴幼儿健康成长,提高我国国民整体身体素质具有积极重要的意义。本文对维生素 D 缺乏性佝偻病的病史特点及发病机制进行详细分析并总结疾病的治疗及防治措施,以期对日后临床做好疾病防治的宣传工作,更好地为患者提供治疗并促进其健康成长提供参考依据。

〔关键词〕维生素 D 缺乏性佝偻病;病史特点;发病机制;治疗手段;预防措施

〔中图分类号〕R723 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 06-294-02

维生素 D 缺乏性佝偻病是生长过程中由于骨骼缺乏 VD,在成骨期间无法正常沉着钙盐导致骨软化病并致骨骼畸形的一种儿童疾病。早期患儿仅表现为烦躁、睡眠不安等精神神经症状,后期除以上症状进一步加剧外还可表现为骨骼畸形及生长迟缓,对儿童的身心发育及健康成长造成严重威胁。了解疾病的病史特点,做到早预防、早发现、早治疗,对预防及治疗疾病,促进婴幼儿健康成长具有重要意义。

1 VD 缺乏性佝偻病病史特点

本病是由于儿童体内 VD 不足造成钙、磷代谢紊乱而产生的一种以骨骼病变为特征的全身慢性营养性疾病,多见于 3 岁以下婴幼儿^[2]。疾病主要与 VD 摄入不足、缺乏日照及围生期 VD 储备不足有关,同时由于婴儿生长速度较快,钙摄入量不足同样也会导致疾病的发生^[3]。另外,婴儿肝炎综合征、慢性腹泻等疾病以及服用苯妥英钠、苯巴比妥等药物也可引发疾病。目前越来越多研究学者^[4]认为,VD 缺乏性佝偻病的病因已不仅仅是简单的营养不良问题,而是社会环境、父母养育、饮食及药物等多种因素共同作用的结果。

2 疾病的治疗

2.1 一般治疗

补充 VD 最好的方法即经常带患儿进行户外活动,增加阳光照射的机会或接受人工紫外线照射治疗^[5];若患儿接受母乳喂养则应及时调整饮食结构,多添加蛋黄、动物肝脏等维生素含量丰富的食物,再次,根据患儿实际情况坚持服用钙剂对其进行钙的补充。

2.2 临床治疗

目前临床在治疗 VD 缺乏性佝偻病最直接最有效的方法及对患儿进行 VD 及钙剂的补充。目前常用的治疗方式包括:(1)口服钙剂:钙剂吸收包括 2 种形式,一种为 VD 及甲状旁腺素作用下通过小肠主动进行吸收;另一种为钙在小肠内浓度较高,使钙被动吸收^[6]。(2)VD 的补充治疗:原则上以口服为主。传统建议每日口服 50-100 μg VD 或 1,25-二羟 VD₃ 0.5-2.0 μg,一个月后改为预防量 10 μg/d。突击疗法:为大剂量 VD 肌肉注射,即 VD (5000-7000) μg/次,2-4 周后重复治疗一次,三个月后改为预防量。目前临床多不赞成应用这一方法,主要是由于大剂量 VD 与治疗效果并无正比例关系且不对疗程具有缩短作用;通水,大剂量 VD 治疗本病目前尚无可靠指标对血液中 VD 代谢产物的浓度、高血钙症的发生概率及远期后果进行评价,易发生 VD 蓄积中毒^[7]。但对于存在并发症或无法口服药物的患儿可考虑应用该方法,但需定期对各项生化指标进行检测。(3)口服维生素 AD 滴剂。维生素 AD 滴剂(鱼肝油)每克含 VA3000 μg,VD75 μg。一岁以下患儿 3-5 滴/次,1-3 次/d。(4)口服锌制剂。锌是促进儿童生长发育的重要元素,缺锌时由于甘氨酸及脯氨酸合成胶原发生障碍导致骨骼中胶原纤维形成不良^[8],另外由于含锌时碱性磷酸酶(ALP)活力下降将导致 VD 及钙吸收利用发生异常最终导致骨骼生长延迟。同时,缺锌时味觉下降,消化酶降低将导致儿童出现厌食,使钙与 VD 摄入进一步减少,因此在对患儿补充钙剂 VD 的同时可适当补充锌有助于促进钙、磷代谢及 VD 的吸收与利用,对改善患儿烦躁、多汗症状及

提高疾病治疗效率均具有重要意义。

2.3 矫正治疗

小儿 VD 缺乏性佝偻病后遗症多为骨骼畸形,应在患儿三岁时对其进行矫形治疗以改善骨骼畸形。对于鸡胸或肋外翻患儿应加强胸部扩展,矫正方法以扩胸运动、俯撑或引体向上为主^[9]。轻度“O”型或“X”型腿可通过按摩相应肌群增加肌张力。对于后遗症严重或对生理及体型产生严重影响的患儿应在其青年时期考虑接受外科矫形手术。

3 疾病预防

3.1 提高家长对小儿 VD 缺乏性佝偻病的认识与理解,提高防范意识

小儿 VD 缺乏性佝偻病特点早期表现不明显,家长尤其是农村家长由于对疾病认识不足,不了解疾病的危害性因此疏忽了对疾病的预防。一方面应在孕妇妊娠期期间对其加强相关知识的宣传与教育,帮助其了解到疾病的危害性及预防的重要意义,告知其婴儿出生后应每日或定期带其外出接受阳光浴并在日常饮食当中注意摄入 VD 丰富的动物肝脏、蛋黄及海水鱼类^[10]。同时通过媒体、网络及报纸、电视等网络媒体加大宣传力度,帮助全人群普及疾病的基本知识及预防办法,增强人们对疾病的防范意识。

3.2 加强妊娠期预防

研究报道指出,婴幼儿出生后较长时间内维持体内正常需要的 VD 来自于胎儿时期的母体。妊娠期最后三个月是胎儿在宫内存储钙的最后时期,也有报道认为足月儿钙储备总量的 80% 来自于妊娠后期从母体当中获得。因此,妊娠期间要求孕妇适当加强 VD 的补充,同时可加强户外运动以增强日光照射,妊娠过程中做好保健工作,可适当补充鱼肝油及钙剂,降低胎儿出生后患病的概率。

3.3 加强对早产儿、双胎及多胞胎的维生素补充

婴儿时期生长速度较快,对 VD 的需求量也较大,早产儿、双胎及多胞胎出生时多体重较轻,体质相对较弱,因此罹患 VD 缺乏性佝偻病的概率也相对较高,因此应更加注意对这类婴幼儿进行 VD 的补充,及时尽早补充对降低此类婴幼儿患病概率具有积极意义。

随着人们自身防范意识的加强及文化程度的提高,小儿 VD 缺乏性佝偻病发生率逐年减低,但在经济相对落后的地区,由于人们生活水平较差,无法及时获得新消息,对疾病的严重性缺乏足够的认识,预防措施也相对较少,因此疾病发生率较经济发达地区更高。因此也需要我们在加强经济发达地区疾病防治的同时,更加关注欠发达地区甚至农村、山区的知识宣传教育及防控工作,不断加强地区人们对小儿 VD 缺乏性佝偻病的认识,降低疾病的发生概率,从根本上促进婴幼儿的健康成长。

〔参考文献〕

[1] 李娜,王琳,金春华.低血磷抗维生素 D 佝偻病的遗传分型及研究进展[J/OL].中国儿童保健杂志:1-5[2020-06-16].

[2] 王琛玥,李玖军.婴幼儿维生素 D 水平影响因素研究进展[J].

(下转第 296 页)

使用的仪器设备等保持较高清洁度,均经严格消毒、灭菌,并合理存放,而且需明确敷料来源,且均依据规定完成消毒灭菌,在使用有效期内。保证整个医护操作过程均符合规范等^[9]。

5 结论

乳腺癌可对患者生命健康造成严重威胁,使之生理、心理等方面均受到严重影响。对患者围手术期实施合理护理干预,可有效提高患者对于疾病知识的认知,消除其负面情绪,提高患者积极性与配合度,有效预防并发症发生,提高患者生活质量,对于促进患者康复具有重要意义。

[参考文献]

- [1] 文媛.综合护理在乳腺癌改良根治术患者中的应用[J].当代护士,2018,25(8):80-81.
- [2] 石果,罗凤.循证护理策略对乳腺癌患者生存质量的影响研究[J].重庆医学,2016,45(1):81-83.

(上接第 290 页)

- [11] 侯淑红,张兰,陈明霞等.基于人文关怀的舒适护理对剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术患者术后负性情绪和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(10):1242-1245.
- [12] 张纹,程湘玮.男护士人文关怀实践感知的质性研究[J].护

- [3] 王靓,王晴,贾辛婕,等.个体化健康教育在乳腺癌术后患者中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(24):2286-2287.

- [4] 魏丽.心理护理在乳腺癌手术患者护理中的应用价值[J].国际护理学杂志,2017,36(5):663-664.

- [5] 黄杰.围手术期舒适护理对乳腺癌患者负面心理及疼痛的影响[J].当代护士,2018,25(2):77-79.

- [6] 侯惠芹,蔡新春.护理干预在乳腺癌患者围手术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(9):34-35.

- [7] 袁林楠,张飒乐,姚晚侠,等.肌肉放松训练对乳腺癌患者围手术期生活质量的影响[J].护士进修杂志,2017,32(4):296-299.

- [8] 陈诗芸,蔡淑玲.手术室护理小组干预在降低乳腺癌手术患者术后感染中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(18):86-88.

- [9] 孙地.乳腺癌手术前后护理中采取临床护理路径的价值分析[J].航空航天医学杂志,2018,29(3):374-376.

理学杂志,2017,32(8):63-66.

- [13] 黄峻玮.全程陪伴式分娩过程人文关怀护理的临床效果观察[J].护理实践与研究,2018,15(2):85-86.

- [14] 唐瑶,柴秀丽.人文关怀护理对产后抑郁患者的临床效果影响[J].健康必读,2019,11(32):33.

(上接第 291 页)

普及教育。加强职业防护知识培训,提高防护意识及技术水平,改善基础设施是减少发生血源性职业暴露,控制职业风险发生的关键。

[参考文献]

- [1] 张海霞,宋歌,张志云,等.以医院数据为基础探讨艾滋病与梅毒职业暴露状况与管理策略[J].中国性科学,2019,28(7):135-138.
- [2] 陈萍,刘丁,南玲,等.医务人员职业暴露与职业防护现状调查[J].中国消毒学杂志,2020,37(3):213-215.
- [3] 轩凯,赵红霞,吴昊.某院医务人员职业暴露监测结果分析

- [J].浙江预防医学,2018,30(5):528-530.

- [4] 林志龙,吴珍红.医务人员暴露乙肝病毒后的应急预防调查[J].海峡预防医学杂志,2016,22(4):23-24.

- [5] 王寿翠,吴晓英,黄才惠,等.医务人员血源性职业暴露监测分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(22):23139.

- [6] 周秋明,尹丹萍,白凤佳,等.某三甲医院医务人员血源性职业暴露危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(18):4290-4293.

- [7] 张志刚,魏秋霞,刘启玲,等.医务人员职业暴露监测与危险因素分析[J].实用预防医学,2017,24(9):1105-1107.

(上接第 292 页)

ence,2018,9(3):91-96.

- [5] 蔡石龙,钟志方,魏梅梅,等.临床不典型中孕急性阑尾炎患者的超声诊断分析[J].东南国防医药,2018,v.20(02):42-45.

- [6] Melih Akın,Başak Erginel,Nihat Sever,et al.Can serum soluble

urokinase plasminogen activator receptor be an effective marker in the diagnosis of appendicitis and differentiation of complicated cases?[J].

Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Tjtes,2018,24(2):110-115.

- [7] 李文钊.多层螺旋CT与超声对急性阑尾炎患者的临床诊断价值[J].医学影像学杂志,2018,028(006):954-957.

(上接第 293 页)

5 结语

我国产后访视目前还处于发展阶段,产后访视架构、访视人员培训等均处于探索阶段。医院与社区结合进行产后访视工作经验不足,因此,需要不断完善产后访视系统,使产后访视质量不断提升;产后访视对访视人员的专业性要求较高,因此,要不断加强访视人员的培训,不断提升访视人员相应技能,提高访视质量;同时,注重结合本国产后访视现状吸取产后访视经验丰富国家相关经验,促进我国产后访视不断发展。

[参考文献]

- [1] 江金梅,包桂珍.枫泾地区产后访视母乳喂养护理干预分析

- [J].现代医学与健康研究,2017,000(008):P.89-90.

- [2] 江秀英.品管圈联合高锰酸钾坐浴对会阴侧切顺产产妇切口愈合及疼痛程度的影响[J].首都食品与医药,2019,26(07):88-89.

- [3] 江秀英.产后不同时间乳房穴位按摩对产妇泌乳、乳房胀痛及母乳喂养的影响[J].甘肃医药,2018,037(007):624-626.

- [4] 李少雯,何佩仪,周致英.产后康复运动训练对产褥期妇女康复效果的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(07):172-174.

- [5] 蒋密.40例新生儿黄疸的护理体会[J].大家健康:现代医学研究,2015,000(006):P.194-195.

- [6] 齐绪林,林东昉,徐晓刚,等.沙门菌胃肠道感染 235 例分析[J].中国临床医学,2015,000(003):370-373.

(上接第 294 页)

中国小儿急救医学,2019(11):846-847-848-849-850-851.

- [3] 丁桂霞.低磷性佝偻病研究新进展[J].中华实用儿科临床杂志,2019(17):1304-1308.

- [4] 张莹.维生素D与相关疾病研究进展[J].科技风,2019(11):246.

- [5] 陈超,刘志超,祝永刚,肖辉灯,郭菲宇,张万祥,卢通,齐磊,柳根哲.维生素D的最新研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2018,24(10):1390-1395.

- [6] 刘利九,李宇宇,凌继祖.儿童维生素D营养状况及临床相

关疾病研究进展[J].中国现代医药杂志,2018,20(07):101-105.

- [7] 钟龙青,柯江维.维生素D与儿童相关疾病研究进展[J].实验与检验医学,2018,36(01):1-3.

- [8] 张偲,罗小平.低磷抗维生素D性佝偻病诊治进展[J].中国实用儿科杂志,2017,32(09):669-672+674.

- [9] 刘文涛.儿童维生素D缺乏及影响因素研究进展[J].航空航天医学杂志,2015,26(12):1531-1532.

- [10] 白秀莲,赵琳.维生素D缺乏性佝偻病的诊治进展[J].云南医药,2014,35(03):376-379.