

烟酸缺乏症的临床分析

黄丽萍

(江西省丰城市皮肤病医院 丰城 331100)

关键词: 烟酸缺乏症; 诊断; 治疗; 分析

中图分类号: R 591.423

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.050

烟酸缺乏症又名陪拉格、糙皮病和癞皮病,系饮食内烟酸和色氨酸供给不足或肠道吸收障碍所致的皮肤黏膜、消化系统和神经系统症状为主的疾病。现将我科 2007 年 5 月~2009 年 5 月诊治的 36 例烟酸缺乏症患者资料总结分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例患者均为我科门诊病人。其中男 25 例,女 11 例;年龄 6~78 岁,平均 37.6 岁。17 例(47.2%,均为男性患者)有酗酒、吸烟史,日饮酒量为 300~600 mL,均在半年以上;12 例(33.3%)有消化不良、慢性腹泻等胃肠道病史;5 例(13.9%)为长期服用异烟肼的结核病人;其余 2 例(5.6%)为以玉米等谷物为主食者。

1.2 临床表现及类型 所有患者均有特征性红斑,呈对称性分布。双手背红斑 35 例,为界线清楚的浮肿性红斑,同时伴有瘙痒和灼痛。其中在部分红斑基础上发生水疱 6 例;面部红斑 26 例;神经系统症状 22 例,多数以神经衰弱症候群为主,其中出现记忆力下降、幻觉、意识模糊、谵妄等症状 3 例,肢端感觉异常 5 例;消化道症状 18 例,稀便或稀水样便,量多,有恶臭;黏膜损害 10 例,以唇、口腔、舌及眼部黏膜为主。

1.3 实验室检查 全血和血清烟酸水平降低,尿排泄烟酸代谢物 N-甲基烟酰胺减少,胃酸缺乏,贫血。尿常规异常或有卟啉尿,胃肠道钡餐造影见小肠黏膜形态和机能异常。

1.4 治疗方法 寻找病因尽量除去致病因素,禁烟酒,避免日晒。对于长期服用异烟肼者应同时服用烟酰胺。纠正营养不良,合理调整饮食,给予高蛋白及富有烟酸类食物,如动物肝脏、肉类、花生、新鲜绿色蔬菜和番茄等。局部对症处理,可外用防光剂。

1.5 治疗结果 36 例烟酸缺乏症患者中,有 30 例患者基本痊愈(临床症状消失、皮损消退、实验室检查基本正常),4 例酗酒者反复数次,2 例因年老体弱、肠道疾病复发多次,但最终治愈。

2 讨论

本病典型的临床表现为皮肤损害、胃肠道症状及精神改变,即皮炎(dermatitis)、腹泻(diarrhea)和痴呆(dementia),称为“3D 征”,但三者同时存在少见^[1],常表现 1~2 种,单独皮肤黏膜表现者约占 1/3。皮损多位于暴露部位和易受磨擦部位,常对称分布,如面、颈、手背、前臂和足,手背是最常见病变部位,突然出现边缘清楚的鲜红斑片,1~2 周后颜色渐转为暗红色、红褐色,同时多伴有舌炎、胃肠道症状、精神神经症状,以神经衰弱症状最常见。皮损往往于夏季加重,冬季减轻或消退,烟酸缺乏症是一种烟酸或其前身色氨酸缺乏引起的疾病,可能由于膳食中缺乏色氨酸所致,但也可以发生于长期嗜酒或神经性厌食者,还可发生于类癌综合征患者,其瘤细胞可将色氨酸换成 5-羟色胺,因而抑制了内源性烟酸的产生。此外,本病也是异烟肼治疗结核病的一种并发症,因为异烟肼的结构与烟酸相似,通过竞争抑制内源性烟酸的产生。烟酸缺乏常伴有蛋白质和 B 族维生素的不足。随着人们生活水平的不断提高,此病已日渐减少,但在部分农村地区仍有散在发病者,值得引起基层医生重视。如果患者有上述病史和症状,一定要注意烟酸缺乏症的可能,本组患者均有典型临床表现,经补充烟酸类维生素症状均明显好转至痊愈。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 3 版.南京:江苏科学技术出版社,2001. 1 026-1 027

(收稿日期: 2010-11-25)

欢迎规范化稿件! 欢迎电子邮件投稿!