　　　　24小时客服电话：010-82311666　免费咨询热线：4006501888

**全科主治医师考试：《答疑周刊》2018年第18期**

问题索引：

一、【问题】**儿童营养性疾病-营养性缺铁性贫血**

**二、【**问题**】儿童营养性疾病-单纯性肥胖**

**具体解答：**

**一、**【问题】**儿童营养性疾病-营养性缺铁性贫血**

**概述** 缺铁性贫血是由于体内铁的不足致血红蛋白合成减少而形成的一种小细胞低色素性贫血，是小儿贫血中最常见的类型，尤以6个月至3岁的婴幼儿发病率最高。先天储铁不足、膳食铁供给不足、生长发育过快、其他疾病影响均与本病的发病有关。由于本病发病率高，对小儿危害大，被原卫生部定为重点防治的小儿疾病之一。

**诊断要点**

1.临床表现 轻度贫血者可无特征表现，随缺铁与贫血程度加重可逐渐出现面色苍白、乏力、不爱活动、食欲差，可有烦躁、精神不集中、记忆力下降、异嗜癖等精神症状。智力及动作发育落后。重症可出现心率快、心脏扩大及收缩期杂音，脾可轻度肿大，少数患儿可有反甲。

2.实验室检查

（1）贫血分度：①轻度贫血：血红蛋白低于正常值但尚≥90g/L；②中度贫血：血红蛋白在90～60g/L；③重度贫血：血红蛋白为60～30g/L。

检查血象可见：①血红蛋白低于正常，6个月至7岁的小儿＜110g/L，大于7岁的小儿＜120g/L。②红细胞数减少，但不如血红蛋白降低明显。③红细胞压积降低。④血涂片示红细胞大小不等，以小细胞为主，中心淡染区明显，呈低色素小细胞改变。骨髓检查示有核细胞增生活跃，粒红比值正常或红系增多，红细胞系以中幼、晚幼红细胞增多明显。

（2）铁代谢检测：血清铁蛋白＜16μg/L，红细胞内游离原卟啉≥500μg/L，血清铁、总铁结合力、运铁蛋白饱和度等因影响因素较多，反映早期缺铁不够敏

　　　　24小时客服电话：010-82311666　免费咨询热线：4006501888

感。

3.鉴别诊断 应与其他可致低色素小细胞性贫血的疾病鉴别，如地中海贫血、感染性贫血、维生素B6依赖性贫血、特发性肺含铁血黄素沉着症、铅中毒等。

**处理要点**

1.一般治疗 加强护理，防治感染，改善喂养，适当增加富含铁质的食品，如瘦肉、动物血、肝、蛋黄、豆制品，并增加促进铁吸收的绿色与红色蔬菜。对有偏食习惯者应予纠正。针对缺铁病因进行相应治疗。

2.铁剂治疗 口服铁剂：二价铁比三价铁容易吸收，一般治疗剂量为元素铁2～6mg/（kg·d），分2～3次口服。有些血红蛋白铁制剂疗效也很好。维生素C与铁剂同服有利于铁的吸收。铁剂治疗过程中应每月复查血红蛋白直至正常，继续服药1～2个月，以保证充足的铁贮备。

轻、中、重度贫血经4个月未治愈者，需立即转上级医院作进一步检查治疗。

**健康指导**

1.加强孕期尤其是孕末3个月的保健，防治孕产妇缺铁与缺铁性贫血。

2.提倡母乳喂养，及时添加含铁丰富的辅助食品，在年长儿童注意纠正偏食、挑食等不良饮食习惯。

3.对早产儿、双胎儿、出生低体重儿可以考虑给予铁剂预防。元素铁每日可给予1mg/kg。

**二、**【问题】**儿童营养性疾病-单纯性肥胖**

**概述** 单纯性肥胖症是由于长期摄入能量过剩，以致大量脂肪聚集在体内而体重超标，身高与体重超过同年龄、同身高小儿正常体重标准的20％，即可认为是肥胖症。小儿肥胖症与成人肥胖症、高脂血症、高血压病、冠心病、糖尿病关系密切，故应及早防治。

**诊断要点**

1.病史 有长期食物摄入过多史、平日活动过少以及遗传因素（家族史）。

　　　　24小时客服电话：010-82311666　免费咨询热线：4006501888

2.诊断标准 一般要参考身高、性别以衡量体重是否超标，如身高别体重超

过标准体重的20％，即可诊断为肥胖症，若超过标准体重的10％～20％，为超重。

3.临床表现 肥胖儿除体重超标外，身高一般较正常儿童增长稍快；骨龄正常或超过实际年龄；性成熟正常或提前；男性外生殖器似小而实为正常，乃因会阴部皮脂较厚所致。身体脂肪多聚集在胸、腹、肩、臂及会阴部。重度肥胖的患儿活动后常出现气短、心悸、乏力等。

4.实验室检查 血浆胰岛素基础水平高于正常，出现高血脂、高血糖。超声检查可有脂肪肝。

5.鉴别诊断 应与继发性肥胖症相鉴别，如肥胖生殖无能综合征、Cushing综合征、甲状腺功能低下症、糖尿累积症和糖尿病等。

**处理要点**

1.饮食管理 膳食中总热量要逐步减少，但应保证小儿基本营养和生长发育的需要。要限制甜食、油炸食品。蔬菜、水果等含纤维或水分多者，如青菜、萝卜、柑橘、梨等可适当多吃；而含淀粉或糖多者，如土豆、白薯、蜜桃等应加以限制。适当控制高脂与快餐食物的摄入。培养儿童良好的进餐习惯，注意细嚼慢咽，避免狼吞虎咽。

2.运动和体格锻炼 目的是增加能量消耗，应持之以恒，如游泳，散步，适当的跑、跳及相适应的体育活动，如跳绳、球类运动等。避免剧烈运动，因易引起食欲剧增。减少看电视的时间。

3.集体治疗 组织夏（冬）令营，进行集体约束性的低热平衡饮食摄入并增加运动量，可有效地减轻体重，但应注意科学正确的管理，防止治疗后的反跳。

4.行为干预及相应的心理治疗与调整。

**健康指导**

1.定期门诊观察、检测，鼓励和强化患儿坚持正确合理的饮食习惯。

　　　　24小时客服电话：010-82311666　免费咨询热线：4006501888

2.因地制宜，采取可行的活动和运动计划，循序渐进，并要提高患儿锻炼的信心和兴趣。

3.指导家长合理配膳原则。

4.定期召开家长联谊会以交流经验，增强防治本病的信心。

 全科主治医师考试：《答疑周刊》2018年第18期（word版下载）

〖医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任〗