DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.03.035
第23卷第3期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 3
330 2001年3月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Mar. 2001

雾吸入性损伤的实验研究[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(12): 745—748.
[4] Borelli M, Lampati L, Vascotto E, *et al*. Hemodynamic and gas exchange response to inhaled nitric oxide and prone positioning in acute respiratory distress syndrome patients[J]. Crit Care Med, 2000, 28(8): 2 707—2 712.
[5] Latter J A, Mulvey D A. The use of an oxygen source attached to the non-ventilated lung during one-lung anaesthesia[J]. Anaesthesia, 2000, 55(1): 88.
[6] Wilt J L, Banks D E, Weissman D N, *et al*. Reduction of lung dust burden in pneumoconiosis by whole-lung lavage[J]. J Occup Environ Med, 1996, 38(6): 619—524.
[7] Mcmahon C C, Irvine T, Conacher I D. Transoesophageal echocardiography in the management of whole lung lavage[J]. Br J Anaesth, 1998, 81(2): 262—264.
[8] Bingisser R, Kaplan V, Zollinger A, *et al*. Whole-lung lavage in alveolar proteinosis by a modified lavage technique[J]. Chest, 1998, 113(6): 1 718—1 719.

(编辑 王 红)

# 经验与短篇

文章编号: 1000-5404(2001)03-0330-01

## 维生素A中毒1例

## A case report of vitamin A intoxication

熊建平, 毕延芹, 孔祥英 (第三军医大学附属西南医院儿科, 重庆 400038)

患儿, 女, 3岁, 因"发热、头痛、呕吐伴咳嗽2 d"入院, 近1个月来患儿全身皮肤反复出现皮疹, 瘙痒明显, 纳差。查体: 生命体征平稳, 精神较差, 全身皮肤粗糙, 可见散在红色丘疹及新旧抓痕和血迹, 口唇红, 略干, 咽部充血, 双侧扁桃体Ⅱ度肿大, 未见脓性分泌物, 心、肺、腹部及神经系统检查无异常, 拟诊"上呼吸道感染"予抗感染及对症治疗, 患儿上呼吸道症状消失, 而头痛、呕吐、皮肤瘙痒未见好转, 并出现全身非凹陷性肿胀, 以颜面、四肢为主, 触痛明显, 且口唇干燥、皲裂和鼻粘膜出血, 怀疑维生素A中毒。经详细追问病史, 发现患儿自1岁半左右开始即自服鱼肝油丸, 最初2粒/d, 后逐渐增加, 近半年来已增至6粒/d, 此后患儿开始食欲不振、厌食, 近1个月来就出现上述表现。经检测血浆维生素A水平高达3.56 μmol/L(104.83 μg/dl), 正常小儿< 2.38 μmol/L(70 μg/dl); 四肢长骨摄片见干骺端呈唇样骨质增生, 骨膜下成骨, 肝功能提示多项异常, 尤其是碱性磷酸酶(ALP)显著升高达593 IU/L, 而头颅CT检查无异常, 进一步确定了维生素A中毒的诊断, 经用20%甘露醇静推降低颅内压等治疗3 d, 患儿头痛、呕吐迅速得到控制, 皮疹、皮肤瘙痒和口唇皲裂也明显减轻而出院随访。

### 讨论

过去常见的是维生素A缺乏症病例, 因此, 在许多人都有片面强调补充鱼肝油制剂的错误意识, 可能因应用不当而发生维生素A过量中毒。资料表明, 维生素A中毒的剂量有很大的个体差异, 小儿口服维生素A一次剂量超过30×$10^4$ IU, 可致急性中毒, 而每天摄入(5~10)×$10^4$ IU, 超过6个月可引起慢性中毒, 也有其它小剂量导致中毒的报道。文献报道急、慢性中毒多为医源性, 但也有例外, 本患儿就是一个实例。维生素A过量能降低细胞膜和亚细胞结构的稳定性, 特别是溶酶体膜的稳定性, 可引起皮肤粘膜、骨骼、脑和肝脏等组织的广泛病变, 临床上开始只表现出食欲减退、厌食、烦躁等一些非特异性症状; 如未重视, 病情可进展, 出现皮肤粘膜的改变, 如皮肤粗糙、皮疹、瘙痒、口唇皲裂等; 随后还可出现四肢疼痛伴软组织肿胀, 并有触痛; 同时, 脑内维生素A过量致脉络膜丛功能活跃而使脑脊液分泌过多, 发生颅内压增高; 异常成骨及肝内大量维生素A的蓄积还可引起肝功能损害和ALP增高, 严重者可导致肝脏纤维化和硬化, 出现门脉高压, 引起黄疸、水肿、腹水等[1]。本例患儿肝功能多项异常、ALP高达593 IU/L, 四肢长骨见干骺端唇样骨质增生、骨膜下成骨, 故出现四肢触痛明显。

近年来, 国内维生素A中毒的病例报道不多, 国外报道更少[2~5], 本研究报道维生素A中毒1例, 目的在于提醒广大小儿家长和医务人员应予重视, 并从中吸取经验和教训, 防微杜渐。维生素A既是营养素又是药品, 如使用不当则成为毒品。预防和治疗营养缺乏性疾病应首先从调整膳食结构和改变生活方式入手, 强调平衡膳食胜于药补。如果确实需要药物治疗时, 尤其是大剂量应用, 要严格掌握适应症, 权衡利弊, 并做好监测, 防止中毒发生。由于维生素A中毒引起的一系列临床症状和体征是随着用药时间的推移而先后出现, 并非同时表现出来, 临床上常易误诊为皮肤病、骨髓炎、颅内疾患等[3~5], 延误了小儿疾病的诊治, 因此, 也应引起临床医师的注意。

关键词: 维生素A; 中毒
中图法分类号: R977.21 文献标识码: B

### 参考文献:

[1] 魏静心, 李 同. 维生素AD中毒[J]. 北京医学, 1996, 18(6): 356—357.
[2] 张万霞, 王志祥. 慢性维生素A中毒症临床分析[J]. 工企医刊, 1998, 9(2): 68.
[3] 彭春燕, 卞国安. 维生素A中毒误诊为颅内感染6例临床体会[J]. 黑龙江医药科学, 1998, 21(4): 69.
[4] 彭 茜. 慢性维生素A中毒误诊1例[J]. 四川医学, 1999, 20(2): 220.
[5] 余意君, 邹喜荣, 张凤薇, 等. 慢性维生素A中毒误诊为急性骨髓炎1例[J]. 中华医学杂志, 1999, 23(3): 113.

(编辑 薛国文)

作者简介: 熊建平(1971—), 男, 福建省邵武市人, 硕士, 主治医师, 主要从事儿童哮喘治疗方向方面的研究。电话: (023)68773098
收稿日期: 2000-07-05; 修回日期: 2000-12-29

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net