

·疑难病案·

烟酸缺乏症 1 例

邱洞仙,张金芳,胡素叶

(石家庄市中医院,河北 石家庄 050000)

中图分类号:R591

文献标识码:B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.17.062

文章编号:1006-1959(2018)17-0190-02

1 临床资料

患者女,74 岁,汉族,农民。2016 年 12 月 10 日就诊。主诉“周身乏力,精神萎靡,活动不利,纳差、寐差 10 天”入院。10 天前双手出现紫红斑,伴瘙痒、疼痛,口腔、外阴、肛周出现糜烂伴疼痛,皮疹逐渐增多,7 天前就诊于县医院,因有用药史考虑为“药疹”,给予“依匹斯汀”口服及“炉甘石洗剂”外用,效果不明显,5 天前再次就诊于县医院,考虑“烟酸缺乏症?”,加用“头孢呋辛酯”口服,“益康倍松乳膏及夫西地酸软膏”外用,用药后双手水疱干瘪,但口腔及外阴、肛周糜烂面持续加重。既往史:反酸、胃脘不适、便溏 10 余年,未系统诊治,常年饮食单调,三餐均吃面条、馒头、米饭等主食,极少摄入肉蛋奶、水果、蔬菜。1 年前曾因低钾、低钠、低氯血症及低蛋白血症于县医院住院治疗。入院体检:体型消瘦、表情淡漠、反应迟钝、对答切题、心肺腹功能正常,四肢肌力正常,神经系统病理征阴性。皮肤科检查:双手可见紫红斑、紫黑斑,局部皮肤干燥、脱屑。口角、口唇干燥、皲裂、脱屑。口腔、外阴、肛周可见多个糜烂面,上可见少量白色分泌物。双小腿指凹性水肿。舌质淡暗苔白腻,脉细。实验室检查:血、尿、大便常规未见异常。肝功:白蛋白 32 g/L,白蛋白/球蛋白 0.9,电解质血钾 2.8 mmol/L。乙肝五项、梅毒螺旋体抗体、HIV Ab 及血凝五项均为阴性。

诊断:烟酸缺乏症。嘱患者营养均衡饮食,避免日晒,多食瘦肉、牛奶、蔬菜等。中医辨证为脾虚湿蕴证,予参苓白术散口服以健脾益气利湿。处方:白扁豆 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,甘草 6 g,桔梗 10 g,莲子 10 g,人参 10 g,砂仁 6 g,山药 15 g,薏苡仁 20 g,水煎服,1 剂/d,分早晚温服。予烟酰胺 100 mg,3 次/d,复合维生素 B,3 片/次,3 次/d,口服。治疗 1 周后皮损缓解,治疗 2 周后消化系统症状缓解,精神恢复正常。

2 讨论

烟酸缺乏症又称陪拉格、癞皮病和玉蜀黍疹等,由烟酸类维生素缺乏所引起。烟酸的主要食物来源是肉类、奶类、谷类、豆类等食物,当这些食物摄入不足,可引起烟酸缺乏症。此外,某些干扰烟酸代谢的药物,如异烟肼、部分抗癌药物等,长期服用均可引起烟酸缺乏。胃肠道疾患如消化道肿瘤、肠梗阻等也是可引起烟酸吸收不良的原因。类癌综合征、某些先天性缺陷如 Hartnup 病均可引发烟酸缺乏症。本例患者长期反酸、胃肠道不适症状,且常年以面食为主、饮食单调,导致从食物中摄入烟酸严重不足,烟酸及其前体色氨酸吸收障碍,最终导致烟酸缺乏症。

烟酸缺乏症患者的神经精神症状有多种表现,如烦躁、焦虑、妄想、冷漠、痉挛性截瘫、疲劳、抑郁、脊髓炎以及上下肢的周围神经病变。临床表现有皮炎、舌炎、肠炎、精神异常和周围神经炎。通常为“4Ds”,即腹泻(diarrhea)、皮炎(dermatitis)、痴呆(dementia)及死亡(death)。皮肤、黏膜损害:糙皮病的皮炎多发生在光照部位的皮肤,为双侧对称性。皮疹可类似于日晒红斑,或者是伴有色素沉着的粗糙斑块。口腔黏膜损害可出现特征性的猩红舌。这些症状中以皮炎改变最为典型,也是大多数患者被首先发现的症状,皮炎改变可以与其他症状出现或以其中 1~2 种表现为主,也有以神经症状为首发症状同时合并系统性红斑狼疮的患儿的报道^[1]。临床上往往单纯根据症状进行治疗不能获得的理想的效果,甚至出现重症休克、电解质紊乱,导致多脏器衰竭而死亡^[2]。Lopez M^[3]发现烟酸缺乏症患者不及时治疗死亡率高达 15%-50%,未经治疗的可在 4~5 年内死于严重腹泻、外周循环或全身衰竭,张蓓的报道符合这一结论^[4]。因此临床医生应全面认识烟酸缺乏症的临床经过和预后,根据患者病情及时作出正确判断,早发现、早治疗。

本例患者中药采用参苓白术散口服,《太平惠民和剂局方》曰:参苓白术散,治脾胃虚弱,饮食不进,

作者简介:邱洞仙(1984.2-),女,河北石家庄人,硕士,主治医师,研究方向:皮肤病性病的临床诊治

(上接第 190 页)

多困少力,中满痞噎,心忪气喘,呕吐泄泻及伤寒咳噫。此药中和不热,久服养气育神,醒脾悦色,顺正辟邪。脾胃属土,土为万物之母。东垣曰:脾胃虚则百病生,调理中州,其首务也。脾悦甘,故用人参、扁豆、甘草;土喜燥,故用白术、茯苓、薏苡仁;脾喜香,故用砂仁;心生脾,故用莲肉益心;土恶水,故用山药治肾;桔梗甘而微苦,甘则性缓,故为诸药之舟楫,苦则喜降,则能通天气于地道矣。西药治疗烟酸缺乏症主要以补充外源性烟酸和烟酰胺、B 族维生素以及富含烟酸和色氨酸的食物为主。本例患者有典型皮损,且伴精神淡漠等症状,予合理膳食、足量烟酰胺、复合维生素 B 及对症治疗后临床症状明显改善。

参考文献:

- [1]康天,赵莉,张旭辉,等.以神经症状为首发系统性红斑狼疮患者烟酸缺乏症 1 例[J].临床合理用药,2017,10(10):160.
- [2]张丽,苗国英.烟酸缺乏症 2 例死亡原因分析[J].临床合理用药,2013,6(12A):147.
- [3]Lopez M,Olivares JM,Berrios GE.Pellagra encephalopathy in the context of alcoholism:review and case report [J].Alcohol Alcohol,2014(49):38.
- [4]张蓓,裴文层,李亚军,等.烟酸缺乏症 1 例报告[J].临床神经病学杂志,2017,30(4):255,270.

收稿日期:2018-6-21;修回日期:2018-7-1

编辑/钱洪飞