

1951年版第六部重要增補

徐式民譯

斯 潑 盧

Edgar Jones 氏療法

概 述

本病病源未明。可能是多種營養缺乏，常存在葉酸缺乏，還有些現象又很像維生素乙₁₂缺乏，這兩種缺乏可能是本病各種缺乏中最主要的兩種。葉酸已證明有緩和貧血之效，對於其他各種吸收缺損其作用較慢，然仍有緩和之功。維生素乙₁₂已證明有主動生血之效。治療效力最佳良者為歷時尚淺而有全部症狀之斯潑盧。慢性病例之有脂肪下痢 Steatorrhoe 為其主要症狀者反應常不佳。巨核細胞貧血對特殊治療有特效。舌尖常在短期內得以緩和。腹瀉進步較慢。各種不同物質的吸收缺損的恢復則更慢。

特 殊 療 法

每日內服或注射葉酸10至15釐。亦可用肝浸膏作注射，每星期40至50美國藥典單位。維生素乙₁₂1釐相當於肝浸膏1單位，注射時可以此為計算之標準。此藥僅注射時有效。在起病時或治療期間有着色過淺性貧血者，需用硫酸亞鐵內服，一日三次，每次0.2至0.3克。新藥 Polyoxyethylene Sorbitan (Tweeu 80) 可用以促進脂肪吸收，用法為一日三次每次1.5 克，餐時服。此藥尚在試用期中。達到治療效果後，維持劑量仍屬需要。惟此時每日內服 5 釐葉酸即可。或則平均每日用 2 單位肝浸膏或2釐維生素乙₁₂作為適當的維生劑量。

飲 食

因病者實際常有各種營養成分的缺損，故必須給與充分而完全的飲食。蔬菜水果的分量和牛乳製品的分量可以任意，但必需有100至130克的蛋白質。治療初期脂肪攝入不可過多，每日只可用40至50克以助脂肪性腹瀉 Steatorrhea

的控制。此種脂肪節制無需太久。每日至少須攝入2500卡，小量多次的飲食足以達到此目的。自急性期恢復後需鼓勵其攝取完全的飲食。尤其在不自覺於指定飲食的病者，在短期內可給與多種維生素合劑。此類製劑每日至少供給：維生素B₁10 釐，核黃素5 釐，Pyridoxine 5 釐，胺基菸草酸50 釐，泛酸25 釐，維生素丙100 釐。此外脂溶性維生素每日必須給與下述劑量：維生素甲25000國際單位，維生素丁80單位，維生素K (Menadione) 1 釐。至能攝取完全飲食後補充食品即可不用。

併發症

Tetany 可視為鈣質缺損的結果。內服鈣劑足以控制此種併發症，可用33%氯化鈣水溶液4至8 毫一日三次內服。若此法無效時，每日可加予5000單位的維生素丁。若 Tetany 仍未癒時，可用 dihydrotachysterol (A.T.10)每日3.6 釐(相當於3 毫的液體)有效。作為維持劑量時，每日需給此藥0.6至1.2 釐。在此劑繼續應用期間必須定期檢查血清鈣含量，或用 Sulkowitch 氏試藥檢查小便鈣含量以防止血鈣過多症發生。若 Tetany 情形嚴重，則用葡萄糖酸鈣10%10 毫緩緩作靜脈注射，可得緩和若干小時，直至其他療法得以施行為止。

血內凝血酶元過少症Hypoprothrombinaemia可能因脂溶性維生素K吸收不良而發生。若此病達到嚴重程度(如所預期之凝血酶元時間小於正常20%)時，即必須立即輸入新鮮血液。此後必須每日注射 Menadione sodium bisulfite 2至4 釐直至正常凝血酶元價達到為止。

其他續發性缺乏如壞血症 (Scurvy) 比較少見。其療法參照各該部門。