

第六部重要增補

根據1952年原版

徐式民譯

脚氣病(Beri-Beri) W. B. Bean 氏療法

預防 與其他缺乏相同，其主要療法爲預防。應特別注意消化系統的特殊官能，一般的新陳代謝及豐富而多更動的飲食。西方脚氣病爲一種常在慢性醇中毒時所見之疾病。

急性脚氣病

在脚氣病中一般認爲主要是噻胺 (Thiamine) 缺乏，故其他飲食成分，對引起脚氣病而言，比較不重要。首要療法爲含有多種養料的飲食 (參閱一般營養缺乏病) 加入結晶噻胺。我人常喜用大量噻胺，直至 100 公絲，作注射之用，但證明直至 90% 在小便中排泄，因此可以推想沒有起什麼有用的作用。因此應當用小量，不超過 10 公絲，作注射，並至少每日內服五次，每次 5 公絲。有時發生過敏休克的過敏性反應。爲此必須注意過去治療神經炎時是否用過維生素。噻胺治療必須繼續若干星期直至達到巨大的效力爲止。若干病例神經炎迄未能治療，蓋神經細胞已死亡也。

有時在疼痛的營養性神經系病用噻胺治療無效時，用維生素乙₁₂ 治之有效。劑量每日 15 微公絲至 1 公絲。神經炎疼痛可用阿司匹靈，可待因或嗎啡作症狀治療。忌用熱療。在恢復期內可用自動的或被動的運動以幫助之。尤其在感覺滯鈍時要注意外傷。若有麻痺存在，可用夾板以防關節變形。

脚氣性心臟病

脚氣性心臟病時必須使病者盡可能得到充分的休息。因在若干病例中，脚氣性心臟病常結合冠動脈性心臟病或高血壓，我人必須牢記充血性衰竭的一般療法，包括毛地黃，食鹽的限制，及汞利尿劑。大量滲出物以理學方法去之。脚氣性心臟衰竭爲急病，須十分仔細的進行心臟與營養相結合的治療。突然死亡是本病特殊的危險。