

病理生理学笔记--酸碱平衡紊乱三 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/15/2021\\_2022\\_\\_E7\\_97\\_85\\_E7\\_90\\_86\\_E7\\_94\\_9F\\_E7\\_c22\\_15938.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E7_97_85_E7_90_86_E7_94_9F_E7_c22_15938.htm) 四.呼吸性碱中毒

(respiratory alkalosis) 由于 $\text{PaCO}_2$  (或 $\text{H}_2\text{CO}_3$ )原发性减少导致的pH升高。(二)原因 主要原因：通气过度。1 低张性缺氧 2 肺疾患 3 呼吸中枢受刺激 4 人工呼吸机使用不当 (三)分类 1. 急性呼吸性碱中毒 2. 慢性呼吸性碱中毒 (四)机体的代偿调节 1 细胞内外离子交换和细胞内缓冲 (急性呼碱主要代偿) (1) 细胞内外 $\text{H}^+$ - $\text{K}^+$ 交换 (2) 红细胞内外 $\text{HCO}_3^-$ - $\text{Cl}^-$ 交换 结果：血pH降低，血钾降低，血氯增高 2 肾的代偿调节 (慢性呼碱主要代偿) (五)血气特点 pH  $\text{PaCO}_2$  SB AB BB BE (六)对机体的影响 基本同代碱，手足搐弱，在急性呼碱时更易出现；脑血管收缩，脑组织缺氧加重。(七)防治原则 1 同代碱；2 急性呼碱可吸入5% $\text{CO}_2$ 混合气体。单纯型ABD小结 1 概念：根据原发变化因素及方向命名。2 代偿变化规律：代偿变化与原发变化方向一致。3 血气特点：呼吸性ABD，血液pH与其它指标变化方向相反；代谢性ABD，血液pH与其它指标变化方向相同。4 原因和机制：代酸：固定酸生成 及 $\text{HCO}_3^-$ -丢失  $\text{HCO}_3^-$ -降低。呼酸： $\text{CO}_2$ 排出减少吸入过多，使血浆 $[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 升高。代碱： $\text{H}^+$ 丢失， $\text{HCO}_3^-$ -过量负荷，血 $\text{HCO}_3^-$ -增多。呼碱：通气过度 $\text{CO}_2$ 呼出过多，使血中 $[\text{H}_2\text{CO}_3]$ 降低。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)