

外科学主治医师>外科学精讲班第3讲讲义 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E5_A4_96_E7_A7_91_E5_AD_A6_E4_c22_16042.htm 钾的异常 一、低钾血症

血清钾低于 3.5mmol/l ，称为低钾血症（正常值为 $3.5\sim 5.5\text{mmol/l}$ ）。（一）病因 长期进食不足；应用速尿和利尿酸等利尿；补液病人长期接受不含钾盐的液体；静脉营养液中钾盐补充不足；呕吐、持续胃肠减压、禁食、肠痿、结肠绒毛状腺瘤和输尿管乙状结肠吻合术等。（二）临床表现 肌无力最早出现：先从四肢肌，逐渐延及躯干和呼吸肌。有时有吞咽困难、进食及饮水呛咳，可有软瘫、腱反射减弱或消失；有口苦、恶心、呕吐和肠麻痹等；心脏受累主要表现为传导和节律异常；典型的心电图改变为：早期出现t波降低、变宽、双相或倒置；随后出现st段降低、qt间期延长和u波；病人可出现低钾性碱中毒症状，但尿呈酸性（反常性酸性尿）。（三）诊断 主要是根据病史、临床表现及血清钾测定来确定诊断。血清钾常低于正常，但缺水时因血液浓缩，血清钾的降低可不明显，缺水纠正后即可出现明显低钾血症。另外，合并酸中毒时，钾从细胞内移出，可掩盖缺钾情况。心电图改变有t波低平、双相或倒置，部分出现u波对诊断更有意义，另外有s-t段压低及各种心律失常。（四）治疗 及早治疗导致低钾血症的病因；可参考血清钾测定的结果来初步确定补钾量。二、高钾血症 血清血清钾超过 5.5mmol/l ，称为高钾血症。（一）病因 进入体内或血液内的钾增多（口服或静脉输入氯化钾、服用含钾药物、组织损伤及大量输入库存较久的血液）；肾脏排泄功能

减退（急性肾衰竭、应用保钾利尿剂如安体舒通、氨苯蝶啶）及盐皮质激素不足等；神经细胞的分布异常（酸中毒、应用琥珀酰胆碱以及注入精氨酸等）。（二）临床表现 一般无特殊症状。 有时有轻度神志模糊或淡漠、感觉异常和四肢软弱等； 严重高钾血症有微循环障碍表现：皮肤苍白、发冷、青紫及低血压等； 常出现心跳缓慢或心律不齐，甚至心搏骤停； 高血钾、特别是血钾超过 7.0mmol/l 时，出现典型心电图改变；早期t波高而尖、qt期延长，随后为qrs增宽、pr间期延长。（三）诊断 对有引起高钾血症原因的病人，出现不能用原发病来解释的临床表现时，即应考虑有高钾血症的可能，并立即测定血清钾和进行心电图检查，可明确诊断。心电图表现有早期t波高尖，qt期延长，随后为qrs增宽、pr间期延长。（四）治疗 尽快处理原发病及改善肾脏功能； 停止一切钾的摄入及输入； 降低血钾浓度：使血钾暂时进入细胞内，静注及静滴碳酸氢钠溶液；静滴葡萄糖溶液及胰岛素等；应用阳离子交换树脂并同时口服山梨醇或甘露醇，也可加10%葡萄糖溶液200ml保留灌肠；腹膜透析或血液透析； 对抗心律失常。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