

执业医师《外科学》辅导：水、电解质和酸碱平衡失调的表现 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__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16339.htm

1、等渗性缺水临床表现 少尿、畏食、恶心、乏力、舌干燥、眼窝下陷、皮肤干燥、松弛，但不口渴。当丧失体液达体重的5%（相当于丧失细胞外液20%）时，出现血容量不足症状（脉搏细速，肢端湿冷，血压不稳或下降）；当丧失体液达体重的6%~7%（相当于丧失细胞外液24-28%）时，可出现严重休克，常伴发代谢性酸中毒；当体液的丧失主要是胃液时，因有氯的大量丧失，可伴发代谢性碱中毒征象。

2、低渗性缺水临床表现 常见症状有头晕、视觉模糊、软弱无力、脉搏细速；当循环血量明显下降时，肾脏滤过减少，代谢产物潴留，出现神志不清、肌痉挛性疼痛、腱反射减弱、昏迷等。

（1）轻度缺钠：乏力、头晕、手足麻木、口渴不明显。尿Na减少。血清钠在130~135mmol/L.每公斤体重缺氯化钠0.5g.

（2）中度缺钠：除上述症状外，尚有恶心、呕吐、脉搏细速、血压不稳或下降、浅静脉萎陷、站立性晕倒。尿少，尿中几乎不含钠和氯。血清钠在120~130mmol/L.每公斤体重缺氯化钠0.5~0.75g.

（3）重度缺钠：病人神志不清、肌痉挛性抽搐、腱反射减弱或消失，出现木僵，甚至昏迷。常发生休克。血清钠在120mmol/L以下。每公斤体重缺氯化钠0.75~1.25g.

3、高渗性缺水临床表现

（1）轻度缺水：除口渴外，无其他症状。缺水量为体重的2-4%

（2）中度缺水：极度口渴、乏力、尿少、尿比重高；唇干舌燥、皮肤弹性差、眼窝下陷，常出现烦躁。缺水量为体重的4-6%

（3）重度缺水：除上述症状

外，出现燥狂、幻觉、谵妄、甚至昏迷。缺水量超过体重的6% 4、水过多临床表现（1）急性水中毒：由于颅腔和椎管无弹性，脑细胞肿胀或脑组织水肿致以颅内压增高，引起各种神经精神症状：头晕、失语、精神错乱、定向力失常、嗜睡、躁动、惊厥、谵妄、甚至昏迷。进一步发展可发生脑疝，引起呼吸心跳骤停。（2）慢性水中毒：软弱乏力、恶心、呕吐、嗜睡等，但往往被原有疾病所掩盖。病人体重明显增加，皮肤苍白而湿润，张力增高。有时唾液及泪液增多。一般无凹陷性水肿。 5、低钾血症临床表现大多和肌肉、神经功能紊乱，以及骨骼肌、平滑肌和心肌失去收缩功能有关。（1）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；（2）有口苦、恶心、呕吐和肠麻痹等；（3）心脏受累主要表现为传导和节律异常；（4）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；（5）病人可出现低钾性碱中毒症状，但尿呈酸性（反常性酸性尿）。 6、高钾血症临床表现：一般无特殊症状。（1）有时有轻度神志模糊或淡漠、感觉异常和四肢软弱等；（2）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；（3）常出现心跳缓慢或心律不齐，甚至心跳骤停；（4）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间期延长，随后为QRS增宽、PR间期延长。 7、代谢性酸中毒临床表现（1）轻度者常被原发病症状所掩盖；（2）重症病人有疲乏、眩晕、嗜睡，可有感觉迟钝或烦躁；（3）最突出的表现是呼吸深而快，有时呼气中有时

带有酮味；呼吸代偿极为迅速，一般在酸中毒发生10分钟后就可出现呼吸增强。（4）病人面部潮红、心率加快、血压偏低，可出现神志不清或昏迷；（5）有对称性肌张力减退、腱反射减弱或消失；（6）病人可出现心律不齐、急性肾功能不全或休克；（7）尿液一般呈酸性。

8、代谢性碱中毒临床表现（1）一般无症状（2）有时可有呼吸变浅变慢，或有神经精神方面的异常，如谵妄、精神错乱或嗜睡等（3）严重时可发生昏迷

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