

口腔执业医师实践技能辅导：尿常规 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/232/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E6_89_A7_E4_c22_232746.htm (二) 尿常规 1.酸碱度 (pH) [参考值] pH为5.8. [临床意义] (1) pH增高 呼吸性碱中毒，胃酸丢失，服用重碳酸，尿路感染。(2) pH降低 呼吸性酸中毒，代谢性酸中毒。 2.比重 (SG) [参考值] 1.015-1.025. [临床意义] (1) 增高 见于高热和脱水等血浆浓缩情况、尿中含造影剂或葡萄糖。(2) 降低 临床意义更明显，见于由于慢性肾炎或肾盂肾炎造成的肾小管浓缩功能障碍尿崩症。糖尿病和尿崩症均有尿量增加，但前者尿比重升高，后者降低，以之区别。 3.尿蛋白 (Pro) [参考值] Pro定性 阴性 (neg)，Pro定量 0.15 g / 24h. [临床意义] (1) 功能性蛋白尿 如剧烈运动、精神紧张等。(2) 体位性 (直立性) 蛋白尿 以青少年多见。(3) 病理性蛋白尿 分为： 肾前性：如本周蛋白尿、血红蛋白和尿肌红蛋白尿； 肾性：如肾小球和肾小管疾病 (炎症、血管病变、中毒等)； 肾后性：如肾盂、输尿管、膀胱和尿道炎症，肿瘤、结石等。 4.葡萄糖 (Glu) [参考值] 定性：阴性 (neg)；糖定量： [临床意义] (1) 血糖增高性尿糖 饮食性尿糖 (一次大量摄取糖类)； 持续性尿糖 (如糖尿病)； 其他原因，包括甲亢、肢端肥大症、嗜铬细胞瘤。(2) 血糖正常性尿糖 如家族性尿糖。 5.酮体 (Ket) [参考值] 阴性 (neg)。 [临床意义] (1) 糖尿病酮症酸中毒。(2) 非糖尿病酮症，如感染、饥饿、禁食过久，(3) 中毒。(4) 服用某些降糖药物，如降糖灵。 需要注意的是，尿化学方法不能检测β-羟丁酸，故糖

尿病酮症酸中毒早期由于酮体主要以β-羟丁酸为主，可能造成酮体估计不足转贴于：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