

型肾小管性酸中毒 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E2\\_85\\_A1\\_E5\\_9E\\_8B\\_E8\\_82\\_BE\\_E5\\_c22\\_302292.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E2_85_A1_E5_9E_8B_E8_82_BE_E5_c22_302292.htm) 名称 型肾小管性酸

中毒所属科室肾内科病因 一、原发性 家庭性或散发性。二、其它遗传性疾病 肝豆状核变性，碳酸酐酶缺乏，胱氨酸病及lowe综合征（脑 - 眼 - 肾综合征）。三、药物及毒物 如铅、镉、汞、铜等中毒，长期应用碳酸酐酶抑制剂、过期四环素、注射精氨酸、赖氨酸等。四、其它疾病 如甲状旁腺功能亢进、多发性骨髓瘤、干燥综合征、自体免疫性肝炎、移植肾排异反应、维生素D过多等。临床表现 一、有高氯性酸中毒，尿PH值可降至5.5以下，可有乏力、厌食、恶心、呕吐等症状。二、本征在酸中毒时，尿可呈酸性，铵离子生成不受影响，可减少钠、钾、钙的丧失，虽酸中毒可致骨质脱钙，尿钙排泄，但引起骨损害及肾石症者少见；因到达远端肾小管的离子增多，与钾交换增多，仍可出现低钾症。三、典型患者尿中尚可有葡萄糖、氨基酸、尿酸及磷酸排泄增加，而表现为范可尼综合征。诊断 临床表现为正常阴离子间隙性慢性酸中毒、肾小球滤过率正常、低钾等为主要诊断依据。

尿pH特点为：当血HCO<sub>3</sub>水平下降，但 > 15mmol/L时，pH常 > 5.5；但当血HCO<sub>3</sub>水平继续下降而 < 15mmol/L后，pH反而可下降至 < 5.5。这是因为当酸中毒时，血HCO<sub>3</sub>水平下降，滤过HCO<sub>3</sub>也渐减少，此时近端肾小管可以将比正常为少的量的HCO<sub>3</sub>大多重吸收，而到达远端的HCO<sub>3</sub>较少，该处小管泌H<sup>+</sup>制造NH<sub>4</sub><sup>+</sup>，因此尿pH呈酸性。一旦补充HCO<sub>3</sub>后，血HCO<sub>3</sub>上升，滤过的HCO<sub>3</sub>也增加，近端肾小管不再

能充分重吸收，大量HCO<sub>3</sub>到达远端，尿液pH明显上升。停止给HCO<sub>3</sub>后，酸中毒可以很快又出现，尿pH则又可下降。在确定诊断时可进行HCO<sub>3</sub>排出分数测定，计算公式为：  
HCO<sub>3</sub>排出分数=〔HCO<sub>3</sub>〕尿/〔HCO<sub>3</sub>〕血/〔肌酐〕尿/〔肌酐〕血  
上述值>15%可确诊为近端RTA。假如同时发现氨基酸尿、尿磷排泄过多等等，则提示有弥漫性损害。治疗主要为纠正酸中毒，每日需给碳酸氢钠3~6g，以补充尿中丢失量。通常情况可用枸橼酸钠、枸橼酸钾混合溶液，其中枸橼酸钠代谢后生成碳酸氢钠、钾盐，可纠正血钾过低情况。噻嗪类利尿剂可使细胞外液容量减少，肾小球滤过率下降，滤过的碳酸氢也减少，可部分改善酸中毒。骨病严重者可试用维生素D制剂。 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)