

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\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E2\\_85\\_A3\\_E5\\_9E\\_8B\\_E8\\_82\\_BE\\_E5\\_c22\\_306884.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E2_85_A3_E5_9E_8B_E8_82_BE_E5_c22_306884.htm)

名称 型肾小管性酸中毒所属科室肾内科病因 醛固酮分泌过少或者远端肾小管有病变，使对醛固酮的作用反应减弱，从而泌H<sup>+</sup>减少，出现酸中毒。另外，醛固酮的作用减弱后，血钾上升，后者抑制了肾间质NH<sub>3</sub>的生成，尿总铵量排出减少也是重要机制。常见病因为原发或继发性醛固酮缺乏情况，包括：阿狄森病、双侧肾上腺切除、各种合成肾上腺盐皮质激素酶缺乏等；肝素：可抑制醛固酮合成；糖尿病性肾脏病变、肾小管间质性疾病、非甾体性消炎药物应用，也可因肾素过低对醛固酮分泌刺激过少而致；慢性肾间质疾病：见于间质性肾炎、肾移植、梗阻性肾病等。临床表现除高氯代谢性酸中毒以外，血K<sup>+</sup>偏高为其特点。其中酸中毒一般不如第I、II型RTA为明显。由于尿H<sup>+</sup>排泄除受醛固酮影响外，还由其他许多因素决定。因此，尿pH常仍在5.5以下，但尿总酸排泄仍明显减少。根据肾小管损害严重程度以及钠盐摄入情况，还可出现不同程度的失盐以及相关症状。治疗根据基本病因以及主要发病机制而处理。凡因醛固酮释放或合成减少引起者，可用9-氟强的松治疗，剂量为0.1mg/d；由于肾小管间质疾病而对醛固酮反应不良者，该药剂量宜大，可用0.3~0.5mg/d。酸中毒明显时可给予碳酸氢钠治疗。血钾过高应限制钾盐摄入或使用钾离子交换树脂，或合并速尿治疗。后者不但可促使K<sup>+</sup>排出，还促使H<sup>+</sup>代偿性排泄。另外，血K<sup>+</sup>下降本身可促使NH<sub>3</sub>的生成而使尿铵排出增加，部分明显失盐病

例，可予氯化钠治疗。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)