

混合性酸碱平衡失常 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E6_B7_B7_E5_90_88_E6_80_A7_E9_c22_307953.htm 名称混合性酸碱平衡失常所属科室内分泌科临床表现混合型酸碱平衡障碍常见的

有下列五种。（一）呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒见于：

慢性呼吸性酸中毒如阻塞性肺疾病同时发生中毒性休克伴有乳酸酸中毒；心跳呼吸骤停发生急性呼吸性酸中毒和因缺氧发生乳酸酸中毒。此种混合型酸碱平衡障碍可使血浆pH值显著下降，血浆 $[\text{HCO}_3^-]$ 可下降， Pco_2 可上升。例如患者血浆pH为7.0， Pco_2 为11.3kPa（85mmHg）， $[\text{HCO}_3^-]$ 为14.4mmol（mEq）/L，B.E.为

-12mmol（mEq）/L。（二）呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒见于慢性阻塞性肺疾患发生高碳酸血症，又因肺源性心脏病心力衰竭而使用利尿剂如速尿、利尿酸等引起代谢性碱中毒的患者。这也是呼吸、心肾科室中常碰到的情况。病人血浆pH可以正常或轻度上升或下降，但 $[\text{HCO}_3^-]$ 和 Pco_2 均显著升高。 $[\text{HCO}_3^-]$ 升高是代谢性碱中毒的特点而 Pco_2 升高是呼吸性酸中毒的特点，二者比值却可保持不变或变动不大。例如患者血浆pH为7.4， Pco_2 为60mmHg，血浆 $[\text{HCO}_3^-]$ 为34mEq/L，B.E. 14mEq/L。（三）

呼吸性碱中毒合并代谢性酸中毒 此种混合型酸碱平衡障碍可见于：肾功能不全患者有代谢性酸中毒，又因发热而过度通气引起呼吸性碱中毒，如革兰氏阴性杆菌败血症引起的急性肾功能衰竭并伴有高热。肝功不全患者可因 NH_3 的刺激而过度通气，同时又因代谢障碍致乳酸酸中毒。水杨酸剂

量过大引起代谢性酸中毒，同时刺激呼吸中枢而导致过度通气。其血浆pH值可以正常、轻度上升或下降，但血浆 $[HCO_3^-]$ 和 P_{CO_2} 均显著下降。 $[HCO_3^-]$ 下降是代谢性酸中毒的特点， P_{CO_2} 是呼吸性碱中毒的特点。二者比值却可保持不变或变动不大。例如患者血浆pH为7.36, P_{CO_2} 为20mmHg,血浆 $[HCO_3^-]$ 为14mEq/L,B.E.为-12mEq/L。（四）呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒 此种混合型酸碱平衡障碍可见于：发热呕吐患者，有过度通气引起的呼吸性碱中毒和呕吐引起的代谢性碱中毒。肝硬变患者有腹水，因 NH_3 的刺激而通气过度，同时使用利尿剂或有呕吐时，此型血浆pH值明显升高，血浆 $[HCO_3^-]$ 可升高， P_{CO_2} 可降低。 $[HCO_3^-]$ 升高是代谢性碱中毒的特点， P_{CO_2} 降低是呼吸性碱中毒的特点。例如病人血浆pH为7.68, P_{CO_2} 为29mmHg,血浆 $[HCO_3^-]$ 为38mEq/L,B.E.为+14mEq/L。（五）代谢性酸中毒合并代谢性碱中毒 呼吸性酸碱中毒不能同时存在，但代谢性酸碱中毒却可并存。例如急性肾功衰患者有呕吐或行胃吸引术时，则可既有代谢性酸中毒也有代谢性碱中毒的病理过程存在。但血浆pH， $[HCO_3^-]$ ， P_{CO_2} 都可在正常范围内或稍偏高或偏低。治疗混合型酸碱平衡障碍情况比较复杂，必须在充分研究分析疾病发生发展过程的基础上才能做出判定。尽管如此，有少数混合型酸碱平衡障碍仍然难以确定。目前国内设备先进的医院，临床不能作出肯定判定的仍有达2.2%者。可见在判定酸碱平衡障碍的原理和技术方面还需进一步研究。为了临床实用方便，一些研究酸碱平衡障碍的学者依据血浆pH、 P_{CO_2} 和 $[HCO_3^-]$ 的数值之间的关系，设计了一系列线算图（Nomogram），知道其中两个值便可从图上查出有关的其它

指标的数值，并可迅速判定酸碱平衡障碍的性质。其中Siggaard-Anderson氏所设计的列线算图比较常用。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