

等渗性脱水 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__E7_AD_89_E6_B8_97_E6_80_A7_E8_c22_307960.htm 名称等渗性脱水所属
科室内分泌科病因 常见的病因有：a.消化液的急性丧失，如大量呕吐、肠痿等；b.体液体内转移，丧失在感染区或软组织内；如腹腔感染、肠梗阻、烧伤等，其丧失的体液与细胞外液成分基本相似。临床表现病人不口渴，有尿少、厌食、恶心、乏力、舌干、眼球下陷、皮肤干燥、松弛等表现。如短期内丧失过多，体液丧失达体重的5%以上时，也就是丧失细胞外液的25%时；病人出现脉搏细速、肢端湿冷、血压不稳定或下降等血容量不足的症状。体液继续丧失达体重的6%~7%；相当丧失细胞外液的30%~35%时；休克已表现非常严重。常伴有代谢性酸中毒。如病人丧失的体液主要为胃液，因有Cl⁻的大量丧失；则可伴有代谢性碱中毒，出现碱中毒的一些临床表现。诊断 主要依靠病史和临床表现。要具体询问体液丧失情况，每日的失液量有多少？持续多长时间？失液的性状等。测定细胞外液量和血清钠，以了解缺水和失钠情况。血清Na⁺和Cl⁻一般无明显降低，血浆渗透压在正常范围。尿比重增高。红细胞计数、血红蛋白量和血细胞比容有明显增高，表示血液浓缩。必要时可作血气分析测定，以判定有否酸碱平衡失调。治疗 首先尽可能处理引起等渗性失水的原因，以减少水和钠的丧失。针对细胞外液量的减少，一般可用等渗盐水或平衡盐液尽快补充血容量。根据脉搏细速和血压下降等症状来估计体液丧失量，已达体重的5%者，可快速输入上述液体约3.0L，（按体重60kg计算）。以恢复血容量，或按血细胞比容来计算需补液体量。补等渗盐水量（L

) = 血细胞比容上升值 $\times 0.25$ 血细胞比容正常值 此外，还应补给当日需要量，一般为水2.0L和钠4.5g。等渗盐水含Na和Cl⁻各154mmol/L，而血清Na和Cl⁻的含量分别为142mmol/L和103mmol/L。两者相比，等渗盐水的Cl⁻含量比血清的Cl⁻含量高50mmol/L，在重度缺水或休克状态下，肾血流量减少，影响排氯功能，若从静脉大量输给等渗盐水，会导致血Cl⁻过高，引起高氯性酸中毒的危险。因此，应用等渗盐水治疗缺水尚有一些不足之处。平衡盐溶液的电解质含量和血浆内含量相仿，用来治疗缺水更加符合生理，可以避免输入过多的Cl⁻，并对酸中毒的纠正有一定帮助。此外，在纠正缺水后，钾的排泄有所增加，K浓度也会因细胞外液量增加而被稀释降低，故应注重低钾血症的发生。一般应在尿量达40ml/h后补充氯化钾。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