

钾过多与血钾过高 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__E9_92_BE_E8_BF_87_E5_A4_9A_E4_c22_307986.htm 名称钾过多与血钾过高所属科室内分泌科病因（一）人体过多摄入过多含钾食物一般并不会导致高K，但在伴有肾功能不全者则可能发生。大量输入库存血，静注KCl，等可致严重高钾血症。（二）排泄困难 主要因肾脏功能障碍而使K不能充分排出而致。又包括肾小球滤过率严重减退及肾小球滤过率相对充足但仍有排钾障碍两大类：1．严重肾功能衰竭 肾脏对K的排泄有很强代偿能力，一般直到GFR < 5ml/分时高K才可能出现；GFR在5～20ml/分之间血钾一般仍可维持正常，但由于肾对钾负荷的敏感程度已有减退，如有较大量的钾一次摄入，仍可导致高钾血症的出现。2．醛固酮缺失 有绝对与相对缺乏两组，绝对缺乏多由原发性肾上腺疾病引起，包括爱迪生氏病，孤立性醛固酮缺乏症，以及先天性21羟化酶或3beta.肾上腺素能受体阻滞剂导致高K机制已如前述。琥珀酰胆碱可促使细胞膜对K通透性增加。此外洋地黄，盐酸精氨酸等都可促进K外移，都可能导致血K升高。临床表现（一）肌肉无力 细胞外〔K〕上升，使静息电位下降，出现肌肉无力，甚至瘫痪形成。通常也以下肢出现较多，以后沿躯干向上肢延伸，呼吸肌在极个别情况下才可累及。（二）心律紊乱 较早出现，一般先呈T波高尖，QT间期缩短，随后T波改变逐渐更加明显，QRS波渐增宽，并幅度下降，P波形态渐渐消失。所有这些改变综合后使患者心电图呈正弦波形。由于许多高K血症常同时合并存在低钙血症，代谢性酸中毒，以及低钠血症等，

上述情况也对心电图改变有影响，因此有时必须仔细加以分析，始能确诊。治疗血K水平 $> 6\text{mmol/L}$ ，或者血K尚不太高，但心电图已有典型高K表现，或者有典型高K所致的神经，肌肉症状时，必须进行紧急处理。促使血K水平下降措施主要有：（一）葡萄糖酸钙可直接对抗血钾过高对细胞膜极化状况的影响，而使阈电位恢复正常。应静脉注射，常用为10%溶液，10~20ml，直接或与等量50%葡萄糖稀释后注射。本法起作用甚快，约治疗后1~3分钟即可见效果，但持续时间较短，仅30~60分钟。作用，持续时间为4~6小时。通常应用上述剂量后血K可下降0.5~1.2mmol/L，必要时6小时后再重复一次。（四）呋塞米可促使K从肾脏排出，一般可静注40~80mg，但肾功能障碍时效果欠佳。（五）离子交换树脂可用降钾树脂，口服25g每日2~3次。如不能口服，可以灌肠，剂量为50g，每6~8小时一次。本药轻易产生便秘，常与泻剂同用，通常为山梨醇（70%山梨醇15ml口服或将灌肠的降钾树脂与50g山梨醇混于10%葡萄糖200ml灌肠）。降钾树脂口服约1~2小时，灌肠为4~6小时起作用，每50g大约可使血钾下降约0.5~1.0mmol/L。除恶心、便秘等副作用外，本药还同时可使Ca²⁺从肠道排出，另外，树脂中所含Na与血K交换后进入体内，在心脏功能不全者有可能促使心力衰竭产生。（六）透析为最快和最有效方法。可采用血液透析或腹膜透析，但后者疗效相对较差，且效果较慢。应用低K或无K透析液进行血透，可以使血K几乎在透析后即刻开始下降，1~2小时后几乎均可使高钾血症恢复到正常。腹透应用一般标准透析液时每小时交换2L情况下大约可交换出5mmol K。连续透析36~48小时可以去除180~240mmol。

(七) 其他 包括处理原发疾病，如清创、排除胃肠道积血、避免摄入含钾过多饮食，如水果、咖啡、及某些含钾盐较多的中草药等等。如酸中毒为诱发高钾血症的原因者则应尽快同时纠正酸中毒。停用可使血K 水平上升的药物包括抑制肾素、血管紧张素、醛固酮轴系统药物（ β 肾上腺素能阻断剂、卡利普托、吲哚美辛），抑制K 在远端肾小管分泌的药物（螺内酯、氨苯蝶啶）等。此外补液扩容可使到达远端肾小管的液体增加，有利于K 的排出。假如循环功能答应，也常可同时应用。 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