

镁缺乏症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E9_95_81_E7_BC_BA_E4_B9_8F_E7_c22_308079.htm 名称镁缺乏症所属科室内分泌科病因 食物中有丰富的镁，只要饮食正常，机体即不致发生缺镁。常见原因有：a.消化道丢失过多，因镁在小肠及部分结肠吸收，当严重腹泻、脂肪泻、吸收不良、肠痿、大部小肠切除术后等均可致低镁血症；b.肾脏丢失过多：如慢性肾盂肾炎、肾小管性酸中毒、急性肾功能衰竭多尿期，或长期应用袢利尿剂、噻嗪类及渗透性利尿等使肾性丢失镁而发生低镁血症；c.补充不足，在营养不良，某些疾病营养支持液中补镁不足，甚或长期应用无镁溶液治疗；d.甲亢患者常伴低血镁和负氮平衡，原发性甲状旁腺功能亢进可引起症状性镁缺乏症。临床表现 缺镁早期表现常有厌食、恶心、呕吐、衰弱及淡漠。缺镁加重可有记忆力减退、精神紧张、易激动、神志不清、烦躁不安、手足徐动症样运动。严重缺镁时，可有癫痫样发作。因缺镁时常伴有缺钾及缺钙，故很难确定哪些症状是由缺镁引起的。另外，低镁血症时可引起心律失常。镁是激活Na K ATP酶必需的物质，缺镁可使心肌细胞失钾，在心电图可显示PR及QT间期延长，QRS波增宽，ST段下降，T波增宽、低平或倒置，偶然出现U波，与低钾血症相混淆，或与血钾、血钙改变有关。诊断 最简便的方法是测定血清镁。但缺镁的诊断有时比较困难，有时血清镁正常，仍不能否定低镁血症，因其受酸碱度、蛋白和其它因素变化的影响。对有诱发因素而又出现低镁血症的一些病人，其症状很难与低钾血症区别，如在补钾后情况仍无改善时，应考虑有低镁血症。此外，遇有发生搐搦并怀疑与缺钙有关

的病人，注射钙剂后，不能解除搐搦时，也应疑有镁缺乏。故在临床上必须结合病史综合分析。必要时，可作镁负荷试验，对确定镁缺乏的诊断有较大帮助。在正常人，静脉输注氯化镁或硫酸镁 0.25mmol/kg 后，注入量的90%很快从尿中排出，而在低镁血症病人，注入相同量的溶液后，输入镁的40%~80%可保留在体内，甚至每日从尿中仅排出镁 0.5mmol 。镁负荷试验方法如下，在试验前的24h内收集病人的全部尿液，然后从静脉注射硫酸镁或氯化镁溶液 0.25mmol/Kg ，再收集滴注后24h内的全部尿液，测定前后两份尿液的含镁量，并和静脉输给量比较。治疗轻度缺镁时，可由饮食或口服补充镁剂，可给予氧化镁 $250\sim 500\text{mg}$ ，4次/d，或用氢氧化镁 $200\sim 300\text{mg}$ ，4次/d，为避免腹泻可与氢氧化铝胶联用。口服不能耐受或不能吸收时，可采用肌肉注射镁剂，一般采用20%~50%硫酸镁。若低镁血症严重，出现手足搐搦、痉挛发作或心律失常等，应给予静脉注射。用量以每公斤体重给10%硫酸镁 0.5ml 计算，静脉给镁时需注重急性镁中毒的发生，以免引起心搏骤停。故避免给镁过多、过速，如遇镁中毒，应给注射葡萄糖酸钙或氯化钙对抗之。

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