

低钠血症\_全身\_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E4\\_BD\\_8E\\_E9\\_92\\_A0\\_E8\\_A1\\_80\\_E7\\_c22\\_608757.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E4_BD_8E_E9_92_A0_E8_A1_80_E7_c22_608757.htm) 低钠血症概述：血钠正常值为  $142 \text{ mmol/L}$  ( $135 - 145 \text{ mmol/L}$ ) 血钠低于  $135 \text{ mmol/L}$  即为低钠血症尿钠量：正常成人  $70 \sim 90 \text{ mmol/24h}$  约合氯化钠  $4.1 \sim 5.3 \text{ g}$  如果尿  $\text{Na} < 34.19 \text{ mmol/L}$  或缺如示体内缺  $\text{Na}$  低钠血症是临床上常见的电解质紊乱钠与水二者是紧密联系相互依赖的血钠浓度降低一般情况下血浆的渗透压也降低故低钠血症又称低钠性低渗综合征应明确测定的血浆钠浓度并不能说明体内钠的总量和钠在体内的分布情况测定的血浆钠浓度降低并非就能肯定体内缺钠如稀释性低钠血症其体内钠的总量并不减少有时甚至增多但由于在其总体液中水的增加比钠的增加更为明显因而其血浆钠浓度降低低钠血症病因：病因分类 分类的方法很多不考虑细胞外液容量的变化从低钠血症出发较完整的病因分类为：（一）失钠性低钠血症 失钠伴有失水但通过水分的摄入或机体的代偿使失盐大于失水因此失钠性低钠血症属于低渗性包括低渗性脱水即低钠血症伴有细胞外液容量减少常见于呕吐腹泻胃肠引流使胃肠道消化液大量丢失大量出汗严重烧伤大量渗液抽放胸水腹水肾功能障碍肾上腺皮质功能减退ADH分泌异常综合征糖尿病酸中毒利尿剂的大量应用等（二）稀释性低钠血症 指体内水分潴留过多总体水量过多体内钠的总量不变或稍有增加由于血液稀释而表现低钠血症此亦属低渗性常见于精神性烦渴患者大量饮水肾脏来不及或不能全部排出；脑部的疾病恶性肿瘤肺部的病变以及手术创伤等应激刺激使ADH分泌异常增多；以及

甲状腺功能减退等稀释性低钠血症患者血容量可略有增加所以尿钠多不降低常  $> 20\text{mmol/L}$  血浆渗透压可由正常的  $285\text{mmol/L}$  降至  $240\text{mmol/L}$  左右血清钠常在  $130 \sim 140\text{mmol/L}$  或更低 (三) 低血钠性钠总量增高 此原发因素是钠潴留而水潴留  $>$  钠潴留并导致血钠降低又称膨胀性低钠血症常见于充血性心力衰竭肝硬化失偿期肾病综合征和急性慢性肾衰竭此种低钠血症多为渐进性常可在一定的低渗状态下维持新的平衡患者常合并低血钾低蛋白血症尿量不多尿钠常  $< 20\text{mmol/L}$  尿钾高尿相对密度高 (四) 无症状性低钠血症 主要见于慢性消耗性疾病如重度肺结核晚期肿瘤恶病质营养不良等此机理不太清楚故有人称其为特发性低钠血症无症状性低钠血症的命名欠妥因为很多低钠血症的早期或进展缓慢的病例亦无症状表现 (五) 假性低钠血症 高脂血症高蛋白血症以致血液中有大量高渗透性物质如高血糖甘露醇存在时使血钠浓度降低此称假性低钠血症一般情况下血清总脂达  $60\text{g/L}$  或血清总蛋白达  $140\text{g/L}$  时血钠浓度下降约  $5\%$  (六) 脑性盐耗损综合征 由下视丘或脑干损伤引起导致肾脏的神经调节发生障碍远端肾小管出现渗透性利尿排出的尿中钠氯钾含量增高而血液中降低 临床上出现的低钠血症其原因有时是单一的但常是复合性的在分析低钠血症的病因和发病机理时需作全面了解和考虑 缺钠性低钠血症和稀释性低钠血症的治疗参阅“低渗性失水”“水过多和水中毒” 消耗性低钠血症主要是治疗原发病 机理 体液的丢失往往是水分伴有一定的溶质(电解质)一起丢失如腹泻可致大量消化液丢失消化液基本上是等渗的等渗液丢失虽然不会直接造成低渗性或低钠血症但血容量降低后可引起口渴饮入或输注低渗液体后就会产生低渗或低钠血

症首先引起的是细胞外液低渗低渗时机体的主要反应是水利尿以排出过多的水分水的排出主要是通过肾脏来完成其机制为：视上核渗透压感受器接受刺激使垂体后叶的ADH释放减少有足够的液体经肾小球滤出并到达肾小管的稀释段即髓袢的升支和远曲小管肾小管稀释段的功能正常通过醛固酮的作用保证对钠的重吸收由于ADH减少远端肾小管上皮细胞对水的通透性降低使水分的回吸收减少结果保证了大量水分的排出肾脏的排水能力每天可达15 - 20L肾脏对水钠的调节至关重要如果任何原因造成尿稀释障碍如ADH释放异常增多肾小球滤过减少肾稀释功能发生障碍将造成水在体内储留另一方面细胞外液低渗还必将导致细胞内液与细胞外液之间液体的交换并维持新的平衡由于肾脏对水盐代谢的调节和动员需要一定的时间因此细胞外液严重低渗或水储留的速度过快将造成细胞外液的水分大量转移到细胞内发生细胞内水肿（水中毒）

低钠血症诊断：（一）病史 应了解患者的水钠摄入与排出情况如有无呕吐腹泻肠瘘及引流水分的摄入与盐的补充情况；患者有无心肝肾肺疾患肺癌脑外伤脑肿瘤脑部炎症应激刺激或糖尿病的历史；利尿剂的使用以及服用氯磺丙脲长春新碱卡马西平等情况（二）体格检查 低钠血症轻者可无明显症征表现或只表现疲乏无力厌食恶心嗜睡重者可出现神志不清谁妄喷射性呕吐惊厥昏迷体格检查应注意体重和皮肤的改变如皮肤的弹性水肿或脱水的各种症征如出现心率颈静脉充盈度和血压的变化提示已有循环功能的障碍说明病情已发展到严重阶段（三）实验室检查 钠浓度  $< 135\text{mmol/L}$ 者为低钠血症最好多次测定以排除实验误差并进行追踪观察血液的检查还应包括血清钾氯化物血糖血浆蛋白肌酐尿素氮等

号此外还应做红细胞计数血红蛋白测定及血细胞压积血液稀释及血容量的变化低钠血症常伴有低渗血浆渗透压

< 275mmol / L尿钠测定有助于鉴别，肾性和肾外性失钠前者尿钠常 > 20mmol / L后者尿钠常 < 20mmol / L尿常规检查有助于了解肾脏是否有病变对尿量多而尿相对密度高者必须检查尿糖和酮体对疑有肾小管酸中毒的患者应做氯化铵负荷试验

低钠血症鉴别诊断：（一）胃肠道疾病 呕吐腹泻肠道引流大量消化液的丢失是临床上低钠血症常见的病因应注意鉴别胃肠道疾病有无并发低钠血症（二）急性和慢性肾障碍 不论急性或慢性肾衰竭都可致肾脏浓缩和稀释功能障碍使水钠代谢发生紊乱可根据病史尿钠及尿常规的检查肾功能测定予以鉴别（三）肾小管酸中毒 此病由于肾小管泌氢和回吸收碳酸氢盐的功能降低而导致低钠血症可根据高氯血症性酸中毒碱性尿血尿素氮与肌酐正常血清钾钠钙磷降低和碱性磷酸酶增高进行诊断必要时做氯化铵试验以确定其类型（四）特发性低钠血症 常伴发各种慢性病的结核病癌营养不良年老体衰血钠降低程度较轻肾脏浓缩和稀释功能正常但限制水的摄入不能纠正低钠血症 此外还应与精神性烦渴糖尿病酮症甲状腺功能减退Addison病及抗利尿激素分泌失常综合征相区别它们也同样可以引起低钠血症

低钠血症预防：饮食干预：饮食中增加钠盐含量可有效预防低钠血症的发生 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)