

高镁血症_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__E9_AB_98_E9_95_81_E8_A1_80_E7_c22_608769.htm 高镁血症概述：血浆镁高于0.85mmol / L为高镁血症临床较少见除肾衰竭外多数为医源性与使用含镁药物过多有关高镁血症病因：病因分类（一）肾排镁减少 1.肾衰竭：高镁的程度及患病率与肾衰竭的严重程度有关 2.严重脱水：脱水及少尿导致高血镁 3.甲状腺功能减退 4.肾上腺皮质功能减退（二）细胞内镁大量移出 糖尿病酸中毒时由于缺乏胰岛素组织分解代谢增强细胞内镁大量移出（三）服用镁制剂过多 服用过多的含镁泻药及抗酸药用含镁制剂（如硫酸镁）静脉注入或灌肠治疗新生儿手足搐溺 甲状腺功能亢进心律失常及洋地黄中毒等应用过多（四）骨镁释出过多 骨的破坏性肿瘤或恶性肿瘤骨转移时由于骨镁释放入血可引起高镁血症 机理 体内的镁主要经肾排出除急性肾衰竭少尿期绝大部分都伴有高镁血症外慢性肾衰竭患者只有发展到严重阶段才有血镁增高有报告肾脏的菊糖廓清率降低至 10ml / min还能基本维持镁的排出但肾功能障碍患者如服用过量镁制剂则极易导致高镁血症 甲状腺素和醛固酮都具有降低肾小管对镁的重吸收作用并促进其经肾排出故该液性水肿及肾上腺皮质功能减退（Addison病）的患者可致高镁血症高镁血症诊断：（一）病史 应注意有无肾功能不全的病史及含镁制剂的使用（二）体格检查 本症最多见于肾功能障碍已发展至尿毒症的患者高镁血症主要引起神经肌肉突触传导阻滞其神经肌肉病症的早期表现与尿毒症相似；容易被忽略如出现体位性低血压心动过缓深位反射减弱以至消失肌无力

以至肌麻痹心脏传导阻滞以至心脏停搏嗜睡昏迷时应考虑到高镁血症

(三) 化验室检查

1. 血镁测定 轻度高血镁常无临床症状表现一般血浆镁达到 2mmol/L 时才开始出现症征血镁达 $2.5 \sim 5.0\text{mmol/L}$ 时出现反射减退嗜睡等精神神经症状血镁超过 5mmol/L 时才出现随意肌麻痹传导阻滞等
2. 红细胞镁的测定 一般患者在血浆镁升高以前体内镁的含量已增加测定红细胞镁有助于早期诊断

(四) 器械检查 心电图测定：一般血镁浓度升高达 2mmol/L 时可出现心动徐缓达 $2.5 \sim 5.0\text{mmol/L}$ 时出现PR间期延长和室内传导阻滞对QRS增宽和QT间期延长P波低平超过 7.5mmol/L 时可发生完全性传导阻滞甚至心脏停搏

高镁血症鉴别诊断：

1. 肾衰竭：急性肾衰竭少尿期和慢性肾衰竭的晚期尿毒症期一般诊断不难但当上述患者出现神经肌肉症状及心电图显示传导障碍不能用血钾钙磷异常解释时应想到本症
2. 甲状腺功能减退（或液性水肿）
3. 肾上腺皮质功能减退（Addison病）
4. 糖尿病酸中毒
5. 骨肿瘤或恶性肿瘤骨转移

高镁血症预防：

1. 防治原发疾病尽可能改善肾功能包括纠正脱水
2. 静脉内注射葡萄糖酸钙因为 Ca^{2+} 在某些方面能与 Mg^{2+} 相拮抗
3. 使镁排出体外 可用透析疗法以去除体内过多的镁如肾功能尚好也可以适当使用利尿药使肾排镁增多
4. 人工呼吸 用于抢救呼吸肌麻痹患者
5. 治疗其他电解质紊乱引起高镁血症的原因往往也会引起高钾血症因此应当及时检查血清钾发现高钾血症后应积极治疗

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