

脱水_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__E8_84_B1_E6_B0_B4__E5_85_A8_c22_608817.htm

脱水概述：指细胞外液减少而引起的一组临床症候群根据其伴有的血钠或渗透压的变化脱水又分为低渗性脱水即细胞外液减少合并低血钠；高渗性脱水即细胞外液减少合并高血钠；等渗性脱水即细胞外液减少而血钠正常脱水病因：病因分类引起体液丢失或减少的原因很多一般情况下失水与失钠并存有的病例失水多于失钠或失钠多于失水有的病例在失水失钠的基础上水补充不足或钠补充不足因而造成多种类型的脱水并使脱水的情况错综复杂因此下列造成不同类型脱水的原因不是绝对的不变的

一、高渗性脱水

（一）水摄入不足 昏迷患者或精神失常患者无渴感不知要水喝且水摄入不足或口腔上消化道病变不能进水或水源断绝如在沙漠和意外事故中得不到水

（二）水需求增加 高热患者或在高温环境下需水量增加但补充不足

（三）水丢失过多

- 1．呕吐腹泻肠瘦胃肠道引流使消化液大量丢失而得不到补充
- 2．尿崩症或肾小管对抗利尿激素（ADH）不敏感而排出大量稀释尿接受溶质性利尿剂（甘露醇甘氨酸等）或高蛋白含盐饮食摄入过多而产生的渗透性利尿未控制的糖尿病患者排出大量糖尿以及肾浓缩功能障碍导致肾脏排水多于排钠
- 3．高温及重体力劳动时的大量出汗
- 4．气管切开和过度换气可使水分从呼吸道大量丢失这种丢失的水是纯水在伴有水摄入不足的情况下很容易造成高渗性脱水

二、等渗性脱水

- 1．消化道中的液体除唾液胃液及结肠分泌的黏液含钠较少外消化道的其他分泌液钠的含量都与血浆相近故腹泻十二指肠

减压 消化道瘦管等也是等渗性脱水常见的原因高渗性脱水的患者仅少量补充了水也可导致等渗性脱水 2 . 大量抽放胸水腹水或胸腹腔引流 3 . 大面积皮肤烧伤导致大量渗液 4 . 急性大量失血 三低渗性脱水 低渗性脱水常见于高渗性或等渗性脱水时只补充水而没有补充盐如上述消化液的大量丢失利尿剂的应用急性肾衰竭多尿期尿崩症糖尿病以及肾浓缩功能障碍而致大量尿液的排出大量出汗大量抽放胸腹水大量失血等 四肾排水功能不足 在急慢性肾功能不全少尿期因肾脏排水功能急剧降低如果入水量不加限制则可引起水在体内潴留；严重心力衰竭或肝硬变时由于有效循环血量和肾血流量减少肾脏排水也明显减少若增加水负荷亦易引起水中毒 五低渗性脱水晚期由于胞外液低渗细胞外液向细胞内转移可造成细胞内水肿如此时输入大量水分就可引起水中毒 机理 不论何种类型脱水它们首先都有脱水即都存在有细胞外液容量的减少细胞外液约占正常成人体重的20%细胞内液则占体重的40%细胞外液又分为血浆（占体重的5%）和组织间液（占体重的15%）二部分正常情况下不同个体之间体液量的差别相当大此主要决定于年龄性别和肥胖程度血浆组织间液及细胞内液的分布是相对稳定的它们之间是不断交换的血浆和组织间液之间隔着一层毛细血管壁除蛋白以外的物质都可以自由通透所以毛细血管两边的液体平衡主要靠胶体渗透压和毛细血管的流体静压即毛细血管内的血压来维持组织间液和细胞内液之间由细胞膜分隔细胞膜对水和一些小分子溶质（如尿素）可以通透蛋白质等胶体不能通过电解质如钠钾等虽然可以出入细胞但它要受钠泵（细胞膜上不大血压一般不低高渗性脱水的病因如果继续存在脱水继续加重达到中等程度脱水（体重减少4

%以上)时醛固酮分泌增加醛固酮是调节血容量和细胞外液容量的重要激素高渗性脱水进一步发展血容量不能维持血压下降临床上出现循环衰竭的症征脱水严重时从皮肤蒸发的水分减少体温调节受影响因而体温升高临床称之为脱水热由于细胞内的水转移到细胞外液因此造成细胞脱水临床上较明显出现脑细胞脱水及其所引起的中枢神经功能障碍的表现此外由于细胞脱水导致细胞代谢障碍分解代谢加强而氧化不全结合代谢产物自肾排出减少可出现氮质血症高渗性脱水时血清钠浓度必然增高 二渗性脱水 机体有脱水而失钠大于失水由于细胞外液的渗透压降低将反射性抑制垂体后叶抗利尿激素的释放使远端肾小管对水的重吸收减弱因而低渗性脱水的早期尿量并不减少且尿相对密度降低由于细胞外液的渗透压低于细胞内液所以细胞外液的水分还向细胞内转移使细胞内液不仅不减少有时还可以略微增加而细胞外液则明显减少由于细胞外液明显减少患者脱水的体表症征出现得早且明显循环衰竭的症征出现得早且明显由于细胞外液容量减少醛固酮分泌增加以及晚期循环发生衰竭肾血流量少;肾小球滤过率降低导致尿量减少尿中氯化钠含量明显降低并出现氮质血症低渗性脱水时细胞内液均为低渗故无口渴症状晚期还可因脑细胞水肿发生水中毒而致中枢神经系统功能紊乱 三等渗性脱水 机体有脱水水和钠是按正常体液的比例丢失或高渗性脱水补充了一定的水由于是等渗性脱水没有渗透压因素的影响但由于细胞外液容量的不足有效循环血量减少亦可刺激容量感受器引起ADH和醛固酮释放增多使肾对水钠的重吸收增加有利于细胞外液容量的维持一般情况下血容量减少达到10%就可以引起ADH释放的增多临床患者表现尿量减少尿钠也减少在

临床实际中等渗性脱水最为多见等渗性脱水如果不经处理可因皮肤蒸发肺呼出水等水分的丢失使等渗转变为高渗性脱水小如果只补充了水而未补充钠盐则可转变为低渗性脱水若脱水进一步发展细胞外液容量明显减少除了出现体表的脱水症征以外还可发生血压下降休克甚至肾衰竭等脱水诊断：一病史 应注意询问造成体液丢失的各种可能情况如腹泻呕吐各种引流出汗用尿失血渗液饮食包括水分摄入的情况必要时计算每日摄入及排出的液体总量此外还应注意询问其体重的变化饮食习惯及既往史如头颅有无外伤神志改变及有无糖尿病史等等 意识清醒的患者根据病史体表症征和体重血尿测定的情况较容易作出诊断但对意识不清或已进入昏迷的患者易造成诊断困难尤其是昏迷患者不能述说口渴索取水喝鼻饲高蛋白高浓度的流质饮食所致的“高张综合征”或“鼻饲症候群”由于存在溶质性利尿患者尿量无明显减少此时极易造成误漏诊断 二体格检查 应注意患者营养情况精神状态发热及出汗情况应注意皮肤及黏膜的表现脱水的典型表现为皮肤弹性降低皮肤展平时间延长眼窝及囟门凹陷舌面及口腔薄膜干燥腋部及腹股沟部皮肤干燥皮肤容易“出现皱格如出现心动过速直立性低血压血压降低颈静脉萎陷中心静脉压降低则提示血容量已减少有效循环血量减少已出现脱水所致循环功能不全的体征高渗性脱水与低渗性脱水体征表现略有不同前者有口渴无力烦躁常有发热；后者常表现头痛头晕虚弱无力神志淡漠脱水的体表症征出现得早且更为明显循环衰竭的症征出现得早且明显临床上还根据体重的减轻（失水量）及临床表现将脱水分为三度：1. 轻度脱水 失水量占体重的2% - 3%或体重减轻5%仅有一般的神经功能症状如头痛头晕无力皮肤弹性

稍有降低高渗性脱水有口渴 2 . 中度脱水 失水量占体重的3% - 6%或体重减轻5% - 10%脱水的体表症征已经明显并开始出现循环功能不全的症征 3 . 重症脱水 失水量占体重的6%以上或体重减轻10%以上前述症征加重甚至出现休克昏迷 三实验室检查 1 . 尿液的检查 包括尿量尿相对密度尿钠及其他成分高渗性与低渗性脱水表现不同低渗性脱水初期尿量并不减少后期减少尿相对密度低且尿钠明显减少高渗性脱水初期尿量即减少尿相对密度高且尿钠高尿量不少而相对密度高应注意溶质性利尿需检查尿糖酮体等 2 . 血液的检查 往往在中度脱水时才显示出变化血清钠升高的情况常是判断脱水程度的一个重要指标血清钠超过 150 mmol/L即应警惕血浆渗透压可以反映细胞外液渗透压的情况 $> 310\text{mmol/L}$ 为高渗

$< 280\text{mmol/L}$ 为低渗高渗性脱水渗透压 $> 330\text{mmol/L}$ 时由于脑细胞脱水神经细胞皱缩脑组织充血而出现神经系统功能改变 $> 360\text{mmol/L}$ 时可出现嗜睡甚至昏迷呼吸停止血红蛋白明显升高往往反映血液浓缩现象低渗性脱水时水螭进TY 红细胞内故红细胞压积增加红细胞平均容积或平均血细胞体积 (MCV) 增大血中尿素氮升高表示肾排泄功能障碍多出现在中度以上的脱水或脱水的晚期脱水鉴别诊断：对脱水患者除需要鉴别高渗性脱水低渗性脱水和等渗性脱水以外因脱水是水电解质 (钠) 代谢紊乱的症状表现之一还需要注意脱水与水中毒高钠血症低钠血症之间的关系和它们的相互转化 (将在以下各节中讨论) 脱水预防：(1) .单纯失水首先应防治原发疾病防止某些原因的作用高渗性脱水时因血钠浓度高故应给予5%葡萄糖溶液高钠血症严重者可静脉内注射2.5%或3%葡萄糖溶液应当注意高渗性脱水时血钠浓度高但患者仍有钠丢失故还

应补充一定量的含钠溶液以免发生细胞外液低渗（二）低渗性脱水去除原因（如停用利尿药）防治原发疾病外一般应用等渗氯化钠溶液及时补足血管内容量即可达到治疗目的如已发生休克要及时积极抢救（三）等渗性脱水防治原发病输注渗透压偏低的氯化钠溶液其渗透压以等渗溶液渗透压的 $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{2}{3}$ 为宜 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