

等渗性脱水_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_AD_89_](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_AD_89_E6_B8_97_E6_80_A7_E8_c22_610509.htm)

[E6_B8_97_E6_80_A7_E8_c22_610509.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_AD_89_E6_B8_97_E6_80_A7_E8_c22_610509.htm) 水与钠等比例丢失，
属外科临床常见类型。【诊断】1. 病史 有大量体液丢失，如
呕吐、腹泻、胃肠外瘘、大面积烧伤、大量放腹水等病史
。2. 临床表现 既有口渴、汗少、尿少、尿比重高等缺水表现
，又有厌食、怠倦、眼球凹陷、静脉塌陷、皮肤皱缩等缺钠
症状。程度分轻、中、重三度（参阅低渗性脱水临床表现）
，其丢失体液分别约占体重2%~4%、5%~6%和7%以上。3.
辅助检查 血液浓缩、血红蛋白、红细胞计数及比容增高；血
清钠、氯变化不明显；尿少，尿比重正常，尿中氯化物减少
不明显。【治疗】补充等渗盐水或平衡盐溶液，已出现休克
者应快速输给一定量的胶体液，但不给予高渗盐液。补充等
渗盐水量可依据：按临床表现轻、中、重度脱水的不同，
分别补充约占体重3%、6%、9%数量之等渗盐水。按红细
胞比容计算:补充等渗盐水量(I)=红细胞比容上升值/红细胞比
容正常值×体重(kg)×0.25开始仅补充上述二种计算量1/2，然
后再酌情调整。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