

肾小管性酸中毒\_肾脏内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_BE\\_E5\\_B0\\_8F\\_E7\\_AE\\_A1\\_E6\\_c22\\_611019.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_BE_E5_B0_8F_E7_AE_A1_E6_c22_611019.htm) 【诊断】1. 型肾小

管酸中毒(又称远端肾小管酸中毒): 高氯血症性代谢性酸中毒，血碳酸氢盐 $\text{gt.}5.5$ 。尿、血二氧化碳分压( $\text{pco}_2$ )差值( $\text{u}-\text{b pco}_2$ )  $\text{lt.}5\%$ 。 其他:低钾血症，骨病(骨质疏松、骨折、骨痛)

，泌尿系结石，肾钙化常见，并可出现尿崩症等。 不完全型需作氯化铵负荷试验?氯化铵 $0.1\text{g/kg}$ ，分3次口服，连服3d，如尿ph仍 $\text{lt.}20\text{mmo1/l}$ ，血氯升高，血钙降低、血ph低，常伴有食欲不振、恶心、呕吐。 低钾血症，可有乏力、腹胀和心律不齐。 尿ph可接近5.5或降至5.5以下，氯化铵实验正常。

较少发现肾结石和肾钙化。 碳酸氢盐重吸收试验排出的碳酸氢盐 $\text{gt.}2.67\text{kpa}(20\text{mmhg})$ 。 3. 型肾小管酸中毒:为型及型混合存在，兼有i型和型临床表现，远端酸化功能障碍较型重，酸中毒较型，型重，尿碳酸氢盐排出

为 $5\%\sim 10\%$ 。 4. 型肾小管酸中毒: 高氯血症性代谢性酸中毒，血ph降低。 高血钾(有时可正常)。 低肾素和低醛固酮血症或肾对醛固酮反应低下。 尿碳酸氢盐排泄量常 $\text{lt.}5.5$ 。

多数病人原有慢性肾脏病史。 【检查】 1.血气分析，内生肌酐清除率。 2.尿常规(含尿糖、ph、比重)，尿渗透压，尿碳酸氢盐，尿钾、钠、钙测定。 3.胸、腹部x线片，心电图，b型超声检查，相应部位骨x线片。 4.肾素—血管紧张素—醛固酮测定。 5.甲状旁腺激素、促甲状旁腺激素、降钙素活性测定。 6.必要时氯化铵负荷试验，碳酸氢钠重吸收试验。 【治疗】

1. 型: 纠正代谢性酸中毒:此为最重要的治疗措施，可

用碳酸氢钠 $1.0\sim 1.5\text{mmo1}/(\text{kg}\cdot\text{d})$  ,枸橼酸合剂(苏氏合剂) $50\sim 100\text{m1}$  ,分3次服用。 补充钾盐: 枸橼酸钾 $60\sim 100\text{m1}/\text{d}$  ,一般不给予氯化钾以免加重高氯血症。 补充钙剂:应用维生素 $\text{d}_3$ 。 苯丙酸诺龙促进骨质生长。 2. 型: 应用碳酸氢钠每日 $5\sim 15\text{mmo1}/\text{kg}$ 。 应用双氢克尿噻 ,限制钠的入量。 低血钾时应补充钾盐。 3. 型: 限制钾的摄入 ,可并用利尿剂或口服离子交换树脂 ,纠正高血钾。 治疗酸中毒 ,碳酸氢钠 $1.5\sim 2.0\text{mmol}/(\text{kg}\cdot\text{d})$  对低肾素低醛固酮血症者可用盐皮质激素治疗 ,如2-氟氢皮质酮 $0.1\sim 0.3\text{mg}/\text{d}$ 。 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)