

乳酸性酸中毒应该如何治疗？临床执业医师考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B9\\_B3\\_E9\\_85\\_B8\\_E6\\_80\\_A7\\_E9\\_c22\\_645736.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E4_B9_B3_E9_85_B8_E6_80_A7_E9_c22_645736.htm)

预防本症非常重要。应注意下列诸点：1、凡有肝肾功能不全者忌用双胍类。糖尿病人有肾盂肾炎、肾小球硬化症等肾病者可致双胍积聚；伴有隐性冠心病者如发生心衰、肾循环障碍时亦可影响其排泄，且伴有缺氧。因此采用双胍类等药物前必须查明心肝肾功能。二甲双胍发生本病的机会较苯乙双胍（降糖灵）明显为少。2、凡休克、缺O<sub>2</sub>、肝肾功能衰竭时如有酸中毒，必须警惕本病，大收集整理病的可能性而进行努力防治。对于A型组治疗应针对原发病和休克，纠正缺O<sub>2</sub>为主。对于B型组治疗措施如下：1、停用诱发本病的药物，如苯乙双胍、各种醇类、扑热息痛等。2、纠正酸中毒和水及电解质代谢紊乱。经确诊后以往强调立即给大量NaHCO<sub>3</sub>，近年来临床及实验证明，于初24小时如给NaHCO<sub>3</sub> < 500mmol时不仅无效，且可导致低血压、肺水肿、缺O<sub>2</sub>、昏迷而增高病死率，血乳酸反见升高（缺O<sub>2</sub>）。故Kassier等主张给小剂量NaHCO<sub>3</sub>使HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>上升4~6mmol/L而维持在14~16mmol/L已可，尤其是酸中毒严重（pH < 7.0）者纠正不宜太快，除非肺功能及循环非常良好者，否则CO<sub>2</sub>不易排除而导致缺O<sub>2</sub>。其余疗法有静脉滴注葡萄糖和胰岛素对有糖尿病伴酮症酸中毒者较有意义。本病病死率高达50%以上，治疗困难，应强调预防。

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)