

2010年公卫执业医师技能考试辅导：血钾测定 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_650386.htm 2010年执业医师VIP保过班 不过免费重读

【参考值】 3.5 ~ 5.5mmol/L 【临床意义】 1.血钾增高：血钾超过5.5mmol/L时称为高钾血症。高钾血症的发生原因和机制：(1)摄入过多：高钾饮食、静脉输注大量钾盐、输入大量库存血液等。(2)排出减少：急性肾功能衰竭少尿期、肾上腺皮质功能减退症。长期使用螺内酯、氨苯蝶啶等潴钾利尿剂。远端肾小管上皮细胞泌钾障碍，如系统性红斑狼疮、肾移植术后、假性低醛固酮血症等。(3)细胞内钾外移增多：组织损伤和血细胞破坏，如严重溶血、大面积烧伤、挤压综合征等。缺氧和酸中毒 受体阻滞剂、洋地黄类药物。家族性高血钾性麻痹。血浆晶体渗透压增高，如应用甘露醇、高渗葡萄糖盐水等静脉输液。(4)假性高钾：采血时上臂压迫时间过久。血管外溶血。白细胞增多症。血小板增多症。 2.血钾减低：血清钾低于3.5mmol/L时称为低钾血症。低钾血症发生的原因和机制(1)分布异常：细胞外钾内移。如应用大量胰岛素、低钾性周期性麻痹、碱中毒等。细胞外液稀释，如心功能不全、肾性水肿或大量输入无钾盐液体时，导致血钾减低。(2)丢失过多：频繁呕吐、长期腹泻、胃肠引流等。肾衰竭多尿期、肾小管性酸中毒、肾上腺皮质功能亢进症、醛固酮增多症等使钾丢失过多。长期应用速尿、利尿酸和噻嗪类利尿剂等排钾利尿剂。(3)摄入不足：长期低钾饮食、禁食和厌食等。饥饿、营养不良、吸收障碍等。(4)假性低钾：血标本未能在1h内处理，WBC

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