

2011年儿科辅导：混合型肾小管性酸中毒的治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_84\\_BF\\_c22\\_654726.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_84_BF_c22_654726.htm)

(一) 治疗 混合型肾小管酸中毒及 型肾小管酸中毒的治疗应参照 、 型。但 型碱性药用量应更大，碳酸氢钠剂量每天5~10mmol/kg.与 型RTA相似者治疗同 型。1.病因治疗 型RTA患者多有病因可寻，如能针对病因治疗，其钾和酸分泌障碍可得以纠正。2.碱性药物的应用 型RTA碱性药物的剂量应偏小，剂量偏大可引起抽搐。因肝脏能将枸橼酸钠转化为碳酸氢钠，故常给以复方枸橼酸合剂即Shohl溶液（枸橼酸140g，枸橼酸钠98g，加水至1000ml）50~100ml/d，分3次口服。3.钾紊乱的治疗 低钾者常用枸橼酸钾合剂，即枸橼酸钠300g，枸橼酸钾200g，加水1800ml；60ml/d，分3次口服。补钾亦应从小剂量开始，逐渐增大。禁用氯化钾。4.钙及维生素D的应用 维生素D的用量偏大，每天注射维生素D<sub>2</sub>或D<sub>3</sub> 30万U.当血钙

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)