

2012年公卫医师实践技能辅导：血清肌酐（Cr）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_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_655960.htm

血清肌酐（Cr）测定：参考值、临床意义。【参考值】全血Cr为88.4～176.8 μmol/L. 血清或血浆肌酐：男性53～106 μmol/L，女性44～97 μmol/L. 【临床意义】（1）血Cr增高见于各种原因引起的肾小球滤过功能减退：急性肾衰竭，血肌酐明显的进行性的升高为器质性损害的指标，可伴少尿或非少尿；慢性肾衰竭血Cr升高程度与病变严重性一致：肾衰竭代偿期，血Cr133～177 μmol/L；肾衰竭失代偿期，血Cr178～442 μmol/L；肾衰竭期，血Cr明显升高，443～707 μmol/L；尿毒症期：血肌酐>707 μmol/L.（2）鉴别肾前性和肾实质性少尿：器质性肾衰竭，血Cr常超过200 μmol/L. 肾前性少尿，如心衰、脱水、肝。肾综合征、肾病综合征等所致的有效血容量下降，使肾血流量减少，血肌酐浓度上升多不超过200 μmol/L.（3）BUN/Cr（单位为/dl）的意义：器质性肾衰竭，BUN与Cr同时增高，因此BUN/Cr 10：1. 肾前性少尿，肾外因素所致的氮质血症，BUN可较快上升，但血Cr不相应上升，此时BUN/Cr常>10：1.（4）老年人、肌肉消瘦者Cr可能偏低，因此一旦血Cr上升，就要警惕肾功能减退。2.血尿素氮（BUN）测定【参考值】成人3.2～7.1mmol/L. 婴儿、儿童：1.8～6.5mmol/L. 【临床意义】血中尿素氮增高见于：（1）器质性肾功能损害；见于各种原发性肾小球肾炎、肾盂肾炎、间质性肾炎、肾肿瘤、多囊肾等所致的慢性肾衰竭。血BUN测定不能作为早期肾功能指标。但对慢性肾衰竭，尤

其是尿毒症BUN增高的程度一般与病情严重性一致。（2）肾前性少尿：如严重脱水、大量腹水、心脏循环功能衰竭、肝肾综合征等导致的血容量不足、肾血流量减少灌注不足致少尿。此时BUN升高，称为肾前性氮质血症。（3）蛋白质分解或摄入过多：如急性传染病、高热、上消化道大出血、大面积烧伤、严重创伤、大手术后和甲状腺功能亢进症、高蛋白饮食等，但血肌酐一般不升高。（4）血BUN作为肾衰竭透析充分性指标。相关推荐：#0000ff>公卫医师实践技能辅导：粪常规的一般性状 #0000ff>2012年公卫医师实践技能辅导：测量血压值的方法 #0000ff>2012年公卫医师实践技能辅导：食物中毒的调查判定 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