



外科主治医师考试:《答疑周刊》2022年第2期

问题索引:

一、【问题】血钙异常的区别有哪些?

二、【问题】血钾异常的区别有哪些?

三、【问题】血镁异常的区别有哪些?

具体解答:

一、【问题】血钙异常的区别有哪些?

【解答】

钙的异常 (正常 2.25~2.75mmol/L)

	低钙血症	高钙血症
病因	急性胰腺炎、坏死性筋膜炎、肾衰竭、胰及小肠瘘和甲状旁腺受损	甲状旁腺功能亢进症多见,其次是骨转移癌
临床表现	神经肌肉兴奋↑→易激动+口脚麻+抽搐等 Chvostek (沃斯特克) 征和 Trousseau 征阳性	疲倦、软弱、乏力、食欲减退、恶心、呕吐和体重下降等
诊断	$Ca^{2+} < 2mmol/L$	$Ca^{2+} > 2.75mmol/L$ , 达 4~5mmol/L 时有生命危险
治疗	治疗原发病+10%葡萄糖酸钙 20ml 或 5%氯化钙 10ml iv; 慢性者口服乳酸钙+VitD	甲旁亢—手术; 骨转移—低钙饮食+补液

【医学教育网原创】

二、【问题】血钾异常的区别有哪些?

【解答】

	低钾血症	高钾血症
血钾	$< 3.5mmol/L$	$> 5.5mmol/L$
病因	<ul style="list-style-type: none"> <li>●长期禁食</li> <li>●丢失多: 应用排钾利尿剂</li> <li>●分布异常: <math>K^+</math>向细胞内转移 (Glu+Ins 大量输注) 碱中毒</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●摄入太多、库血</li> <li>●排出障碍: 保钾性利尿剂、肾排钾功能减退</li> <li>●分布异常: <math>K^+</math>由细胞内移出 (溶血、挤压伤综合征) 酸中毒</li> </ul>

临表	最早一肌无力 四肢→躯干→呼吸肌 腱反射↓、精神萎靡、嗜睡	肢软、精神萎靡 心动过缓, 心律不齐
ECG	T 波降低变宽, 双相倒置 ST 下移, QT 间期延长、U 波	早期 T 波高尖, QT 间期延长 后出现 QRS 增宽, PR 间期延长
合并	碱中毒、反常性酸性尿	酸中毒、反常性碱性尿
治疗	尿量 > 40ml/h 后再静脉补 K <sup>+</sup> 补 K <sup>+</sup> 浓度: < 40mmol/L 速度 < 20mmol/L 补 K <sup>+</sup> 量 3~6g/d	1) 护心: 葡萄糖酸钙 2) 碱化抗 K: 碳酸氢钠 3) 葡萄糖溶液及胰岛素 无效透析!

【医学教育网原创】

### 三、【问题】血镁异常的区别有哪些?

【解答】

镁的异常 (0.8~1.2mmol/L)

	镁缺乏	镁过多
病因	摄入不足	主要肾功能不全时, 偶有硫酸镁治疗子痫中, 各种应激反应, 酸中毒等
临床表现	面色苍白, 记忆力减退、精神紧张、易激动, 烦躁不安、手足徐动症样运动 (PS: 补钙抽搐不缓解应考虑缺镁的可能)	疲倦、乏力、腱反射消失和血压下降, 晚期可出现呼吸抑制、嗜睡和昏迷, 甚至心搏骤停 (PS: 高镁导致心脏传导功能发生障碍)
诊断	Mg <sup>2+</sup> < 0.8mmol/L	Mg <sup>2+</sup> > 1.2mmol/L
治疗	0.25 (1【严重者】) mol / (kg·d) 的剂量为患者补充镁盐。疗程 1~3 周	静脉输注 2.5~5mmol 葡萄糖酸钙或氯化钙溶液, 同时纠正酸中毒和缺水。搞不定透析

【医学教育网原创】

外科主治医师考试: 《答疑周刊》2022 年第 2 期 (pdf 版下载)

〔医学教育网版权所有, 转载务必注明出处, 违者将追究法律责任〕