



临床助理医师考试：《答疑周刊》2021 年第 24 期

问题索引：

一、【问题】简述等渗性缺水最常见的病因。

二、【问题】简述高渗性缺水的临床表现。

三、【问题】简述低钾血症和高钾血症的临床表现和心电图。

四、【问题】简述酸碱失衡的判断。

五、【问题】简述水中毒的治疗。

具体解答：

一、【问题】简述等渗性缺水最常见的病因。

【解答】

1. 消化液的急性丧失：肠痿、大量呕吐；
2. 体液丧失在感染区或软组织内：感染、肠梗阻、烧伤等；
3. 大量放胸、腹水。

二、【问题】简述高渗性缺水的临床表现。

【解答】

1. 轻度：缺水量为体重的 2%~4%，口渴。
2. 中度：缺水量为体重的 4%~6%，极度口渴，乏力、尿少和尿比重增高，皮肤弹性差，眼窝下陷、烦躁不安。
3. 重度：含水量超过体重的 6%，躁狂、幻觉、谵妄、甚至昏迷。

三、【问题】简述低钾血症和高钾血症的临床表现和心电图。

【解答】

低钾血症：

早期表现：肌无力，先是四肢软弱无力。可致代碱。血钾浓度低于 3.5mmol/L。

典型心电图：T 波低平或倒置、ST 段降低、QT 间期延长和 U 波。

高钾血症

早期表现：可有肢体感觉异常、软弱无力、肌肉酸痛等症状。血钾浓度超过 5.5mmol/L。常伴有心动过缓或心律不齐，严重高血钾可致心搏骤停。

典型心电图：血钾浓度超过 7mmol/L，都会有典型的心电图改变，为早期 T 波高而尖，QT 间期延长。



四、【问题】简述酸碱失衡的判断。

【解答】

1. 代偿失代偿 由 pH 判定。7.35~7.45 (代偿)；<7.35 酸；>7.45 碱。

2. 呼吸性因素 (呼酸呼碱) 由 PaCO_2 判定。35~45mmHg。>45 呼酸；<35 呼碱。

3. 碳酸氢根 (HCO_3^-) 包括实际碳酸氢根 (AB) 和标准碳酸氢根 (SB)；

正常 22~27mmol/L, 平均 24mmol/L；代谢性因素： HCO_3^- 少——代酸； HCO_3^- 多——代碱。

4. 代谢性因素 BE (碱剩余) -3~+3。>+3 代碱；<-3 代酸。

五、【问题】简述水中毒的治疗。

【解答】

水中毒一经诊断，应立即停止水分摄入。程度较轻者，在机体排出多余的水分后，水中毒即可解除。程度严重者，除禁水外，还需用利尿剂以促进水分的排出。一般可用渗透性利尿剂，如 20%甘露醇或 25%山梨醇 200ml 静脉内快速滴注。也可静脉注射袪利尿剂，如呋塞米 (速尿)。

