

医学教育网初级药师：《答疑周刊》2024年第33期

问题索引：

1. 【问题】水、钠代谢障碍是什么？
2. 【问题】常用局麻药特点及临床应用是什么？
3. 【问题】慢性肾小球肾炎知识点总结有哪些？

具体解答：

1. 【问题】水、钠代谢障碍是什么？

【解答】[医学教育网原创]

1. 低渗性脱水（低容量性低钠血症）	
特点	失钠>失水 血清 Na ⁺ 浓度<130mmol/L 血浆渗透压<280mOsm/L 伴有细胞外液量的减少
病因和机制	基本机制是钠、水大量丢失后，仅给予水的补充 (1) 肾丢失钠水：①长期连续使用利尿剂：如呋塞米、依他尼酸、噻嗪类等。②肾上腺皮质功能不全：醛固酮分泌不足。③肾实质性疾病：慢性间质性肾疾患。④肾小管酸中毒。 (2) 肾外丢失：①经消化道丢失：如呕吐、腹泻。②液体在第三间隙：形成大量胸水、大量腹水。③经皮肤丢失：大量出汗、大面积烧伤等
2. 高渗性脱水（低容量性高钠血症）	
特点	失水>失钠 血清 Na ⁺ 浓度>150mmol/L 血浆渗透压>310mOsm/L 细胞内、外液量均减少
病因和机制	(1) 摄入过少：水源断绝，饮水、进食困难 (2) 丢失过多：①经呼吸道失水，如癔症、代谢性酸中毒等所致过度通气；②经皮肤失水：见于高热、大量出汗（长跑）、甲亢；③经肾失水见于中枢性尿崩症、肾性尿崩症、大量应用脱水剂等；④经消

	化道丢失如呕吐、腹泻及消化道引流等
3. 等渗性脱水（血钠浓度正常的血容量不足）	
特点	钠、水等比例丢失，血容量减少，血钠浓度在正常范围，所以要补充平衡盐溶液
病因和机制	任何原因致短时间内等渗性体液大量丢失。见于①经胃肠道丢失：呕吐，腹泻；②经皮肤丢失：大面积烧伤；③大量抽放胸水、腹水等
表现	见口渴、体位性低血压，甚至休克等，其发生与血容量减少有关
4. 水中毒（高容量性低钠血症）	
特点	血清 Na^+ 浓度 $< 130\text{mmol/L}$ 血浆渗透压 $< 280\text{mmol/L}$ 体钠总量正常或增多，体液量明显增多
病因和机制	由于过多的低渗性体液在体内潴留造成细胞内外液量都增多，引起重要器官功能严重障碍 (1) 水摄入过多：如用无盐水灌肠引起肠道吸收水分过多、精神性饮水过量 and 持续性大量饮水等。静脉输入含盐少或不含盐的液体过多过快，超过肾脏的排水能力 (2) 水排出减少：多见于急性肾衰竭，ADH 分泌过多
5. 水肿	
特点	液体在组织间隙或体腔内过多聚集的病理过程
病因和机制	①血管内外液体交换平衡失调——组织液生成大于回流：毛细血管流体静水压增高、血浆胶体渗透压降低、微血管壁通透性增加、淋巴回流受阻。 ②体内外液体交换平衡失调——钠、水潴留：肾小球滤过率下降、肾小管重吸收钠水增多

2. 【问题】常用局麻药特点及临床应用是什么？

【解答】 [医学教育网原创]

局麻药	利多卡因	丁卡因	普鲁卡因	布比卡因
-----	------	-----	------	------

作用特点	穿透力大，起效快，作用强而持久，安全范围大	亲脂性高，穿透力更大，为普鲁卡因的10倍	穿透力弱，效价最低	局麻作用比利多卡因强3~4倍
持续时间	1~2h	2~3h	0.5~1h	5~10小时
相对毒性	1~2	10	1	6.5
用途	各种局麻（表面、浸润、主要用于传导及硬膜外，全能麻醉药），抗心律失常	可用于表面麻醉不用于浸润麻醉	可用于浸润麻醉，不用于表面麻醉	可用于浸润麻醉、传导麻醉和硬膜外麻醉

3. 【问题】慢性肾小球肾炎知识点总结有哪些？

【解答】[医学教育网原创]

一般治疗	<p>延缓疾病进展，对症治疗。</p> <p>休息、限制饮食：①限盐；②低蛋白饮食；③限制磷的摄入，补充钙剂纠正高磷低钙状态；④低嘌呤饮食</p>
药物治疗原则	<p>控制高血压：</p> <p>①降压药积极控制高血压：ACEI类（**普利）或ARB类（**沙坦）</p> <p>②有肾功能不全者宜使用双通道排泄药物如贝那普利和福辛普利</p> <p>③若未能控制高血压，可加用氨氯地平</p> <p>④发生急进性高血压甚至高血压危象时需用硝普钠静脉滴注</p> <p>抗凝和抑制血小板聚集药物：小剂量阿司匹林、氯吡格雷或双嘧达莫等，伴高凝状态者也可应用低分子量肝素</p> <p>积极预防和治疗感染性疾病，避免使用肾毒性或易诱发肾功能损伤的药物</p>

激素、免疫抑制剂：一般不必用激素



正保医学教育网

www.med66.com