

附件 1:

常见问题（FAQ）——高钾血症管理十问十答

1. 高钾血症患者能否服用中药？

部分中草药含钾量较高，如大青叶、马齿苋、金钱草、蒲公英、细辛和红花等，一些具有利尿作用的中药，如泽泻、益母草和茯苓，可能会抑制肾脏钾离子的排泄。对于正在使用中药的患者，如果血钾能维持在正常范围则可以继续使用；如果发生无法用药物控制的高钾血症，应慎用或停用相关中药。此外，未经医师许可，患者绝对不能自行服用中药汤剂或补品，以免诱发血钾突升。

2. 心衰或慢性肾脏病患者吃“普利”或“沙坦”（RASi）引起血钾升高，必须停药吗？

尽量避免因高钾血症而减量或贸然停用 RASi，因为此类药物对心衰和肾病有重要的靶器官保护作用，停药会显著增加患者心血管不良事件和死亡风险。应优先低钾饮食、新型口服钾离子结合剂（如环硅酸锆钠）进行降钾治疗，以保障 RASi 的足量、规范使用。仅在血钾 ≥ 6.0 mmol/L 时，才考虑减少或停用此类药物。

3. 高钾血症患者饮食上需要注意什么？如何烹饪能降钾？

饮食上最重要的是绝对禁用低钠盐及平衡盐，并少用酱油等调味品。在烹饪蔬菜时，建议焯水，这能有效降低食物中的钾含量。

4. 维持性血液透析患者如何预防高钾血症？

透析患者易反复发生高钾血症，预防需多管齐下：

控制饮食摄入：限制每日膳食钾摄入量至 2~3 g，禁食高钾食物。

保证透析充分：建议每周接受至少 3 次血液透析，每次至少 4 小时，避免透析间期过长。

非透析日口服降钾药：建议在非透析日个体化服用口服钾结合剂（如环硅酸锆钠或聚苯乙烯磺酸钙），以平稳控制透析长间歇期的血钾水平，减少“波峰/波谷”的剧烈波动。

规律监测：每 1~3 个月常规检测血清钾，特别是在长透析间期后进行检测。

5. 慢性高钾血症患者及高危人群，建议多久复查一次血钾？

常规复查：CKD 患者应在每次复诊时监测血钾。病情稳定者每 3 个月复查 1 次，高钾血症高危患者应增加监测频率，至少每月 1 次，透析患者常规每 1~3 个月复查 1 次。

用药调整期：在开始使用及增加 RASi 剂量之前及之后 1~2 周内，必须密切复查血钾。

6. 高钾血症发作时患者一般会有什么症状？

慢性高钾血症平时可能隐匿无症状，极易被忽视。如果患者突然出现下肢无力、四肢软瘫、四肢及口周感觉麻木、心律失常、刺痛、蚁走感、恶心、腹痛等症状，这往往提示血钾已急剧升高，对神经肌肉和心脏造成了严重毒性影响。此时随时可能发生致命性心律失常或心脏骤停，患者必须立即前往医院就医。

7. 化验单显示血钾高于正常值，就一定是高钾血症吗？

不一定，临床上必须首先排除假性高钾血症。假性高钾血症通常由试管内溶血、静脉穿刺技术不当、血小板和白细胞异常增多等因素引起，例如：过度摇晃样本试管、标本放置时间过长、护理人员抽血时采用太细针头或过度用力、压脉带绑扎时间过长等，医师有怀疑假性高钾血症时应重复送检以明确诊断。

8. 基层遇到急性重度高钾血症（血钾 ≥ 6.5 mmol/L），应如何紧急抢救？

这属于急危重症，处理原则分三步：

第一步：稳定心肌（最优先）。立即缓慢静脉注射 10%葡萄糖酸钙 10~20 mL 或氯化钙 10 mL，以迅速对抗钾离子对心脏的毒性，防止心脏骤停，如果 5~10 min 没观察到效果可重复给药一次。

第二步：促进钾离子向细胞内转移。静脉滴注葡萄糖加胰岛素溶液。

第三步：促进钾离子排出体外。使用环硅酸锆钠等口服钾结合剂；在排除终末期肾病合并少尿或严重血容量不足的前提下，静脉注射呋塞米、托拉塞米，对于有血管通路或伴少尿/无尿的严重患者，可安排紧急透析治疗。

9. 常用的口服钾离子结合剂药物有哪些？有何区别？

常用口服降钾药分为两大类：

新型钾离子结合剂（环硅酸锆钠，SZC）：在全消化道高选择性结合钾离子，起效快（1 h 内），不会引起钙镁丢失，且耐受性好，强烈推荐用于急性高钾血症的纠正及慢性高钾血症的长期维持治疗。

传统阳离子交换树脂（聚苯乙烯磺酸钙，CPS）聚磺苯乙烯钠，SPS）：主要在结肠发挥作用，起效较慢，一般需数小时至数天，易引起便秘、肠穿孔等严重的胃肠道不良反应，目前尚无大样本研究数据支持长期治疗高钾血症的疗效和安全性，通常只作为短期治疗使用。

10. 老年人或儿童高钾血症患者使用降钾药有何特殊注意事项？

老年患者可能存在生理功能减退，在使用聚苯乙烯磺酸钙(CPS)和聚苯乙烯磺酸钠（SPS）时应注意减量。关于 SZC 的多项临床研究均纳入了 ≥ 65 岁老年高钾血症患者，研究提示环硅酸锆钠（SZC）安全有效，且无需调整剂量。

对于青少年及儿童（ < 18 岁），聚磺苯乙烯钠（SPS）推荐口服剂量为每日 1 g/kg；而聚苯乙烯磺酸钙(CPS)和环硅酸锆钠（SZC）目前尚缺乏儿童人群使用的充分循证医学证据，不建议常规使用，必要时需临床医师酌情谨慎判断。