Bs Nguy n Hoàng Kim Ngân - Khoa ICU

CÁC BI U HI N SINH HÓA VÀ LÂM SÀNG C A H MG MÁU

H Mg máu th ng th phát sau các quá trình b nh lý khác ho c do thu c, và các đ c đi m c a b nh nguyên phát có th che d u các d u hi u thi u h t Mg. Do đó, m t ch s nghi ng cao là c n thi t [50]. T ng quan v các bi u hi n sinh hóa và lâm sàng c a h Mg máu đ c trình bày B ng 3.



B ng 3. Tác đ ng lâm sàng và sinh hóa c a s thi u h t Mg máu t trung bình đ n n ng

Sinh hóa
Hạ kali máu
Mất Kali qua thận
Giảm Kali nội bào
Hạ canxi máu
Giảm bài tiết hormon tuyến cận giáp
Sự đề kháng của thận và xương đối với hormone tuyến cận giáp
Kháng vitamin D
Thần kinh cơ
Cơn tetani
Co thắt bàn chân, bàn tay tự phát
Động kinh
Chóng mặt, mất điều hòa, rung giật nhãn cầu, múa vờn, vận động dạng múa giật
Cơ bắp yếu, run, suy mòn
Tâm thần: trầm cảm, rối loạn tâm thần
Tim mạch
Rối loạn nhịp tim

Nhịp nhanh thất (xoắn đỉnh)
Rung nhĩ
Nhịp tim nhanh trên thất
Tăng huyết áp
Co mạch
Các thay đổi điện tim
Khoảng QT kéo dài
Khoảng PR kéo dài
QRS rộng
Sóng T nhọn
ST chênh xuống
Khác
Nhồi máu cơ tim cấp
Nhồi máu não cấp
Hen phế quản nặng
Tiền sản giật

Tác giả	*N*	Tuổi	Nam giới (%)	Creatinine huyết thanh (mg/dL)	Liều/chất pha loãng trong 24 giờ	Thay đổi huyết thanh (mEq/L)	mEq/L tăng/g Mg đã cho
Shechter và cs [112]	96	66	65	≤ 3	130 mEq/500 mL dextrose 5%	1.65-2.82	0,007
Raghu và cs [113]	169	52,9	85	≤ 3	146 mEq/100 mL NaCl 0,9%	1.3-3.6	0,11
Rasmussen và cs [114]	56	64,6	70	≤ 3	100 mEq/1000 mL dextrose 5%	1,5-2,46	0,08
Woods và cs [79]	1159	61,4	74	≤ 3,4	146 mEq/50 ml NaCl 0,9%	1.64-3.1	0,08

Chẩn đoán	Liều dùng gợi ý	Bình luận	Tham chiếu
Bệnh nhân ổn định về huyết động với hạ Mg máu có triệu chứng nặng	1-2 g [8-16 mEq] (4-8 mmol) $MgSO_4$ ban đầu được truyền trong 5-60 phút, sau đó là truyền chậm 4-8 g [32-64 mEq] (16-32 mmol) trong 12-24 h.	-	[116, 128]
Xoắn đỉnh	2 g [16 mEq] (8 mmol) trong 2-15 phút, sau đó truyền liên tục.	Tốc độ truyền Mg phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng. Truyền nhanh có liên quan đến hạ huyết áp và vô tâm thu.	[116, 117]
Tiền sản giật	4 g [32 mEq] (16 mmol) trong 10-15 phút, sau đó là 1 g [8 mEq] (8 mmol) mỗi giờ sau đó.	Bằng chứng vẫn còn mâu thuẫn và không có sự đồng thuận về liều Mg tối ưu hiện có. Liều tải được đề xuất từ 4-6 g (32-48 mEq; 16-24 mmol) và liều duy trì 1-3 g (8-24 mEq; 4-12 mmol)/ h.	[106]