

日期: 2011年7月12日

內容摘要:

- (填寫說明: 1. 如有附件請註明, 如簡報檔、全文檔等
- 2. 需有問題與討論: 請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
- 3. 需有總結, 請註明做結論者【主持人】姓名
- 4. 請自行編排頁碼)

會議: CPC
 地點: B2 同新園
 主持: CR 趙韶倫 / VS 林立偉
 記錄: R3 徐英洲

- Q1 CR 趙韶倫: Pt's history?
- A1 PGY 陳亨年: weakness & body weight about 10 kg in 1 year.
- Q2 CR 趙韶倫: lab data?
- A2 沈洲 or 劉維賢: hypokalemia
- Q3 CR 趙韶倫: VBG reading?
- A3 R2 吳正華: metabolic acidosis \rightarrow respiratory compensation.
- Q4 CR 趙韶倫: urine anion gap?
- A4 R2 許彬章: > 0
- Q5 CR 趙韶倫: So what's the cause of hypokalemia?
- A5 R3 朱建銘: day total $K = 68 \text{ mEq/day} > 25 \Rightarrow$ favor renal loss
- Q6 CR 趙韶倫: And the algorithm of hypokalemia?
- A6 R3 林立偉: metabolic acidosis \Rightarrow normotensive \Rightarrow resp. RTA.
- Q7 CR 趙韶倫: How to differentiate type I & II RTA?
- A7 R3 徐英洲: check urine Anion gap.
- Q8 CR 趙韶倫: So what's the impression of this patient?
- A8 R2 游安寧: type II RTA & 干燥综合征 \Rightarrow Sjogren syndrome
- Q9 CR 趙韶倫: What's the final diagnosis? Sjogren syndrome may be excluded
- A9 R2 周若緯: Sjogren syndrome.
- Q10 CR 趙韶倫: How to calculate Anion gap?
- A10 R2 吳正華: $\text{Na} - \text{Cl} - \text{HCO}_3$

內容摘要 (續):

< EBM topic >

hypok 快速鑑別診斷: ~~UK~~ UK/Ur (單位要一樣)
K 25 mEq/day: 小於為 G2 loss 大於為 renal loss.
如 acidosis 為 hypertensive. 需 check renin & aldosterone.

< ethic review >

Sjogren syndrome diagnosis criteria 限半(+)。半(+) 唾液 secretion ↓
Schirmer test positive: 9 mm / 5 mins
blood test: ANA, Anti-SSA, Anti-SSB.

< VS comment >

periodic paralysis 的病人 服 KCl 不要加柳橙汁
hypok 起得急 gas, 排掉腰酸 腳酸 腳跳 (酸) 是 PP.
單位換算 要小 10. mEq 要求上單日尿量 是 mEq/day.

< key point >

hypok & acidosis ⇒ RTA should be 1st impression
RTA 的 NaHCO₃ 小心補的
喝酒到他的 p^H 記得補 Mg.

記錄 R3
徐英洲