

## <<糖尿病及其并发症>>

### 图书基本信息

书名：<<糖尿病及其并发症>>

13位ISBN编号：9787122147646

10位ISBN编号：7122147649

出版时间：2012-10

出版时间：化学工业出版社

作者：吴晶，马振成，刘永强 主编

页数：412

字数：358000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<糖尿病及其并发症>>

### 内容概要

本书从实际角度出发,全面介绍了糖尿病的病因、病理生理、临床表现、检查手段、诊断、治疗、预防及各种特殊类型的糖尿病,糖尿病的急慢性并发症等各方面的知识。

作者总结多年临床经验,结合临床实际针对在糖尿病诊疗中的重点、难点提出“疑难点评”,为读者提供参考。

本书内容丰富、重点突出。

适合医学生、基层医生、住院医生及中高级医师阅读,也可作为教学、科研参考用书。

## &lt;&lt;糖尿病及其并发症&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 糖尿病的基础
  - 第一节 糖尿病的流行病学
  - 第二节 糖尿病的病因及发病机制
  - 疑难点评：糖尿病在病因、发病机制等方面面临的问题及临床建议
  - 第三节 糖尿病的病理生理
- 第二章 糖尿病的临床表现和诊断
  - 第一节 糖尿病的临床表现
  - 第二节 糖尿病的辅助检查
  - 第三节 糖尿病的分型诊断
  - 第四节 糖尿病的诊断
  - 疑难点评：糖尿病诊断的难点及建议
- 第三章 糖尿病的治疗及预防
  - 第一节 糖尿病的治疗
  - 疑难点评：应用磺脲类降糖药物的注意事项
  - 疑难点评：正确对待磺脲类降糖药物失效
  - 疑难点评：胰岛素给药探讨
  - 疑难点评：血糖自我监测的几个关键问题
  - 疑难点评：自我管理教育在糖尿病护理中的作用
  - 疑难点评：胰岛素治疗中的弊端
  - 疑难点评：胰岛素不同给药方式的利弊
  - 第二节 糖尿病的三级预防
  - 疑难点评：糖尿病防治的难点及建议
  - 疑难点评：糖尿病可控的危险因素
- 第四章 特殊糖尿病
  - 第一节 儿童糖尿病
  - 疑难点评：胰岛素治疗中的注意事项
  - 疑难点评：儿童糖尿病治疗的难点
  - 疑难点评：儿童糖尿病酮症酸中毒发生率及干预
  - 疑难点评：儿童糖尿病出现酮症酸中毒的救护原则
  - 第二节 妊娠合并糖尿病
  - 疑难点评：妊娠糖尿病的筛查
  - 疑难点评：妊娠期糖尿病的护理及注意事项
  - 疑难点评：妊娠期糖尿病孕妇的胎儿监护
- 第五章 糖尿病急性并发症
  - 第一节 糖尿病酮症酸中毒
  - 疑难点评：曾经发生过糖尿病酮症酸中毒的 2 型糖尿病患者是否需要胰岛素治疗
  - 疑难点评：酮症酸中毒的治疗什么时候可以停止
  - 疑难点评：DKA的预防
  - 疑难点评：DKA应该怎么样监护
  - 第二节 非酮症高渗性糖尿病昏迷
  - 疑难点评：高渗性非酮症患者的监护
  - 第三节 糖尿病乳酸酸中毒
  - 第四节 糖尿病低血糖症

## <<糖尿病及其并发症>>

疑难点评：无症状低血糖的危险因素及预防

疑难点评：老年糖尿病患者更要注意预防低血糖的发生

第六章 糖尿病慢性并发症

第一节 糖尿病合并冠心病

第二节 糖尿病脑血管病

第三节 糖尿病下肢血管病变

第四节 糖尿病与血脂代谢异常

第五节 糖尿病与高血压

第六节 糖尿病眼病

疑难点评：玻璃体切割的作用

疑难点评：血糖控制与非血糖治疗防治糖尿病眼病的方法

第七节 糖尿病神经病变

第八节 糖尿病肾病

第九节 糖尿病足病变

疑难点评：糖尿病足足部护理干预的重要性

疑难点评：糖尿病足治疗的难点——溃疡

第七章 糖尿病合并感染

疑难点评：糖尿病合并感染——临床工作中的难题

第八章 糖尿病皮肤并发症

疑难点评：糖尿病及其并发症在治疗方面面临的问题

及临床建议

第九章 糖尿病的护理

第一节 糖尿病患者的生活护理

第二节 糖尿病患者的心理护理

第三节 糖尿病的饮食护理

第四节 糖尿病运动疗法的护理

第五节 应用胰岛素的护理

第六节 糖尿病急性代谢性并发症的护理

第七节 糖尿病皮肤感染的护理

第八节 糖尿病肾病的护理

疑难点评：糖尿病患者护理总结

## &lt;&lt;糖尿病及其并发症&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：（一）血标本的收集 血标本来源可包括毛细血管血、静脉血或动脉血，由于组织利用葡萄糖和不同血细胞比容的影响，静脉血糖值低于毛细血管的血糖值，后者又低于动脉血糖值。

儿童取静脉血标本困难者，可取耳垂、手指的毛细血管血测定，但在寒冷、水肿和血管痉挛等情况下，或在过度挤压组织时会混进许多组织液，影响微血管的血糖测定结果。

静脉血浆和全血的测定结果略有不同，全血葡萄糖含量受血细胞比容的影响。

因红细胞内葡萄糖被利用而含量低于血浆。

如红细胞减少而比容下降，血糖数值可稍增加；比容增高，则结果相反。

一般全血血糖比血浆低，临床上，一般以测定静脉血浆葡萄糖为标准。

全血中的非葡萄糖类还原物质多于血浆，如用氧化还原法测定则可受影响。

血标本采集后应即刻保藏于冰箱内，以免室温条件下血中葡萄糖分解（约每小时降低70mg/L），在4小时每小时降低20mg/L，故在临床上应尽量立即或在1小时内送检。

1. 静脉血糖一般从肘静脉取血，止血带压迫时间不宜过长，应在几秒钟内抽出血液，以免血糖数值不准，若用血浆或全血，将血样品放入含有枸橼酸钠及氟化钠混合物的试管中，以防止血液凝固及红细胞内葡萄糖的分解。

血标本最好立即测定，若要过夜，须将血浆样品冰冻。

2. 毛细血管血糖一般从耳垂、手指或足趾由针刺取血。

毛细血管血的成分与动脉血相近，其血糖含量在清晨空腹时与静脉血基本相符；而在进食碳水化合物后2小时内比静脉血高，因此时组织正在利用餐后升高的血糖。

正常人口服葡萄糖100g后，毛细血管血和静脉血葡萄糖含量的差值为8~61mg/dl，平均24mg/dl。

在服药3小时后一般两者差别很小，但也有报道空腹时两者的差别也很大（范围0~20mg/dl）。

3. 全血与血浆血糖 因葡萄糖只能溶于水，红细胞含水量比血浆少，因此红细胞内的葡萄糖含量比血浆要低。

而且红细胞又占据一定的容积，故全血糖含量受血细胞比容的影响。

红细胞比容下降10%，血糖值增加3~4mg/dl；相反，如比容增高，测得的结果相反。

若采用血浆则没有这种影响。

用全血糖折算成血浆糖时，可将全血血糖数值增加15%（注意不是15mg/dl）。

4. 血浆与血清血糖 血浆与血清血糖数值相等，但血浆比血清稳定。

如用枸橼酸钠及氟化钠抗凝，则离心后血浆含有除血细胞以外的全部物质。

当血浆通过自动分析仪时，纤维蛋白容易沉淀使管道阻塞。

若用血清不会出现此种现象。

在收集血清时，全血的凝固和血凝块收缩需2~3小时，在此期间有30~40mg/L的血糖降解而损失。

为避免这种损失，取血后应迅速冰冻。

最好在30分钟内（最多不超过1小时）离心取出血清。

若用肝素或EDTA抗凝，血浆也要迅速离心，以减少糖自然降解所产生的误差。

## <<糖尿病及其并发症>>

### 编辑推荐

《糖尿病及其并发症》内容丰富、重点突出。  
适合医学生、基层医生、住院医生及中高级医师阅读，也可作为教学、科研参考用书。

<<糖尿病及其并发症>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>