

图书基本信息

书名：<<儿科临床液体治疗.儿科临床系列丛书>>

13位ISBN编号：9787509123515

10位ISBN编号：7509123518

出版时间：2009-1

出版时间：人民军医出版社

作者：万力生，袁雄伟 主编

页数：191

字数：230000

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>

## 前言

静脉输液技术经历了近500年的发展,在20世纪逐渐形成了一套完整的体系,静脉输液产品的模式也经历了三个阶段的发展,第一阶段为全开放式静脉输液系统,第二阶段为半开放式输液系统,第三阶段为全密闭静脉输液系统,经过这几阶段的发展大大减少了污染机会,输液安全性得到了很大提高,目前已成为最常用、最直接有效的临床治疗手段之一。

由于静脉输液能直接补充人体的水分和电解质、纠正内环境的失调、扩充血容量、补充能量,还可作为静脉给药的载体,可迅速改善全身状况,提高机体抗病能力,有利于疾病的恢复,为挽救患者生命赢得时间,因此广泛用于治疗很多疾病,难免出现一些滥用的情况。

为此有关专家指出,输液是把“双刃剑”,也有其不利于病人的一面。

比如,有输液反应、空气栓塞、晕针等发生的可能,不可避免地会带来微粒污染,带来抗生素滥用的危害等。

小儿正处于生长发育阶段,各器官发育尚未成熟,对体液的调节能力也不如成人,对脱水的耐受能力亦差,小儿神经系统、内分泌系统和肾脏对水、盐的调节功能差,水平衡和水过量之间范围较窄,静脉输液的安全范围也较小。

因此,液体疗法在儿科中应用更为广泛,但要求也更精细。

为确保小儿输液的疗效和避免副作用的发生,儿科医师需要全面了解和掌握体液生理学的基本知识,拥有一套能指导临床实践的输液理论为此,应人民军医出版社之邀请,中国医科大学儿科临床学院(深圳市儿童医院)的临床专家编写了这本《儿科临床液体治疗》。

但要提醒广大医务工作者的是,由于临床病情瞬息万变,读者切勿生搬硬套,而要密切观察病情变化,紧密结合病人的具体情况,因人而异,合理选择适宜输液方案。

还有,尽管编者反复核校,药物剂量和用法仍难免存在错误,读者如有发现请告知编者,并根据国家药典用药。

本丛书的读者对象包括儿科临床医师、儿科进修医师、研究生、实习医师、儿科专业教师。

在本书编写过程中,得到了中国医科大学儿科临床学院(深圳市儿童医院)院长李成荣教授的极大关心和支持,并亲自主审。

对此我们全体编写人员表示衷心的感谢。

万力生袁雄伟 2008年6月

## 内容概要

本书是儿科临床液体治疗方面的专著，针对小儿体液平衡的特点、常用溶液的介绍、儿科各系统疾病的液体治疗等一系列问题，进行了全面的论述，并给出了临床上常用补液方案。

在介绍各病种的治疗时，首先针对体液代谢特点，继而介绍液体治疗方案，使之能根据水和电解质损失量给予合理补充，并配以其他治疗方法的介绍。

本书实用性、指导性强，适合儿科临床医师和医学院校师生阅读参考。

## 书籍目录

第1章 小儿体液平衡的特点 第一节 体液的总量、分布和成分 第二节 体液的成分和渗透压 第三节 水、电解质和酸碱平衡的调节 第四节 钙、磷及镁的代谢调节第2章 小儿水、电解质和酸碱平衡失调 第一节 水的平衡失调 第二节 电解质平衡失调 第三节 酸碱平衡紊乱第3章 液体疗法 第一节 常用的溶液 第二节 液体疗法第4章 新生儿液体疗法 第一节 概述 第二节 新生儿窒息 第三节 新生儿呼吸窘迫综合征 第四节 新生儿流行性腹泻 第五节 新生儿围手术期第5章 消化系统疾病 第一节 急性胃炎 第二节 婴幼儿腹泻 第三节 复发性呕吐 第四节 中毒性痢疾 第五节 营养不良 第六节 肝硬化腹水第6章 呼吸系统疾病 第一节 婴幼儿肺炎 第二节 支气管哮喘 第三节 呼吸衰竭第7章 循环系统疾病 第一节 心力衰竭 第二节 感染性休克 第三节 过敏性休克第8章 内分泌系统疾病 第一节 糖尿病酮症酸中毒 第二节 糖尿病高渗性昏迷第9章 泌尿系统疾病 第一节 急性肾功能衰竭 第二节 慢性肾功能衰竭 第三节 肾小管性酸中毒第10章 神经系统疾病 第一节 高热惊厥 第二节 癫痫 癫痫持续状态 第三节 急性脑水肿 第四节 急性颅内高压第11章 外科疾病 第一节 围手术期 第二节 失血性休克 第三节 烧伤 第四节 烧伤休克 第五节 外科补液常见失误及其防范第12章 其他疾病 第一节 尿崩症 第二节 急性白血病 第三节 急性中毒

## 章节摘录

**第1章 小儿体液平衡的特点** 人体内所含的液体称体液，体液是一种溶液，溶剂是水，溶质包括葡萄糖、蛋白质及尿素等有机物及钠、钾、钙、镁、氯及HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>等无机物。体液不断与外界环境进行物质交换，即新陈代谢，同时又通过机体的各种生理调节，始终保持体液的相对稳定，主要是指容量、渗透压、酸碱度及各种溶质浓度的稳定，以保证组织细胞的各种生命活动得以正常进行。

外环境变化及消化道、呼吸、肾及内分泌等疾病，均可影响体液平衡，引起体液紊乱。

当体液紊乱超过机体调节能力时，即可引起体液平衡失调，而体液平衡失调又可导致全身各器官的功能紊乱。

小儿尤其婴幼儿新陈代谢旺盛，机体调节能力差，因此比成人更易引起体液平衡失调。

为了正确地进行液体疗法，医师需对体液的生理平衡及体液平衡失调的病理生理有较全面的了解。

**第一节 体液的总量、分布和成分** 一、体液的总量 人体组织大部分由体液组成，年龄越小的人身体所含体液量的比重越大，新生儿体液约占其体重的78%，婴儿期此百分比迅速下降，至1岁时，体液降至占体重的65%，已接近成人55%~60%的水平，此后这一比例维持相对稳定，根据体重可用以下公式大致计算出体液量：体液总量(L) = 0.61 × 体重(kg) + 0.251。

至青春期这一百分比稍有变化，女童体液仅占体重55%，而男童为60%，这是因为女童身体含脂肪量比男童高，而脂肪中几乎不含水，用包含脂肪的体重来计算体液所占的百分比，其值自然要低一些。同样道理适用于各年龄的肥胖儿童，其体液占体重的百分比也比正常儿童略低。

二、体液的分布 体液分布于三个区域，即：血浆、间质和细胞内，前两者合称为细胞外液。年龄愈小，体液总量相对愈多，主要是因为间质液的比例较高，血浆和细胞内液量的比例则与成人相近(表1—1)。

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>