第一图书网, tushu007.com

<<实用代谢疾病诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<实用代谢疾病诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787535956637

10位ISBN编号：7535956637

出版时间：2012-7

出版时间：广东科技出版社

作者：王天宝　等主编

页数：594

字数：1300000

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《实用代谢疾病诊断与治疗》从物质（能量）代谢、营养评估与支持、手术风险评估、病因学、代谢变化、临床表现、诊断与鉴别诊断、饮食疗法、药物治疗及外科治疗等各个方面系统讲解代谢性疾病诊治的方法。
除常规开腹手术外，编者们一并讲解微创腹腔镜手术，详细阐述术中应急处理及术后并发症的防治等有关措施，为广大读者提供一本全面的参考书籍。

该书图文并茂，叙述平实，内容全面，对代谢性疾病诊治的发展具有一定的促进意义。

作者简介

王天宝，中山大学附属第一医院外科副教授，副主任医师，医学博士，博士后研究员，硕士研究生导师。
1999年7月获青岛大学外科学硕士学位，师从青岛大学陈咸增教授；2002年7月获山东大学医学博士学位，得到山东大学李兆亭教授悉心指导；2002年9月至2004年10月于中山大学附属第一医院胃肠外科从事博士后研究工作，师从中山大学汪建平教授。
现为中华医学会肠内与肠外营养专业委员会青年委员，中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会委员兼秘书，广东省抗癌协会肿瘤营养专业委员会委员，广东省医学会肠内与肠外营养学会委员、代谢外科学组组长，广东省康复医学会性功能障碍康复专业委员会常务委员，广东省科技厅技咨询专家。
主要研究胃肠道及腹膜后恶性肿瘤的诊治，擅长胃癌根治术、结肠癌根治性切除术、扩大直肠癌切除术、低位直肠癌保肛术以及腹膜后肿瘤根治性切除术等。
现主持教育部、卫生部及省部级课题6项。
以第一作者在Irish
Journal of Medical Science， World Journal of Gastroenterology， ANZ
Journal of Surgery， Clinical and Experimental Medicine 及A sia
Pacific Journal of Clinical Oncology发表SCI论文7篇，在《中华医学杂志》、《中华普通外科杂志》、《中华实验外科杂志》、《中华胃肠外科杂志》、《中华普外手术学杂志》、《中华普通外科文献》、《中华肿瘤防治杂志》、《癌症》等核心杂志发表论文50余篇，主编《盆腔外科手术与图谱》和《实用胃肠恶性肿瘤诊疗学》，参编《直肠癌保肛手术》及《围手术期病理生理与临床》。

石汉平，医学博士，中山大学附属第一医院普通外科学教授，主任医师，博士生导师。
美国外科学院院士，美国约翰斯·霍普金斯大学（Johns
Hopkins University）外科学博士后，美国新泽西医科与齿科大学（University of
Medicine&Dentistry of New Jersey）外科学博士后、外科学讲师（faculty）。
发表学术论文1
82篇。
编写著作20本，其中主编5本，副主编4本，参编11本。
专利8项，其中发明专利3项。
获省部级科技进步二等奖3项、三等奖1项。
获校级优秀教学成果、优质大课比赛奖各1次。
立三等功1次。
在美国学习期间获美国杰出人才签证。
兼任卫生部《医学参考报——营养学频道》主编，广东省医学会肠内与肠外营养学会主任委员，广州肿瘤营养与支持治疗专业委员会主任委员，中华医学会肠内与肠外营养专业委员会老年营养学组副组长；《中华普通外科学文献》编辑部副主任，《中华胃肠外科杂志》、《中华肿瘤防治杂志》等多家杂志编委。
为美国休克学会会员、美国伤口愈合学会会员、中华医学科技奖评审委员、国家自然科学基金评审委员。
广东省医学会理事，广州抗癌协会常务理事。

赵刚，医学博士，中山大学附属第一医院胃肠胰外科博士后，主任医师，现就职于广东省医学科学院广东省人民医院血管甲状腺腹壁疝外科。
现任广东省医学会肠内与肠外营养学会委员，广东省医学会肠内与肠外营养学会第一届委员会外科代

谢学组副组长，广东省医学会胃肠外科学分会委员。
从事普通外科临床工作20余年，对甲状腺肿瘤、腹壁疝、血管疾病有着深厚的理
解，技术精益求精。
对胃癌、结直肠癌、胰腺癌、胃肠道良性疾病、肝胆外科疾病的外科治疗有着丰富的临床经验。
近年来重点发展甲状腺、血管、腹壁疝外科方面的最新治疗方法，应用腹腔镜等微创外科技术开展各种现代疾病治疗。
主持和参与国家自然科学基金资助项目、广东省科技计划资助项目、广东省医学科学基金资助项目和广州市科技计划项目共8项。
近年来，在World
J Gastroen,
Terology、《中华普通外科杂志》、《中华胃肠外科杂志》、《中华实验外科杂志》、《中国实用外科杂志》、《中国普外基础与临床》、《中国病理生理杂志》以及《世界华人消化杂志》等国内外核心期刊发表学术论文40余篇，其中SCI收录3篇，PUBMED和MEDLINE收录5篇。

<<实用代谢疾病诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 代谢性疾病概述
第一节 病因病机
第二节 主要临床表现
第三节 诊断原则
第四节 治疗
第五节 预防和展望
第二章 营养与代谢
第一节 物质代谢
第二节 人体的基本营养物质
第三节 新陈代谢相关酶的生理特性
第三章 代谢综合征
第一节 基本概念
第二节 病因病机
第三节 临床表现
第四节 诊断
第五节 治疗
第六节 代谢综合征与手术
第七节 预防与展望
第四章 水、电解质及酸碱平衡紊乱
第一节 人体正常体液调节
第二节 体液代谢失调
第三节 酸碱平衡失调
第四节 单纯性酸碱平衡紊乱
第五节 混合性酸碱平衡失调
第六节 水、电解质与酸碱平衡紊乱的处理原则
第五章 营养风险筛查方法与评价
第一节 营养风险的概念
第二节 营养风险筛查的现状
第三节 营养风险筛查方法的发展
第六章 围手术期营养支持方法与评价
第一节 肠内营养
第二节 肠外营养
第三节 围手术期营养支持方法选择与评价
第七章 代谢性疾病饮食
第一节 甲状腺功能亢进的饮食
第二节 甲状腺功能低下的饮食
第三节 甲状旁腺功能亢进的饮食
第四节 甲状旁腺功能低下的饮食
第五节 糖尿病的饮食
第六节 肥胖症的饮食
第七节 胰岛素瘤的饮食
第八节 胃泌素瘤的饮食
第九节 肾上腺皮质功能亢进的饮食
第十节 肾上腺皮质功能低下的饮食
第十一节 骨质疏松的饮食

第十二节 痛风的饮食
第八章 代谢外科疾病围手术期处理
第一节 代谢外科疾病术前评估
第二节 代谢外科手术麻醉
第三节 代谢外科术后监护
第四节 代谢外科术后镇痛
第五节 快速康复外科的临床应用
第六节 代谢外科抗生素应用问题
第七节 手术部位感染
第九章 甲状腺功能亢进
第一节 甲状腺实用解剖与生理
第二节 实验室检查
第三节 甲状腺激素的生理功能与甲状腺功能亢进时机体代谢变化
第四节 病因
第五节 临床表现
第六节 诊断与鉴别诊断
第七节 同位素治疗
第八节 药物治疗
第九节 外科治疗
第十节 甲状腺功能亢进性心脏病
第十一节 甲状腺功能亢进相关眼病
第十二节 慢性甲状腺功能亢进性肌病
第十二三节甲状腺功能亢进合并周期性麻痹
第十章 甲状腺功能低下
第一节 病因和发病机制
第二节 实验室检查
第三节 代谢变化
第四节 临床表现
第五节 诊断与鉴别诊断
第六节 治疗
第七节 甲状腺功能低下性代谢性骨病
第十一章 甲状旁腺功能亢进
第一节 甲状旁腺实用解剖
第二节 病因
第三节 代谢变化
第四节 临床表现
第五节 实验室检查
第六节 诊断与鉴刖诊断
第七节 非手术治疗
第八节 外科治疗
第九节 了甲状旁腺功能亢进性代谢性骨病
第十二章 甲状旁腺功能低下
第一节 病因和分类
第二节 代谢变化
第三节 临床表现
第四节 实验窒检查
第五节 诊断与鉴别诊断

第六节 非手术治疗
第七节 外科治疗
第十三章 糖尿病
第一节 病因
第二节 代谢变化
第三节 临床表现
第四节 实验室检查、诊断与鉴别诊断
第五节 非外科治疗
第六节 外科治疗
第七节 糖尿病乳酸性酸中毒
第八节 糖尿病酮症酸中毒
第九节 糖尿病高血糖高渗状态
第十节 糖尿病肾病
第十一节 糖鸟病并发胃肠功能紊乱
第十二节 糖服病并发心血管疾病
第十三节 糖尿病的眼部并发症
第十四节 糖尿病的神经系统并发症
第十五节 糖尿病围手术期处理
第十六节 糖尿病并发感染
第十七节 糖尿病足
第十八节 糖尿病性骨病
第十九节 糖尿病并发结核病
第二十节 糖尿病并发下肢血管病变
第二十一节 糖尿病勃起功能障碍
第二十二节 妊娠糖尿病
第二十二节 老年糖尿病的处理要点
第二十四节 儿童和青少年糖尿病
第二十五节 糖尿病低血糖诊治要点
第二十六节 糖尿病性皮肤病的诊治要点
第二十七节 糖尿病性脂代谢紊乱
第二十八节 糖尿病口腔疾病
第二十九节 糖尿病的教育管理
第十四章 肥胖症
第一节 病因
第二节 临床表现
第三节 实验室及辅助检查
第四节 诊断与鉴别诊断
第五节 治疗意义和目标
第六节 肥胖症的运动疗法
第七节 药物治疗
第八节 行为治疗
第九节 外科治疗
第十五章 胰岛素瘤
第一节 胰腺实用解剖
第二节 病因
第三节 代谢变化
第四节 临床表现

第五节 实验室检查
第六节 诊断与鉴别诊断
第七节 药物治疗
第八节 外科治疗
第十六章 胃泌素瘤
第一节 实用解剖
第二节 病因
第三节 代谢变化
第四节 临床表现
第五节 实验室检查
第六节 诊断与鉴别诊断
第七节 药物治疗
第八节 外科治疗
第十七章 肾上腺皮质功能亢进
第一节 肾上腺实用解剖与生理
第二节 病因
第三节 临床表现
第四节 实验室检查
第五节 诊断与鉴别诊断
第六节 药物治疗
第七节 外科治疗
第八节 代谢性骨病诊断与治疗
第十八章 肾上腺皮质功能低下
第一节 病因
第二节 临床表现与代谢变化
第三节 实验室检查
第四节 诊断与鉴别诊断
第五节 药物治疗
第六节 手术治疗
第十九章 代谢性骨病
第一节 骨代谢生理
第二节 常用实验室检测指标及临床意义
第三节 诊断
第四节 骨质疏松症
第五节 骨质疏松性骨折的预防和治疗
第六节 维生素及矿物质相关代谢性骨病
第七节 内分泌紊乱相关代谢性骨病
第八节 遗传性及体质性代谢性骨病
第二十章 痛风
第一节 病因
第二节 代谢变化
第三节 临床表现
第四节 实验室检查
第五节 诊断与鉴别诊断
第六节 饮食疗法
第七节 药物治疗
第八节 外科治疗

第一图书网, tushu007.com

章节摘录

版权页： 插图： 第三节 围手术期营养支持方法选择与评价 （一）围手术期营养支持的必要性 1.围手术期营养代谢变化 （1）许多疾病所表现的不同代谢状态，可引起不同程度和类型的营养不良。
据统计，29.2%围手术期患者存在蛋白质一热能营养不良或营养风险。
导致营养不良的常见原因：术前疾病导致了营养摄入的下降或需求上升；各种检查需禁食；手术应激增加了蛋白质的丢失；手术并发症进一步加剧了蛋白质的丢失。
营养不良一直是影响外科手术患者结局的重要因素。
术前营养不良易导致免疫功能障碍，患者对手术治疗的耐受性降低，手术后易有感染、肺功能障碍、胃肠吻合口易裂成瘘、伤口愈合不良等并发症，造成住院时间延长，治疗费用增加，死亡率上升，生活质量下降。
（2）手术部位和手术方式直接影响患者的营养摄取和利用。
头颈部手术后会干扰咀嚼及吞咽，给予鼻饲管会引起患者的不适。
消化道手术可能造成正常进食困难，切除大部分小肠时，则可严重影响多种营养素的消化和吸收。
全胃切除的患者会逐渐发生维生素A、维生素B12、维生素D的缺乏。
胰腺切除术后因胰酶缺乏，将产生假性腹泻样综合征，蛋白质和脂肪都会发生吸收不良。
肝脏部分切除会引起出血、胆汁瘘、肝功能衰竭等并发症发生。
（3）手术所致的应激，使机体分解代谢加重，成比例地增加机体营养物质的消耗，并常伴发严重的炎性反应及免疫功能的抑制。
而感染及持续分解代谢又进一步加剧了宿主营养不足，形成恶性循环。
2.围手术期营养支持的意义 围手术期给予患者适当的营养和代谢支持治疗，提供适宜的蛋白质、热能和其他营养素，可以降低高分解代谢，改善机体营养状况，维持组织器官的结构和功能，调节炎症免疫反应，维持肠道黏膜屏障功能，促进创伤愈合，降低手术病死率与并发症的发生率，增加患者围手术期安全性，提高康复率和缩短住院时间。
（二）围手术期营养支持原则 1.围手术期营养支持的适应证 ①营养摄入不足：如短肠综合征；②高代谢状态：严重烧伤、多发性创伤、机械通气、各种大手术前准备等；③消化道功能障碍：胃肠道梗阻、炎性肠道疾病、严重放射性肠损伤、消化道瘘、各种肝脏及胆系疾病、重症胰腺炎、肠道准备等；④疾病所伴有的各种营养不良及重要脏器功能不全：⑤某些特殊患者，如器官移植、重症糖尿病。
ESPEN推荐：①有营养不良（malnutrition）或营养风险（nutrition risk）的成年住院患者才有临床营养（肠外、肠内营养）支持的适应证。
目前推荐使用NRS2002作为评估营养风险的工具。
住院患者按照NRS2002（ESPEN）评分标准，≥3分者即有营养风险，需要进行营养支持（A级推荐）。
②连续5～10天无法经口摄食达到营养需要量的重症患者，应当给予营养支持（A级推荐）。
③有营养风险的腹部创伤或手术后患者，要先考虑肠内营养支持，其次为肠外营养支持（A级推荐）。
④轻至中度胰腺炎患者不常规推荐使用临床营养支持，在起病初2～5天应禁食并给予糖电解质输液以维持水电解质平衡，第3～7天起尝试给予含碳水化合物不含脂肪的膳食，并给予一定量蛋白质，但对于患病前已经存在营养不良或有营养风险的患者，则上述意见尚缺乏足够的证据支持（A级推荐）；急性重症胰腺炎患者，在适当的时候予以临床营养支持；推荐先考虑经空肠置管的肠内营养，只有在患者无法耐受肠内营养支持时，才考虑给肠外营养支持。
⑤头部创伤患者应及时开始临床营养支持，肠外与肠内营养支持方式均可（A级推荐）。

编辑推荐

《实用代谢疾病诊断与治疗》由广东科技出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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