

<<透析手册>>

图书基本信息

书名：<<透析手册>>

13位ISBN编号：9787117107808

10位ISBN编号：7117107804

出版时间：2009-1

出版单位：人民卫生

作者：John T.Daugirdas//Peter G.Blake//吴兆涛|译者:张小东

页数：789

译者：张小东

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>

## &lt;&lt;透析手册&gt;&gt;

## 前言

自《透析手册》第三版首次印刷至今已经过去5年了，在这期间，这本书已经被翻译为包括汉语、日语及俄语在内的许多种文字。

我们为这本书在国际上备受关注而感到，极大的荣幸。

在编撰本书第四版的过程中，我们采纳了当今在国际上被广泛应用的一些肾脏病学概念。

KDOQI指南正在被引入KDIGO，而实践的模式也变得更加的统一。

美国与国际肾脏病学界的差异仍然存在，但国际经验正在丰富着我们的知识以及实践的基础。

正因为备受其他国家的关注，故而在第四版中所有的测量数值和举例均采用英制，位和国际单位两种。

本书有一章是关于血液滤过的，这种疗法在美国仅作为慢性治疗的手段，而在其他发达国家却被广泛应用。

自本书第三版面世以来，透析领域已经取得极大的发展。

透析前阶段，1~4期慢性肾病（CKD）较前更为受到关注。

相应地，这个领域的研究也达到了一个新的深度。

在以前的版本中，对于组织中液体滞留的透析疗法只是有一个大致的总结，而在这一版中，由于采用超纯透析液而使患者的预后有明显改善，这种方法备受推崇，并对其加以了详尽的讨论。

在血管通路的维持领域也取得了重大的进步，特别是维持患者的动静脉瘘，而这些患者之前可能仅是通过做静脉导管或是血管移植物维持其血管通路。

这些相关章节被完全重新编写，血管通路部分被分为两章，一章描述了导管，而另外一章是关于动静脉瘘和血管移植物的。

## &lt;&lt;透析手册&gt;&gt;

## 内容概要

本手册一直深受欢迎，修订后的第4版涵盖了透析各方面的知识，重点强调了患者日常管理方面的内容，实用性强，更易理解。

全书包括血液透析、腹膜透析、透析患者的特殊问题和全身各器官系统的有关问题。

再版的新颖之处：  
· 增加了最新的NKF—KDOQI关于血液透析及腹膜透析充分性、血管通路、营养、慢性肾脏病和骨病方面的内容，也包括了欧洲最佳实践指南的内容  
· 慢性肾脏病患者透析前的管理、如何进行每日或夜间血液透析以及血液透析滤过，均属于新增章节  
· 充分修改和扩展的章节有：血管通路、静脉—静脉和动静脉血管通路的建立，强调了动静脉内瘘的建立  
· 提供了相关网址  
· 有关图、表和举例中的数字均用两种单位（英国和国际单位）表示

<<透析手册>>

作者简介

作者：(美国)John T.Daugirdas (美国)Peter G.Blake (美国)吴兆涛 译者：张小东

## &lt;&lt;透析手册&gt;&gt;

## 书籍目录

第一部分 慢性肾脏疾病的治疗 第1章 慢性肾脏病患者1—4期的评估 第2章 开始透析第二部分 以血液为基础的治疗 第3章 生理学原理和尿素代谢模型 第4章 血液透析仪器 第5章 透析用水和透析液的制备 第6章 血液透析的静脉导管通路 第7章 动静脉血液透析通路 第8章 急性血液透析处方 第9章 慢性血液透析处方：尿素动力学方法 第10章 透析中并发症 第11章 透析器的复用 第12章 抗凝 第13章 缓慢持续治疗 第14章 频繁血液透析 第15章 血液透析滤过和血液滤过 第16章 血浆置换 第17章 透析与血液滤过在中毒中的应用第三部分 腹膜透析 第18章 腹膜透析生理学 第19章 腹膜透析设备 第20章 腹膜腔连接装置 第21章 急性腹膜透析处方 第22章 腹膜透析充分性和慢性腹膜透析处方 第23章 腹膜透析中的容量状态和容量超负荷 第24章 腹膜炎和造瘘口部位感染 第25章 腹膜透析的机械性并发症 第26章 腹膜透析的代谢并发症第四部分 临床问题 第27章 终末期肾病患者的社会及心理问题 第28章 营养 第29章 血清酶水平 第30章 糖尿病 第31章 高血压 第32章 血液学畸形 第33章 感染 第34章 内分泌紊乱 第35章 骨病 第36章 婴儿和儿童透析 第37章 心血管疾病 第38章 消化系统 第39章 泌尿生殖道和男性生殖器 第40章 透析患者的妇产科问题 第41章 肌肉骨骼系统和风湿性疾病 第42章 神经系统和睡眠障碍 第43章 铝、镧和锶附录A 尿素动力模型：表和图附录B 分子量和换算表

## &lt;&lt;透析手册&gt;&gt;

## 章节摘录

开始透析一旦患者到达慢性肾脏疾病（CKD）的第4期[评估的肾小球滤过率 $30\text{mL}/(\text{min}1.73\text{m}^2)$ ]，理想状态下在肾脏专科医师的门诊接受治疗，第1章中提到的与心血管疾病及进展相关的危险因素应该被有效处理。

透析的终末期肾病（ESRD）患者的生存率很大程度上依赖于他们开始进入透析时的状态。

原则上，要非常重视透析开始前这一阶段血压的控制、贫血、钙/磷的摄入以及营养状态，如果选择建立血液透析的动静脉通路。

运用综合的计划，包括患者和家属的教育、早期形式的选择、透析通路的创建、紧急透析指征、开始透析后第一个月较少的住院天数，确实节省透析的花费。

I. 形式的选择A. 患者教育患者教育的关键在于可以选择不同的透析治疗方案。

患者是否可以从不同的透析方式、直接的肾移植或继续的保守治疗中获得最大受益？

在一些病例中，由于极度的衰弱和其他一些原因，透析并不是恰当的治疗，保守治疗缓解症状可能是最好的选择。

B. 肾脏替代治疗的选择1. 肾移植很显然，目前情况下肾移植的生存质量优于透析。

可是对于医疗顺应性不好的患者，不推荐肾移植。

即使肾移植被认定是最好的治疗方法，移植的时机也是个问题。

移植前短时间的透析不会逆转移植物存活的结果（Goldfarb—Rumyantzev, 2005），无对照的研究显示，患有免疫介导的肾脏疾病（如血管炎）的患者有时可以从短时的移植前透析中受益。

假设长期的尿毒症有助于抑制潜在的自身免疫疾病的进程。

<<透析手册>>

编辑推荐

《透析手册(第4版)》由人民卫生出版社出版。

<<透析手册>>

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>