

<<简明临床血气分析>>

图书基本信息

书名：<<简明临床血气分析>>

13位ISBN编号：9787117112505

10位ISBN编号：7117112506

出版时间：2004-5

出版单位：人民卫生

作者：罗炎杰//冯玉麟

页数：220

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>

## <<简明临床血气分析>>

### 内容概要

本书出版发行至今已5年。

由于血气分析涉及呼吸功能障碍的判定、酸碱平衡失调与电解质紊乱的诊断和处理，而且血气指标PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、pH对临床各科危重患者病情的监测十分重要，因而血气分析已广泛受到临床医师的重视。

本书在编写上突出了简明扼要、临床实用的特点，因而颇受读者欢迎。

本书第2版对血气分析的基础理论与临床应用作了部分内容的增补和更新。

对血气分析常用指标的分析判断增加了更多临床实用的内容；对呼吸功能障碍和氧离曲线偏移的判定增补了新内容；对各种酸碱平衡失调和电解质紊乱的血气分析、诊断和治疗作了详细的阐述；对生命相关的血气指标PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、pH改变对机体的影响及其临床意义作了更为详细的阐述。

此外，为了临床应用方便，本次修订中对PO<sub>2</sub>、PCO<sub>2</sub>的计量单位恢复了使用毫米汞柱（mmHg），并在括号中注明相应的kPa，对各种计算公式亦作了相应的更改。

## &lt;&lt;简明临床血气分析&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 血气分析的基础理论 第一节 血氧 第二节 氧离曲线 第三节 血二氧化碳 第四节 体液的pH  
第二章 血气分析的常用指标和分析判断 第一节 血气分析的测定原理与方法 第二节 血气分析的常用指标及其临床意义 第三节 血气测定结果的分析与判定第三章 单纯性酸碱失衡 第一节 呼吸性酸中毒 第二节 呼吸性碱中毒 第三节 代谢性酸中毒 第四节 代谢性碱中毒第四章 复合性酸碱失衡 第一节 呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒 第二节 呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒 第三节 呼吸性碱中毒合并代谢性碱中毒 第四节 代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒 第五节 混合性代谢性酸中毒 第六节 代谢性酸中毒合并代谢性碱中毒 第七节 三重酸碱失衡 第八节 二重酸碱失衡的目测判定方法 第九节 复合性酸碱失衡的治疗第五章 电解质紊乱 第一节 钠代谢紊乱 第二节 钾代谢紊乱 第三节 氯代谢紊乱 第四节 钙代谢紊乱 第五节 镁代谢紊乱第六章 肺功能测定与呼吸功能障碍 第一节 常用肺功能测定的临床意义 第二节 各种呼吸功能障碍的肺功能和血气变化第七章 呼吸系统常见疾病的肺功能和血气变化 第一节 慢性支气管炎 第二节 阻塞性肺气肿 第三节 慢性阻塞性肺疾病 第四节 慢性肺源性心脏病 第五节 支气管哮喘 第六节 慢性呼吸衰竭 第七节 急性呼吸窘迫综合征 第八节 肺炎 第九节 间质性肺疾病 第十节 肺水肿 第十一节 肺结核 第十二节 肺栓塞第八章 内科其他疾病的血气分析与酸碱失衡 第一节 感染性休克 第二节 心力衰竭 第三节 呕吐与腹泻 第四节 肝性脑病 第五节 肾衰竭 第六节 糖尿病 第七节 危重患者的血气分析与酸碱失衡第九章 PO<sub>2</sub>、PCO<sub>2</sub>、pH改变对机体的影响 第一节 缺氧 第二节 氧中毒对机体的影响 第三节 PCO<sub>2</sub>过高或过低对机体的影响 第四节 pH改变对机体的影响第十章 动脉血气分析的判定依据和举例 第一节 动脉血气分析的判定依据 第二节 动脉血气分析判定举例参考文献

## &lt;&lt;简明临床血气分析&gt;&gt;

## 章节摘录

(一) 体液的缓冲和细胞内外离子交换 代谢性碱中毒时,  $H^+$  浓度降低,  $OH^-$  浓度升高,  $OH^-$  可被缓冲系统中弱酸 ( $H_2CO_3$ 、 $HHb$ 、 $HPr$ 、 $H_2PO_4^-$ ) 所缓冲。同时细胞内外离子交换, 细胞内3个 $H^+$  逸出, 细胞外液2个 $Na^+$ 、1个 $K^+$  进入细胞内, 从而产生低钾血症。

但在低钾所致代谢性碱中毒时, 细胞内液3个 $K^+$  与细胞外液2个 $Na^+$ 、1个 $H^+$  相交换, 而使细胞外液碱中毒加重。

(二) 肺的代偿调节 由于 $H^+$  浓度降低, 呼吸中枢和外周化学感受器受抑制, 呼吸变浅、变慢, 使通气量减少,  $PaCO_2$ 或血浆 $H_2CO_3$ 继发性升高, 以维持 $HCO_3^- / H_2CO_3$ 的比值接近正常, 使pH有所降低。

呼吸的代偿反应是较快的, 往往数分钟即可出现, 12-24小时后可达代偿高峰。

但这种代偿是有限度的, 因为呼吸抑制所致 $PaO_2$ 降低和 $PaCO_2$ 上升均能刺激呼吸中枢, 使通气量增加, 从而减少代偿作用。

当 $PaO_2$ 低于60mmHg时, 即可反射性刺激呼吸中枢, 引起呼吸加深加快; 特别是 $PaCO_2$ 上升可直接兴奋呼吸中枢, 引起通气量增加。

因而即使严重的代谢性碱中毒,  $PaCO_2$ 代偿性增高也极少能超过55mmHg (7.33kPa), 即很少能达到完全代偿。

代谢性碱中毒时 $HCO_3^-$ 原发性升高,  $PaCO_2$ 代偿性升高, 其预计代偿公式为。

## <<简明临床血气分析>>

### 编辑推荐

《简明临床血气分析(第2版)》由罗炎杰编写的。

<<简明临床血气分析>>

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>