

《临床营养基础》

图书基本信息

书名：《临床营养基础》

13位ISBN编号：9787309033250

10位ISBN编号：7309033256

出版时间：2002-8

出版社：

作者：索博特卡 编

页数：272

译者：蔡威

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《临床营养基础》

内容概要

《欧洲肠外和肠内营养学会继续教育专用课本:临床营养基础(第3版)》为国际著名的营养学专家在2000年第2版的基础上推出的新版，其内容极具权威性。它重点介绍临床营养应用指征、各种应用方法的合理选择及并发症的防治，并着重对各类疾病的合理营养提出了应用原则，是欧洲营养学会继续教育的专用课本。《欧洲肠外和肠内营养学会继续教育专用课本:临床营养基础(第3版)》的新、特、实用很为国内知名营养专家所赏识。

《临床营养基础》

作者简介

蔡威，男，1959年出生。医学硕士。上海第二医科大学教授，博士生导师，新华医院临床营养中心主任、小儿外科副主任。

担任《中国临床营养杂志》副主编，《外科理论与实践》、《中华小儿外科杂志》、《临床小儿外科杂志》、《临床儿科杂志》、《肠外和肠内营养》等杂

书籍目录

1. 营养学基础
 - 1.1 能量与蛋白质平衡
 - 1.2 人体成分测量
 - 1.3 营养不良的诊断——筛查和评价
 - 1.4 营养不良对生理功能的影响
 - 1.5 营养过剩——对机体生理功能和临床症状的影响
 - 1.6 营养不良的流行病学
 - 1.7 健康人在静息和运动时的营养需要
 - 1.7.1 成年人的营养需要
 - 1.7.2 儿童青少年的营养需要
2. 营养生理和生化
 - 2.1 食欲及其调控
 - 2.2 能量代谢
 - 2.3 碳水化合物代谢
 - 2.4 脂类代谢
 - 2.5 蛋白质和氨基酸代谢
 - 2.6 健康或疾病状态下的水和电解质
 - 2.7 微量元素的生理功能和缺乏情况
 - 2.8 维生素的生理功能和缺乏症状
 - 2.9 单纯性饥饿和应激性饥饿
 - 2.10 创伤和败血症
 - 2.10.1 神经内分泌反应
 - 2.10.2 创伤和败血症时主要细胞因子及其作用
 - 2.10.3 对创伤和败血症的代谢反应
 - 2.11 缺氧的代谢反应
3. 营养支持的管理
 - 3.1 营养治疗的组织
 - 3.2 伦理与法律
4. 肠内营养和肠外营养中的成分
 - 4.1 能量
 - 4.2 碳水化合物
 - 4.3 脂类
 - 4.4 蛋白质和氨基酸
 - 4.5 水、电解质与营养支持
 - 4.6 微量元素、维生素与肠内肠外营养
 - 4.6.1 肠内和肠外营养中的微量元素
 - 4.6.2 肠内和肠外营养中的维生素
 - 4.7 膳食纤维和短链脂肪酸
 - 4.8 免疫营养
 - 4.8.1 影响免疫的营养素效果和作用机制
 - 4.8.2 影响免疫的营养素——临床和实验依据
 - 4.9 抗氧化营养素在营养支持中的作用
 - 4.10 肠外营养中特殊营养成分
5. 肠内营养
 - 5.1 肠内营养支持的适应证和禁忌证
 - 5.2 肠内营养支持的方法
 - 5.2.1 口服

- 5.2.2 鼻饲
- 5.2.3 内镜置管术（PEG和PEJ）
- 5.2.4 外科手术置管——胃造口术，空肠穿刺造口术
- 5.3 管饲喂养的管理
- 5.4 肠内营养输注设备
- 5.5 肠内营养配方
- 5.6 商品化制剂
 - 5.6.1 多聚配方
 - 5.6.2 低聚和单体配方
 - 5.6.3 特殊配方（专病配方）
 - 5.6.4 组件配方
- 5.7 肠内营养的并发症
- 6. 肠外营养
 - 6.1 肠外营养输注途径
 - 6.1.1 周围静脉营养
 - 6.1.2 中心静脉营养
 - 6.1.3 中心静脉导管置管相关并发症和护理
 - 6.2 肠外营养输注系统
 - 6.2.1 不同的肠外营养输注系统
 - 6.2.2 营养液组成和肠外营养方案
 - 6.3 肠外营养混合液配制
 - 6.3.1 如何配制肠外营养混合液
 - 6.3.2 肠外营养液稳定性
 - 6.4 药物和营养液混合物
 - 6.5 肠外营养代谢性并发症
- 7. 营养支持的监测
 - 7.1 临床监测
 - 7.2 临床营养实验室监测
 - 7.3 再喂养综合征
- 8. 不同疾病状态下的营养支持
 - 8.1 严重营养不良患者的营养支持
 - 8.2 围手术期患者的营养支持
 - 8.3 危重患者和败血症患者的营养支持
 - 8.4 创伤患者的营养支持
 - 8.5 炎症性肠病患者的营养支持
 - 8.6 肝脏疾病患者的营养支持
 - 8.7 肾脏疾病患者的营养支持
 - 8.8 急性和慢性胰腺炎的营养支持
 - 8.9 消化道瘘患者的营养支持
 - 8.10 小肠大部切除（即短肠）后患者的营养支持
 - 8.11 糖尿病患者的营养支持
 - 8.12 老年患者的营养支持
 - 8.13 烧伤患者的营养支持
 - 8.14 癌症患者的营养支持
 - 8.15 消耗综合征——抗恶病质营养素的作用
 - 8.16 放射性肠炎的营养支持
 - 8.17 AIDS患者的营养支持
 - 8.18 心肺疾病患者的营养支持
 - 8.19 神经系统疾病的营养支持

8.20 妊娠期的营养支持

8.21 新生儿的营养支持

8.22 儿童和青少年的营养支持

8.23 家庭的营养支持

章节摘录

版权页：插图：这种方法可用于测定二氧化碳生成量（ VCO_2 ），从而测定自由生活的受试者几天到几周内的能量生成量。最佳观察的时间段是这些同位素的第1~3个半衰期。生物学半衰期是耗能量的作用之一。活动多的受试者和早产儿的观察时间最少，约达3天；老年人或者静坐者的观察时间最长，可达4周左右。从收集基线资料开始进行观察，然后给予已称重的同位素标记水，对于70kg成年人而言，通常100~150ml水中加入含10% ^{18}O 和5% 2H 的混合物。随后收集同位素在体内达到水平衡后的起始样本。平衡时间取决于体型大小和新陈代谢速率，成人是4~8h。在平衡期受试者不能摄入任何食物和水。当收集完起始样本后，受试者可以在实验员的指导下恢复进食，但在观察结束前，受试者要定期收集体液样本（血液、唾液和尿液）。有4个实验室进行的平行研究表明，与呼吸测量法相比，准确性和精密性分别增加1%~3%和2%~8%。双重水标记法二氧化碳生成量的测定提供了准确、精密的信息。将二氧化碳生成量转化为能量消耗量时需要了解二氧化碳的能量当量，这可根据被氧化的底物混合物的信息计算得到。第一种方法是根据食物中宏量营养素的组成来计算二氧化碳的能量当量；第二种可测定呼吸系数的离散值（RQ）： $RQ = VCO_2 / VO_2$ 能量消耗的组成、测定和决定因素每日能量消耗包括4个部分：睡眠时的代谢率（SMR），清醒时的能量消耗，食物的热效应或食物引起的能量消耗（DEE），体力活动的能量消耗（AEE）。有时候能量消耗被分为3个部分：即把睡眠时的代谢率和清醒时的代谢率合称为维持能量消耗或基础代谢率或静息能量消耗，作为平均每日能量消耗（ADMR）的主要组成部分。可用标准化后的体型大小来对受试者的睡眠代谢率或静息代谢率进行估计和比较。去脂体重可能是最好的预测方法。但由于能量消耗和去脂体重（FFM）间y和x的截距显然不等于0，不应该用能量代谢除以FFM的绝对值，FFM越小，SMR/FFM比值就越大，因此，女性与男性相比，有较高的SMR/FFM，较低的FFM。对SMR和REE数据进行比较的可靠方法是回归分析，但要包含FFM、脂肪重量（FM）、年龄和性别这些变量。而性别对解样变异并没有很大影响。食物引起的能量消耗（DEE）的定义为高于基础空腹状态下的能量消耗增加量除以所摄入食物中含有的能量，通常以占能量摄入量的百分比表示。餐后能量消耗量的增加可持续数小时，一般认为大约在餐后10h可完全结束。对摄入混合膳食且保持能量平衡的受试者，假定根据上述结果观察到的DEE占ADMR的10%。活动引起的AEE是ADMR中最易变化的部分，双重水标记法可对日常生活的AEE量进行估计。但现在对于体型大小不同的人的AEE的标准化还没有达到共识。常用于量化体育活动的方法是把ADMR表示为BMR或SMR的倍数。1994年前AEE的详细数据分析根据双重标记水对ADMR进行估计，直接测定了319名女性和255名男性正常自由生活的受试者的574个BMR测量值。性别对ADMR和BMR与AEE的组成有恒定的作用，即女性比同体型和同年龄的男性低11%，性别之间的差异大致可用ADMR/REE对体型进行校正后去除。ADMR/REE的分配对于两种性别来说都是1.6，也就是说，REE、DEE和AEE分别占ADMR的60%、10%和30%。

《临床营养基础》

编辑推荐

《欧洲肠外和肠内营养学会继续教育专用课本:临床营养基础(第3版)》内容表达通俗、易懂、准确，不但适合广大临床营养师和医生，也是医学生和其他临床工作者很好的参考书。

《临床营养基础》

精彩短评

- 1、印刷质量非常棒，完全翻译的原著。欧洲人的思维方式编写的，读起来需要仔细理解一通。
- 2、不错的一本营养学基础资料，值得一看

《临床营养基础》

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：www.tushu000.com