

临床护理丛书

总主编 钱培芬

# 内分泌科护理 基本知识与技能 370问

主编 周莹霞



科学出版社

[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

临床护理丛书

主 编 杨晓芳

# 内分泌科护理 基本知识与技能 370问

丁 楠 杨晓芳

人民卫生出版社

临床护理丛书

总主编 钱培芬

# 内分泌科护理基本知识 与技能 370 问

主编 周莹霞

科学出版社

北 京

## 内 容 简 介

本书是“临床护理丛书”中的一册,主要针对内分泌科疾病临床护理进行介绍,综合了临床护理的基础理论知识、操作技能及典型病例护理示范,涵盖了常见疾病的基本知识和实践指导,并将知识点转化为一问一答的形式,便于读者检索和学习,同时也增强了互动性,避免了传统医学书籍的冗长枯燥。本书编排重点突出,讲解深入浅出,在理论部分概括总结了护理关键点,便于读者学习掌握;在操作技能部分,以流程图的形式规范了临床常用的各项基础及专科操作,简洁实用;还提供了丰富的典型病例护理示范,归纳、总结了护理经验,可以帮助读者建立直观的认识,以便更好地理解 and 掌握理论及操作部分的内容。

本书适合护理专业的学生,内分泌科新进护士、进修护士、专科护士,以及相关专业的护理工作人员阅读参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

内分泌科护理基本知识与技能 370 问 / 周莹霞主编. —北京:科学出版社, 2010. 5

(临床护理丛书/钱培芬总主编)

ISBN 978-7-03-027549-3

I. 内… II. 周… III. 内分泌病-护理-问答 IV. R473.5-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 085130 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:王 雷 / 责任校对:李奕萱

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2010 年 5 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010 年 5 月第一次印刷 印张:10

印数:1—3 000

字数:222 000

定价: 33.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 临床护理丛书

## 序 一

随着现代医学科学的迅速发展和医学模式的转变,以及人们生活水平的不断提高和对健康认识程度的逐渐深入,护理工作人员应掌握更新、更全的疾病知识。同时,由于近年来护理人才的社会需求呈现专科化、国际化的趋势,社会对护理人员的综合素质也提出了更高的要求。为培养出符合社会、医学和护理临床需要的护理人才,编写一套具有科学性、先进性、启发性和适用性的护理学书籍迫在眉睫。

“临床护理丛书”由上海交通大学医学院附属瑞金医院具有丰富的临床护理理论与技能的护理团队集体完成,包括普通外科、心脏外科、泌尿外科等共27个分册。

本丛书编写以护理基础理论、操作技能和护理范例为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合最新的护理理念,深层次地探讨护理的理论知识、技能及前瞻发展,力求将现代护理理论与临床实践更好地结合,帮助读者把握本学科领域的最新动态,获取最新信息。

本丛书以问答的形式介绍了各类常见护理基本问题与技能,临床治疗技术的护理配合、护理评估、护理诊断和护理措施等内容,旨在帮助临床专科护理人员掌握护理实践中遇到的具体问题,实用性较强,可作为临床各级护理人员继续教育的参考用书。

朱子纲

2010年2月

# 临床护理丛书

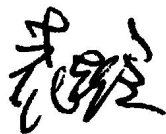
## 序 二

护理工作医疗卫生事业的发展中发挥着不可替代的作用,广大护理工作者在协助诊疗、救治生命、促进康复、减轻痛苦,以及促进医患和谐等方面担负了大量的工作。所谓“工欲善其事,必先利其器”,惟有训练有素的优良专业人员才能始终维持高品质的护理水准,为患者提供更好的服务。

“临床护理丛书”编者由具有丰富的教学和临床经验的临床护理专家担任。丛书以问答形式编写,由基本理论、操作技能和护理范例几个部分组成,简明扼要,便于读者更好地学习和理解。本丛书按照临床各主要科室来划分,共 27 个分册。

本丛书以专科知识为起点,既注重知识的系统性,又兼顾衔接性,编写时始终突出护理特色,力求将现代医学护理理论与临床实践更好地结合。同时,本书融入了循证护理思想,有助于临床护理人员培养良好的思维判断能力,使各岗位上的护理人员在医疗工作中能相互协调,发挥分工合作的精神。

本丛书内容丰富,实用性强,可作为护理工作的操作规范和标准参考书,可供临床护士、实习生、进修生及护校学生使用。



2010 年 2 月

# 临床护理丛书

## 前 言

随着医疗水平的提高,各种新技术、新方法被广泛应用于临床,这对护理提出了更高的要求。“临床护理丛书”旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,分享我们在工作中积累的经验,帮助护理工作人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能,提高护理质量。

本丛书各分册主要分为三个部分:基础理论、操作技能和护理范例。第一篇介绍医学的基本知识,包括疾病相关知识、护理措施、病情观察等;第二篇介绍各项基础及专科护理操作;第三篇则列举了各专科的典型病例,对每一个病例进行分析,总结出相关的护理问题、护理诊断、护理措施与效果评价。本丛书在编写过程中贯彻了循证护理的思想,充分体现了现代护理模式的科学性和先进性。

值得一提的是,本丛书中各知识点均采用问答的形式编写,便于读者阅读;文字上力求做到概念清楚、结构严谨;编排上注意将基础与临床相结合,基础重理论而临床重实践。本丛书语言简洁,内容丰富,实用性强,适用于专科护理人员、进修护士和护理专业学生阅读使用,希望本丛书能成为他们工作、学习的好帮手。

本丛书的编者均具有丰富的教学和临床经验,在编写过程中付出了艰辛的努力。在丛书的编写、审定过程中,瑞金医院的领导及专家给予了热情的指导和帮助,在此深表感谢!

由于编写时间仓促,编者理论水平和实践经验有限,不足之处在所难免,恳请广大同行、读者批评指正。

编 者

2010年1月

# 前 言

随着医学科学的迅速发展和医学模式的转变,医学的理论和诊疗护理不断更新,护理学科领域发生了很大的变化,内分泌专科护理的发展也同样如此。为此,我们编写了这本介绍内分泌科疾病临床护理的书籍。本书通过问答的形式对内分泌专科护理的基本理论、基本技能进行了浅显易懂的解释。希望能帮助工作在临床一线的护理人员更好地参与临床实践,解决工作中遇到的问题。

参与编写本书的均为长期从事内分泌临床护理的工作人员,具有一定的基础理论和实践经验。但由于医学发展迅速,编者护理学术水平有限,书中不足之处在所难免,敬请广大读者批评和指正。

编 者

2010年1月

# 目 录

## 第一篇 基础理论

### 第一章 下丘脑、垂体疾病 ..... (1)

#### 第一节 尿崩症 ..... (1)

1. 何谓尿崩症?
2. 尿崩症的病因是什么?
3. 尿崩症的临床表现是什么?
4. 尿崩症的实验室检查有哪些?
5. 与尿崩症相似,以多尿为临床表现的疾病还有哪些?
6. 中枢性尿崩症、肾性尿崩症与精神性烦渴有什么区别?
7. 什么是 AVP?
8. 什么是禁水实验?
9. 什么是禁水-加压素试验?
10. 如何做禁水-加压素试验?
11. 尿崩症如何进行治疗?
12. 什么是水中毒?
13. 尿崩症应注意如何护理?

#### 第二节 垂体瘤 ..... (3)

14. 什么是脑垂体?
15. 什么是垂体瘤?
16. 垂体瘤的发生可引起哪些病理变化?
17. 垂体瘤如何进行分类?
18. 垂体瘤的临床表现有哪些?
19. 如何诊断垂体瘤?
20. 垂体瘤如何进行治疗?
21. 垂体瘤术后的保健指导有哪些内容?
22. 垂体瘤可以并发哪些疾病?

#### 第三节 泌乳素瘤 ..... (5)

23. 什么是泌乳素瘤?
24. 泌乳素瘤的病因有哪些?
25. 泌乳素瘤有哪些临床表现?
26. 当泌乳素瘤出现压迫症状时还可有哪些临床表现?
27. 泌乳素瘤的实验室检查如何?
28. 泌乳素瘤容易与哪些情况混淆?
29. 泌乳素瘤应该如何治疗?
30. 发生妊娠期泌乳素瘤如何处理?

#### 第四节 垂体卒中 ..... (7)

31. 什么是垂体卒中?
32. 什么原因可引起垂体卒中?
33. 垂体卒中的主要表现有哪些?
34. 垂体卒中有哪些诱发因素?
35. 垂体卒中分为哪四种类型?
36. 垂体卒中应该做哪些检查?
37. 垂体卒中可并发哪些疾病?
38. 垂体卒中应该如何预防?
39. 垂体卒中应该如何治疗?

#### 第五节 腺垂体功能减退症 ..... (9)

40. 什么是腺垂体功能减退症?
41. 腺垂体功能减退症最常见的病因有哪些?
42. 腺垂体功能减退症有哪些临床表现?
43. 如何诊断腺垂体功能减退症?
44. 腺垂体功能减退症如何治疗?
45. 腺垂体功能减退症如何预防?

### 第二章 甲状腺疾病 ..... (11)

#### 第一节 甲状腺功能亢进症 ..... (11)

46. 何谓甲状腺功能亢进症?
47. 甲亢的主要特征是什么?
48. 甲亢如何分类?
49. 何谓毒性弥漫性甲状腺肿?
50. 毒性弥漫性甲状腺肿的发病机制是什么?
51. 毒性弥漫性甲状腺肿的临床表现是什么?
52. 甲状腺功能亢进症所引起的甲状腺肿大最有鉴别意义的特征是什么?
53. 甲亢主要合并症有哪些?
54. 何谓甲亢危象?
55. 甲亢危象的主要诱因是什么?
56. 甲亢危象的临床表现是什么?
57. 甲亢危象如何预防与护理?
58. 甲状腺功能亢进症浸润性突眼的临床表现是什么?
59. 能直接反应甲状腺功能状态的实验室检测项目是什么?
60. Graves 病如何治疗?
61. 甲亢危象和严重病例的首选药物是什么?
62. 放射性碘治疗后可能出现哪些并发症?

#### 第二节 甲状腺功能减退症 ..... (13)

63. 何谓甲状腺功能减退症?
64. 甲状腺功能减退症根据部位如何分类?
65. 原发性甲状腺

功能减退症的病因是什么? 66. 甲状腺功能减退症根据年龄如何分型? 67. 何谓呆小病?  
68. 呆小病的临床表现是什么? 69. 如何诊断呆小病? 70. 甲状腺功能减退症常用的护理诊断有哪些? 71. 甲状腺功能减退症的临床表现是什么? 72. 黏液性水肿昏迷的临床表现是什么? 73. 黏液性水肿昏迷的诱发因素有哪些? 74. 黏液性水肿昏迷如何治疗? 75. 甲状腺功能减退症患者的用药指导及注意事项有哪些? 76. 如何通过 TRH 兴奋试验来鉴别病变部位? 77. 甲状腺功能减退症的护理措施有哪些? 78. 甲状腺功能减退症如何进行病情观察? 79. 如何加强病因治疗和预防甲状腺功能减退?

### 第三节 甲状腺炎 ..... (16)

80. 何谓甲状腺炎? 81. 甲状腺炎有哪些种类? 82. 何谓亚急性非化脓性甲状腺炎? 83. 亚急性非化脓性甲状腺炎的临床表现有哪些? 84. 甲状腺炎不同病期的实验室检查如何? 85. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎如何分类? 86. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎的临床表现有哪些? 87. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎的饮食护理有哪些要点? 88. 如何早期发现亚急性非化脓性甲状腺炎? 89. 如何鉴别慢性淋巴细胞性甲状腺炎及亚急性非化脓性甲状腺炎? 90. 亚急性非化脓性甲状腺炎如何预防? 91. 亚急性非化脓性甲状腺炎的护理措施有哪些?

## 第三章 甲状旁腺疾病 ..... (20)

### 第一节 甲状旁腺功能亢进症 ..... (20)

92. 何谓甲状旁腺? 93. 甲状旁腺有何作用? 94. 甲状旁腺功能亢进症如何分类? 95. 原发性甲状旁腺功能亢进症的病因是什么? 96. 原发性甲状旁腺功能亢进症的临床症状有哪些? 97. 原发性甲状旁腺功能亢进症如何进行临床分型? 98. 原发性甲状旁腺功能亢进症的实验室检查有哪些? 99. 原发性甲状旁腺功能亢进症如何治疗? 100. 如何观察原发性甲状旁腺功能亢进症危险征象? 101. 原发性甲状旁腺功能亢进症的常用护理诊断有哪些? 102. 原发性甲状旁腺功能亢进症的护理措施有哪些? 103. 何谓继发性甲状旁腺亢进症? 104. 继发性甲状旁腺亢进症的病因有哪些? 105. 继发性甲状旁腺亢进症的临床表现有哪些? 106. 继发性甲状旁腺亢进症的治疗要点是什么? 107. 继发性甲状旁腺亢进症实验室检查要点是什么?

### 第二节 甲状旁腺功能减退症 ..... (24)

108. 甲状旁腺功能减退症的病因是什么? 109. 甲状旁腺功能减退症的临床特征是什么? 110. 甲状旁腺功能减退症如何进行分类? 111. 甲状旁腺功能减退症的并发症有哪些? 112. 甲状旁腺功能减退症的常用护理诊断有哪些? 113. 甲状旁腺功能减退症的护理要点有哪些?

## 第四章 肾上腺疾病 ..... (27)

### 第一节 肾上腺皮质功能减退症 ..... (27)

114. 什么是慢性肾上腺皮质功能减退症? 115. 慢性肾上腺皮质功能减退症的病因有哪些? 116. 肾上腺皮质功能减退的临床表现是什么? 117. 肾上腺皮质功能减退如何护理? 118. 肾上腺皮质功能减退如何诊断? 119. 肾上腺皮质功能减退如何治疗? 120. 肾上腺皮质功能减退如何预防? 121. 慢性肾上腺皮质功能减退症如何鉴别诊断? 122. 慢性肾上腺皮质功能减退症的常见并发症是什么?

### 第二节 原发性醛固酮增多症 ..... (30)

123. 什么是原发性醛固酮增多症? 124. 原发性醛固酮增多症常见的病因有哪些? 125. 原发性醛固酮增多症的临床表现是什么? 126. 原发性醛固酮增多症如何诊断? 127. 原发性醛固酮增多症常用的辅助检查有哪些? 128. 平衡盐试验如何进行? 129. 低钠试验如何进行? 130. 高钠试验如何进行? 131. 安体舒通试验如何进行? 132. 肾素-血管紧张素动态试验如何进行? 133. 赛庚啶试验如何进行? 134. 原发性醛固酮增多症如何治疗? 135. 原发性醛固酮增多症可以并发哪些疾病? 136. 原发性醛固酮增多症容易与哪些疾病混淆? 137. 原发性醛固酮增多症的护理措施有哪些?

### 第三节 库欣综合征 ..... (35)

138. 什么是库欣综合征? 139. 库欣综合征的临床表现是什么? 140. 库欣综合征如何分型?  
141. 库欣综合征的实验室检查有哪些内容? 142. 库欣综合征如何进行定位检查? 143. 库  
欣综合征如何治疗? 144. 库欣综合征如何护理? 145. 库欣综合征患者饮食应注意什么?  
146. 维持肾上腺的功能良好应注意哪些问题? 147. 库欣综合征的健康指导包括哪些内容?  
148. 嗜铬细胞瘤与库欣综合征有哪些临床区别?

### 第四节 嗜铬细胞瘤 ..... (38)

149. 嗜铬细胞瘤是什么? 150. 嗜铬细胞能合成哪些物质? 151. 嗜铬细胞瘤的临床表现是  
怎样的? 152. 嗜铬细胞瘤的并发症有哪些? 153. 儿茶酚胺在体内作用的相关受体有哪些?  
154. 各种受体受刺激时会产生哪些生理反应? 155. 哪些表现应高度考虑嗜铬细胞瘤的可能?  
156. 嗜铬细胞瘤的定位检查有哪些? 157. 嗜铬细胞瘤术前的药物治疗是什么? 158. 嗜铬  
细胞瘤如何进行术后处理? 159. 嗜铬细胞瘤所致高血压危象如何治疗? 160. 嗜铬细胞瘤  
中血尿儿茶酚胺及其代谢物是如何测定的? 161. 儿茶酚胺包含哪些? 162. 儿茶酚胺受哪些  
因素影响? 163. 儿茶酚胺的参考值为多少? 164. 嗜铬细胞瘤药理试验有哪些? 165. 嗜铬  
细胞瘤如何进行术后护理? 166. 嗜铬细胞瘤预后如何,怎样随访?

## 第五章 糖尿病 ..... (42)

### 第一节 糖尿病 ..... (42)

167. 什么是糖尿病? 168. 糖尿病的病因学分型有哪些? 169. 什么是1型糖尿病? 170. 什  
么是2型糖尿病? 171. 什么是其他特殊类型糖尿病? 172. 什么是妊娠糖尿病? 173. 糖尿  
病的自然病程是怎样的? 174. 什么是糖调节受损? 175. 糖尿病的病因与哪些因素有关?  
176. 糖尿病的发病机制是什么? 177. 糖尿病的临床表现有哪些? 178. 糖尿病的急性并发症  
有哪些? 179. 糖尿病的慢性并发症有哪些? 180. 糖尿病的诊断标准是什么? 181. 如何做  
糖耐量试验? 182. 糖耐量试验应注意哪些问题? 183. 1型糖尿病发病的危险因素有哪些?  
184. 2型糖尿病发病的危险因素有哪些? 185. 哪些是糖尿病的高危人群? 186. 如何计算  
理想体重? 187. 体质指数如何计算? 188. 糖尿病的治疗原则是什么? 189. 糖尿病的控制  
目标是什么? 190. 糖尿病饮食治疗的意义是什么? 191. 糖尿病饮食治疗的原则是什么?  
192. 糖尿病饮食中每日总热量如何计算? 193. 哪些烹调方法有利于糖尿病患者的健康?  
194. 糖尿病患者外出就餐应注意什么? 195. 糖尿病运动治疗有什么益处? 196. 糖尿病运动  
治疗应注意哪些问题? 197. 哪些患者不宜运动? 198. 如何预防运动中的低血糖? 199. 糖  
尿病患者监测血糖有什么意义? 200. 什么是糖化血红蛋白? 201. 血糖监测的频率是怎样的?  
202. 血糖监测时应注意哪些问题? 203. 尿糖监测的注意点有哪些? 204. 哪些情况应增加血  
糖监测的频率? 205. 治疗糖尿病的药物可分为哪几类? 206. 服用促胰岛素分泌剂时应注意  
哪些问题? 207. 服用双胍类药物和胰岛素增敏剂类药物有哪些注意点? 208. 服用糖苷酶抑  
制剂有哪些注意点? 209. 胰岛素如何分类? 210. 注射胰岛素应注意哪些要点? 211. 如何  
使用胰岛素泵? 212. 什么是胰岛素泵? 213. 胰岛素泵在使用中有哪些注意点? 214. 动态  
血糖仪在使用中有哪些注意点? 215. 什么是糖尿病教育? 216. 糖尿病教育有什么意义?  
217. 糖尿病教育的课程如何设置? 218. 常见的糖尿病教育模式有哪些? 219. 如何对糖尿病  
教育的效果进行评价?

### 第二节 糖尿病酮症酸中毒 ..... (51)

220. 什么是糖尿病酮症酸中毒? 221. 糖尿病酮症酸中毒的临床特征有哪些? 222. 糖尿病  
酮症酸中毒的诱发因素有哪些? 223. 如何预防糖尿病酮症酸中毒? 224. 糖尿病酮症酸中毒  
的治疗措施有哪些? 225. 如何护理糖尿病酮症酸中毒患者? 226. 如何应用小剂量胰岛素治  
疗? 227. 糖尿病酮症酸中毒有哪些并发症? 228. 糖尿病酮症酸中毒的诊断标准是什么?  
229. 糖尿病酮症酸中毒如何进行对症护理? 230. 尿中有酮体是否一定是糖尿病酮症酸中毒?

**第三节 非酮症高渗性糖尿病昏迷** ..... (53)

231. 什么是非酮症高渗性糖尿病昏迷? 232. 非酮症高渗性糖尿病昏迷的临床特征有哪些?  
233. 非酮症高渗性糖尿病昏迷的诱发因素有哪些? 234. 非酮症高渗性糖尿病昏迷的并发症  
有哪些? 235. 如何区别非酮症高渗性糖尿病昏迷与糖尿病酮症酸中毒? 236. 非酮症高渗  
性糖尿病昏迷如何治疗? 237. 如何预防酮症非高渗性糖尿病昏迷? 238. 如何护理酮症非  
高渗性糖尿病昏迷患者? 239. 酮症非高渗性糖尿病昏迷的诊断标准是什么?

**第四节 糖尿病乳酸性酸中毒** ..... (55)

240. 什么是糖尿病乳酸性酸中毒? 241. 糖尿病乳酸性酸中毒的临床特征有哪些? 242. 糖  
尿病乳酸性酸中毒的诱发因素有哪些? 243. 糖尿病患者为何易发生乳酸性酸中毒? 244. 糖  
尿病乳酸性酸中毒如何治疗? 245. 糖尿病乳酸性酸中毒的并发症有哪些? 246. 糖尿病乳酸  
性酸中毒的预后如何? 247. 糖尿病乳酸性酸中毒的诊断标准有哪些? 248. 糖尿病乳酸性酸  
中毒容易与哪些病混淆? 249. 糖尿病乳酸性酸中毒如何预防? 250. 糖尿病乳酸性酸中毒的  
护理措施有哪些?

**第五节 低血糖** ..... (58)

251. 什么是低血糖? 252. 低血糖的临床特征有哪些? 253. 低血糖的病因有哪些? 254. 低  
血糖的治疗原则是什么? 255. 低血糖如何护理? 256. 怎样预防低血糖? 257. 低血糖应注  
意什么? 258. 哪些人容易发生低血糖?

**第六节 糖尿病慢性并发症** ..... (60)

259. 什么是糖尿病肾病? 260. 糖尿病肾病的病理特征是什么? 261. 糖尿病肾病的临床症  
状有哪些? 262. 糖尿病肾病如何分期? 263. 糖尿病肾病如何诊断? 264. 如何治疗糖尿  
病肾病? 265. 糖尿病肾病患者的饮食应注意什么? 266. 糖尿病肾病患者怎样控制摄盐量?  
267. 何谓糖尿病视网膜病变? 268. 糖尿病相关眼病有哪些? 269. 糖尿病视网膜病变有哪  
些表现? 270. 糖尿病患者如何早期发现视网膜病变? 271. 糖尿病视网膜病变如何分期?  
272. 糖尿病视网膜病变患者如何进行病情监测? 273. 糖尿病视网膜病变如何预防? 274. 糖  
尿病视网膜病变如何治疗? 275. 什么是糖尿病神经病变? 276. 糖尿病神经病变包括哪些?  
277. 糖尿病周围神经病变发病机理与哪些因素有关? 278. 糖尿病周围神经病变有哪些临  
床表现? 279. 糖尿病周围神经病变有哪些体征? 280. 糖尿病自主神经病变有哪些表现?  
281. 糖尿病患者为何会出现尿潴留? 282. 诊断糖尿病神经病变应做哪些检查? 283. 糖尿  
病患者出现神经病变如何治疗? 284. 糖尿病心脑血管病变的发病机制是什么? 285. 糖尿病心  
脑血管病变的临床发病特点有哪些? 286. 糖尿病心脑血管病变有哪些临床症状? 287. 糖尿  
病心脑血管病变需做哪些检查? 288. 糖尿病心脑血管病变如何治疗? 289. 糖尿病脑血管疾  
病如何预防? 290. 什么是糖尿病足? 291. 糖尿病足有哪些临床表现? 292. 糖尿病足的体  
征有哪些? 293. 哪些因素易导致糖尿病足? 294. 哪些人易患糖尿病足? 295. 糖尿病足如  
何分期? 296. 诊断糖尿病足需做哪些检查? 297. 糖尿病足坏疽有何特征? 298. 糖尿病患  
者如何预防糖尿病足?

**第七节 老年糖尿病** ..... (69)

299. 什么是老年糖尿病? 300. 老年糖尿病的临床特征是什么? 301. 老年人发生胰岛素抵  
抗的原因是什么? 302. 老年糖尿病患者的饮食有哪些注意点? 303. 老年糖尿病患者如何  
运动? 304. 老年糖尿病患者用药时要注意什么? 305. 如何防治老年糖尿病并发症?

**第八节 儿童糖尿病** ..... (71)

306. 什么是儿童糖尿病? 307. 儿童糖尿病的特点有哪些? 308. 儿童1型糖尿病的临床表现是什  
么? 309. 儿童2型糖尿病的临床表现是什么? 310. 糖尿病患儿出现低血糖如何判断及处理?  
311. 儿童糖尿病如何预防感染? 312. 儿童糖尿病治疗的目的是什么? 313. 儿童糖尿病治疗方案  
有哪些? 314. 儿童糖尿病如何控制饮食? 315. 为什么心理护理对糖尿病患儿非常重要?

**第六章 骨质疏松** ..... (73)

316. 什么是骨质疏松? 317. 如何理解和认识骨质疏松症的概念? 318. 骨质疏松如何分类?  
 319. 什么原因会引起骨质疏松? 320. 骨质疏松的临床表现是什么? 321. 骨质疏松如何进行自我检查?  
 322. 骨质疏松的危险因素有哪些? 323. 如何判断是否处于骨质疏松的高危状态?  
 324. 哪些人群患骨质疏松症的可能性高? 325. 骨质疏松需要做哪些检查? 326. 骨质疏松如何诊断?  
 327. 骨质疏松如何进行预防? 328. 骨质疏松如何治疗? 329. 如何进行骨质疏松患者的健康指导?  
 330. 骨质疏松的膳食宜忌有哪些? 331. 骨质疏松患者如何进行运动?  
 332. 骨质疏松与骨折有什么关系? 333. 骨质疏松与骨质增生有什么关系? 334. 如何选择钙片?

**第七章 痛风** ..... (80)

335. 什么是痛风? 336. 什么是尿酸? 337. 痛风的病因是什么? 338. 尿酸的主要来源是什么?  
 339. 痛风如何分类? 340. 痛风的临床表现是什么? 341. 痛风病程如何分期?  
 342. 痛风应该做哪些检查? 343. 测定血尿酸时应注意什么? 344. 测定 24 小时尿尿酸应注意什么?  
 345. 痛风急性期如何进行鉴别诊断? 346. 痛风慢性期如何鉴别诊断? 347. 痛风容易与哪些疾病混淆?  
 348. 痛风的治疗目的是什么? 349. 痛风的常规治疗方法有哪些?  
 350. 痛风的并发症有哪些? 351. 怎样有效预防痛风? 352. 痛风如何进行饮食治疗?  
 353. 各类食物中的嘌呤含量怎样?

**第二篇 操作技能****第八章 基础护理操作** ..... (87)**第一节 吸氧** ..... (87)

354. 如何正确选择用氧设备及装置? 355. 如何评估用氧患者的用氧是否合适? 356. 用氧安全指导有哪些内容?

**第二节 超声雾化吸入** ..... (88)

357. 如何正确做好雾化吸入? 358. 呼吸机用雾化吸入如何管理?

**第三节 密闭式输液** ..... (89)

359. 密闭式静脉输液有哪些注意事项?

**第四节 密闭式输血** ..... (91)

360. 密闭式静脉输血有哪些注意事项?

**第五节 静脉采血** ..... (92)

361. 静脉采血的注意事项有哪些?

**第六节 静脉注射** ..... (93)

362. 静脉注射的注意事项有哪些?

**第七节 皮内注射** ..... (94)

363. 皮内注射有哪些注意事项?

**第八节 尸体护理** ..... (95)

364. 尸体护理有哪些注意事项?

**第九节 口腔护理** ..... (96)**第十节 心电图** ..... (97)**第十一节 心电监护** ..... (98)**第九章 专科护理操作** ..... (99)**第一节 便携式血糖仪监测** ..... (99)

365. 使用血糖仪的目的是什么? 366. 使用血糖仪的注意事项有哪些?

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| 第二节 胰岛素泵操作 .....                      | (100) |
| 367. 胰岛素泵报警时如何处理? 368. 使用胰岛素泵有哪些注意事项? |       |
| 第三节 胰岛素注射 .....                       | (101) |
| 369. 胰岛素注射的注意事项有哪些? 370. 胰岛素注射部位如何选择? |       |
| 第四节 动态血糖仪操作 .....                     | (102) |
| 371. 动态血糖仪监测中的注意事项有哪些? 372. 植入部位如何选择? |       |

### 第三篇 护理范例

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 第十章 病例示范 .....         | (104) |
| 病例一 尿崩症 .....          | (104) |
| 病例二 垂体瘤 .....          | (105) |
| 病例三 泌乳素瘤 .....         | (107) |
| 病例四 垂体卒中 .....         | (108) |
| 病例五 腺垂体功能减退症 .....     | (108) |
| 病例六 甲状腺功能亢进症 .....     | (110) |
| 病例七 甲状腺功能减退症 .....     | (112) |
| 病例八 亚急性甲状腺炎 .....      | (113) |
| 病例九 甲状旁腺功能亢进症 .....    | (114) |
| 病例十 甲状旁腺功能减退症 .....    | (115) |
| 病例十一 肾上腺皮质功能减退症 .....  | (116) |
| 病例十二 原发性醛固酮增多症 .....   | (118) |
| 病例十三 库欣综合征 .....       | (119) |
| 病例十四 嗜铬细胞瘤 .....       | (121) |
| 病例十五 糖尿病 .....         | (122) |
| 病例十六 糖尿病酮症酸中毒 .....    | (125) |
| 病例十七 非酮症高渗性糖尿病昏迷 ..... | (127) |
| 病例十八 糖尿病乳酸性酸中毒 .....   | (128) |
| 病例十九 低血糖 .....         | (129) |
| 病例二十 糖尿病肾病 .....       | (131) |
| 病例二十一 糖尿病视网膜病变 .....   | (132) |
| 病例二十二 糖尿病神经病变 .....    | (133) |
| 病例二十三 糖尿病心脑血管病变 .....  | (135) |
| 病例二十四 糖尿病足 .....       | (137) |
| 病例二十五 老年糖尿病 .....      | (139) |
| 病例二十六 儿童糖尿病 .....      | (141) |
| 病例二十七 骨质疏松 .....       | (142) |
| 病例二十八 痛风 .....         | (143) |
| 参考文献 .....             | (145) |

# 第一篇 基础理论

## 第一章 下丘脑、垂体疾病

### 第一节 尿崩症

#### 1. 何谓尿崩症?

尿崩症(diabetes insipidus)是由于脑下神经垂体激素之一的精氨酸加压素(arginine vasopresin, AVP; 又称抗利尿激素, antidiuretic hormone, ADH)缺乏所引起的肾脏排出水分增加的现象。可分为:

- (1) 中枢性或垂体性尿崩症:即 AVP 或 ADH 严重缺乏。
- (2) 肾性尿崩症:即 AVP 或 ADH 部分缺乏、肾小管重吸收水的功能障碍。

#### 2. 尿崩症的病因是什么?

- (1) 恶性肿瘤。
- (2) 肺部感染。
- (3) 中枢神经病变。
- (4) 药物。
- (5) 其他:如二尖瓣狭窄分离术后等。

#### 3. 尿崩症的临床表现是什么?

尿崩症的临床表现是:多尿、烦渴、多饮与低比重尿和低渗尿,尿比重常在 1.005 以下,尿色淡如清水。病程久者可伴体形消瘦、疲乏无力、食欲不振、皮肤干燥、毛发枯黄、头晕目眩、失眠多梦、耳鸣耳聋、腰膝酸痛、肢体麻木、心悸、大便秘结。

#### 4. 尿崩症的实验室检查有哪些?

- (1) 24 小时尿量可多达 5~10L 或更多,夜尿增多。
- (2) 极度稀释尿:尿比重 $<1.005$ ,尿渗透压常为 50~200mmol/L。
- (3) 禁水试验、加压素治疗试验作为诊断此疾病的可靠方法。

#### 5. 与尿崩症相似,以多尿为临床表现的疾病还有哪些?

- (1) 精神性烦渴。
- (2) 肾性尿崩症。
- (3) 慢性肾脏疾病。

#### 6. 中枢性尿崩症、肾性尿崩症与精神性烦渴有什么区别?

见表 1-1。

表 1-1 中枢性尿崩症、肾性尿崩症与精神性烦渴的鉴别

|          | 中枢性尿崩症    | 肾性尿崩症    | 精神性烦渴    |
|----------|-----------|----------|----------|
| 发病年龄     | 多为 20 岁以下 | 多出生后即有症状 | 成人       |
| 性别比例     | 男女比例相同    | 男性多见     | 女性多见     |
| 症状       | 多尿到多饮     | 较中枢性尿崩症轻 | 多尿到多饮    |
| 自然病程     | 持续性多饮多尿   | 成年后症状减轻  | 间歇性多饮多尿  |
| 病因       | 下丘脑、垂体损害  | 家族遗传性    | 癔症, 神经衰弱 |
| 随机血 AVP  | 降低        | 正常或升高    | 减低或正常    |
| 随机血渗透压   | 轻度升高或正常   | 轻度升高或正常  | 低        |
| 随机尿渗透压   | 低         | 低        | 低        |
| 禁水后血渗透压  | 增高        | 增高       | 正常或轻度升高  |
| 禁水后尿渗透压  | 低         | 低        | 高        |
| 对 AVP 反应 | 好         | 无反应      | 有时症状加重   |

### 7. 什么是 AVP?

AVP 又称精氨酸加压素,主要是在下丘脑视上核、其次为脑室旁神经细胞中合成,然后沿神经轴突向神经垂体移动,运送至神经垂体而存储在该处,需要时释放至血循环。因此,任何病变如破坏下丘脑正中隆突(漏斗部)以上部分,常引起永久性尿崩症;若病变在正中隆突(漏斗部)以下的垂体柄至神经垂体,可引起暂时性尿崩症。

### 8. 什么是禁水实验?

正常人禁止饮水一定时间后,体内水分减少,血浆渗透压升高,AVP 大量分泌,因而尿量减少,尿液浓缩,尿比重及渗透压升高。而尿崩症患者由于 AVP 缺乏,导致禁水后尿量并不减少,尿比重及渗透压仍较低。

### 9. 什么是禁水-加压素试验?

禁水一定时间,当尿浓缩至最大渗透压而不能再上升时,注射加压素。正常人禁水后体内已有大量 AVP 释放,注射外源性 AVP 后,尿渗透压不再升高,而尿崩症患者体内 AVP 缺乏,注射外源性 AVP 后,尿渗透压进一步升高。

### 10. 如何做禁水-加压素试验?

- (1) 试验前要求:禁水时间根据患者夜间尿量而定,一般禁水时间为 8~12 小时。
- (2) 禁水前测体重、血压、脉率、尿比重、尿渗透压及血浆渗透压。
- (3) 试验开始后,每 2 小时重测上述指标(血浆渗透压除外),持续 8~12 小时。
- (4) 严密监视病情变化,如血压下降,应随时终止试验。
- (5) 患者排尿较多,体重下降 3%~5%,或血压明显下降,或连续两次尿比重相同,或尿渗透压变化 < 30mmol/L,显示内源性 AVP 分泌已达最大值。
- (6) 查血浆渗透压后,遵医嘱皮下注射加压素,2 小时后重测上述指标。如患者可耐受,1 小时后再查上述指标,否则可终止试验。

### 11. 尿崩症如何进行治疗?

#### (1) 激素替代疗法

- 1) 加压素水剂:作用仅能维持 3~6 小时,每日须多次注射,长期应用不便。

2) 鞣酸加压素注射液:即长效尿崩停(5U/ml),深部肌肉注射,根据尿量调整剂量,作用一般可维持3~4天,用时应摇匀。慎防用量过大引起水中毒。

3) 去氨加压素为人工合成的加压素类似药,鼻腔喷雾或滴入,此药抗利尿作用强,为目前治疗尿崩症比较理想的药物,也有针剂可供皮下注射。

#### (2) 其他抗利尿药物治疗

1) 氢氯噻嗪使尿中排钠增加,体内缺钠,肾近曲小管重吸收增加,到达远曲小管原尿减少,因而尿量减少,长期服用可能引起缺钾、高尿酸血症等,应适当补充钾盐。

2) 卡马西平能刺激 AVP 分泌,使尿量减少。

3) 氯磺丙脲可加强 AVP 作用,可使尿量减少。

(3) 病因治疗:继发性尿崩症应尽量治疗其原发病。

### 12. 什么是水中毒?

水中毒是指体内水分潴留过多导致细胞内水含量过多引起细胞功能紊乱,同时引起体内电解质紊乱。临床表现为出现头昏眼花、虚弱无力、心跳加快等症状,严重时甚至会出现痉挛、意识障碍和昏迷。

### 13. 尿崩症应注意如何护理?

(1) 对于多尿、多饮者应预防脱水,根据患者的需要供应水。

(2) 测尿量、饮水量、体重,从而监测液体出入量,正确记录,并观察尿色、尿比重等及电解质、血渗透压情况。

(3) 患者夜间多尿而失眠、疲劳及精神焦虑等应给予护理照料。

(4) 注意患者出现的脱水症状,一旦发现要及早补液。

(5) 保持皮肤、黏膜的清洁。

(6) 有便秘倾向者及早预防。便秘者可以多服用些粗纤维食物,如芹菜等。

(7) 药物治疗及检查时,应注意观察疗效及副作用,嘱患者准确用药。



#### 关键点小结

了解尿崩症的临床表现及其发病机制,熟悉辅助检查及治疗原则,配合做好对症护理和用药护理,学会观察用药后的疗效和副作用,以及做好相应的健康指导。

## 第二节 垂 体 瘤

### 14. 什么是脑垂体?

脑垂体位于大脑正中和双眼后方,是人体内分泌的总司令部,控制人体内分泌功能,包括血糖、电解质、人体的高矮、男性性征(如胡须)、女性的月经等。

### 15. 什么是垂体瘤?

垂体瘤是一组从腺垂体和神经垂体及颅咽管上皮残余细胞发生的肿瘤。

### 16. 垂体瘤的发生可引起哪些病理变化?

垂体出现垂体肿瘤的时候内分泌功能就会发生改变,人体的代谢及相应的脏器就会发