

第三篇 临床化学检验

第二章 糖代谢紊乱及糖尿病的检查

二、高血糖症和糖尿病

2022 年: 2. 非酮症性高血糖高渗性糖尿病昏迷

2023 年: 2. 糖尿病非酮症高渗性昏迷

以下红线位置 23 年删除, 且单位变:

升高。血糖极高, >33.6mmol/L(600mg/dl), 尿糖强阳性, 尿酮体可以阳性, 尿比重增高。电解质变化为: 半数人血 Na⁺ 升高, 血 K⁺ 大多减低, 血浆渗透压升高, 渗透浓度多 >350mmol/L, 血肌酐与尿素大部分患者升高。尿素升高多数是由于脱水等肾前因素引起, 因而随急性期治疗后可下降。质变化为: 半数人血 Na⁺ 升高, 血 K⁺ 大多减低, 血浆渗透压升高多 >350mOsm/(kg · H₂O) [血浆渗透压可用渗透压计测定, 或用公式: 血浆渗透压 mOsm/(kg · H₂O) = 2(Na⁺ + K⁺) + 血糖(以 mmol/L 为单位)计算], 血肌酐与尿素大部分患者升高。尿素升高多数是由于脱水等肾前因素引

三、糖尿病的实验室检查

3. 酶法 为第三代方法。是目前血糖测定最常用的方法。包括葡萄糖氧化酶-过氧化物酶(GOD-POD)偶联法、己糖激酶(HK)法和葡萄糖氧化酶-氧速率(GOD-OR)法。酶法采用特定的酶促生化反应步骤, 因此具有高度特异性。

(1) 葡萄糖氧化酶-过氧化物酶偶联法(GOD-POD法): 是在葡萄糖氧化酶的作用下葡萄糖被氧化为葡糖酸并产生一分子过氧化氢, 过氧化物酶使过氧化氢分解产生新生态氧, 氧化无色的还原型色原成有色的氧化型色原(如氧化 4-氨基安替比林偶联酚生成有色化合物)。其生成量与葡萄糖浓度成正比, 在 505nm 有吸收峰。



262

第四章 血浆蛋白质检查

二、血浆蛋白质的测定、参考区间、方法评价及其临床意义

第四章 血浆蛋白质检查

个区带。

23年新增, 表格的划红线位置, 也是增加“-球蛋白”

2. 临床意义 血清蛋白电泳图谱的分型为临床疾病诊断提供依据(表 3-4-2)。肾病型可见于急慢性肾炎、肾病综合征、肾衰竭等, 图形表现为 ALB 降低, α₂-球蛋白显著升高, β-球蛋白明显升高; 肝硬化型可见于慢性活动性肝炎、肝硬化等, 图形表现为 ALB 降低, γ-球蛋白明显升高, 可出现 β-球蛋白和 γ-球蛋白难以分离而连接在一起的“β-γ”桥, 此现象是由于肝脏纤维增生导致 IgA 增高所致; 急性反应时相型常以 α₁-球蛋白、α₂-球蛋白增高为特征; 慢性炎症型则以 ALB 降低, α₂-球蛋白、γ-球蛋白增高较为常见; M 蛋白血症主要见于多发性骨髓瘤, 患者有大量单克隆蛋白质(主要是 IgG 或 IgA), 电泳时可在 β-球蛋白和 γ-球蛋白之间出现一条狭窄的区带, 称 M 区带。

表 3-4-2 异常血清蛋白电泳图谱的分型及其特征

血清蛋白的图谱类型	总蛋白质	ALB	α ₁ -球蛋白	α ₂ -球蛋白	β-球蛋白	γ-球蛋白
1. 低蛋白血症	↓	↓	↓	↓	↓	↓

2022 年：C 反应蛋白、

2023 年：C-反应蛋白

第六章 体液平衡紊乱及其检查

一、机体水及电解质平衡理论、重要电解质的检查方法、参考区间及临床意义

2022 年：（2）水过多：一般当增加的体液量超过体重的 10%以上时，可出现水肿临床表现。

2023 年：（2）水过多：一般当增加的体液量超过体重的 10%时，可出现水肿临床表现。

二、血气及酸碱平衡紊乱的理论、检查指标、参考区间及临床意义

2022 年：P50；呼碱

2023 年：P₅₀；呼吸性碱中毒

第十三章 内分泌疾病的检查

三、下丘脑-垂体内分泌功能紊乱的临床生化

2022 年：（3）GH 分泌抑制试验：……最低浓度在 5 μg/L 以上。

2023 年：（3）GH 分泌抑制试验：……最低浓度在 5 μg/L。