

<<医患携手战胜糖尿病>>

图书基本信息

书名：<<医患携手战胜糖尿病>>

13位ISBN编号：9787810608596

10位ISBN编号：7810608592

出版时间：2008-7

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：李伟

页数：280

字数：450000

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>

<<医患携手战胜糖尿病>>

内容概要

本书是一本详细介绍糖尿病的著作，由省内众多的著名专家参与编写。全书分为供患者和医生阅读的两部分。

患者阅读部分用通俗的语言阐述了患者在诊疗过程中应掌握的糖尿病基础知识、常见的认识误区、临床特征、诊断原则、定期检查、各种并发症的防治、高危人群及特殊人群的防治等，旨在为广大糖尿病患者介绍相关知识，为糖尿病的防治提供帮助。

第二部分系统阐述了糖尿病病因与机制、诊断与治疗、各种并发症的诊疗、糖尿病合并妊娠、胰岛素抵抗和代谢综合征，以及与糖尿病有关的感染、肝病、肥胖的诊疗等方面的最新研究进展。此部分内容丰富、取材新颖，反映了国内外糖尿病基础研究和临床治疗的最新进展，理论性高，适用性强。

本书对糖尿病临床诊疗实践有较强的指导意义，适合于糖尿病临床工作者参考使用。同时亦适合于糖尿病患者了解相应知识、查阅相关资料使用，以提高自我检测、自我保健的能力。

<<医患携手战胜糖尿病>>

书籍目录

第一篇 患者部分 第一章 糖尿病基础知识 第一节 认识糖尿病 第二节 糖尿病流行病学特征 第三节 糖尿病的危害性 第四节 沉重的社会经济代价 第二章 糖尿病常见认识误区 第三章 糖尿病的诊断 第一节 糖尿病的症状 第二节 糖尿病的诊断 第三节 糖尿病分型 第四章 糖尿病患者的定期检查与自我血糖监测 第一节 定期检查 第二节 自我血糖监测 第五章 糖尿病患者的心理障碍及治疗 第六章 糖尿病患者的饮食治疗 第一节 饮食治疗原则 第二节 其他应注意的饮食问题 第三节 糖尿病饮食计算法 第七章 糖尿病患者的运动治疗 第八章 糖尿病患者的合理用药 第一节 磺脲类降糖药 第二节 双胍类降糖药 第三节 α -葡萄糖苷酶抑制剂 第四节 胰岛素增敏剂——噻唑烷二酮类药物 第五节 非磺脲类促胰岛素分泌剂 第六节 胰岛素治疗 第七节 胰岛素泵 第九章 特殊情况的糖尿病 第一节 妊娠期糖尿病 第二节 老年糖尿病 第三节 儿童糖尿病 第十章 糖尿病急性并发症的防治 第一节 糖尿病酮症酸中毒 第二节 高渗性非酮症糖尿病昏迷 第三节 糖尿病乳酸性酸中毒 第四节 糖尿病低血糖症 第十一章 糖尿病慢性并发症的防治 第一节 糖尿病大血管并发症 第二节 糖尿病微血管并发症 第三节 糖尿病神经病变 第四节 糖尿病足 第十二章 糖尿病高危人群的预防及管理 第一节 糖尿病高危人群的预防 第二节 糖尿病的三级预防 第三节 糖尿病的管理和教育 第二篇 医生部分 第一章 糖尿病的病因和发病机制 第一节 糖尿病的分型与临床分期 第二节 1型糖尿病的病因和发病机制 第三节 2型糖尿病的病因和发病机制 第二章 糖尿病临床表现 第一节 糖尿病临床表现概述 第二节 各型糖尿病临床表现 第三节 各期临床表现 第三章 糖尿病实验室检查及临床应用 第一节 糖尿病诊断试验 第二节 糖尿病的监控试验 第三节 评价糖尿病并发症的实验室检查 第四节 其他试验 第四章 糖尿病的诊断和鉴别诊断 第一节 糖尿病的诊断依据和标准 第二节 糖尿病的诊断思路 第三节 糖尿病的鉴别诊断 第四节 妊娠期糖尿病 第五章 糖尿病的治疗 第一节 糖尿病治疗的目的与控制目标 第二节 糖尿病的饮食治疗 第三节 糖尿病的运动治疗 第四节 糖尿病的心理治疗 第五节 口服降糖药物的应用 第六节 胰岛素治疗 第七节 糖尿病患者的围手术期处理 第八节 糖尿病治疗研究进展 第六章 糖尿病急性并发症 第一节 糖尿病酮症酸中毒 第二节 高渗性非酮症糖尿病昏迷 第三节 糖尿病乳酸性酸中毒 第四节 糖尿病低血糖症 第七章 糖尿病慢性并发症 第一节 糖尿病慢性并发症的主要危险因素 第二节 糖尿病慢性并发症的发病机制 第三节 糖尿病肾病 第四节 糖尿病眼病 第五节 糖尿病神经病变 第六节 糖尿病心脑血管疾病 第七节 糖尿病合并高血压 第八节 糖尿病足 第九节 糖尿病性勃起功能障碍 第十节 糖尿病与皮肤病变 第八章 妊娠期糖尿病 第一节 妊娠期糖尿病的发病机制 第二节 妊娠期糖尿病的危害 第三节 妊娠期糖尿病常用诊断方法及其标准 第四节 妊娠期糖尿病的治疗 第九章 糖尿病与感染 第一节 糖尿病感染易感性机制 第二节 糖尿病感染状况 第三节 糖尿病并发感染的治疗 第十章 糖尿病与肝病 第一节 糖尿病合并肝脏病变的特点 第二节 糖尿病伴发传染性肝炎 第三节 肝源性糖尿病 第十一章 糖尿病与肥胖症 第一节 糖尿病与肥胖症的关系 第二节 肥胖的概念和病因 第三节 肥胖症的诊断和鉴别诊断 第四节 肥胖症的治疗 第五节 胰岛素抵抗与代谢综合征

<<医患携手战胜糖尿病>>

章节摘录

第一篇 患者疗分 第一章 糖尿病基础知识 第一节 认识糖尿病 糖尿病(DM)是一组由遗传因素和环境因素相互作用而引起的临床综合征。因胰岛素分泌相对或绝对不足以及靶组织细胞(即被胰岛素作用的效应细胞,如脂肪细胞、肝脏细胞和骨骼肌细胞等)对胰岛素敏感性降低,引起糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱。临床以高血糖为主要标志,可出现典型的“三多一少”症状,即多饮、多尿、多食及体重减轻,且伴有疲乏无力。

但有相当一部分患者没有明显症状。

病情严重或应激(如外伤、手术、严重感染及其他疾病等情况)时,可发生急性代谢紊乱如酮症酸中毒等。

久病可引起多个系统损害(糖尿病肾脏病变、糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变和心脑血管病变等),若得不到及时恰当的治疗,可发生心肌梗死、脑卒中(中风)、肾功能衰竭、双目失明、下肢坏疽、截瘫等并发症而致死、致残。

一、生理性胰岛素分泌及其作用机制 在胰腺中散布着许许多多的细胞群,在显微镜下看上去就像海洋中的一个一个岛屿,这就是胰岛。

胰岛细胞根据其分泌激素的功能分为: β 细胞,分泌胰岛素,可以降血糖; α 细胞,分泌胰高血糖素,作用同胰岛素相反,可以升高血糖; D细胞,分泌生长抑素; PP细胞,分泌胰多肽。体内胰岛素是由胰岛 β 细胞分泌的。

胰岛素为含有51个氨基酸,相对分子质量为5805的蛋白激素,由2条氨基酸肽链组成。

A链有21个氨基酸,B链有30个氨基酸,由2个双硫键连接。

胰岛素在胰岛 β 细胞合成,先合成胰岛素原。

胰岛素原在 β 细胞中经蛋白酶水解生成胰岛素和C肽,分泌到 β 细胞外,进入血循环。

未经蛋白酶水解的胰岛素原,一小部分进入血循环,胰岛素原的生物活性仅及胰岛素的5%。

胰岛素和C肽是以相等的分子数量分泌进入血液的,所以临床上可以通过测定血浆中C肽水平,了解内源性胰岛素分泌状态,也就是了解自身分泌胰岛素的功能,且不受外源胰岛素的干扰。

胰岛素分泌入血后发挥生理作用,首先要结合到一些肝脏、脂肪、肌肉等组织细胞膜上的一种叫胰岛素体的蛋白质上,然后再引起细胞下一步许多环节的生化反应。

胰岛素受体对胰岛素特别敏感且识别性极强,胰岛素必须与这些胰岛素受体紧密结合在一起,才能发挥生理作用,胰岛素受体数量和结合力影响胰岛素的敏感性。

胰岛素和胰岛素受体形成复合物,使血液中的葡萄糖进入细胞中被利用,血糖降低。

当胰岛素受体的数目减少或胰岛素受体对胰岛素的结合力降低,或者虽然胰岛素与它的受体结合了,但随后的各级生化反应不能正常进行时,就会出现胰岛素作用的下降或胰岛素抵抗。

.....

<<医患携手战胜糖尿病>>

编辑推荐

《医患携手战胜糖尿病》既能服务本专科医师，丰富理论知识，查取相关资料，同时患者也可根据自身情况，查阅相应知识，提高自我检测、自我保健的能力，以配合医生更好地治疗。

<<医患携手战胜糖尿病>>

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>