

## <<儿童肥胖与代谢综合征>>

### 图书基本信息

书名：<<儿童肥胖与代谢综合征>>

13位ISBN编号：9787117164399

10位ISBN编号：7117164395

出版时间：2012-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：梁黎，傅君芬 主编

页数：243

字数：305000

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>

## <<儿童肥胖与代谢综合征>>

### 内容概要

《儿童肥胖与代谢综合征》由“十二五”国家支撑项目“代谢综合征早期识别和干预技术应用评价与推广示范”(2012BAI02803)儿童部分研究团队的专家和教授撰写。

作者们根据多年的科学研究实践和临床经验以及查阅了大量文献,对儿童肥胖和代谢异常相关疾病的定义、流行病学、病因与发病机制、临床表现、诊断标准、鉴别诊断、并发症、预防和治疗等作了较为全面的阐述;对当今影响儿童肥胖的饮食、睡眠和运动等方面存在的问题进行了剖析,提出了一些应对的方法;也从祖国医学——中医学的角度对儿童肥胖症作了一些独特的诠释。

由于他们的努力,使《儿童肥胖与代谢综合征》的科学性、系统性和实用性均较强。

《儿童肥胖与代谢综合征》主要的读者对象是儿科、儿童保健科医师以及相关专业研究生。

## <<儿童肥胖与代谢综合征>>

### 书籍目录

#### 第一章 儿童肥胖

- 一、定义
- 二、流行病学
- 三、病因与发病机制
- 四、临床表现
- 五、诊断标准
- 六、鉴别诊断
- 七、并发症
- 八、预防
- 九、治疗
- 十、总结和建议

#### 第二章 儿童代谢综合征

- 一、定义
- 二、流行病学
- 三、病因与发病机制
- 四、临床表现
- 五、中国儿童和青少年代谢综合征诊断标准
- 六、鉴别诊断
- 七、并发症
- 八、预防
- 九、治疗
- 十、国内外常用的代谢综合征诊断标准及其变迁

#### 第三章 儿童非酒精性脂肪肝病

- 一、定义
- 二、流行病学
- 三、病因与发病机制
- 四、临床表现
- 五、诊断标准
- 六、鉴别诊断
- 七、并发症
- 八、预防
- 九、治疗

#### 第四章 肥胖儿童糖代谢异常

- 一、糖代谢异常定义
- 二、流行病学
- 三、病因与发病机制
- 四、临床表现
- 五、诊断标准
- 六、鉴别诊断
- 七、并发症
- 八、预防
- 九、治疗

#### 第五章 肥胖儿童高血压

- 一、定义及分期
- 二、流行病学

## <<儿童肥胖与代谢综合征>>

三、病因与发病机制

四、临床表现

五、并发症

六、儿童高血压测量、诊断标准及分期

七、鉴别诊断

八、儿童高血压的预防

九、儿童高血压的治疗

第六章 肥胖儿童血脂异常

一、定义

二、流行病学

三、病因与发病机制

.....

第七章 儿童肥胖与青春期多囊卵巢综合征

第八章 营养与肥胖

第九章 睡眠与肥胖

第十章 运动与肥胖

第十一章 中医对肥胖症的认识及治疗

附录1 常用儿童形体学指标测量和计算方法及参考值

附录2 儿童代谢综合征相关药物及特殊说明

## &lt;&lt;儿童肥胖与代谢综合征&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：非酒精性脂肪肝病时除了脂肪肝本身外，因患者常有肥胖、糖尿病等并存，因此脂质代谢紊乱也极为常见。

主要表现为血清甘油三酯（TG）增高，血清游离脂肪酸（FFA）增多，血清极低密度脂蛋白（VLDL）减少，血清低密度脂蛋白（LDL）增高等情况，有研究显示，TG升高同脂肪肝发生的关系最为密切。

另外，载脂蛋白B（ApoB）常在非酒精性脂肪肝病尤其伴肥胖时增高，载脂蛋白A / B比值在非酒精性脂肪肝病时常增大，而肝硬化时ApoB减低。

合并糖代谢紊乱时，可表现为空腹血糖升高，此时需通过口服糖耐量试验明确有无糖尿病。

非酒精性脂肪肝病多存在胰岛素抵抗，临床上多采用稳态模型评估指数（HOMA index）和胰岛素敏感性指数（WBISI）作为胰岛素抵抗指标，因此非酒精性脂肪肝病可有HOMA index升高，WBISI降低。

除上述指标外，还有一些指标处于研究阶段，有望为临床诊断儿童非酒精性脂肪肝病提供有价值的无创伤性诊断手段。

有文献报道，肝纤维化指标透明质酸（HA）、Ⅰ型胶原（C1V）、层黏蛋白（LN）、血清Ⅲ型前胶原（PCⅢ）对肥胖儿童肝纤维化的诊断有一定的价值。

进一步研究显示，肝脏8超联合生化指标ALT、AST、PCⅢ检测能从不同角度反映肝脏病变程度，并较全面地反映肝脏病变的情况，提高诊断的准确性。

肝细胞凋亡是非酒精性脂肪性肝炎的特征，细胞角蛋白是参与肝细胞凋亡的蛋白。

一系列研究显示，非酒精性脂肪肝病患者的血清细胞角蛋白-18（M30抗原和M65抗原）显著高于没有非酒精性脂肪肝病的患者，其诊断敏感性为60%~69%，特异性为87%~97%。

细胞角蛋白18—M30（CK18—M30）片段与非酒精性脂肪性肝炎的严重程度有着一定的相关性，在儿童及青少年非酒精性脂肪肝病患者中也明显升高，可在一定程度上预测疾病的严重程度，而M65抗原可用于检测早期的肝单纯脂肪变。

另外，研究显示，非酒精性脂肪肝病患者中脂肪因子视黄醇结合蛋白4（RBP4）水平较正常者明显升高，其主要是通过降低PI3K活性及IRS1磷酸化水平，使胰岛素信号转导功能减弱，影响肝脏的糖、脂代谢。

有研究说明，血清RBP4与甘油三酯水平和HOMA—IR呈正相关，尤与向心性肥胖指数（wHR）关系更加密切，表明RBP4可能与胰岛素抵抗、向心性肥胖共同参与了儿童非酒精性脂肪肝病的发生。

相关研究显示，RBP4可以作为肥胖儿童肝内脂肪含量的标记物，进一步作为儿童非酒精性脂肪肝病的辅助诊断方法。

血成纤维细胞生长因子21（FGF21）是反映轻、中度非酒精性脂肪肝病肝脏脂肪含量的潜在生化指标。

研究显示，在严重非酒精性脂肪肝病患者，由于肝脏炎症损伤，FGF21水平可能降低。

## <<儿童肥胖与代谢综合征>>

### 编辑推荐

《儿童肥胖与代谢综合征》主要的读者对象是儿科、儿童保健科医师以及相关专业研究生。

<<儿童肥胖与代谢综合征>>

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>