

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

图书基本信息

书名：<<糖尿病诊断治疗新进展>>

13位ISBN编号：9787508259055

10位ISBN编号：750825905X

出版时间：2009-12

出版时间：金盾出版社

作者：倪子俞 编

页数：218

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>

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

前言

本书主要由哈尔滨医科大学附属第二医学院、上海交通大学附属上海第一人民医院和上海同济大学医学院附属上海第十人民医院的教授、主任医师、糖尿病实验室的主管技师和患糖尿病20余年的教授等共同编写而成。

书中既包含糖尿病发病机制、诊断和治疗的基本知识，还有近年来（2005～2008年）糖尿病研究的进展，及国内外糖尿病学会的报道，治疗指南和某些专题的讨论摘录。

书中还有内科老教授患糖尿病20余年来在治疗和保健方面的体会，不少内容会对正在治疗中的病友有一定的指导和参考意义。

本书共分为十三章，介绍了胰腺的基本知识，糖尿病流行病学与诊断要点，糖尿病饮食与运动疗法，糖尿病治疗和应注意的问题，糖尿病预防和自我保健，糖尿病治疗的新认识和新模式，糖尿病急性并发症的诊断与治疗，糖尿病慢性并发症的诊断与治疗，糖尿病伴随疾病的诊断与治疗，糖尿病外科手术和麻醉，老年糖尿病，糖尿病患者预后危险因素和病死率预测，治疗2型糖尿病新药介绍。

力求文字上深入浅出，通俗易懂。

书中某些章节曾在黑龙江省老年科技报上连续刊登，受到读者好评。

本书内容丰富，新颖实用，既是糖尿病医师和社区医师必备的专业参考书，又可作为糖尿病之友，提供给广大糖尿病患者和亲属作为自我治疗和保健之用。

由于我们的知识面有限，难免有错误之处，欢迎各方面的专家、学者和广大读者不吝批评指正，俾使再版时得以改进和提高。

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

内容概要

本书由糖尿病专家与糖尿病患者合作编写而成，共分十三章，介绍了胰腺基本知识，糖尿病流行病学与诊断要点，糖尿病饮食与运动疗法，糖尿病治疗和应注意的问题，糖尿病预防与自我保健，糖尿病急性并发症的诊断与治疗，糖尿病慢性并发症及伴随疾病的诊断与治疗，糖尿病外科手术和麻醉，老年糖尿病，糖尿病预后和病死率预测，治疗2型糖尿病的新药等。

其内容科学新颖，通俗易懂，适合糖尿病医师、社区医师，以及糖尿病患者和家属阅读，是可供医患共用的参考书。

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

作者简介

倪子俞，1949年毕业于国立同济大学医学院，从事代谢病、呼吸病和内科疑难病的医疗和研究工作。退休前任哈尔滨医科大学第二临床医学院内科教授，内科学教研室副主任，黑龙江省呼吸病研究所所长，哈尔滨市医学老教授疑难病研究所所长。60年来，发表论文200余篇，主编专著12

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

书籍目录

第一章 胰腺的基本知识 一、胰腺的局部解剖 二、胰腺内分泌组织学 三、胰腺内分泌激素及其作用 (一)胰岛素 (二)胰升糖素 (三)其他内分泌激素 第二章 糖尿病流行病学与诊断要点 一、糖尿病流行病学 二、糖尿病定义和分型 三、糖尿病发病机制和致病因素 (一)1型糖尿病 (二)2型糖尿病 (三)1型和2型糖尿病特点的比较 四、糖尿病诊断 (一)重视早期发现糖尿病 (二)代谢综合征诊断标准 (三)糖尿病诊断标准 (四)血糖测定方法 五、糖尿病常用检测指标 (一)尿测定 (二)血测定 第三章 糖尿病饮食与运动疗法 第四章 糖尿病治疗和应注意的问题 第五章 糖尿病预防和自我保健 第六章 糖尿病治疗的新认知和新模式 第七章 糖尿病急性并发症的诊断与治疗 第八章 糖尿病慢性并发症的诊断与治疗 第九章 糖尿病伴随疾病的诊断与治疗 第十章 糖尿病外科手术和麻醉 第十一章 老年糖尿病 第十二章 糖尿病预后的危险因素和病死率预测 第十三章 治疗2型糖尿病的新药

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

章节摘录

插图：1.胰岛素抵抗 胰岛素抵抗（IR）是指机体、某些器官或组织对胰岛素作用的反应降低。换言之，是指体内正常量的胰岛素无法产生正常的生理效应，或者说发挥正常生理效应需要超过正常量的胰岛素。

简言之，胰岛素抵抗就是指胰岛素敏感性下降。

胰岛素作用的靶细胞主要是肌细胞、肝细胞和脂肪细胞，所以胰岛素抵抗发生的主要部位就在这些靶细胞上，但也可发生在其他细胞如血管内皮细胞。

当机体出现IR时，胰岛素刺激所产生的葡萄糖的利用减少，同时机体不能有效地抑制肝糖原的分解和输出，导致血糖升高。

换言之，当骨骼肌和肝脏对胰岛素生物效应的反应降低，胰岛素介导的骨骼肌对葡萄糖摄取减少及胰岛素对肝脏分解葡萄糖的抑制作用减弱时，即发生胰岛素抵抗。

胰岛素抵抗与肥胖和体力活动减少有很强的相关性，目前已经发现多种介导相互作用的机制。

循环中的许多激素、细胞因子及供能物质如非酯化（游离）脂肪酸（NEFA），均来自脂肪细胞并且有调节胰岛素的作用。

三酰甘油储存量的增多，特别是内脏或皮下组织深部脂肪蓄积量的增多会导致脂肪体积增大，就会抵抗胰岛素抑制脂肪分解的作用。

除了脂肪细胞外，大量脂肪在非脂肪细胞异体蓄积，同样有重要作用；而肝脏内脂肪与肝脏胰岛素抵抗的关联似乎更紧密些。

测试机体胰岛素敏感性的方法有两大类：一类为精确测定法，主要有高胰岛素正葡萄糖钳夹技术（Glucose clamp），每次抽血的静脉葡萄糖耐量试验（FSIVGTT）结合微小模型（minimal model）数学分析法，胰岛素耐量试验或抑制试验等。

其中，葡萄糖钳夹技术是公认的“金标准”。

另一类为简易估测法，由空腹及糖负荷后胰岛素及血糖值而计算得出的各种指数来估测胰岛素抵抗。

常用的有稳态模式评估法，空腹胰岛素敏感性指数，李光伟指数。

1999年世界卫生组织（WHO）认为，利用高胰岛素正葡萄糖钳夹技术测定的个体葡萄糖利用率低于所处背景人群的下1/4位点（

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

编辑推荐

《糖尿病诊断治疗新进展》是由金盾出版社出版的。

<<糖尿病诊断治疗新进展>>

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>