

<<脂肪肝与代谢综合征>>

图书基本信息

书名：<<脂肪肝与代谢综合征>>

13位ISBN编号：9787509136478

10位ISBN编号：7509136474

出版时间：2010-4

出版时间：张玲霞、王永怡、刘峰群、曲建慧 人民军医出版社 (2010-04出版)

作者：张玲霞，王永怡，刘峰群，曲建慧 编

页数：317

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>

<<脂肪肝与代谢综合征>>

前言

过去认为，脂肪肝大多数是由酒精依赖或酒精中毒引起的。

1966年发现乙肝病毒后，认识到乙肝恢复期患者如果吃得太好，减少活动，常引发超重、肥胖并伴发脂肪肝。

之后又认识到，肥胖与脂肪肝的关系比过量饮酒更重要。

改革开放以来，随着人民生活水平的提高，我国较发达地区人群脂肪肝的发病率明显增加。

究其原因，70%以上的脂肪肝患者喜欢高营养、甜点、高脂、肉食，并且脂肪肝与不良起居、躺卧久坐、熬夜嗜酒等生活方式或与疏于锻炼、快速减肥、放任懒散等因素有关。

许多青少年，特别是中老年脂肪肝患者还与超重、高脂血症、高血压病、糖尿病、高尿酸血症、呼吸睡眠暂停综合征、先天性脂质代谢异常、其他代谢综合征、乱吃中西药有关，经常接触有机溶剂等工业毒物和生物毒素也是脂肪肝的诱因。

当前，临床上将脂肪肝按病因分为酒精性脂肪肝与非酒精性脂肪性肝病。

近十多年来，一些无自觉症状，查出肝轻度增大、转氨酶经常增高(但无显性黄疸)、B超证实轻度脂肪肝的患者，如果能排除病毒病原、化学因素和遗传、酒精等病因，就应该考虑诊断为代谢综合征相关的非酒精性脂肪性肝病。

此类患者在1999年的肝病门诊中约占5%；但到2009年已占12%。

如今，非酒精性脂肪性肝病已经成为肝病领域中的新挑战。

发达国家的研究结果证实：非酒精性脂肪肝与酒精性脂肪肝都可导致肝脏炎症病变，并可发展成肝硬化、肝癌。

非酒精性脂肪肝是以胰岛素抵抗为中心环节的一种代谢综合征，更是非胰岛素依赖型糖尿病、动脉粥样硬化、心脑血管病、心肌梗死、脑卒中的重要预警信号。

东欧有报道，50岁以下非酒精性脂肪肝患者平均寿命缩短4年，50岁以上患者的寿命至少缩短10年。

美国和西欧研究者发现：童年肥胖、脂肪肝的患儿，青中年时死于恶性肿瘤和心脑血管事件的人数显著增多。

<<脂肪肝与代谢综合征>>

内容概要

编者在广泛收集脂肪肝与代谢综合征最新研究成果的基础上, 结合自己丰富的临床经验和理论知识, 以362个问答题的形式和11个方面的中西药物介绍, 详细解答了脂肪肝与代谢综合征的基础知识、致病原因、类型、临床表现、诊断、治疗、预防和用药注意事项, 较全面地反映了脂肪肝临床研究和防治理念与技术的最新进展。

《脂肪肝与代谢综合征·防治及用药指南》内容丰富, 实用性强, 适于临床医师、基层医务人员和脂肪肝患者及家属阅读参考。

<<脂肪肝与代谢综合征>>

作者简介

张玲霞，全国著名肝病防治专家，解放军第三二医院正军职主任医师、教授、博士生导师、文职一级专家组成员。

1962年毕业于原北京医学院医疗系，1988～1995年任解放军第三二医院业务副院长。

擅长诊治各种肝病及常见传染病。

40余年来一直从事传染病临床工作。

近30多年来主要致力于病毒性肝炎的诊、治、防、护，直接参与研究、教学和医疗会诊等工作，具有丰富的临床实践经验和专科造诣，在病毒性肝炎和肝衰竭的救治、妊娠肝炎和母婴垂直传播的防治，以及慢性肝炎发病机制与治疗等方面都作出了卓越贡献。

在国内外发表论文100余篇；主编的《传染病临床病案分析》、《肝炎防治400问(第二版)》、港台版《肝炎300问》、《肝病饮食指南》等著作在世界华人中广为传播；参与《实用临床传染病学》、《急性肝衰竭》等15部专著的编写。

“七五”、“八五”、“九五”、“十五”、“十一五”期间一直承担国家和全军招标的科研课题；1981年以来获军队科技进步成果二等奖4项、三等奖8项、四等奖多项；1992年以来享受政府特殊津贴。

现兼任中华医学会肝病学会副主任委员，北京分会主任委员，解放军传染病与寄生虫病学会主任委员，《解放军医学杂志》副总编，多个国家级杂志副主编、常委或编委等职。

已带教结业的博士后、博士研究生10余名。

王永怡，解放军第三零二医院原感染内科及门诊主任医师、教授，传染病防治专家。

从事传染病专业医、教、研工作47年。

1992年入编《中国当代名医辞典》；现任国家级杂志《传染病信息》杂志社主编。

参加编写防治传染病学专著16部；主编防治肝病和相关传染病及养生等科普书籍18种；主编《传染病信息》杂志1～20卷，《艾滋病絮谈(论谈)》1～80期。

获全军科技进步成果奖9项，国内、军内、其他奖励多项，部分事迹已载入《中国名医列传当代卷》；并入编《新世纪中华国防专家人才传略》。

刘峰群，放军第三二医院药学部主任药师，硕士研究生导师，中国医药教育协会成人教育委员会理事。

从事医院药学工作23年，长期致力于肝病治疗药物的研究与应用。

为复方鳖甲软肝片、赤丹退黄颗粒和六味五灵片等新药的主要研究者或参与者。

承担国家和军队“九五”、“十五”和“十一五”科研课题及与企业合作课题10余项，主编《肝病患者治疗用药指南》，参编《社区医疗丛书12一常用药物分册》、《脂肪肝防治与饮食调养必读》等书籍；已发表论文50余篇；获省、部级科学技术进步成果二、三等奖8项。

曲建慧，解放军第302医院副主任医师，医学博士，博士后。1994年本科毕业于泰山医学院。2003年博士毕业于第二军医大学。2005年博士后毕业于解放军总医院军医进修学院，师从于我国著名肝病专家张玲霞教授。从事肝病临床、科研工作15年，以原发性肝癌、病毒性肝炎和肝硬化发病机制和防治为主研方向，具备深厚的科研水平。发表医学论文近30篇，参编专著5部、获军队科技进步三等奖2项。

曲建慧，解放军第302医院副主任医师，医学博士，博士后。

1994年本科毕业于泰山医学院。

2003年博士毕业于第二军医大学。

2005年博士后毕业于解放军总医院军医进修学院，师从于我国著名肝病专家张玲霞教授。

从事肝病临床、科研工作15年，以原发性肝癌、病毒性肝炎和肝硬化发病机制和防治为主研方向，具备深厚的科研水平。

发表医学论文近30篇，参编专著5部、获军队科技进步三等奖2项。

<<脂肪肝与代谢综合征>>

书籍目录

第1章 肪肝的概念及新发展1. 肝在人体中的位置在哪里?2. 肝在物质代谢中有哪些重要功能?3. 了解脂肪肝为什么首先要懂得“脂肪”的内涵?“脂类代谢”有什么样的特点?4. 为什么说肝只是脂肪代谢的化工厂?5. 正常肝中有脂质存在吗?6. 脂肪肝是怎样形成的?7. 目前专家们对脂肪肝是怎样定义的?8. 什么是酒精性脂肪肝?9. 什么是非酒精性脂肪肝?10. 目前国内外有哪些对脂肪肝诊断治疗具有指导意义的共识?11. 怎样理解加强现代人对脂肪肝认识的必要性?12. 国内外对酒精性脂肪肝的研究有哪些新认识?13. 对非酒精性脂肪性肝病的病因、病理机制及治疗方面有哪些新认识?14. 什么是代谢综合征?15. 为什么说脂肪肝与代谢综合征具有密不可分的关系?16. 为什么脂肪肝与代谢综合征及心血管疾病的关系越来越受到人们的重视?17. 怎样正确认识脂肪肝并对其做好综合处理?第2章 肪肝的病因1. 导致原发性和继发性NAFLD的病因有哪些?2. 导致脂肪肝发生的危险因素有哪些?3. 什么是肝炎后脂肪肝?如何鉴别?4. 病毒性肝炎合并非酒精性脂肪肝的发病机制有哪些?5. 对于慢性丙型肝炎合并脂肪性肝病怎样诊断?6. 对于脂肪肝合并病毒性肝炎的患者临床上怎样区分其临床类型?7. 肝细胞脂肪变对病毒性肝炎的影响有哪些?8. 怎样区分脂肪肝是酒精性还是非酒精性?9. 酒精性脂肪性肝病的发病与哪些因素有关?10. 肥胖症与非酒精性脂肪性肝炎的关系有多密切?11. 内脏性肥胖对脂肪肝的影响更为重要吗?12. 什么是妊娠急性脂肪肝?13. 什么是Reye综合征?14. 药物与脂肪肝谁是因, 谁是果?15. 生活和工作中还有哪些常见物质可导致中毒性脂肪肝?16. 能发生慢性中毒性脂肪肝的药物和毒物有哪些?17. 能引发非酒精性脂肪性肝炎(NASH)的相关药物与毒物有哪些?第3章 酒精性脂肪肝与代谢综合征互为因果的新认识和防治新理念1. 脂肪性肝病与代谢综合征互为因果关系吗?2. 非酒精性脂肪肝的患者一定伴有代谢综合征吗?3. 为什么脂肪性肝病患者要注意筛查代谢综合征?4. 代谢综合征的概念从“X”到“13”如何发展而来?5. 对代谢综合征的概念, 学术界的争议是什么?6. 代谢综合征概念指导我们思考什么?7. 脂肪肝代谢综合征与冠心病的流行病学证据是什么?8. 胰岛素抵抗与冠心病的内在联系如何?9. 代谢综合征发生血液黏滞度明显增高的机制如何?10. 脂肪肝代谢综合征发生高黏滞综合征的临床表现如何?如何治疗?11. 对脂肪肝患者的血液高凝状态如何认识和检查?12. 血液高黏滞综合征与常见代谢综合征之间关系如何?13. 肥胖型脂肪肝与心脏结构和功能改变有何关联?14. 脂肪肝代谢综合征与脑血管疾病相关的机制如何?15. 脂肪肝与高血压也有内在联系吗?16. 腹型肥胖脂肪肝与尿酸代谢和代谢综合征的关系更密切吗?17. 脂肪肝代谢综合征患者发生脑卒中的常见病因是什么?18. 2008年美国AASLD肝病研究年会上肝病专家如何关注脂肪肝?19. 2008年美国肝病年会上, 肝病专家如何谈脂肪肝对心血管疾病的影响?20. 为什么说防治代谢综合征是预防脑卒中的重要内容?21. 脂肪肝兼有代谢综合征的患者为何应重视心血管疾病多重危险因素的干预?22. 代谢综合征的预防靶点应从治疗脂肪肝开始吗?23. 瘦素与肥胖型脂肪肝在心血管功能改变中起什么作用?目前的认识如何?24. 脂肪肝兼有超重肥胖者治疗应从哪几方面入手?25. 脂肪肝代谢综合征患者发生“H型高血压”时如何预防卒中?26. 脂肪肝发生肝纤维化后欧美国家如何治疗?第4章 肪肝的发病机制和病理特点的新解释1. 人体对乙醇的正常代谢过程如何?2. 酒精性肝痛的病理过程如何?3. 酒精性脂肪肝的发病机制包括哪几个方面?4. 酒精性脂肪肝的病理特点如何?5. 体内脂质代谢紊乱在非酒精性脂肪肝发病中的作用?6. 肝细胞脂肪变性是三酰甘油的蓄积、产生和转运之间不平衡造成的吗?7. 食源性脂肪肝形成的常见原理有哪些?8. 什么是胰岛素抵抗?为什么说胰岛素抵抗在NAFLD发病机制中具有重要的作用?9. 胰岛素抵抗(IR)通过怎样的途径促进NAFLD的发病?10. 氧化应激、脂质过氧化在NAFLD中的作用有哪些?11. 为什么说脂肪细胞也是一种内分泌器官并分泌细胞因子参与NAFLD的发生过程?12. 肝细胞凋亡在NAFLD发生、发展中的作用有哪些?13. 肝细胞线粒体功能障碍是否是非酒精性脂肪性肝病的重要发病机制?14. 遗传因素在NAFLD发病中的作用有哪些?15. 腹型肥胖脂肪肝与相关基因的作用如何?16. 为什么说肠源性内毒素在NAFLD发病中也具有一定的作用?17. 什么是“二次打击”学说基础上NAFLD发病的“四步模型”?18. 2008年欧洲肝病研究会上对NASH的发病机制方面有哪些新的论点?19. 根据病理学改变程度脂肪肝如何分类?20. NAFLD的病理学分类及病理特点如何?第5章 肪肝的病程转归及其预后1. 非酒精性脂肪肝的病程转归情况如何?2. 非酒精性脂肪性肝病的预后与哪些因素有关?3. 脂肪肝代谢综合征合并慢性乙型肝炎患者为何更易发生肝硬化?4. 哪些因素与脂肪肝发展至肝纤维化及肝硬化的进程有关?5. 怎样根据病因和病理类型预测脂肪肝转归和预后?6. 脂肪肝能发

<<脂肪肝与代谢综合征>>

展成肝硬化和肝癌吗?7. 脂肪性肝病发展为肝癌的证据在哪?8. 肥胖脂肪肝是多种癌症的危险因素吗?9. 酒精性肝病的病情转归如何?10. 哪些因素影响酒精性肝病的预后?11. 非酒精性脂肪性肝病进展、恶化还与哪些危险因素有关?12. 脂肪性肝病的病死率与哪些因素有关?13. 儿童非酒精性脂肪肝的自然史与转归怎样?14. 为什么儿童非酒精性脂肪性肝炎的自然进程与其组织病理学的分型密切相关?

第6章 脂肪性肝病的现代诊断1. 范建高教授谈如何早期诊断及是否需要治疗脂肪肝?2. 非酒精性脂肪肝有哪些肝相关的表现形式?3. 非酒精性脂肪肝可引起哪些肝外表现?4. 脂肪肝患者为何会右上腹痛?5. 食源性脂肪肝的主要临床表现有哪些?6. 酒精性脂肪肝与非酒精性脂肪肝是同一种疾病吗?7. 单纯性脂肪肝与非酒精性脂肪性肝炎应该如何区分?8. 当你怀疑全身健康出问题或疑有肝病时, 为什么应该去医院化验丙氨酸转氨酶?9. 用ALT的升高来区分单纯性脂肪肝和脂肪性肝炎的诊断可信度有多大?10. 哪些化验结果可帮助诊断脂肪肝患者的代谢综合征?11. 怀疑脂肪肝的患者, 如何选择检查手段?12. 诊断脂肪肝, 是B超好还是CT好?13. 如何评价CT、MRI在脂肪肝诊断中的价值?14. 声学密度定量技术对脂肪肝变性程度能分析吗?15. 基层医院、农乡卫生院的全科医生如何诊断脂肪肝?16. 医生应采集患者哪些相应病史、体检和理化检查结果, 并如何对脂肪性肝病的初诊进行评估?17. 如何用肝穿刺诊断脂肪性肝病?18. 我国的肝穿刺病理如何对脂肪肝的病变、炎症、纤维化进行分度、分级分期?19. 不做肝活检能否诊断非酒精性脂肪性肝炎?20. 肝活检就一定能确诊非酒精性脂肪性肝炎吗?...

...第7章 脂肪肝的基础治疗: 生活方式改变、运动疗法和营养食疗原则第8章 酒精性脂肪肝的防治和食疗第9章 非酒精性脂肪肝的新理念和防治对策第10章 重视儿童脂肪肝的防治第11章 脂肪肝合并肥胖、高脂血症的诊治和预防第12章 脂肪肝合并糖尿病的防治理念和对策第13章 脂肪肝与高血压、冠心病、脑卒中的防治第14章 脂肪肝患者如何鉴别并防治痛风第15章 男女老少脂肪肝及各种肝病兼病时的食疗保健第16章 脂肪肝及其代谢综合症的用药指南附录A 美国非酒精性脂肪性肝病的诊断与治疗共识附录B 酒精性肝病诊疗指南附录C 非酒精性脂肪性肝病诊断指南附录D 亚太地区非酒精性脂肪性肝病诊断指南附录E 解放军第302医院部分特色制剂附录F 常用缩略语附录G 临床常用检验值及临床意义

<<脂肪肝与代谢综合征>>

章节摘录

正常人体按体重计算约1/4含“脂类”物质，其中绝大多数以三酰甘油的形式储存于脂肪组织(脂库)中，所以又称“储存脂”或可变脂；而类脂则作为人体组织细胞的基本结构，约占“脂类”总量的5%，但在人体组织内发挥其必不可少的功能，所以又称“固定脂”或基本脂。

已在各种组织内的脂类称“体脂”，循环在血液中的脂类称“血脂”。

体脂可随摄食不足而消耗，可导致体重减轻，保护器官的作用降低，但一般不会危及生命。

血脂中主要含有磷脂、三酰甘油、胆固醇和游离脂肪酸4类，此外，尚有微量的脂溶性维生素和类固醇激素等。

检测体脂和血脂含量可反映人体脂肪营养状况和代谢状况。

脂类不溶于水，只有与蛋白质结合后才变成亲水性物质，随后在血浆中由血流转运至全身。

血脂中除游离脂肪酸与清蛋白结合外；其余均与球蛋白结合称为脂蛋白。

脂蛋白中含三酰甘油越多密度就越低，含脂肪越少者密度就越高。

按密度大小可将血浆脂蛋白分为4类：低密度脂蛋白，从外周转运胆固醇至肝，由极低密度脂蛋白

转变而来；高密度脂蛋白，转运胆固醇至各组织；极低密度脂蛋白，从肝转运三酰甘油至各组织；乳糜微粒，功能为从小肠转运三酰甘油(脂肪)至肝及肝外组织。

脂蛋白中的蛋白质是由肝及小肠黏膜细胞合成的特异球蛋白，因能与脂类结合而在血浆中转运脂类，故称载脂蛋白。

了解了“脂肪”就是三酰甘油，又了解了脂类的内涵和与其功能相关的诸多名称，再了解了肝在脂类代谢中的作用，那么肝细胞一旦超负荷代谢不了过剩的三酰甘油，脂肪肝就会被迫形成了。

4. 为什么说肝只是脂肪代谢的化工厂?由于肝是机体物质代谢最为活跃的器官，肝这个化工厂对于脂肪来说，在脂肪的消化、吸收、分解、合成与运输等过程中，都具有重要作用，如肝能分泌胆汁，促进食物中脂肪的消化和吸收；肝能利用葡萄糖和某些氨基酸合成脂肪、胆固醇和磷脂，成为血液中胆固醇和磷脂的主要来源。

肝从消化道吸收食物中的三酰甘油，在肝细胞内进行同化，然后把过多的三酰甘油运送到腹部、臀部、腰部和皮下脂肪组织内储存。

人在饥饿的时候，储存的脂肪又会被动员到肝中，进行分解代谢，变成糖原或葡萄糖，供给人体工作、学习、生活中的“能量”所需。

肝不仅是脂肪代谢的核心器官，更确切地说：肝是脂类合成转运、外源内源脂肪代谢，和脂肪酸代谢不可缺少的重要场所。

(1)食物脂肪靠肝分泌的胆汁及胰腺分泌的胰脂酶被水解成游离脂肪酸和甘油，才能被小肠黏膜吸收。

(2)进入血液的乳糜微粒到达肝内毛细血管时，又会被肝巨噬细胞分解为甘油和脂肪酸。

(3)肝把摄取的脂肪酸，通过氧化转变为能量供细胞消耗，脂肪酸也可被再度合成三酰甘油、磷脂、胆固醇。

其中三酰甘油与载脂蛋白等形成极低密度脂蛋白，分泌入血。

(4)上述特点说明肝虽不能直接分解食物源性脂肪，但在外源性脂肪的转运中发挥了非常重要的作用。

(5)机体动员脂库中的脂肪需通过激素敏感的脂肪酶的催化作用，而将脂肪细胞内的脂肪水解为三酰甘油和脂肪酸都必须依靠肝脏，所以人体内源性脂肪的分解代谢也离不开肝。

<<脂肪肝与代谢综合征>>

编辑推荐

《脂肪肝与代谢综合征:防治及用药指南》旨在给基层医师、全科医生们提供一本系统、科学、正规的防治脂肪肝的参考教材。

以最新理念和方法给防治脂肪肝的道路点亮一盏指路明灯。

假如你刚查出单项转氨酶升高或B超提示轻度脂肪肝，通过该书也可找到积极应对脂肪性肝病的实用办法，帮助你树立起良好心态和战胜代谢的综合病症的信心。

<<脂肪肝与代谢综合征>>

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>