

<<糖尿病的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<糖尿病的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787509126592

10位ISBN编号：7509126592

出版时间：2009-6

出版时间：人民军医出版社

作者：薛耀明，沈洁 主编

页数：356

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>

<<糖尿病的诊断与治疗>>

前言

糖尿病已成为全球人类健康的严重威胁，其患病人数正迅猛增长，预计到2025年全球糖尿病患者人数将达到3.8亿。

我国是全球糖尿病患者人数最多的国家之一，也是糖尿病患者人数增长最快的国家之一。

目前我国至少有糖尿病患者2000万，尤其在北京、上海、广州等大城市，糖尿病患病率更是高达8%左右。

糖尿病慢性并发症具有极高的致残率和致死率，其中心脑血管并发症是造成患者死亡的主要原因，糖尿病同时也是引起患者失明、尿毒症、截肢等严重不良后果的重要原因，可导致患者劳动力的丧失并严重影响生活质量，给家庭和社会带来沉重的经济负担，已成为全社会共同关注的严峻的公共卫生问题。

鉴于糖尿病的严重危害和进行糖尿病防治的紧迫性，我们早在1999年即出版了《糖尿病的诊断与治疗》，并于2003年进行了再版。

近年来国内外在糖尿病防治研究方面做了大量的工作并取得了不少进展，为了保障本书质量，我们参阅大量最新资料，结合读者的反馈意见，在第2版的基础上进行了部分修订。

在第3版的编写过程中我们坚持为读者负责的原则，力求做到内容准确、全面、新颖、实用，既适合医务工作者参考，也可供糖尿病病友阅读。

<<糖尿病的诊断与治疗>>

内容概要

本书参考国内外最新文献，结合作者多年的临床、教学经验和研究成果，全面、系统地阐述了糖尿病基础理论和临床诊疗技术。

包括胰腺的解剖学、组织学和有关内分泌激素，糖尿病的病因、病理、诊断和各种治疗方法，糖尿病并发症及老年、儿童、孕妇糖尿病的诊治和护理等；并对近年来关于糖尿病的病因和发病机制的研究进展、新的糖尿病诊断与分类标准、新型口服降糖药物及胰岛素的临床应用、胰岛素抵抗与代谢综合征等进行了系统详尽的阐述。

全书内容新颖，实用性强，可供各级临床医生、糖尿病科研人员、医学院校师生和糖尿病患者阅读参考。

<<糖尿病的诊断与治疗>>

作者简介

薛耀明，男，医学博士、教授、主任医师、博士研究生导师。

现任南方医院内分泌代谢科主任、糖尿病防治研究中心主任；兼任中国医师协会内分泌代谢科医师分会常委、中华医学会糖尿病分会青年委员、广东省中西医结合学会创面处理专业委员会主任委员、广东省医学会内分泌分会常委、广东省医学会糖尿病分会常委、广东省老年学会骨质疏松分会常委、广东省医学会全科学分会常委等职；《中国糖尿病杂志》、《中华损伤与修复杂志》、《糖尿病之友》等编委。

1984年毕业于南方医科大学(原第一军医大学)临床医学系，先后获医学学士、内分泌代谢学硕士、中西医结合博士学位，2006年在美国哈佛大学医学院Joslin糖尿病中心从事博士后研究，并被哈佛大学聘为客座教授。

1984年以来一直从事内分泌代谢病的临床、教学和科研工作，培养博士后、博士研究生、硕士研究生50多名。

主持国家、省、市各级科研课题10余项。

主编《糖尿病的诊断与治疗》、《甲状腺疾病的诊断与治疗》、《痛风的诊断与治疗》等专著6部，在国内外核心期刊发表论文200余篇，获省级以上科技进步奖4项、成果奖2项。

<<糖尿病的诊断与治疗>>

书籍目录

第1章 胰腺解剖学、组织学及内分泌激素第2章 糖尿病病理第3章 糖尿病的病理生理第4章 糖尿病病因和发病机制第5章 胰岛素抵抗与代谢综合症第6章 糖尿病分型和诊断第7章 糖尿病的基本治疗第8章 糖尿病的口服降糖药物治疗第9章 糖尿病胰岛素治疗第10章 胰岛及胰腺移植第11章 糖尿病的中医治疗第12章 糖尿病急性并发症第13章 糖尿病慢性并发症及合并症第14章 糖尿病与感染第15章 糖尿病与妊娠第16章 儿童与青少年糖尿病第17章 老年糖尿病第18章 继发性糖尿病第19章 糖尿病患者的手术与麻醉第20章 糖尿病的护理附录参考文献

<<糖尿病的诊断与治疗>>

章节摘录

(2) 局部用药： 缩瞳药。

拟胆碱药如0.5%-4%毛果芸香碱（匹罗卡品）点眼，2-4次/d。

胆碱酯酶抑制药如o。

25%-0.5%毒扁豆碱（依色林）溶液点眼，2-3次/d，0.06%-0.125%碘磷灵点眼2次/d，但应注意长期使用碘磷灵可引起白内障、视网膜脱离等并发症。

肾上腺素能α受体阻滞药如0.25%-0。

5%噻吗洛尔（噻吗心安）点眼，1-2次/d，但慎用于高血压、支气管哮喘、心力衰竭等病人。

六、虹膜病变 糖尿病可引起多种虹膜病变，其发病原因是房水中高浓度葡萄糖扩散进入虹膜间质，而异常糖代谢可使虹膜组织中山梨醇和果糖增加，造成组织、细胞水肿，色素游离，毛细血管基底膜增厚，血栓形成。

缺氧导致虹膜微循环受损，虹膜组织长时间缺氧，引起虹膜新生血管形成。

其临床表现类型及相应治疗如下： 1.虹膜囊肿，由于虹膜色素上皮水肿及变性，形成囊肿或囊肿间隙，一般此种病变无须治疗，如果继发青光眼则须手术治疗，切除囊肿。

2.虹膜色素脱失，由于色素细胞肿胀，可导致色素游离与脱失，无须特殊治疗。

3.瞳孔畸形，由于神经病变，导致瞳孔散大及括约肌的支配神经受损，表现为瞳孔呈直立梨形散大，对光反应减弱，此病变亦无特殊治疗。

4.虹膜睫状体炎，突然出现眼睛红、痛、视物模糊、视力下降、对光反射迟钝或消失，检查可见睫状体充血，角膜后壁弥散细小灰色沉着点或羊脂状沉着点，前房有浆液性、纤维素性脂性渗出物，虹膜肿胀，瞳孔缩小。

治疗可用1%-3%阿托品眼膏涂眼，2-3次/d，病情重时可结膜下注射阿托品，使瞳孔散大，睫状肌麻痹。

须维持用药散瞳至炎症消退后10d，以防止虹膜后粘连。

<<糖尿病的诊断与治疗>>

编辑推荐

《糖尿病的诊断与治疗(第3版)》内容新颖，实用性强，可供各级临床医生、糖尿病科研人员、医学院校师生和糖尿病患者阅读参考。

<<糖尿病的诊断与治疗>>

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>