第一图书网, tushu007.com

<<糖尿病>>

图书基本信息

书名：<<糖尿病>>

13位ISBN编号：9787502369422

10位ISBN编号：7502369422

出版时间：2011-8

出版时间：科技文献出版社

作者：刘晓燕 等主编

页数：256

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

内容概要

糖尿病是一组以长期高血糖为主要特征的代谢综合征。
近年来，随着全球各国经济的发展和居民生活水平的提高以及人口老龄化，糖尿病(主要是2型糖尿病)的发病率及患病率迅速增加，尤其在发展中国家，增加速度更快，呈现流行势态。
糖尿病已成为全球许多国家的常见病和多发病，其病死率已居肿瘤及心血管病之后的第3位，是工业发达国家中仅排在癌症、艾滋病和心血管疾病之后的需优先考虑的疾病。
为了进一步促进临床医师对糖尿病的正确认识，提高其临床技能，满足广大内分泌科、普通内科医务人员以及广大基层医务工作者的临床需要，本书编写人员在参阅国内外相关研究进展的基础上，结合自己的临床经验编写了本书。

本书共分为10章，约40万字。
首先系统介绍糖尿病的基础部分内容，包括概述、流行病学、病因、发病机制及分型等；然后重点介绍糖尿病临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断各类型并发症，以及糖尿病的相关治疗方法。
编写中充分吸收了国内外最新研究成果，注重实用性，并力求详尽准确。

本书读者对象为广大基层医疗机构，包括县级医院、乡镇医院以及社区医疗服务中心的临床医生，以及广大研究生、进修生、医学院校学生等，可作为其工作和学习的工具书及辅助参考资料。

<<糖尿病>>

书籍目录

第一章 糖尿病概述
第二章 糖尿病流行病学
第三章 糖尿病的病因与发病机制
第四章 糖尿病分型
第五章 糖尿病的临床表现
第六章 糖尿病的辅助检查
 第一节 血糖测定
 第二节 口服葡萄糖耐量试验
 第三节 静脉葡萄糖耐量试验
 第四节 皮质醇一葡萄糖耐量试验
 第五节 尿糖测定
 第六节 糖化血红蛋白
 第七节 果糖胺与糖化白蛋白
 第八节 1，5一脱水葡萄糖醇
 第九节 血尿酮体测定
 第十节 血乳酸测定
 第十一节 内分泌胰腺B细胞功能测定
 第十二节 胰岛自身抗体
第七章 糖尿病诊断与鉴别诊断
 第一节 糖尿病诊断
 第二节 糖尿病的鉴别诊断
第八章 糖尿病急性并发症
 第一节 糖尿病酮症酸中毒
 ……
第九章 糖尿病慢性并发症
第十章 糖尿病的治疗
参考文献

章节摘录

版权页：插图：（1）真菌性阴道炎：真菌性阴道炎是一种常见的阴道炎，主要由白色念珠菌感染引起，为条件致病菌，10%的非孕妇女和30%孕妇阴道有此菌寄生，糖尿病时阴道内糖原增多，酸度增高，白色念珠菌增殖加速，引起炎症，尤其在应用广谱抗生素时，抑制敏感菌后改变了阴道内微生物之间的相互制约关系，可进一步使念珠菌增殖加速。
真菌性阴道炎的主要表现为外阴瘙痒、灼痛，多自小阴唇开始扩展至整个外阴部，重者奇痒难忍，不能入睡，外阴瘙痒在月经前1周加重，经期及经后缓解。
此外，还可有尿频、尿痛及性交痛，急性期白带增多，典型的白带呈白色稠厚豆渣样，检查见小阴唇及阴道上附着白色膜状物，膜状物下可见受损的糜烂面和浅溃疡。
分泌物中找到白色念珠菌或其他真菌即可确诊。
（2）皮肤癣菌病：糖尿病患者易发生皮肤和甲板的皮肤癣菌感染。
依感染部位可分为足癣、手癣、股癣和甲癣等。
最常见的皮肤癣菌病为足癣，系致病真菌感染足部所引起，本病主要病原菌是红色毛癣菌、絮状表皮癣菌、石膏样毛癣菌和玫瑰色毛癣菌。
大多数为中青年发病，本病好发于趾间，尤其是第三、四趾缝。
根据皮损表现可分为水疱型、趾间糜烂型、鳞屑角化型，但三型的皮损往往同时互见，自觉剧痒，以水疱型和趾间糜烂型尤甚。
足癣发病与季节有关，有冬轻夏重的特点。
有报道80%～90%的糖尿病患者合并足癣，有时患者自觉症状不明显。
足癣患者在夏天容易继发细菌感染，发生变态反应而引起癣菌疹，尤其是糖尿病患者可伴发热等全身症状，严重者可引起真菌性败血症。
甲癣表现为甲颜色和形态异常，甲变灰白色或棕黑色，甲板增厚显著，表面高低不平，甲质变脆，严重者甲板可与甲床分离。
另外，股癣和手癣也较常见。
（3）鹅口疮与念珠菌性口角炎：口腔黏膜念珠菌感染俗称鹅口疮，表现为舌、软腭、颊等部位的黏膜上附有灰白色假膜，边缘清楚，周围有红晕。
去除白膜后，留下鲜红色的糜烂面。
自觉疼痛，进食困难。
念珠菌性口角炎分为单侧或双侧，口角发白、糜烂，甚至角化过度，常因疼痛影响张口。
3.坏死性蜂窝织炎常由多种病原菌引起，如需氧菌和厌氧菌合并感染，有时伴有产气菌。
，常见的有溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、梭状芽孢杆菌等。
好发于下肢、会阴、阴囊。
发病猛，发展快，迅速累及筋膜和肌内层间，炎症不易局限化，没有包壁，向四周发展扩散，与正常组织没有明显界限。
常由轻微创伤引起，也可由疖、痈发展而来。
表现为发热、寒战、食欲减退，血自细胞增多等。
伴有菌血症和皮下气肿者，病情严重，病死率高。
治疗上应在严格控制糖尿病的同时，先行保守治疗，抗生素需有效、足量、联合使用。
厌氧菌感染可配合高压氧治疗，必要时作外科处理。
4.坏死性筋膜炎感染累及皮下组织和筋膜，开始类似蜂窝织炎，是一种发展迅速的进行性病变。
常由溶血性链球茵、厌氧菌和大肠杆菌引起，多在外伤后发生。
老年患者特别严重，常常发生坏疽，皮下渗出暗褐色浑浊液体，可伴有菌血症、休克。
治疗除一般处理外，积极抗感染、抗休克，同时，应给予外科切开引流，切除坏死组织。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《糖尿病》选病典型，突出临床，论述精要，内容实用。

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