

<<糖尿病中西医结合诊疗规范2010>>

图书基本信息

书名：<<糖尿病中西医结合诊疗规范2010>>

13位ISBN编号：9787802455870

10位ISBN编号：7802455871

出版时间：2010-10

出版时间：军事医学科学出版社

作者：林兰 主编

页数：138

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>

<<糖尿病中西医结合诊疗规范2010>>

前言

《糖尿病中西医结合诊疗规范2010》包括糖尿病、糖尿病周围神经病变、糖尿病肾病、糖尿病视网膜膜病变、糖尿病合并冠心病、糖尿病合并脑血管病、糖尿病合并高血压病、糖尿病足、糖尿病合并代谢综合征、糖尿病合并骨质疏松、糖尿病合并皮肤病变和糖尿病合并抑郁综合征，共12个部分。

本《诊疗规范》的起草单位：中国中医科学院广安门医院、北京协和医院、江苏省中医院、中国中医科学院眼科医院、北京大学第一医院、黑龙江中西医结合研究院、上海中医药大学附属龙华医院、新疆维吾尔自治区中医院、深圳市中医院。

本《诊疗规范》由中国中西医结合学会内分泌专业委员会主任委员林兰牵头，参加起草的人员有：糖尿病（林兰），糖尿病周围神经病变（梁晓春），糖尿病肾病（余江毅），糖尿病视网膜膜病变（接传红），糖尿病合并冠心病（王学美），糖尿病合并脑血管病（李显筑），糖尿病合并高血压病（魏军平、林兰），糖尿病足（方邦江、周爽、陈宝瑾），糖尿病合并代谢综合征（倪青），糖尿病合并骨质疏松（苏诚炼），糖尿病合并皮肤病变（李凯利、马丽），糖尿病合并抑郁综合征（董彦敏、李惠林）。

本《诊疗规范》制定过程中，得到了拜耳医药保健有限公司、广药集团广州中一药业有限公司的大力支持。

<<糖尿病中西医结合诊疗规范2010>>

内容概要

本书系中国中西医结合学会内分泌专业委员会组织全国部分糖尿病学专家编写、审定的糖尿病中西医结合诊疗规范。

全书共12章，分别介绍了糖尿病、糖尿病周围神经病变、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病合并冠心病、糖尿病合并脑血管病、糖尿病合并高血压病、糖尿病足、糖尿病合并代谢综合征、糖尿病合并骨质疏松、糖尿病合并皮肤病变和糖尿病合并抑郁综合征的中西医结合诊疗要点和临床思路。

本书可供中医内科、糖尿病科、内分泌科医师采用中西医结合方法诊疗相关疾病时作为依据和参考。

<<糖尿病中西医结合诊疗规范2010>>

书籍目录

第一章 糖尿病 1 糖尿病病因及病理 2 分型、诊断 3 辨证 4 教育与管理 5 治疗 6 调摄与预防 7 控制标准 8 中西医结合基本思路与方法 9 主要参考文献第二章 糖尿病周围神经病变 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路与方法 7 主要参考文献第三章 糖尿病肾病 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路与方法 7 主要参考文献第四章 糖尿病视网膜病变 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合思路与方法 7 参考文献第五章 糖尿病合并冠心病 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路与方法 7 主要参考文献第六章 糖尿病合并脑血管病 1 病因病机 2 临床特征 3 诊断 4 治疗 5 康复第七章 糖尿病合并高血压病 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路和方法 7 主要参考文献第八章 糖尿病足 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路与方法 7 主要参考文献第九章 代谢综合征 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 中西医结合基本思路与方法 5 主要参考文献第十章 糖尿病合并骨质疏松 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路与方法 7 主要参考文献第十一章 糖尿病合并皮肤病变 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路与方法 7 主要参考文献第十二章 糖尿病合并抑郁综合征 1 病因病机 2 诊断 3 辨证 4 治疗 5 调摄与预防 6 中西医结合基本思路与方法

章节摘录

插图：1型糖尿病基于胰岛B细胞受破坏，胰岛素绝对缺乏。

按发病特点又分两型：（1）IA型：为免疫介导诱发的糖尿病，表现为胰岛素自身抗体（IAA）、谷氨酸脱羧酶（GAD）抗体、胰岛细胞抗体（ICA）阳性。

儿童期发病具有发病急、病情重、病变快的特点，多数发病时即出现明显的多饮、多尿、多食，体重显著减轻，常伴有酮症或酮症酸中毒。

内源性胰岛素严重缺乏（空腹或餐后血清c肽浓度低下），终生需胰岛素以维护生命。

成人迟发性自身免疫性1型糖尿病（LADA）具有起病缓慢，症状隐匿，发病6个月内不易发生酮症和（或）酮症酸中毒，体形不胖，病情进展缓慢。

病程中胰岛功能逐渐减退，最终需胰岛素治疗。

（2）IB型：为特发性和（或）非典型性1型糖尿病。

胰岛B细胞功能丧失，发病初期需胰岛素治疗，期间数月以至几年可改用口服降糖药，最终仍需胰岛素治疗、自身免疫抗体阴性、有阳性家族史和起病早等为特点。

2.1.22型糖尿病2型糖尿病是一种慢性高血糖进行性代谢紊乱，以胰岛素抵抗为主伴胰岛素进行性分泌不足为特征的疾病。

2型糖尿病以成年发病为主，40岁以后发病率急剧上升，发病前60%为超体重或肥胖、发病缓慢，症状轻微，半数以上发病时无明显的多饮、多食、多尿、消瘦等“三多一少”的症状，易被漏诊。

有潜在慢性并发症，尤其是血管病变。

有阳性家族史。

对胰岛素不敏感，一般不需胰岛素治疗。

但在外伤、应激、口服降糖药发生继发失效、严重并发症时需用胰岛素治疗。

近年来由于2型糖尿病发病年龄提前，20~30岁患病人数逐渐增多，甚至可见于儿童和青少年。

而1型糖尿病发病年龄后移，见于成人迟发性自身免疫性1型糖尿病（LADA）发病率有所增加。

鉴于上述，易混淆1型与2型糖尿病，给诊断造成困难。

当诊断不确定时，可测定血清c肽、谷氨酸脱羧酶（GAD）抗体、胰岛细胞抗体（ICA）等有助于鉴别

。

编辑推荐

《糖尿病中西医结合诊疗规范(2010)》是由军事医学科学出版社出版的。

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>