

图书基本信息

书名：<<高等医学院校临床医学系统整合课程教材>>

13位ISBN编号：9787117164023

10位ISBN编号：7117164026

出版时间：2012-12

出版时间：余叶蓉 人民卫生出版社 (2012-12出版)

作者：余叶蓉 编

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

《高等医学院校临床医学系统整合课程教材:内分泌与代谢疾病(供临床、口腔、预防等专业使用)》是高等医学院校临床医学系统整合课程教材。

教材包含垂体疾病、甲状腺疾病、肾上腺疾病、糖尿病和代谢性骨病等临床常见、多发疾病,每类疾病成一章节,皆以临床病例为线索并贯穿始终,结合病例对临床表现进行分析,针对临床特征安排必要的实验室检查及特殊检查,根据检查结果分析形成诊断和鉴别诊断思路和步骤,针对疾病特点和需要制定治疗原则并介绍具体药物、手术和其他治疗内容,最后归纳出该病临床诊疗流程图,使读者感受到从接触病人开始的临床实际思维的完整过程。

本教材力图充分体现内分泌与代谢疾病的规律与特点,力求凸显疾病的自然规律和临床特征,尽量贴近临床实际诊疗过程,突破经典教材定式和桎梏,以病例为基础,以问题为中心,将疾病的诊断方法、检测技术,药物、手术和其他治疗手段有机结合,引导读者灵活运用理论知识,熟练掌握专门技术,以循证医学为基础,逐步形成正确的临床思维方式,提高诊断和鉴别诊断能力,以及掌握综合运用诊疗手段的技巧。

## 书籍目录

总论 第一部分垂体及下丘脑疾病 第一章垂体瘤的临床表现及诊治策略 第二章垂体瘤的手术治疗 第三章垂体瘤的放射治疗 第四章垂体前叶功能减退症 第五章尿崩症 第六章抗利尿激素分泌不适当综合征 第七章垂体疾病的影像诊断 第一节垂体的影像检查方法 第二节正常垂体的影像表现 第三节垂体疾病的影像诊断 第二部分甲状腺疾病 第八章Graves病 第九章结节性甲状腺肿及甲状腺功能亢进症的外科治疗 第一节结节性甲状腺肿 第二节甲状腺功能亢进症的外科治疗 第十章甲状腺功能减退症及桥本甲状腺炎 第十一章甲状腺炎 第十二章甲状腺肿瘤 第十三章甲状腺的放射性显像及<sup>131</sup>I治疗甲状腺疾病 第一节甲状腺的放射性显像 第二节<sup>131</sup>I治疗甲状腺疾病 第十四章甲状腺疾病的彩色多普勒超声检查 第一节甲状腺的超声检查方法及正常表现 第二节Graves病 第三节甲状腺炎 第四节甲状腺结节 第五节甲状腺疾病的超声介入诊断及治疗 第六节超声新技术 第三部分肾上腺疾病 第十五章原发性醛固酮增多症 第十六章皮质醇增多症 第十七章原发性肾上腺皮质功能减退症 第十八章先天性肾上腺皮质增生症 第十九章嗜铬细胞瘤 第二十章肾上腺肿瘤的手术治疗 第二十一章肾上腺疾病的影像学检查 第一节肾上腺的影像学检查方法 第二节正常影像学表现 第三节肾上腺功能亢进性病变 第四节肾上腺皮质功能低下性病变 第五节肾上腺转移瘤 第四部分骨质疏松症及代谢性骨病 第二十二章原发性骨质疏松症 第二十三章原发性甲状旁腺功能亢进症 第二十四章甲状旁腺功能减退症 第五部分糖尿病及其他代谢性疾病 第二十五章糖尿病 第二十六章低血糖症 第二十七章肥胖症 第二十八章血脂异常症 第二十九章高尿酸血症 / 痛风

## 章节摘录

版权页：插图：（1）诊断的困难性：主要表现在：肿瘤生长慢，可以数年甚至十几年变化不大，而不像其他恶性肿瘤生长速度快；在肿瘤不大时，有时质地不像其他恶性肿瘤很硬，活动度亦可，尤其是滤泡状癌；细胞异形性不如其他恶性肿瘤明显，尤其是滤泡状癌，病理诊断之主要看有无被膜浸润及血管，淋巴管内有无癌栓，否则难以与FTA鉴别。

（2）预后的良好性：10年生存率在90%以上，如进行合理的综合治疗，10年生存率乳头状癌可>95%，滤泡状癌>85%，出现远处转移（肺、骨等）后带病灶生存长达20年的病例并非少见。

（3）对TSH的反应性：由于分化型甲状腺癌分化程度高，其细胞膜上有TSH受体，具有一定的摄碘能力，该能力受血清中TSH水平的影响，血清中TSH水平越高，其摄碘能力越强，但同时癌容易复发转移，这是内分泌治疗及<sup>131</sup>I治疗的基础。

由于滤泡状癌的细胞膜上TSH受体比乳头状癌的细胞膜上的TSH受体更丰富，故滤泡状癌对<sup>131</sup>I治疗的反应性比乳头状癌更好。

值得注意的是，尽管分化型甲状腺癌具有一定的摄碘功能，但其功能远远低于正常甲状腺组织。

因此，如果要对分化型甲状腺癌患者行<sup>131</sup>I治疗，其前提是必须完全切除正常甲状腺组织。

如果术后发现残留少许甲状腺组织（最好<1g），可先用<sup>131</sup>I摧毁之（消融），再行<sup>131</sup>I治疗。

如果残留较多甲状腺组织（一侧腺叶或大部分腺叶），应该再次手术切除（往往多次<sup>131</sup>I消融都难以摧毁残余较多的甲状腺组织）。

病例2典型地体现了乳头状癌的高分化性。

甲状腺癌31年，肺转移24年，除了右颈包块长大外，无任何症状，所以导致术前误诊为脂肪瘤。

不仅术前临床误诊，术中右颈淋巴结冰冻切片检查也误诊。

因为肿瘤细胞无明显异型性，将淋巴结的结构完全破坏，淋巴结几乎被肿瘤细胞占据，因此误诊为结节性甲状腺肿。

但是主刀医生应该清楚，送检组织为右颈侧区包块而不是颈前区，这应该高度怀疑为甲状腺癌的转移灶，但不能完全排除异位甲状腺的可能。

直到发现甲状腺右叶结节及右侧中央区淋巴结冰冻切片检查诊断为PTC伴颈淋巴结转移后才得以确诊。

2.病理类型与转移途径的特殊性乳头状癌主要经淋巴转移，而血性转移<10%，一般为3%~8%。

滤泡状癌则相反，较早的经血性转移（以肺为主，骨次之），而经淋巴结转移<10%，故其致预后比乳头状癌差。

同时，从该特点得知，在对滤泡状癌患者手术时，最好行甲状腺全切除，以利于日后<sup>131</sup>I治疗，如果没有颈淋巴结的肿大、转移，不需要行颈淋巴结清扫。

编辑推荐

《高等医学院校临床医学系统整合课程教材:内分泌与代谢疾病(供临床、口腔、预防等专业使用)》可供临床、口腔、预防等专业师生使用。

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>