

<<内分泌科精要>>

图书基本信息

书名：<<内分泌科精要>>

13位ISBN编号：9787534568510

10位ISBN编号：753456851X

出版时间：2009-10

出版时间：江苏科技

作者：张克勤//夏维波

页数：538

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>

## <<内分泌科精要>>

### 内容概要

生物体为了适应外环境的变化，保持内环境的稳定，以维持生命活动正常进行，要依靠神经系统和内分泌系统来联系细胞间和器官间的功能。

神经系统依靠有形的神经纤维调节生命活动，而内分泌系统分泌微量、高效力的生物化学分子——激素调节生命活动，激素的作用极其广泛而且深入。

这两个系统密切合作使生物体的各项生命活动极其精密而无与伦比。

内分泌学有两个特点，一是与基础医学学科联系紧密，二是内容浩瀚，涉及面广，因而进展迅速，且其知识为各科临床医师所需求。

当今国内外内分泌学宏篇巨著已不少，这些书籍为内分泌学临床和科研工作起到很好的指导作用。

但是，临床医师由于日常工作繁忙，经常需要快速获得内分泌疾病诊断和治疗知识。

为了提供这种方便，编者组织了多位在临床一线工作并曾有类似体会的中青年专家编写了这本繁简适宜的手册，期望能为实习医师、研究生、进修医师和初中级医师提供一本速查工具。

本手册既包含经典知识，也力求反映本学科最新进展。

## &lt;&lt;内分泌科精要&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 内分泌代谢疾病常见症状 第一章 巨人症与肢端肥大症 第二章 矮小症 第三章 厌食症 第四章 贪食症 第五章 多尿 第六章 泌乳症 第七章 闭经 第八章 肥胖 第九章 消瘦 第十章 低体温 第十一章 水肿 第十二章 高血压 第十三章 皮肤色素沉着第二篇 内分泌代谢疾病急症 第一章 垂体危象 第二章 甲状腺功能亢进危象 第三章 急性甲状腺功能亢进性肌病 第四章 黏液性水肿性昏迷 第五章 肾上腺危象 第六章 高血压危象 第七章 糖尿病酮症酸中毒 第八章 糖尿病非酮症高渗综合征 第九章 低血糖 第十章 高血钙危象 第十一章 急性低钙血症 第十二章 急性维生素B1缺乏症第三篇 内分泌代谢疾病各论 第一章 下丘脑—垂体疾病 第一节 下丘脑综合征 第二节 神经性厌食症 第三节 尿崩症 第四节 抗利尿激素分泌不当综合征 第五节 垂体前叶功能减退症 第六节 垂体瘤 第七节 泌乳素瘤 第八节 肢端肥大症与巨人症 第九节 松果体肿瘤 第十节 空泡蝶鞍综合征 第十一节 生长激素缺乏性侏儒 第二章 甲状腺疾病 第一节 单纯性甲状腺肿 第二节 甲状腺功能亢进症 第三节 甲状腺功能减退症 第四节 急性化脓性甲状腺炎 第五节 亚急性甲状腺炎 第六节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎 第七节 产后甲状腺炎 第八节 甲状腺结节与肿瘤 第三章 甲状旁腺疾病及其他代谢性骨病 第一节 原发性甲状旁腺功能亢进症 第二节 继发性和三发性甲状旁腺功能亢进症 第三节 甲状旁腺功能减退症 第四节 佝偻病和骨软化症 第五节 骨质疏松症 第六节 骨纤维异常增殖症 第七节 畸形性骨炎 第八节 粘多糖增多症 第九节 成骨不全 第四章 肾上腺疾病 第一节 库欣综合征 第二节 原发性醛固酮增多症 第三节 嗜铬细胞瘤和嗜铬细胞增生 第四节 先天性肾上腺皮质增生 第五节 肾上腺皮质功能减退症 第六节 肾上腺意外瘤 第五章 男性性腺疾病 第一节 男性正常性分化 第二节 性分化异常 第三节 男性正常青春期发育 第四节 男性青春期发育异常概述 第五节 男性青春期发育延迟 第六节 男性性早熟 第七节 男性乳腺发育症 第八节 男性性腺功能低减概述 第九节 低促性腺激素型性腺功能低减 第十节 高促性腺激素型性腺功能低减 第十一节 男性高泌乳素血症 第十二节 中老年男子部分雄激素缺乏综合征 .....第四篇 内分泌功能试验第五篇 内分泌代谢科常用诊疗技术

## &lt;&lt;内分泌科精要&gt;&gt;

## 章节摘录

严重的食欲亢进或多食称为贪食。

典型者为神经性贪食症。

【病因分类及各病因特点】 原因很多，常见的有以下几种： 神经性贪食症：主要表现为反复发作的作乐性大吃。

多见于青年女性，常有神经性厌食病史。

患者在发作期感到不能控制进食，同时反复使用不正当方法防止体重增加，如呕吐、滥用泻药、利尿药等。

可致水、电解质紊乱等后果。

此病原因不明，可能与家族遗传因素、生物学因素等有关。

下丘脑综合征：多种因素如肿瘤、外伤、炎症、放疗等，可累及下丘脑摄食中枢，引起不同程度的多食，甚至贪食。

甲亢：多表现为多食、易饥，表现为贪食者少见。

主要因体内分解代谢亢进、机体过度消耗所致，也与胃肠道蠕动加快，排空加速有关。

糖尿病：典型者表现为多饮、多食、多尿、体重下降，部分患者可无上述典型症状。

原因主要为糖尿病时，机体胰岛素绝对或相对不足，机体分解代谢增加，细胞处于“饥饿”状态，从而兴奋摄食中枢，引起多食、易饥。

其他：如胰岛素瘤患者因担心低血糖发作而有意识的多食；Cushing综合征、GH高分泌状态、嗜铬细胞瘤等皆可有多食症状。

.....

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>