

<<内分泌科速查手册>>

图书基本信息

书名：<<内分泌科速查手册>>

13位ISBN编号：9787534571756

10位ISBN编号：7534571758

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科学技术出版社

作者：李金荣 等著

页数：374

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>

<<内分泌科速查手册>>

前言

内分泌科作为内科领域十分重要的学科，近年来得到了快速发展。为了适应我国医疗制度的改革和满足广大医师的要求，进一步提高临床医务人员的诊治技能和水平，我们组织国内长期从事临床一线工作的专家、教授，结合他们多年的临床、科研及教学经验，编写了《内分泌科速查手册》一书。

本书内容由三部分组成，共分十五章：内分泌科常见症状的诊断（第一章）、临床常见内分泌科疾病的诊疗（第二至十二章）、内分泌科疾病的特殊检查（第十三至第十五章）。

（1）常见症状：包括症状的特点和由该症状引起的常见、少见和罕见疾病。

（2）疾病的诊疗：包括内分泌常见疾病的概述、主诉、临床特点、辅助检查、治疗要点。

疾病的概述主要是疾病的基本概念。

患者主诉即病历书写中主诉的总结，导致诊断的主要临床表现的提炼。

临床特点分为主要表现、次要表现，以及由症状导致的误诊分析。

辅助检查分为首要检查、次要检查和检查结果的临床分析，以及辅助检查在临床诊断中的注意事项。

治疗要点分为治疗原则、具体治疗方法和治疗注意事项。

治疗原则是对该疾病所有治疗方法的概括；具体治疗方法尽可能详尽，药物具体到剂量、用法、疗程等，手术提及原则；治疗注意事项是作者对自己治疗经验的总结。

（3）疾病的特殊检查：对内分泌科疾病需要进行的特殊检查，从检查的要点，到检查适应证、禁忌证，再到检查注意事项，进行了全面总结，充分体现本书临床实用性的原则。

<<内分泌科速查手册>>

内容概要

《内分泌科速查手册》是为了适应我国医疗制度的改革和满足广大医师的要求，进一步提高临床医务人员的诊治技能和水平，组织国内长期从事临床一线工作的专家、教授，结合他们多年的临床、科研及教学经验编写的。

全书由三部分组成，内分泌科常见症状的诊断、临床常见内分泌科疾病的诊疗、内分泌科疾病的特殊检查。

《内分泌科速查手册》写作体例新颖，内容翔实，特点鲜明，实用性强，充分体现科学性、规范性和生动性，可作为临床主治及住院医师、进修医师、实习医师和在校大学生、研究生的辅助参考资料，具有很强的临床实用性和指导意义。

<<内分泌科速查手册>>

书籍目录

第一章 内分泌常见症状第一节 厌食与消瘦第二节 肥胖第三节 生长发育异常第四节 色素沉着第五节 多毛和毛发稀疏第六节 性腺功能减退第七节 烦渴、多饮、多尿第八节 乏力第九节 局限性水肿第十节 心悸、多汗第十一节 视物模糊和视野改变第十二节 月经稀少和闭经第十三节 低钙血症第二章 下丘脑和垂体疾病第一节 贪食症第二节 神经性厌食第三节 巨人症和肢端肥大症第四节 垂体性侏儒症第五节 库欣病第六节 垂体瘤第七节 垂体功能减退症第八节 尿崩症第九节 抗利尿激素分泌失调综合征第十节 松果体疾病第三章 甲状腺疾病第一节 甲状腺功能亢进症第二节 甲状腺功能减退症第三节 亚急性甲状腺炎第四节 甲状腺结节第五节 甲状腺癌第四章 肾上腺疾病第一节 库欣综合征第二节 肾上腺皮质功能减退症第三节 先天性肾上腺皮质增生症第四节 肾上腺皮质肿瘤第五节 嗜铬细胞瘤第六节 原发性醛固酮增多症第五章 性腺内分泌疾病第一节 性别分化异常第二节 性早熟第三节 克氏综合征第四节 男性性功能减退第五节 男性乳房发育第六节 Turner综合征第七节 多毛症第八节 多囊卵巢综合征第九节 高泌乳素血症第十节 围绝经期综合征第六章 代谢性骨病和甲状旁腺疾病第一节 佝偻病和软骨病第二节 原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 软骨发育不全综合征第五节 畸形性骨炎第六节 肾性骨病第七节 骨质疏松症第七章 糖尿病及其并发症第一节 糖尿病第二节 糖尿病急性并发症第三节 糖尿病慢性并发症第八章 肥胖症和脂代谢紊乱第一节 肥胖症第二节 脂代谢紊乱第三节 脂毒性和糖尿病第九章 高尿酸血症和痛风第十章 胃肠道内分泌激素相关疾病第一节 胰岛细胞增生和胰岛素瘤第二节 类癌综合征第十一章 多内分泌腺体病第一节 多内分泌腺瘤病第二节 多腺体内分泌功能减退第十二章 代谢综合征及相关性疾病第一节 代谢综合征第二节 代谢综合征和心血管疾病第三节 代谢综合征与糖尿病第十三章 内分泌代谢的实验室检查第一节 下丘脑垂体激素测定第二节 血浆抗利尿激素测定第三节 甲状腺激素测定第四节 甲状旁腺激素测定第五节 糖尿病相关激素测定第六节 肾上腺激素测定第七节 性激素测定第八节 内分泌激发试验第九节 内分泌抑制试验第十四章 核素检查第一节 吸碘试验第二节 ECT检查第十五章 影像学检查第一节 下丘脑和垂体的影像学检查第二节 甲状腺的影像学检查第三节 肾上腺的影像学检查

章节摘录

(二) 次要表现 垂体危象：患者如未获得及时诊断和治疗，发展至后期，在垂体功能减退的基础上，各种应激如感染、败血症、腹泻、呕吐、失水、饥饿、寒冷、急性心肌梗死、手术、外伤、麻醉及镇静药、催眠药等均可诱发垂体危象。

可有高热、循环衰竭、休克、恶心、呕吐、头痛、意识障碍、谵妄、抽搐、昏迷等症状。

(三) 误诊分析 本病临床表现没有特异性，其他影响垂体功能的疾病容易混淆本病的诊断，造成误诊。

了解几种常见疾病的临床特点，可避免误诊。

1. 神经性畏食 神经性畏食 患者有消瘦、闭经，由于神经紊乱及营养不良可影响垂体功能，出现某些类似垂体功能减退的症状。

但本病多为20岁左右的女性，有精神刺激史，其消瘦程度较腺垂体功能减退为重，而腋毛、阴毛往往并不脱落，尿17-酮类固醇及尿羟类固醇正常或仅稍减低。

2. 原发性甲状腺功能减退症 除甲状腺功能不足外，其他内分泌腺功能亦可能低下，因而可被误认为腺垂体功能减退症。

原发性甲状腺功能减退症的黏液性水肿外貌更为显著，血胆固醇浓度增高更明显，心脏往往扩大。

TSH兴奋试验：原发性甲状腺功能减退症TSH过度反应，腺垂体功能减退可无TSH升高反应，下丘脑性者则呈延迟反应。

最具鉴别价值的是血浆中TSH测定，在原发性甲状腺功能减退中升高，而在腺垂体功能减退症中测不到。

3. 慢性肾上腺皮质功能减退症 有典型的皮肤、黏膜色素沉着，而性器官萎缩及甲状腺功能减退的表现不明显，对促肾上腺皮质激素不起反应，失钠现象比较严重。

4. 自身免疫性多发性内分泌腺征 患者有多种内分泌腺功能减退的表现，但其病因不是由于垂体功能减退，而是由于多个内分泌腺原发的功能减退。

自身免疫性多发性内分泌腺征促肾上腺皮质激素及促甲状腺激素兴奋试验皆无反应。

5. 慢性消耗性疾病可伴有消瘦、乏力、性功能减退、尿17-酮类固醇偏低等，有严重营养不良者，甚至可伴有继发的腺垂体功能不足，在营养情况好转后可逐渐恢复。

(一) 首要检查 重点测定下丘脑-垂体-靶器官功能来区别原发性靶腺功能减退症。

1. 性腺低FSH、LH为本病的主要特征，生育年龄男、女性根据其第二性征、月经、性功能等较易明确诊断。

<<内分泌科速查手册>>

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>