

<<简明循证内分泌学>>

图书基本信息

书名：<<简明循证内分泌学>>

13位ISBN编号：9787509142004

10位ISBN编号：7509142008

出版时间：2010-10

出版时间：人民军医出版社

作者：（美）卡玛胡，（美）哈利比，（美）萨斯默 原著，陆菊明，杨国庆 主译

页数：284

译者：陆菊明,杨国庆

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>

<<简明循证内分泌学>>

内容概要

本书编者简明扼要地介绍了下丘脑·垂体疾病、甲状腺疾病、肾上腺疾病、代谢性骨病、生殖疾病、糖尿病、脂代谢异常、肥胖和营养性疾病、少见的内分泌恶性肿瘤等内分泌经典临床疾病的诊断和治疗。

本版修订增补了最新的临床试验和证据，增加了关于遗传学的新章节，扩充了脂质、肥胖和营养方面的内容，增加了数百条参考文献，同时采用了McMaster分级系统的修正版评价参考文献的质量。

本手册适合医学院学生、住院医师、社区医生及其他希望查找有关内分泌疾病诊疗信息的专业人员参考。

<<简明循证内分泌学>>

作者简介

陆菊明，主任医师，教授，博士生导师，享受国务院政府特殊津贴。

现任解放军总医院内分泌科主任，中华医学会糖尿病学分会副主任委员、解放军医学会内分泌专业委员会主任委员，全军内分泌专科中心主任。

《中华糖尿病杂志》副总编，《中国糖尿病杂志》副总编，《中华内分泌代谢杂志》《中华老年多器官疾病杂志》《军医进修学院学报》等10余种杂志编委。

主要研究方向：糖尿病流行病学，糖尿病前期干预，糖尿病血管并发症的病因和发病机制。

在从事本专业的研究中，共获得国家自然科学基金国际合作课题等10余项课题。

先后荣获军队科技进步奖11项，获吴阶平—杨森医学研究奖。

共发表论文200余篇，2007年荣获中国科学技术协会优秀科技论文奖。

在中华医学会糖尿病学分会领导下，负责编写了2007年版《中国2型糖尿病防治指南》。

<<简明循证内分泌学>>

书籍目录

第1章 下丘脑-垂体病变 (Gerald A. Charnogursky, Tiffany A. Karas, Nicholas V. Emanuele, Mary Ann Emanuele, and Fadi Nabhan) 一、下丘脑-垂体轴的评价 二、下丘脑-垂体系统的影像学 三、垂体肿瘤 四、垂体功能低下 五、泌乳素系统疾病 六、肢端肥大症 七、库欣病 八、尿崩症 九、抗利尿激素异常分泌综合征 参考文献第2章 甲状腺疾病 (M. Regina Casro and Hossein Gharib) 一、甲状腺功能的评价 二、甲状腺影像学 三、甲状腺功能亢进症 四、甲状腺功能减退症 五、甲状腺结节 六、甲状腺癌 七、甲状腺功能正常的病态综合征 参考文献第3章 肾上腺疾病 (Dana Erickson, Shailesh Pitale, and Steven A. DeJong) 一、肾上腺功能的评价 二、肾上腺的影像 三、原发性醛固酮增多症 四、库欣综合征 五、肾上腺意外瘤 六、肾上腺皮质功能减退症 七、嗜铬细胞瘤 参考文献第4章 代谢性骨病 (Stephanie E. Painter and Pauline M. Camacho) 一、代谢性骨病的评价 二、骨骼影像学 三、骨质疏松症 四、佩吉特骨病 五、原发性甲状旁腺功能亢进症 六、甲状旁腺癌 七、高钙血症 八、低钙血症 九、骨软化症 参考文献第5章 生殖疾病 (Steven Petak and Rhoda H. Cobin) 一、闭经 二、多毛症 三、性早熟 四、男性性腺功能减退症 五、不育症 六、绝经 参考文献第6章 糖尿病 (Haitham S. Abu-Lebden) 一、胰岛素依赖型糖尿病 二、非胰岛素依赖型糖尿病 三、糖尿病酮症酸中毒 四、高渗昏迷 五、低血糖症 六、糖尿病的并发症 七、强化血糖管理 参考文献第7章 脂代谢紊乱 (Francis Q. Almeda) 一、脂蛋白代谢 二、低密度脂蛋白(LDL)胆固醇 三、高密度脂蛋白(HDL)胆固醇和三酰甘油(TAG) 四、脂蛋白(a) 五、同型半胱氨酸 六、未来的方向 参考文献第8章 肥胖和营养 (Jeffrey I. Mechanick and Elise M. Brett) 一、定义 二、流行病学 三、病因 四、病理生理 五、治疗 六、药物治疗 七、未来的方向 八、肥胖症外科治疗 参考文献第9章 多发性内分泌腺瘤病 (Glen W. Sizemore) 一、定义 二、流行病学 三、病因 四、多发性内分泌腺瘤病1型 五、多发性内分泌腺瘤病2型 参考文献第10章 类癌 (Nathan J.O' Dorisio, M.Sue O' Dorisio, and Thomas M.O' Dorisio) 一、定义 二、病因 三、流行病学 四、病理 五、诊断 六、治疗 参考文献第11章 副瘤内分泌综合征 (Subhash Kukreja) 一、恶性高钙血症 二、二磷酸盐和骨转移 参考文献第12章 遗传学 (Peter Kopp) 一、定义 二、病因 三、流行病学 四、病理生理 五、诊断 六、治疗 致谢 参考文献

<<简明循证内分泌学>>

章节摘录

二、下丘脑—垂体系的影像学 (Mary Ann Emanuele and Nicholas Emanuele) (一) 放射学影像技术 MRI常常提供下丘脑—垂体解剖的最佳影像, 然后是垂体高分辨率的冠状CT薄层扫描(1.5mm)。

即使两者均能有效地识别大的垂体肿瘤, MRI在确定肿瘤与周围组织的关系方面也比CT优越。

在识别小的病变方面MRI更加准确, 特别是给予二乙烯五胺乙酸钆(Gd—DTPA)后。

手术证实的微腺瘤的病人中, MRI可以看到所有的病变, 而CT扫描只能显示这些病变的一半。

尽管这两种手段在发现大腺瘤、骨受累和垂体柄移位等方面是相同的, MRI对腺瘤鞍外部分的界定和发现海绵窦受累更加敏感。

CT在证实骨皮质受累方面优于MRI, 特别是在垂体瘤导致的鞍底受侵的病例更加重要。

MRI T1加权像中, 垂体微腺瘤呈圆形, 相对于正常腺体为低信号, 在T2加权像上为高信号。

漏斗可能与肿瘤偏离。

大腺瘤的MRI信号特征与正常腺体相似, 但它们可能含有囊性变或出血区域。

静脉给予Gd—DTPA后30min正常垂体MRI强化达到最大; 腺瘤的强化较慢, 而且强化持续得更长。

Gd—DTPA和冠状位扫描影像增加发现小病变的可能。

.....

<<简明循证内分泌学>>

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>