

<<内分泌代谢疾病诊治策略>>

图书基本信息

书名：<<内分泌代谢疾病诊治策略>>

13位ISBN编号：9787532395224

10位ISBN编号：7532395227

出版时间：2009-1

出版时间：上海科学技术出版社

作者：胡仁明 主编

页数：306

字数：184000

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>

<<内分泌代谢疾病诊治策略>>

前言

随着我国人民生活水平的不断提高、生活方式的显著改变，疾病谱发生了很大的变化，各种慢性病尤其是内分泌代谢疾病的发病率和患病率逐年增高，40岁以上人群的糖尿病患病率已高达6%，糖尿病及其并发症已经成为严重威胁人民健康的重大问题，为此联合国通过了“团结起来，抗击糖尿病”的决议案。

随着内分泌代谢疾病临床和基础研究的进展，各种专著、译著、文献数不胜数，但许多基层单位的医生仍然缺乏一本科学通俗、简明实用的参考书，受上海科学技术出版社的委托，我们编写了《内分泌代谢疾病诊治策略》。

本书由复旦大学附属华山医院内分泌科主编，同时广泛邀请国内内分泌代谢疾病方面的多位著名专家共同编写，以求达到权威性、实用性和先进性的统一。

本书以内分泌代谢系统的常见病、多发病为条目，每个疾病均包括诊断要点、治疗原则、治疗策略和诊治说明四个部分。

治疗策略是本书的一大特色，各章节采用标准处方的书写格式，更有利于读者在临床上使用。

各处方均为各大医院临床实际使用的有代表性处方，既推荐价廉而有效的药物，也适当介绍了一些价格虽高，但有独特作用或有大量循证医学证据的药物，供不同情况的患者选择。

诊治说明部分是本书的另一大特色。

<<内分泌代谢疾病诊治策略>>

内容概要

本书主要以内分泌系统常见病、多发病为条目。

每个疾病均包括诊断要点、治疗原则、治疗策略和诊治说明四部分，治疗策略采用处方或医嘱形式罗列一些常用的治疗，诊治说明部分主要阐述对此疾病诊治的注意要点和作者体会。

目的在于帮助和指导临床医生能更正确地诊断疾病，更合理、科学地进行治疗，提高内分泌代谢疾病的诊治水平。

本书编者均为内分泌代谢临床和科研领域的著名专家，具有丰富的临床经验，因此本书具有很强的权威性和实用性，适合临床内分泌科和全科医生阅读，也可供临床药师参考。

<<内分泌代谢疾病诊治策略>>

书籍目录

下丘脑综合征 下丘脑-垂体性闭经空泡蝶鞍综合征 巨人症和肢端肥大症 高泌乳素血症和泌乳素瘤 腺垂体功能减退症 生长激素缺乏性侏儒症 成年人腺垂体功能减退症 尿崩症 抗利尿激素分泌失调综合征 皮质醇增多症 慢性原发性肾上腺皮质功能减退症 急性肾上腺皮质功能减退症 原发性醛固酮增多症 嗜铬细胞瘤 单纯性甲状腺肿 甲状腺功能亢进症 甲状腺功能减退症 多发性甲状腺结节伴甲亢 亚急性甲状腺炎 桥本甲状腺炎 甲状腺结节与甲状腺肿瘤 甲状旁腺功能减退症 高钙血症 围绝经期综合征 多囊卵巢综合征 男性生殖功能减退症 特发性低促性腺激素性性腺功能减退 Klinefelter综合征 迟发性睾丸功能减退 男性乳房发育症 性早熟 性分化异常 病多毛症 胰高血糖素瘤 1型糖尿病 2型糖尿病 糖尿病酮症酸中毒 糖尿病非酮症高渗昏迷 糖尿病视网膜病变 糖尿病肾病 糖尿病神经病变 线粒体基因突变 糖尿病低血糖症 痛风和高尿酸血症 骨质疏松症 代谢综合征 血脂异常症 肥胖症 酸碱平衡紊乱 代谢性酸中毒 代谢性碱中毒 呼吸性酸中毒 呼吸性碱中毒 松果体激素和疾病 松果体瘤 异位松果体瘤 松果体其他病变 变异源 内分泌综合征 附录 内分泌科常用检验参考值

<<内分泌代谢疾病诊治策略>>

章节摘录

空泡蝶鞍综合征 空泡蝶鞍综合征系因鞍隔缺损或垂体萎缩，蛛网膜下腔在脑脊液压力冲击下突入鞍内，致蝶鞍扩大，垂体受压而产生一系列临床表现，如头痛、高血压、肥胖、视觉障碍、脑脊液鼻漏、内分泌功能紊乱等。

一、诊断要点 1. 头痛可能由于鞍内硬膜的牵扯，多数患者无特征性，可呈钝性、紧张性、血管性头痛或偏头痛。

头痛好发于白天，疼痛位于前额或眼、鼻后方为主，多见于中年女性、经产妇、肥胖患者。

2. 高血压约1/3患者可伴有轻到中度的高血压。

3. 视觉障碍约1/3患者可有视力减退、视野缺损。

可能由于蛛网膜粘连视神经，或由于视交叉神经因瘢痕收缩牵拉所致。

4. 脑脊液鼻漏约10%患者有脑脊液鼻漏，多由于脑脊液压力暂时增高时（如咳嗽、喷嚏）因颅咽管开放而出现症状。

5. 内分泌症状少数患者可伴有垂体功能低下，可呈轻度性腺、甲状腺功能减退及高泌乳素血症。
个别小儿患者可伴尿崩症，偶有下丘脑综合征。

6. 头颅平片显示蝶鞍扩大，呈球形或卵圆形，蝶鞍骨示有吸收，蝶鞍背后床突可近于消失。CT扫描不扩大的垂体窝，鞍内充满低密度的脑脊液；受压扁的垂体呈新月状，位于鞍内窝后下部或消失不见，形成特征性的“漏斗征”。

MR1可示垂体组织受压变扁，紧贴于鞍底，鞍内充满滴水样的物质，鞍底明显下陷。

7. 垂体激素测定及垂体储备功能试验大多正常，部分患者可显示一种或多种激素分泌异常，其中ACTH、皮质醇、TSH、T₄、T₃、FSH、LH或GH（尤其在儿童中）降低，而PRL升高。腺垂体激素储备功能试验可呈现多种腺垂体激素对下丘脑释放激素的刺激无反应，则提示腺垂体激素储备功能缺陷。

二、治疗原则 如症状轻微，毋需特殊处理，但需要随访。

如有视力明显障碍者应行手术探查，若系视神经周围粘连，行粘连松解术，可使视力有一定程度改善。
有人提议用人造鞍隔治疗。

并发脑脊液鼻漏者，经蝶窦入路手术，用肌肉和移植骨片填塞垂体窝。

对非肿瘤性囊肿，可将囊肿打开，部分切除囊肿包膜。

如有内分泌功能低下，则酌情予以替代治疗。

<<内分泌代谢疾病诊治策略>>

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>