

<<实用骨质疏松学>>

图书基本信息

书名：<<实用骨质疏松学>>

13位ISBN编号：9787030332189

10位ISBN编号：7030332180

出版时间：2012-1

出版时间：科学出版社

作者：肖建德，阎德文 编

页数：600

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>

<<实用骨质疏松学>>

内容概要

《实用骨质疏松学（第2版）》随着现代科技的发展，对骨质疏松症的研究已进入分子生物学及遗传基因学领域；在临床诊治工作中，已形成多学科协同合作的局面。

本书的再版，旨在反映近年国内外在这方面的研究成果。

《实用骨质疏松学（第2版）》包括基础理论篇、检查技术篇、临床诊断篇、临床治疗篇、药物应用篇、诊疗指南篇、临床研究篇、预防与护理篇共八篇，主要介绍近年国内外骨质疏松症研究的最新成果，特别注重引用循证医学资料，内容翔实，具有较高的临床实用价值。

本书可供骨科、内分泌科、妇产科及老年病科等专业临床医师和老年保健工作者使用，亦可作为高等医学院校在校学生和研究生的教学参考书。

<<实用骨质疏松学>>

作者简介

肖建德，男，1945年出生于湖南，骨科学教授、主任医师、博士生导师。

1987年毕业于武汉同济医科大学，获博士学位；1994年留学于加拿大不列颠哥伦比亚大学（U.B.C），获博士后证书。

曾任深圳市第二人民医院副院长兼骨科主任，中华医学会骨科学分会委员，广东省医学会骨科专业委员会常委，深圳市医学会创伤骨科专业委员会主任委员，深圳市名医工程首批名医，深圳市重点医学专科脊柱外科学科带头人，广东省医学会创伤学专业委员会副主任委员，中国残疾人协会肢残康复学会委员，广东省老年学学会骨质疏松专业委员会常委，深圳市骨质疏松专业委员会常务副主任委员。

《中国现代手术学杂志》、《中国骨质疏松杂志》副主编，《中华创伤骨科杂志》常务编委。

发表学术论文100余篇，主编著作6部，主要有《实用骨质疏松学》、《现代骨移植学》、《实用创伤骨科学新进展》、《自我防治腰椎间盘突出症》、《简明临床技能图解》、《临床骨科新理论与新技术》等。

阎德文，男，1964年出生于湖北，内分泌学教授、主任医师。

1993年毕业于武汉同济医科大学，获医学硕士学位；2005年毕业于湖北中医学院，获医学博士学位。

现任广东医学会骨质疏松暨骨矿盐学会委员、糖尿病学会委员，深圳医学会骨质疏松暨骨矿盐学会副主任委员、内分泌学会副主任委员、糖尿病学会委员。

撰写学术论文60余篇，主编或参编医学专著8部，主要有《内分泌代谢疾病诊疗指南》、《实用骨质疏松学》、《骨矿与临床》、《糖尿病四书》等。

书籍目录

第一篇基础理论 第一章骨质疏松症概述 第一节骨质疏松症的基本概念 第二节骨质疏松症的发病概况 第二章骨质疏松症的病因 第一节骨质疏松症的病因学分类 第二节骨质疏松症的共同发病因素 第三节骨质疏松症的高危因素 第三章骨质疏松症的发病机制（一） 第一节骨骼的正常构造 第二节正常骨量的保持——骨重建 第三节正常骨量的保持——骨重建的调控 第四节骨的“力学调控系统” 第四章骨质疏松症的发病机制（二） 第一节骨量降低的共同机制 第二节骨质量与骨强度 第三节骨质疏松性骨折的发生机制 第五章骨质疏松症的后果 第六章骨质疏松症的临床表现 第七章骨质疏松症中医学认识 第一节骨质疏松症中医学概念 第二节骨质疏松症中医症候学 第三节骨质疏松症中医学病因病机 第二篇检查技术 第八章实验室检查 第一节与骨矿有关的生化检查 第二节与钙、磷代谢调节有关的检查 第三节与骨形成有关的检查 第四节与骨吸收有关的检查 第五节其他实验室检查 第九章普通X线检查 第一节骨皮质改变的检测 第二节骨小梁类型的改变及其检测 第三节骨质疏松性骨折的X线征象 第四节X线的鉴别诊断 第十章骨量检测技术 第一节常用骨密度测量技术 第二节骨密度测量的适用范围 第三节骨密度测量的临床价值 第四节骨密度变化的实际含义 第五节双能X线吸收法 第六节定量CT与定量MR 第十一章骨质量检测 第一节定量超声骨测量技术 第二节骨显微成像检测技术 第十二章骨组织形态计量学 第一节骨活检 第二节实验动物取材 第三节切片制备 第四节骨组织计量学参数的测量 第五节临床应用 第十三章骨生物力学检查 第一节力学基本试验及其注意事项 第二节质构仪的应用 第三节力学试验的动物模型选择、样品保存与检测注意事项 第十四章基因多态性分析 第一节基因多态性标记物与分类 第二节限制性片段长度多态性分析方法 第三节可能与骨质疏松有关的基因多态性评价 第十五章骨骼细胞体外培养技术 第一节成骨细胞体外培养、鉴定与功能检测技术 第二节破骨细胞体外培养、鉴定与功能检测技术 第三节骨髓基质干细胞体外培养、鉴定与功能检测技术 第三篇临床诊断 第十六章骨质疏松症的病史采集与诊断程序 第一节病史采集 第二节诊断程序 第十七章骨质疏松症的诊断 第一节骨质疏松症的程度诊断 第二节骨质疏松症的分型诊断 第三节骨质疏松症的病因诊断 第四节骨质疏松症的鉴别诊断 第五节骨质疏松症的中医（辨证）诊断 第四篇临床治疗 第十八章治疗概况与治疗原则 第一节治疗概况 第二节一般治疗原则 第十九章骨质疏松症的主要治疗手段 第一节各种干预措施的证据分级 第二节营养疗法 第三节药物治疗 第四节中医药治疗 第五节运动疗法 第六节脉冲电磁场疗法 第七节针灸与推拿 第二十章治疗时机、策略与监测 第一节治疗时机 第二节治疗策略 第三节治疗监测 第二十一章骨质疏松性骨折的治疗 第一节治疗难点与目标 第二节治疗原则 第三节常用的外科治疗方法 第四节骨质疏松椎体强化治疗 第五篇药物应用 第二十二章药物的种类与特点 第二十三章骨转换与药物的选择 第二十四章性激素类药物的应用 第一节概述 第二节雌、孕激素 第三节雌激素类似物 第四节雄激素 第二十五章降钙素的应用 第一节概述 第二节常用制剂及其应用 第二十六章二膦酸盐类药物的应用 第一节概述 第二节临床上常用的二膦酸盐 第二十七章钙剂的应用 第一节概述 第二节几个基本概念 第三节常见钙制剂评述 第四节钙制剂选用标准 第五节钙剂的合理使用 第六节不良反应 第七节补钙的可能益处 第二十八章维生素D及其衍生物的应用 第一节概述 第二节维生素D的代谢与生理作用 第三节维生素D的营养状况及需要 第四节常用的维生素D制剂 第二十九章其他药物的应用 第一节异丙氧黄酮 第二节氟化物 第三节同化类固醇 第四节甲状旁腺素 第五节雷奈酸锶 第三十章中药的临床应用 第一节常用古方 第二节常用今方 第三节常用中药 第四节植物雌激素 第六篇诊疗指南 第三十一章性腺功能减退性骨质疏松 第一节绝经后骨质疏松症 第二节雄激素部分缺乏性骨质疏松症 第三节高泌乳素血症 第四节成人垂体前叶功能减退症 第五节神经性厌食症 第三十二章老年性骨质疏松症 第三十三章营养障碍性骨质疏松症 第三十四章内分泌性骨质疏松症 第一节甲状腺功能亢进症 第二节甲状腺功能减退症 第三节原发性甲状旁腺功能亢进症 第四节继发性甲状旁腺功能亢进症 第五节糖尿病性骨质疏松症 第六节皮质醇增多症与骨损害 第三十五章骨软化症 第三十六章药物性骨质疏松 第一节糖皮质激素性骨质疏松 第二节抗癫痫药性骨病 第三节肝素性骨质疏松症 第三十七章肾性骨质疏松 第一节肾性骨营养不良症 第二节肾小管酸中毒性骨病 第三十八章伴有骨质疏松的其他临床情况 第一节肝性骨营养不良症 第二节慢性阻塞性肺疾病与骨质疏松症 第三节器官移植后骨质疏松症 第四节类风湿病性骨质疏松症 第三十九章先天性骨质疏松 第一节成骨不全症 第二节Fanconi综合征 第四十章局灶性骨质疏松 第一节多发性骨髓瘤 第二节骨转移癌 第三节畸形性骨炎 第四十一章特发性骨质疏松症 第一节特发

性幼年骨质疏松 第二节特发性成年骨质疏松 第三节妊娠哺乳期骨质疏松 第四十二章其他骨骼疾病 第一节骨硬化症 第二节氟骨症 第四十三章骨质疏松性骨折 第一节脊柱骨折 第二节髌部骨折 第三节桡骨远端骨折 第七篇临床研究 第四十四章骨质疏松症循证研究 第一节病因学研究证据的评价 第二节诊断性研究开展与应用 第三节药物试验的设计与应用 第四节开展大规模流行病学调查 第五节循证医学 第四十五章骨密度的测量误差与质量控制 第一节骨密度的测量误差 第二节骨密度测量的质量控制 第三节骨密度测量的精确度 第四十六章骨质疏松症遗传学研究 第一节基因定位方法和评价 第二节骨质疏松症的基因治疗 第八篇预防与护理 第四十七章骨质疏松症的预防 第一节获得最佳峰骨量是预防骨质疏松症发生的根本 第二节防止骨量快速丢失是预防骨质疏松症发生的核心 第三节避免跌倒是预防骨质疏松性骨折的重要方面 第四十八章骨质疏松性骨折的护理 第一节护理观察 第二节心理护理 第三节饮食与生活方式指导 第四节常见的护理问题与护理措施 第四十九章骨质疏松性骨折的康复 第一节急性期的康复 第二节慢性期的康复 第三节全面康复计划 第四节康复禁忌与注意要点 彩图

<<实用骨质疏松学>>

章节摘录

版权页：插图：相对于二膦酸盐降低髌部骨折和其他部位骨折的显著效果，其不典型骨折的发生率低，是否超过人群（未使用过双膦酸盐者）发生率尚不十分清楚。

患者不必过分担心这种不良反应，甚至停药。

如果出现新发腹股沟或大腿疼痛，应及时向医师报告。

3.下颌骨坏死 二膦酸盐相关的下颌骨坏死罕见。

Woo等系统总结了1966～2006年医学杂志报道的368例事件显示，下颌骨坏死与使用二膦酸盐的种类、剂量、牙科手术和感染有关。

94%的患者系接受帕米膦酸钠和唑来膦酸所致，剂量超过治疗骨质疏松症剂量的12倍，85%病例患多发性骨髓瘤和肿瘤骨转移。

骨质疏松症患者在1年内服用阿仑膦酸二膦酸盐发生下颌骨坏死的病例罕见，而在长期服用（2年甚至3～8年）阿仑膦酸二膦酸盐（10mg/d）的患者中出现下颌骨坏死的病例较多。

统计国际上400万患者口服二膦酸盐的治疗者仅有15例发生下颌骨坏死。

因此，认为口服阿仑膦酸盐相当安全，下颌骨坏死只是一种可能性，也需加以关注。

静脉注射二膦酸盐后，骨质疏松症患者、癌症患者发生下颌炎性坏死的风险分别上升4.0和4.5倍，而骨坏死需要手术的风险分别上升为7.8和6.8倍。

目前对二膦酸盐相关下颌骨坏死还没有确切的有效治疗，提倡多学科团队密切协作，重点应放在预防与牙科评价方面，绝大多数发生于应用大剂量二膦酸盐、时间大于8周且接受放射治疗的恶性肿瘤患者，以及存在严重口腔健康问题的患者，如严重牙周病或多次牙科手术等。

对患有严重口腔疾病或需要接受牙科手术的患者不建议使用该类药物（如正在服用者可停药半年以后或骨吸收生化标志物达到正常水平才施行手术，而且手术后至少停用二膦酸盐3个月）。

应告知接受治疗患者注意口腔卫生和定期进行牙科检查。

4.心房颤动问题 2007年，Black等报道了1项临床随机双盲安慰剂对照试验：静脉输注唑来膦酸5mg，1次/年、连续3年。

受试者为7736例绝经后骨质疏松妇女，平均年龄（73±5）岁。

结果显示，降低椎体、髌部和非椎体骨折的风险分别为77%、41%和25%。

发生不良事件[严重心房颤动（SAF）]的情况，用药组和安慰剂组分别为50例（1.3%）和20例（0.5%）（P

<<实用骨质疏松学>>

编辑推荐

《实用骨质疏松学(第2版)》在第1版的架构上进行修订,充实较多新内容。主要体现在:对骨质疏松症的概念认识由传统的骨量减少发展到以骨显微结构破坏为特征的一种全身代谢性骨骼疾病;对骨质疏松症的检测由单一的骨密度检查发展到定量CT、定量MRI甚至细胞学、分子学检查;对骨质疏松症的治疗由以往的药物治疗为主发展到以预防为主,即从儿童期补钙、合理营养、适度运动、靶向药物、手术及康复的综合防治;对骨质疏松症的实验室研究方法做了较详细的介绍,包括骨组织形态计量学、骨生物力学检查、基因多形态分析等;对骨质疏松症的临床治疗采用循证医学方法。

《实用骨质疏松学(第2版)》由肖建德、阎德文主编。

<<实用骨质疏松学>>

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>