

<<内分泌内科学>>

图书基本信息

书名：<<内分泌内科学>>

13位ISBN编号：9787117106856

10位ISBN编号：7117106859

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生

作者：陆召麟//宁光

页数：313

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>

<<内分泌内科学>>

前言

内分泌和代谢性疾病是一类古老的疾病，激素的发现不过百年。近百年来医学家和科学家不断探索、不断创新使内分泌代谢性疾病的诊疗水平得到了飞速的提高。如论语中所述“温故而知新，可以为师矣”。

本书《内分泌内科学》的编写目的是打开一扇回眸历史、审视现状和展望未来的窗口，用历史唯物主义的发展观来看待疾病诊疗中的进步和突破，让读者获得新知。回想100年前“荷尔蒙”激素的发现和命名之初，人们对这些神奇小分子物质充满了幻想和期待，推想许多疾病的诊断和治疗将会迎刃而解。确实许多激素和细胞因子的发现和应用带来了诊疗方法的革命。目前微小病变和隐匿病变的检出提高了诊断水平，激素替代已经是灵丹妙药，针对分子靶点的治疗和基因治疗技术更是有的放矢，遗传学进展揭示了更深层的奥秘。所有这些进步无不贯穿在不断的实践之中。

本书的作者来自全国多家著名医学院校的内分泌科。他们或者久为人师、指导学生，或者曾经历研究生阶段的训练。更为可贵的是，他们具有丰富的临床实践经验，对内分泌代谢疾病的诊治驾轻就熟，尽悉对此类疾病诊治的突破点和发展的动向。以这样的视角和高度来阐述疾病的诊治必然具有独到之处。

内分泌腺体、激素、靶器官、受体、细胞因子、神经递质等共同构成了机体内复杂的内分泌网络、免疫内分泌网络、神经内分泌网络、代谢网络等，其中的调控机制相当复杂，内分泌和代谢性疾病的内涵更是浩如烟海。尽管目前的许多研究取得了相当的进展，但是我们对内分泌代谢性疾病的认识可能仅仅是冰山的一角。

新的问题不断涌现，无时无刻地给我们提出新的挑战。对于从事内分泌代谢疾病研究的医师、研究者真可谓是“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索”。我们期待读者能在阅读本书的过程中，关注科学问题的来源、解决问题的方法、问题研究的结果、新问题的提出角度。逐渐培养自己的科学研究思维方式，求得“将上之索”。

现阶段主张将我国构造成为一个创新型社会，加强我国的原创能力。研究生阶段的学习主要是科研方法的学习和科研能力的培养。对研究生的教学特别强调“授人以渔”，而非“授人以鱼”。

作者希望医学生和研究生在阅读本书时，能在不断地扬弃中培养正确的科研思维方法，真正做到拥有了“渔”而不是仅仅得到了“鱼”。

本书的作者多数是临床医师，是身兼“医、教、研”数职的“大忙人”。他们能够在完成繁杂日常工作的同时，从海量的文献中去繁从简，如抽丝剥茧般地获取最有用的信息，结合自己的实践经验，深思熟虑，辛勤笔耕，为本书的完成做出了巨大的努力。在此向各位作者致以敬意和感谢！

<<内分泌内科学>>

内容概要

内分泌和代谢性疾病是一类古老的疾病，激素的发现不过百年。近百年来医学家和科学家不断探索、不断创新使内分泌代谢性疾病的诊疗水平得到了飞速的提高。如论语中所述“温故而知新，可以为师矣”。

本书《内分泌内科学》的编写目的是打开一扇回眸历史、审视现状和展望未来的窗口，用历史唯物主义的发展观来看待疾病诊疗中的进步和突破，让读者获得新知。

本书《内分泌内科学》的编写目的是打开一扇回眸历史、审视现状和展望未来的窗口，用历史唯物主义的发展观来看待疾病诊疗中的进步和突破，让读者获得新知。

内容上主要围绕 现有诊断与治疗的来源（发展历程）与依据（循证医学）； 现有的诊疗技术在实践中具体应该怎么做； 现有的诊断和治疗还存在什么问题； 启发创新思维。

全书注重诊疗方法历史沿革的描述，注重间接性的资料的提供。

回顾：主要涉及对一些发病机制的认识过程，某些诊断依据、治疗方案的发展过程。

现状：最新治疗指南的解读，目前诊断中的困惑，现有治疗手段的局限与不足。

书籍目录

第一篇 下丘脑和垂体疾病 第一章 肢端肥大症的历史现状以及展望 第一节 肢端肥大症的医学史 第二节 肢端肥大症治疗的现状及展望 第二章 垂体性库欣综合征和异位ACTH综合征的鉴别和治疗方案的选择 第一节 垂体性库欣综合征和异位ACTH综合征的鉴别诊断 第二节 垂体性库欣综合征手术治疗的发展历程及目前存在的问题 第三节 库欣综合征药物治疗的发展与展望 第三章 矮小症和成人生长激素缺乏症的诊治——回顾·现状·展望 第一节 矮小症的病因和治疗 第二节 成人生长激素缺乏症的诊断与治疗 第二篇 甲状腺疾病 第一章 甲状腺炎 第一节 有关甲状腺炎分类认识的回顾和展望 第二节 亚急性甲状腺炎处理中的难点、争议和建议 第三节 评析慢性淋巴细胞性甲状腺炎的发病、临床及实验室诊断 第四节 对无痛性甲状腺炎的检出和诊断的思考 第五节 产后甲状腺炎的临床认识和自理治疗 第二章 甲状腺结节的鉴别诊断 第三章 甲状腺癌 第一节 甲状腺肿瘤的流行病学 第二节 甲状腺滤泡上皮细胞癌 第三节 分化癌处理的不同意见 第四节 L-T4抑制治疗的利与弊 第五节 甲状腺髓样癌新认识 第四章 碘过量与甲状腺疾病 第三篇 甲状旁腺疾病和骨骼矿化代谢紊乱 第一章 原发性骨质疏松症 第一节 概述 第二节 病因和发病机制 第三节 临床表现 第四节 诊断和鉴别诊断 第五节 骨质疏松症防治的循证医学证据 第二章 佝偻病和骨软化症的诊断和治疗 第一节 佝偻病/骨软化症的历史回顾 第二节 维生素D代谢和作用异常导致佝偻病/骨软化症的研究现状 第三节 磷代谢异常引起佝偻病/骨软化症的研究历史和现状 第三章 糖尿病性骨病 第四篇 肾上腺疾病 第一章 肾上腺性库欣综合征的诊断和治疗 第一节 肾上腺皮质腺瘤、腺癌的诊疗现状 第二节 ACTH非依赖性大结节性肾上腺增生 第三节 原发性色素结节性肾上腺病 第四节 亚临床库欣综合征的诊疗现状及展望 第二章 原发性醛固酮增多症 第三章 嗜铬细胞瘤的诊断和治疗 第四章 先天性肾上腺皮质增生症的诊断和治疗 第一节 21-羟化酶缺乏症：分子遗传学的临床价值探讨 第二节 其他类型先天性肾上腺皮质增生症的研究进展 第五篇 性腺疾病 第一章 性分化与两性畸形 第一节 正常性决定和性分化 第二节 性分化与两性畸形研究回顾 第三节 两性畸形的分类及病因进展 第二章 性早熟 第一节 性早熟的分类与发病机制 第二节 G蛋白耦联受体和McCune-Albright综合征与性早熟 第三节 性早熟的治疗进展：从甲羟孕酮到戈那瑞林 第三章 青春发育延迟 第一节 青春发育延迟的分类与处理原则 第二节 高促性腺激素性性腺功能减退症 第三节 低促性腺激素性性腺功能减退症 第四节 从男性性腺功能减退症病理生理看雄激素对物质代谢的影响 第五节 男性芳香化酶缺陷症：雄激素对骨代谢的影响途径 第六节 雄激素替代治疗的回顾、现状与展望 第四章 迟发型男性性腺功能减退症 第一节 迟发型男性性腺功能减退症概述 第二节 迟发型男性性腺功能减退症的诊治现状和存在问题 第三节 美国AACE关于迟发型男性性腺功能减退症的诊治指南解读 第六篇 糖尿病 第一章 糖尿病临床流行病学研究 第二章 胰岛素抵抗研究展望 第一节 简史 第二节 胰岛素抵抗定义 第三节 胰岛素抵抗方法学的研究 第四节 研究胰岛素抵抗的意义 第三章 成人隐匿性自身免疫糖尿病临床研究进展 第四章 糖尿病降糖治疗的研究现状 第五章 餐后高血糖与心血管病 第六章 糖尿病急、慢性并发症的预防和治疗 第七篇 分子内分泌学研究进展 第一章 单基因遗传性内分泌代谢病基因诊断的临床应用 第二章 多内分泌腺瘤病研究进展 第三章 脂肪内分泌学 第四章 肽类激素的合成和分泌

章节摘录

GH治疗持续的作用就是脂肪分解增加。

研究提示GH治疗能够明显减少全身脂肪总量，经CT检查发现GH治疗主要减少的是腹部内脏脂肪。AGHD患者与同年龄、同性别的正常人相比肌肉组织明显减少，GH治疗能够明显增加肌肉量，但是程度不如脂肪组织减少明显，部分研究显示运动能力和体力可以通过GH治疗得到改善，部分缘于机体肌肉量的增加。

GH替代治疗对AGHD患者机体胰岛素抵抗的最终作用很难判断，GH治疗一方面能够减少体内脂肪含量，提高IGF-1水平从而改善胰岛素敏感性，但是GH在肝脏和其他组织中具有拮抗胰岛素的直接作用。

通过胰岛素钳夹试验提示，给予较高剂量的GH能够通过增加游离脂肪酸加重胰岛素抵抗。

但是低剂量GH治疗6~12个月对AGHD患者的胰岛素敏感性没有显著影响。

而且糖耐量状态还与患者的遗传背景以及治疗前后的体重等有关，因此难以评价GH替代治疗对AGHD患者葡萄糖代谢状态的影响。

GH既能够促进骨形成也增加骨吸收，替代治疗对骨骼最终是合成作用，但是这种作用是复杂的而且研究结果存在争议。

有研究发现，12个月治疗内，AGHD患者的BMI)可能不是增加而是减低。

18~24个月治疗后大多数研究提示BMI)能够增加4%~10%，通常对椎骨的作用强于股骨。

所有的研究都提示男性较女性对治疗有更好的反应。

GH对血管功能既有直接的作用，也可以通过IGF-1发挥作用，多个大规模的研究均提示GH治疗能够轻度的降低AGHD患者的血压。

GH治疗能够降低AGHD患者炎症因子如C反应蛋白的浓度。

GH也影响脂蛋白的代谢，GH治疗能够显著降低AGHD患者血中总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇水平，升高高密度脂蛋白胆固醇水平，从而进一步对血管功能发挥积极的作用。

研究发现GHD患者血管内膜厚度显著增加，动脉壁动力发生异常。

GH替代治疗能够显著降低AGHD患者颈动脉内膜中层的厚度，虽然IMT是未来发生症状性冠状动脉疾病的预测因子之一，但是GH是否能够改善未来心血管事件还缺乏证据。

心脏彩超发现GHD患者的心脏功能也受到影响，40岁以下的GHD患者无论是儿童起病还是成人起病，静息和活动后左心室收缩功能低于健康人，GH替代治疗后能够得到持续改善的指标是左心室量、左心室舒张末期容积和射血量，上述指标的改善可能也与GH治疗后患者的运动耐受性以及体力改善有关。

AGHD患者的生活质量评估结果差异巨大。

在未治疗的患者中，有研究提示存在严重的生活质量下降，也有报告提出生活质量基本正常，在儿童起病的GHD患者中严重生活质量下降者较少。

生活质量受影响主要是在于体力和活力方面。

GH替代治疗对AGHD患者生活质量的改善在治疗前严重下降的患者更明显，而改善在GH治疗的早期就能够观察到。

AGHD患者接受GH替代治疗的剂量目前尚无统一的标准，较儿童GHD患者的治疗更具个体化的特点。

早期AGHD的剂量是参考儿童GHD，但很快发现，超生理剂量会导致明显的不良反应，而且在相同的IGF-1水平下，成人较儿童更易发生不良反应。

剂量计划已经从标准计算剂量向个体化剂量转变。

两项研究发现调整剂量组较体重计算剂量组的不良反应减少一半，而且长期使用的最终剂量要更低。

研究发现，接受口服雌激素治疗的女性要达到相同的IGF-1水平需要的GH剂量更高。

编辑推荐

《内分泌内科学》的作者来自全国多家著名医学院校的内分泌科。他们或者久为人师、指导学生，或者曾经历研究生阶段的训练。更为可贵的是，他们具有丰富的临床实践经验，对内分泌代谢疾病的诊治驾轻就熟，尽悉对此类疾病诊治的突破点和发展的动向。以这样的视角和高度来阐述疾病的诊治必然具有独到之处。

<<内分泌内科学>>

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>