

<<内分泌代谢病危象>>

图书基本信息

书名：<<内分泌代谢病危象>>

13位ISBN编号：9787117116152

10位ISBN编号：7117116153

出版时间：2009-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：杨乃龙 等主编

页数：275

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>

<<内分泌代谢病危象>>

内容概要

伴随着社会的进步以及老年化社会的来临，内分泌疾病谱也发生了诸多变化，诸如急症患者中肾上腺皮质功能的评估、晚期肿瘤肾上腺转移、伴瘤内分泌综合征、脑外伤所致的高钠血症危象、高尿酸血症导致的急性梗阻性肾病、严重的骨质疏松症引发的心肺功能衰竭、重度肥胖所引起的低通气综合征等等，所有的上述变化提示内分泌代谢疾病正在以新的面孔渗透到内外科系统疾病中。

或者内分泌靶腺破坏，或者异位内分泌激素分泌异常，抑或激素不敏感与抵抗组成了内外科急诊中内分泌所特有的参与和掺入。

因此当我们遇到内外科急症，应该建立这样的习惯思维，充分考虑到内分泌代谢因素的存在和影响，从而拓展我们诊断与鉴别诊断的空间，完善并丰富我们的治疗理念，此书正是在这种背景下奠定了写作的激情与欲望。

2006年我们着手准备这本书的基本框架，首先复习并翻译了近五年的相关文献和资料，选取那些既能丰富我们的内容脉络，又能涵盖专业前沿的信息，从点点滴滴之处不断浇灌着这本书的每一章节。与此同时，我们在每个条录中做了标注，以体现对所引文献与资料的严谨以及对知识的尊重，并方便读者的查询和印证。

鉴于当今肥胖相关疾病和老年疾病的增加，我们在传统的危象范畴里增加了相应的内容，如重症骨质疏松症、重症高脂血症、重症肥胖症以及高血尿酸与痛风危象等。

本书突出了内分泌代谢病危象的界定以及发生发展过程中的前因后果，强调了鉴别诊断的价值所在，丰富了防治的框架与理念。

本书既强调了传统与继承，又突出了前沿和发展。

<<内分泌代谢病危象>>

作者简介

杨乃龙，男，1960年11月出生。

硕士，主任医师、硕士研究生导师，青岛大学医学院附属医院特需保健科主任，青岛大学医学院老年医学教研室主任。

1982年山东医学院本科毕业，1992年山东医科大学内分泌专业研究生毕业。

1982-1989年德州市人民医院内科住院医师，1992-2000年德州市人民医院内科主治医师、副主任医师，2000~2002年青岛市海慈医院内分泌科副主任、院长助理。

2002年4月作为人才引进调入青岛大学医学院附属医院内分泌科工作。

现任山东省糖尿病学会副主任委员，山东省保健协会副秘书长，中国骨质疏松学会委员，

<<内分泌代谢病危象>>

书籍目录

第一章 垂体危象第二章 高血钠危象第三章 重症低钠血症第四章 低血钾危象第五章 糖尿病酮症酸中毒第六章 高渗性非酮症性糖尿病昏迷第七章 乳酸性酸中毒第八章 甲状腺危象第九章 黏液性水肿昏迷第十章 甲状旁腺危象和高血钙危象第十一章 低血钙危象第十二章 低血糖昏迷第十三章 肾上腺危象第十四章 重症高脂血症第十五章 高血尿酸及痛风危象第十六章 低磷血症第十七章 急性间歇性血卟啉病综合征第十八章 嗜铬细胞瘤高血压危象第十九章 重症骨质疏松症第二十章 重症肥胖

<<内分泌代谢病危象>>

章节摘录

第二节病因与发病机制 一、垂体瘤出血坏死 常见的鞍区肿瘤为垂体腺瘤、脑膜瘤、动脉瘤、颅咽管瘤等，但以垂体腺瘤为垂体卒中最常见的原因，如大腺瘤、泌乳素瘤、生长激素瘤、促肾上腺皮质腺瘤、Nelsons综合征等。

Wisnieaski在4500例尸检中发现，在蛛网膜下腔出血者中，30.95%有垂体出血或坏死等病变。

鞍区“肿瘤卒中”并不罕见，但由于其临床表现复杂常被误诊或忽视。

颅内肿瘤的患者可能很多年一直很平静或从来没有症状，但在某种情况下会忽然感到剧烈头痛伴呕吐、恶心甚至昏迷，好似“中风”，故称为“肿瘤卒中”。

发生鞍区“肿瘤卒中”的原因尚不十分清楚，肿瘤增长时突然突破其包膜或鞍隔，或坏死、囊性变的瘤组织破溃，或血管破裂出血是可能的原因。

肿瘤的坏死可因供养它的血管受压所致。

临床上可引起突发性的剧烈头痛、呕吐等“卒中”症状。

当病变累及视交叉或视神经时可发生视力及视野的改变。

当病变侵及海绵窦时可发生第3、4、5、6脑神经的麻痹。

此外头部外伤、高热等可诱发“卒中”的发生。

有资料报道因急性心肌梗死用抗凝剂治疗时发生“卒中”者；有因继发不孕采用人工周期治疗后怀孕时发生“卒中”而致视力障碍者；还有因垂体瘤接受放射治疗后发生“卒中”者。

二、炎症 感染可通过不同方式使腺垂体受损。

例如垂体脓肿可直接毁坏垂体，颅底脑膜炎可影响下丘脑激素下达或传递至腺垂体，脑炎也可影响下丘脑神经激素的产生。

严重的全身性感染如伤寒也可引起本病。

淋巴细胞性垂体炎罕见，但有文献报道。

感染可见于任何年龄的患者，以围分娩期较多见。

MRI有较特异表现，若MRI显示垂体肿瘤不典型、缺乏腺垂体功能减退表现或伴有自身免疫性疾病时要注意排除垂体炎可能。

有些患者对糖皮质激素治疗无效可能需要手术治疗。

新生儿肝炎为先天性腺垂体功能减退的表现之一，先天性腺垂体功能减退症常伴有先天性畸形、视神经发育不全。

主要表现为甲状腺功能减退、肾上腺皮质功能减退，经6周的替代治疗后新生儿肝炎可逐渐恢复正常。

在临床上对久治不愈的新生儿肝炎患者要考虑腺垂体功能减退症可能。

三、外伤 严重颅脑创伤于部分患者可引起急性腺垂体大片梗死，由于垂体柄的折断或垂体门脉血管的中断可同时并发尿崩症。

这些患者大多有颅骨骨折累及颅底或垂体窝。

垂体坏死使预后更为严重，幸存者在遇有各种应激时常发生垂体危象。

<<内分泌代谢病危象>>

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>