

<<内分泌学高级教程>>

图书基本信息

书名：<<内分泌学高级教程>>

13位ISBN编号：9787509145326

10位ISBN编号：7509145325

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医出版社

作者：宁光 编

页数：516

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>

<<内分泌学高级教程>>

前言

《卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》提出，要加强高层次卫生人才队伍建设，进一步完善卫生人才评价体系，加快推进卫生人才工作体制机制创新，为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。

中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体，有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质，进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段，逐步推行考评结合的评价方法，做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施，《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织，编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》（以下简称《指导用书》）。

我国每年有20万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员，这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量，身肩承上启下的重任。

考试政策的出台有助于促进不同地区同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。

因此本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识，更力求与时俱进，能反映目前本学科发展的国际规范指南和前沿动态，巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力，也将作为职称考试的参考依据之一。

相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作，还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》所有参编人员均为国内各学科的学术带头人、知名专家。

在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会，各位参编的专家、教授群策群力，在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作。

在此，我表示衷心的感谢和敬佩！

<<内分泌学高级教程>>

内容概要

本书由卫生部人才交流中心《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织国内最具权威的专家编写，按照国家对高级卫生专业技术资格人员的要求，集中、准确地介绍了内分泌学科的基本理论和临床理论技术。

全书共分14章，重点阐述常见内分泌疾病的防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息。

本书不仅是拟晋升高级职称的应试者考前复习的指导用书，还可以帮助主治医师及其他相关中级职称医务人员开展继续教育，提高临床会诊、病例综合分析和运用先进医疗技术的能力。

本书具有权威性、实用性和先进性，是中、高年资医师必备案头书。

本书配有多媒体光盘，包含全部由知名专家亲自拟定的近1000道试题，2套综合性模拟试题。

通过实战演练，可帮助考生掌握卫生专业在计算机上考试操作的知识 and 技巧。

<<内分泌学高级教程>>

书籍目录

第1章 绪论第2章 下丘脑与垂体 第一节 成人腺垂体功能减退症 第二节 生长激素缺乏性侏儒症 第三节 巨人症与肢端肥大症 第四节 泌乳素瘤 第五节 尿崩症 第六节 抗利尿激素分泌失调综合征 第七节 低促性腺激素型性腺功能减退症第3章 甲状腺 第一节 甲状腺功亢进症 第二节 甲状腺功能减退症 第三节 甲状腺相关眼病 第四节 甲状腺激素抵抗综合征 第五节 亚急性甲状腺炎 第六节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎 第七节 甲状腺肿 第八节 甲状腺结节 和甲状腺肿瘤第4章 甲状旁腺和钙磷代谢疾病 第一节 原发性甲状旁腺功能亢进症 第二节 甲状旁腺功能减退症 第三节 骨质疏松症第5章 肾上腺 第一节 皮质醇增多症 第二节 肾上腺皮质功能减退症 第三节 原发性醛固酮增多症 第四节 先天性肾上腺皮质增生 第五? 21-羟化酶缺陷症 第六节 嗜铬细胞瘤 第七节 肾上腺激素的测定及功能检查第6章 多发性内分泌腺瘤病第7章 异位激素分泌综合征第8章 性腺第9章 代谢性疾病第10章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常第11章 营养性疾病第12章 胃泌素瘤第13章 胰高血糖素瘤第14章 受体的检测方法及分子生物学技术的应用附录

<<内分泌学高级教程>>

章节摘录

插图：8.自身免疫性如淋巴细胞性垂体炎，患者体内可能存在抗垂体细胞的抗体，由（；oudie和Pin；kerton在1962年首次报道。

该病女性多见，女：男约8.5：1，多见于妊娠后期及产后，可有家族史或合并其他自身免疫性疾病。淋巴细胞性垂体炎可表现为单一腺垂体激素缺乏或部分或全部腺垂体激素缺乏，激素缺乏种类按易发生的顺序为AcTH>TsH>FsH和LH，常伴有类似垂体瘤对垂体周围组织的压迫症状，易误诊为垂体瘤。

国外在病因分类时常把它归入浸润性疾病。

9.垂体卒中（pituitary apoplexy）通常是由于垂体瘤内突然出血、瘤体突然增大，压迫正常垂体组织和邻近神经组织，表现为突发性鞍旁压迫综合征和（或）脑膜刺激征及腺垂体功能减退症。

【病理】因病因而异。

产后大出血、休克等引起者，腺垂体呈大片缺血性坏死，有时几乎可累及全垂体，垂体动脉有血栓形成；久病者垂体明显缩小，大部分为纤维组织，仅剩少许较大嗜酸性粒细胞和少量嗜碱性粒细胞。

淋巴细胞性垂体炎的病理学特征是大量炎性细胞弥漫性浸润腺垂体组织，主要是淋巴细胞（以CD4⁺T细胞为主，B细胞少见）和浆细胞以及散在的嗜酸性粒细胞等，有时可见淋巴滤泡形成，无肉芽肿、巨细胞或血管炎性改变。

腺垂体细胞变性、局灶性坏死、不同程度纤维组织增生。

晚期改变为间质纤维化、垂体萎缩以及残留的淋巴细胞聚集。

肿瘤压迫、感染和其他浸润性病变有其相应的病理改变。

腺垂体功能减退症患者的外周内分泌腺如性腺、甲状腺和肾上腺呈不同程度萎缩，生殖器官显著萎缩，其他内脏器官亦小于正常。

【临床表现】腺垂体功能减退症起病隐匿，症状呈现多变现象，主要表现为靶腺（性腺、甲状腺、肾上腺）功能减退，可以呈亚临床型（无临床症状，仅能通过测定激素水平或功能试验而诊断），也可以急性起病，且病情危重，需要入院积极治疗。

腺垂体功能减退症的临床表现取决于垂体激素缺乏的程度、种类和速度及相应靶腺的萎缩程度。

一般GH和FSH、LH受累最早且较严重，其次为TSH，ACTH分泌细胞对下丘脑和垂体损伤的抵抗能力最强，通常是最后丧失功能的细胞。

单纯PRL缺乏极其罕见，提示垂体完全破坏或为遗传综合征。

据估计，约50%以上腺垂体组织破坏后开始出现临床症状，75%破坏时才有明显临床症状，破坏达95%左右时，可有严重腺垂体功能减退的症状。

<<内分泌学高级教程>>

编辑推荐

《内分泌学高级教程》：高级卫生专业技术资格考度指导用书

<<内分泌学高级教程>>

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>