



ologist

Handbook

内分泌科 医师查房手册

陈宏 蔡德鸿 ○ 主编

郭晓蕙 ○ 主审

+ 本书是实习医师、轮转医师及内分泌科临床型研究生、进修医师、住院医师或主治医师应对主任医师查房的“攻略”。

+ 本书采用问答形式模拟临床查房，突出临床查房实践中的重点知识和逻辑思维，但又不仅是临床查房工作的简单再现。以临床病例为主线，较为全面和深入地阐述垂体疾病、肾上腺疾病、甲状腺疾病、甲状旁腺疾病、糖尿病及其相关并发症（2型糖尿病并酮症酸中毒、糖尿病大血管病变、糖尿病肾病、糖尿病并视网膜病变、糖尿病足、妊娠糖尿病等）、代谢性疾病等内分泌科疾病的诊疗问题。

+ 图文并茂，设置问题目录便于读者查阅。

+ 力求使临床第一线的医师向上级医师学习本专业知识和通科知识，加强临床实践，增加临床经验，全面地熟悉全科知识，了解新的诊疗技术及研究进展；力求帮助低年资医师提高临床工作能力，开拓诊疗视野。



化学工业出版社



Endocrinologist
Rounds
Handbook

内分泌科 医师查房手册

陈宏 蔡德鸿 ○ 主编

郭晓蕙 ○ 主审



化学工业出版社

· 北京 ·

本书突出临床查房实践中的重点知识和逻辑思维,但又不仅是临床查房工作的简单再现。本书结合病例,以临床实用性为内容取舍标准,对疾病的主要知识点作了较为全面和深入的阐述,还广泛涉猎疾病诊治的最新研究进展和循证医学证据。

本书适合高年级医学生及青年医师阅读,亦可作为内分泌代谢专科医师的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

内分泌科医师查房手册/陈宏,蔡德鸿主编. —北京:
化学工业出版社, 2012. 6
ISBN 978-7-122-14169-9

I. 内… II. ①陈…②蔡… III. 内分泌病-诊疗-问题解答 IV. R58

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 082696 号

责任编辑:戴小玲

文字编辑:王新辉

责任校对:王素芹

装帧设计:史利平

出版发行:化学工业出版社 北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装:大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张8¼ 字数244千字

2012年8月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价: 26.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 陈 宏 蔡德鸿

副主编 杨 锐

主 审 郭晓蕙

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 梅 孙 嘉 杨 力 杨 锐

张 桦 张 振 陈 宏 陈容平

罗海钊 蔡德鸿

前言

近年来,有关内分泌疾病的基础和临床研究进展迅速。同时随着人类疾病谱的改变,各级医院内分泌科的规模愈渐扩大,地位亦愈加重要。内分泌疾病多为慢性病,逐渐累及多系统多器官,发病具有高度异质性,所以其表现较为复杂和抽象。学习时尤为需要认真钻研的精神、严谨清晰的思维和周密细致的逻辑,具有很强的专业性。医疗查房是医疗工作中最主要和最基本的日常工作,是保证医疗质量和培养医务人员的重要环节。因此我们根据临床工作经历和粗浅而珍贵的经验,编写了这本《内分泌科医师查房手册》。本书的特点是以病例为引导和主线,突出查房这一最普通而又最重要的工作形式,通过提问和讨论的方式,逐步揭示内分泌疾病中的常见病和多发病的本质。从临床工作实践的角度阐述疾病的发生与发展,力求实现理论与实践的有机结合,提高医学生及临床医师对内分泌疾病的认识。

《内分泌科医师查房手册》突出临床查房实践中的重点知识和逻辑思维,但又不仅是临床查房工作的简单再现。本书结合病例,以临床实用性为内容取舍标准,对疾病的主要知识点作了较为全面和深入的阐述,还广泛涉猎疾病诊治的最新的 research 进展和循证医学证据。我们从特有的角度编写了本书,以期与其他著作有所区别,遗憾的是,限于医学的严谨性和篇幅体例的要求,我们未能完全实现原有的初衷,即以讲故事的形式来展示查房实践中医师对疾病的认识和揭示过程。本书适合高年级医学生及青年医师阅读,亦可作为内分泌科医师的参考用书。希望本书的出版,能帮助青年学子提高学习内分泌疾病的兴趣,为他们了解和掌握内分泌疾病的理论知识和临床思维方式提供一种较为简明实用的途径。

因编写时间有限,编写经验有限,书中不妥之处在所难免,恳请读者和同道批评指正。

编者
2012年4月

第一章 垂体疾病

1

月经不调 1 年余, 溢乳 1 个月余——泌乳素瘤	1
生长发育迟缓 10 年余——生长激素缺乏性侏儒症	7
四肢关节疼痛 3 年余, 面容改变、四肢粗大半年余——	
肢端肥大症	13
多饮、多尿 1 年余, 加重伴乏力、厌食 2 天——尿崩症	18
乏力, 闭经 1 年——席汉综合征	24
进行性消瘦 3 年, 反复发作性饥饿、心悸 2 个月——	
腺垂体功能减退症	29

第二章 肾上腺疾病

36

进行性肥胖伴皮肤紫纹 2 年余, 头痛伴血压增高	
1 个月——库欣综合征	36
发现血压升高 20 余年, 间断头晕、下肢无力 7	
年余——原发性醛固酮增多症	45
皮肤黏膜色素沉着半年余, 头晕 5 天——原发性	
慢性肾上腺皮质功能减退症 (Addison 病)	55
反复头晕、心前区紧迫感 1 个月——嗜铬细胞瘤	59

第三章 甲状腺疾病

66

多食、易饥、心悸、消瘦 2 个月, 加重伴乏力	
1 周——甲状腺功能亢进症 (甲亢)	66
反复心悸、气促、消瘦 1 年余, 加重伴高热 2 天——	
甲状腺危象	77
心悸、消瘦 4 年, 手颤 1 年——甲亢性心脏病	83
多汗、心悸伴颈部肿大、眼球突出 3 年余——Graves 眼病	88
停经 28 周 ⁺ , 畏热、多汗、心悸、乏力 2 个月——	

甲亢合并妊娠	94
反复水肿6年,畏寒、易疲劳2年,加重10余天——	
甲状腺功能减退症	99
颈前疼痛2周——亚急性甲状腺炎	108
甲状腺肿大3年,咽部不适感2个月余——慢性淋巴	
细胞性甲状腺炎	112
体检发现甲状腺实性占位病变5年——甲状腺结节	119

第四章 甲状旁腺疾病

127

全身关节疼痛伴恶心、呕吐3年余,加重1周——	
原发性甲状旁腺功能亢进症并高钙危象	127
间断性手足搐搦5年余,加重伴全身抽搐半年——	
甲状旁腺功能减退症	133

第五章 糖尿病及相关并发症

138

多饮、多尿、多食、消瘦2个月,恶心、呕吐1天——	
特发性糖尿病并酮症酸中毒(糖尿病分型)	138
口干、多饮、多尿4个月,腹痛1天——2型	
糖尿病并酮症酸中毒	143
口干、多饮、多尿10年,意识障碍3h——糖尿病	
高血糖高渗状态	150
多饮、多尿18年,双下肢水肿1个月,胸闷1天——	
糖尿病大血管病变	156
多饮、多食、消瘦13年,双下肢水肿1个月——糖尿病肾病	169
发现血糖升高10余年,视物模糊半年——糖尿病并视网膜病变 ..	176
多饮、多尿10年,双下肢疼痛2周——糖尿病周围神经病变	185
口干、多饮、多尿2个月,左足溃烂4天——糖尿病足	192
停经24周,发现血糖升高5天——妊娠糖尿病	200
心悸、出汗、颤抖、饥饿感6个月——低血糖症	208

第六章 代谢性疾病

215

发现血脂升高1个月余——血脂异常	215
反复多关节肿痛4年,左足疼痛3天——痛风	222
反复腰背部疼痛1年,加重1周——原发性骨质疏松症	231

泌乳素瘤

1

- 什么是高泌乳素血症？其主要病理生理变化有哪些？ 2
- 泌乳素瘤的诊断依据是什么？ 3
- 有哪些生理原因可导致泌乳素升高？ 3
- 高泌乳素血症的主要病因有哪些？ 3
- 对该患者应如何进行诊断？ 4
- 对该患者应如何进行治疗？ 4

生长激素缺乏性侏儒症

7

- 生长激素缺乏性侏儒症的临床表现主要有哪些？ 9
- 生长激素缺乏性侏儒症的诊断依据主要有哪些？ 9
- 身材矮小症的诊断思路如何？生长激素缺乏性侏儒症如何
与其他导致身材矮小的疾病鉴别？ 10
- 结合本例患者谈谈引起生长激素缺乏的原因可能有哪些？ 11
- 长期使用生长激素治疗的安全性如何？ 11

肢端肥大症

13

- 肢端肥大症的主要表现有哪些？ 15
- 肢端肥大症的诊断依据有哪些？ 15
- 肢端肥大症的鉴别诊断有哪些？ 15
- 肢端肥大症的并发症有哪些？ 16
- 肢端肥大症的治疗措施有哪些？ 16
- 腺垂体激素检查的原理、意义、方法是什么？ 17

尿崩症

18

- 什么是尿崩症？ 20

禁水-加压素试验的原理是什么？	20
尿崩症如何分类？	21
该患者的诊断及诊断依据是什么？	21
尿崩症的鉴别诊断如何？	21
中枢性尿崩症的病因有哪些？	22
头颅手术后经常有多尿的情况，如何鉴别手术后 的液体滞留性多尿和损伤性尿崩症？	22
目前尿崩症治疗制剂包括哪些？各有何优缺点？	23



席汉综合征

24

何为席汉综合征？	25
席汉综合征的病因是什么？	25
席汉综合征的临床表现有哪些？	26
席汉综合征患者的腺垂体激素不足有何特点？	26
席汉综合征容易漏诊的原因是什么？	26
席汉综合征发生垂体危象时的表现和处理原则是什么？	27



腺垂体功能减退症

29

该患者诊断不明确，目前应该从何处入手？	30
导致消瘦的常见原因有哪些？如何看待该患者的消瘦？	30
对该患者的诊断思维需要注意什么？	31
如何把不同的临床表征有效地联系起来？	31
是否可以判断患者可能是肾上腺炎症或者感染呢？	32
如何把贫血、低血糖、乏力、低钠联系起来？	32
该患者是否可以诊断为肾上腺功能不全？	33
如果是腺垂体功能不全，那么，就存在另外一些问题， 因为甲状腺轴和性腺轴都是正常的，而腺垂体功能不 全中，以多轴受累多见。这点又如何解析呢？	33



库欣综合征

36

什么是库欣综合征？与库欣病有何区别？库欣综合征 的病因包括哪些？	38
库欣综合征的诊断原则是什么？	39

小剂量地塞米松抑制试验的原理是什么？方法有几种？	
意义如何？	40
库欣综合征的临床表现包括哪些？	41
库欣综合征应与哪些疾病鉴别？	41
库欣综合征的诊断有何新进展？	42
对于本例患者该如何明确诊断？	42
唾液皮质醇的测定为库欣综合征的诊断提供了新的方法，	
请问唾液皮质醇与血浆皮质醇相比，具有哪些特点？	43
何为亚临床库欣综合征？有何特点？	43



原发性醛固酮增多症

45

什么是原发性醛固酮增多症？与继发性醛固酮增多症如何鉴别？	47
原发性醛固酮增多症的主要病因有哪些？	47
原发性醛固酮增多症的病理生理变化如何？	47
原发性醛固酮增多症的临床表现有哪些？	48
原发性醛固酮增多症的治疗原则是什么？	48
围手术期及术后处理原则有哪些？	49
原发性醛固酮增多症应该从哪些方面进行确诊？	49
本例中患者的诊断思路如何？	52



原发性慢性肾上腺皮质功能减退症（Addison 病）

55

色素沉着的病因有哪些？	56
Addison 病的诊断线索有哪些？	57
临床上 Addison 病的病因有哪些？	57
遇到肾上腺危象应如何处理？	57
为什么 Addison 病会导致全身色素沉着？	58



嗜铬细胞瘤

59

嗜铬细胞瘤的临床表现是什么？	61
如何鉴别诊断继发性内分泌性高血压？	61
对于本患者应该如何明确诊断？	62

哪些人群应进行嗜铬细胞瘤的筛查?	63
嗜铬细胞瘤应如何进行治疗?	63



甲状腺功能亢进症 (甲亢)

66

甲状腺查体的注意事项有哪些?	67
体格检查中还要注意哪些方面?	68
甲状腺毒症与甲亢的区别?	68
甲状腺毒症的主要临床表现有哪些?	69
甲亢的诊断程序和依据是什么?	70
Graves 病的病因是什么?	71
Graves 病的诊断依据是什么? 应该和哪些疾病相鉴别?	71
Graves 病的治疗理论基础及治疗方法有哪些?	72
甲亢药物治疗的种类、机制、适应证、使用方法、优缺点 及注意事项有哪些?	72
甲亢同位素治疗机制、适应证、用法及并发症有哪些?	73
手术治疗适应证、禁忌证、术前准备及术后并发症有哪些?	74
TSH 测定甲状腺功能疾病的意义及局限性是什么?	74
在甲亢的治疗过程中, 病情好转时, FT_4 和 FT_3 已经正常 甚至稍低于正常时, TSH 仍降低, 请问原因是什么?	75



甲状腺危象

77

甲状腺危象的临床表现有哪些?	78
甲状腺危象的诊断要考虑哪些方面?	78
什么是甲状腺危象? 其发生的可能机制有哪些?	79
临床上如何处理甲状腺危象?	80



甲亢性心脏病

83

甲亢性心脏病的诊断标准是什么?	84
甲亢性心脏病的临床表现如何?	85
甲亢性心脏病中甲状腺激素对心脏有什么作用?	85
该患者目前可以确诊为甲亢性心脏病, 那么针对 甲亢性心脏病我们该怎么治疗呢?	86



Graves 眼病

88

什么是非浸润性突眼?	90
什么是浸润性突眼?	90
目前常用的评价甲状腺相关性眼病临床活动性及 临床分级的评分标准有哪些? 有什么优缺点?	90
甲状腺相关性眼病的治疗如何?	91



甲亢合并妊娠

94

妊娠合并甲亢, 妊娠本身对甲状腺功能有何影响?	95
妊娠期甲状腺功能参考范围与非妊娠期相同吗?	95
妊娠期间的孕妇饮食是否需要忌碘?	96
妊娠合并甲亢临床上有哪两种类型?	96
妊娠合并甲亢临床上如何处理?	97



甲状腺功能减退症

99

甲状腺功能减退症常见的临床症状包括哪些?	100
该患者有哪些符合甲状腺功能减退症的症状?	100
一般甲状腺功能减退症如何分类?	101
甲状腺功能减退症的常见病因有哪些?	101
该患者甲状腺功能减退症是原发性还是继发性? 如何判定?	101
怎么解释膝腱反射迟缓?	102
患者为什么会呈现皮肤苍白或姜黄色?	102
同样的道理是不是也可以解释皮肤粗糙脱屑呢?	102
根据你汇报的辅助检查结果, 你对该患者的诊断 有什么看法?	102
TPO-Ab 的检测意义如何?	102
为何要检查血胆固醇?	102
该患者血常规结果提示轻度贫血, 贫血的原因是什么?	103
怎样将甲减引起的贫血与其他类型的贫血进行鉴别诊断?	103
除了贫血、心源性水肿, 还需要与哪些疾病进行鉴别诊断?	103
该患者是否要行 ¹³¹ I 摄取率检查?	103
除了以上检查, 还可以做哪些辅助检查?	103
本病的基本治疗思路是什么?	104

各种药物有哪些特点?	104
补充替代治疗需要注意哪些问题?	104
治疗时药物剂量如何调整?	105
如果患者发生黏液性水肿昏迷, 应该怎么治疗?	105



亚急性甲状腺炎

108

亚急性甲状腺炎的常见病因和发病特点是什么?	109
亚急性甲状腺炎最突出的临床表现和体征有哪些?	109
亚急性甲状腺炎的患者中, 是否一定会有“甲亢” 的临床表现? 为什么?	110
如何鉴别亚急性甲状腺炎引起的甲状腺毒症和 Graves 病引起的毒症? 对指导临床治疗有何意义?	110
对处于病情不同发展阶段的患者, 该如何实施治疗?	111



慢性淋巴细胞性甲状腺炎

112

慢性淋巴细胞性甲状腺炎的典型临床表现是什么?	113
慢性淋巴细胞性甲状腺炎病程中甲状腺功能的变 化情况如何?	114
慢性淋巴细胞性甲状腺炎的病因、发病机制和主要 病理表现如何?	114
甲状腺肿大应考虑哪些疾病?	114
甲状腺肿大的诊断程序如何?	115
慢性淋巴细胞性甲状腺炎的临床诊断标准是什么?	116
能否解释一下 TG-Ab、TPO-Ab 的检测意义?	116
桥本甲状腺炎的治疗原则是什么?	116
该患者是否要行 ¹³¹ I 摄取率检查? 还需要其他检查吗?	116
亚临床甲减的治疗需要注意哪些问题?	117
干甲状腺素片和 L-T ₄ 的特点如何?	117
桥本甲状腺炎需与哪些疾病相鉴别?	117



甲状腺结节

119

临床上引起甲状腺结节的常见病因有哪些?	120
本病例鉴别诊断包括哪些? 鉴别诊断的重点在哪里?	120

甲状腺腺瘤都有什么特点？	121
就目前的问诊、体格检查、B超检查结果来看，你是否能在良恶性鉴别上做出一些推断呢？	121
临床上甲状腺结节病人实验室检查的主要目的有哪些？	
该如何指导检查项目的选择呢？	122
刚才我们谈到细针穿刺细胞学检查是诊断甲状腺结节最准确的方法，但是目前还没有开具这项检查，你能说说原因吗？是否有必要立刻做此项检查？	122
如何根据放射核素扫描结果判断结节良恶性呢？	123
那么根据本病例的检查结果，你能得出怎样的结论呢？	123
检测血清CT的意义是什么？	123
根据患者的临床表现，结合已经做出的相关检查结果，你能得出什么结论？能否进一步缩小范围？	123
根据你的推断，接下来应该怎样处理呢？	123
甲状腺结节的手术指征都有哪些？	124



原发性甲状旁腺功能亢进症并高钙危象

127

该患者的诊断是什么？	128
问病史及查体还应该注意哪些内容？	129
甲状旁腺激素的生理作用是什么？	129
甲状旁腺功能亢进症的病理生理改变和临床表现的关系如何？	129
原发性甲状旁腺功能亢进症的鉴别诊断如何？	130
原发性甲状旁腺功能亢进症定位诊断方法有哪些？	131
下一步诊疗计划如何？	131



甲状旁腺功能减退症

133

病史询问中还要注意什么问题？	134
低钙血症引起的特殊体征有哪些？	134
甲状旁腺功能减退症时，钙磷代谢会出现什么样的变化？	135
该患者的诊断及诊断依据如何？	135
甲状旁腺功能减退症应该和哪些疾病相鉴别？	135
甲状旁腺功能减退症的病因有哪些？该患者的病因是什么？	135

可用何种方法判断几种特殊类型的甲状腺功能减退症病因? ...	136
治疗目标和下一步诊疗计划如何?	136



特发性糖尿病并酮症酸中毒 (糖尿病分型)

138

糖尿病的主要类型有哪些?	139
特发性糖尿病的特点是什么?	139
糖尿病相关抗体的临床意义如何?	139
如何诊断酮症倾向的 2 型糖尿病?	140
特发性糖尿病与暴发性 1 型糖尿病有何不同?	141



2 型糖尿病并酮症酸中毒

143

该患者血淀粉酶升高, 达 190U/L, 且有腹痛, 是否考虑诊断为胰腺炎?	144
该患者补碱的方案是补充等渗碳酸氢钠, 还是 可以直接补充 5% 的碳酸氢钠?	145
糖尿病患者常见的感染有哪些?	145
该患者腹痛的原因是什么?	145
医嘱上, 补充了碳酸氢钠, 补碱的方案是 1.4% 碳酸氢钠 100ml 静滴。补碱需要注意什么?	145
该患者小剂量胰岛素静滴方案降低血糖中, 能否 使用胰岛素类似物?	146
该患者入院后, 能否及时给予胰岛素泵治疗?	146



糖尿病高血糖高渗状态

150

何为高血糖高渗状态?	151
高血糖高渗状态的诱因是什么?	151
高血糖高渗状态与酮症酸中毒有何异同?	152
高血糖高渗状态补液需要注意什么?	152
高血糖高渗状态时, 使用胰岛素需要注意什么?	153
高渗状态的基本病理生理特点是什么?	153
如何处理好需要快速输液降低渗透压与限制输液 不加重心功能之间的矛盾?	153



糖尿病大血管病变

156

糖尿病的诊断标准有哪些？	157
2型糖尿病患者通常合并哪些心血管高危因素？	158
2型糖尿病的综合治疗策略是什么？	158
2型糖尿病的控制目标如何？	158
糖尿病患者合并心血管疾病的机制如何？	159
糖尿病合并急性冠脉综合征患者的治疗需要注意哪些？	160
糖尿病患者发生急性心血管事件时，降糖是一个重要的 治疗措施，但是，ACCORD研究给我们传达了一个这 样的信息，对于合并有严重心脑血管疾病的糖尿病患者， 血糖控制并非越低越好，请问如何看待这个问题？	161
控制血糖的原则是什么？如何理解血糖控制目标个体化？	162
院内糖尿病重症患者的血糖控制目标如何？	162
2型糖尿病高血糖治疗路径如何？	163
糖尿病患者的医学营养治疗原则是什么？	163
糖尿病患者的运动治疗原则是什么？	163
如何评价2型糖尿病的手术治疗？	164



糖尿病肾病

169

患者兼有糖尿病病史及高血压病史多年，如今出现肾功能 失代偿期改变，请问肾功能衰竭是糖尿病性肾病还是高血 压性肾病，如何鉴别？	170
高血压是糖尿病肾病导致的还是原发性的？	171
患者血压高、肾功能受损，但血白蛋白低、下肢水肿， 可否静脉补充蛋白消肿？这样会不会加重肾脏负担？	171
糖尿病肾病的发生发展怎么分期？	172
在糖尿病肾病治疗过程中还要注意哪些细节问题？	172
在糖尿病并发症的诊断方面我们还需要考虑什么？	172
对于糖尿病肾病患者，目前有的医师主张ACEI与ARB 联合使用，而有的学者认为不宜联合使用，存在的分歧 和争议是什么？	173
该患者的胰岛素治疗方案如何？	174
哪些口服药物可以应用于糖尿病肾病患者？	175



糖尿病并视网膜病变

176

糖尿病视网膜病变的主要机制是什么？	178
糖尿病视网膜病变如何分类？	178
糖尿病视网膜病变的病理基础是什么？	178
糖尿病视网膜病变的分期标准是什么？	179
该患者糖尿病视网膜病变处于哪一期？	179
2型糖尿病口服降糖药物的特点和进展如何？	179
该患者眼底检查可见微血管瘤出血及渗出，处于糖尿病 视网膜病变背景期，经降血糖等对症治疗后是否可逆转？	181
糖尿病患者如何预防糖尿病视网膜病变？	181
严重的Ⅲ期及增殖型视网膜病变可采用哪些治疗方法？	182
临床上可见有些病人经降血糖治疗后出现视物模糊， 这种症状与糖尿病视网膜病变有什么区别？为什么会 出现这种现象？	182



糖尿病周围神经病变

185

2型糖尿病合并周围神经病变的主要机制是什么？	185
糖尿病周围神经病变的分型如何？	186
糖尿病周围神经病变的定义是什么？	186
周围神经的分类如何？	186
糖尿病周围神经病变的诊断依据是什么？	186
糖尿病周围神经病变的常见筛查方法有哪些？	187
糖尿病周围神经病变的治疗策略是什么？	187



糖尿病足

192

糖尿病足如何分级？	194
如何筛查糖尿病足？	195
如何正确处理糖尿病足溃疡并感染？	195
糖尿病足感染抗生素使用原则是什么？	196



妊娠糖尿病

200

什么是妊娠糖尿病？	201
-----------------	-----