

实用 内分泌代谢科

掌中宝

王新军 董砚虎 © 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

实用 内分泌代谢科

掌中宝

王新军 董砚虎 ◎ 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北 京 ·

本书以指南为导向,以循证医学为依据,参考最新指南、权威专著,遴选内分泌代谢科临床工作中常用、常查、实用的内容,采用条目式、流程图、表格等形式表述。该书具有内容新、实用性强、简练、易查的特点,适合临床医师携带和查阅。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用内分泌代谢科掌中宝/王新军,董砚虎主编.
北京:化学工业出版社,2010.1
(医师值班必备)
ISBN 978-7-122-07096-8

I. 实… II. ①王…②董… III. ①内分泌病-诊疗②代谢病-诊疗 IV. R58

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 207755 号

责任编辑:赵兰江
责任校对:王素芹

文字编辑:李瑾
装帧设计:关飞

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 装:北京云浩印刷有限责任公司
850mm×1168mm 1/64 印张 4 $\frac{3}{4}$ 字数 182 千字
2010 年 2 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:15.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 王新军 董砚虎

副主编 于 文 李景花 刘长梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

王树德 代 喆 任建民

刘秀香 李娟娟 陈 超

赵国英 温俊平 魏 锋

Vivi kong (加拿大)

编写说明

本书突出了临床诊断和治疗。注重以指南为导向，以循证医学为依据，力求体现循证内分泌学（evidence-based endocrinology）的最新进展，同时兼顾权威性。注意效益/成本比，尽量推荐应用最经济实用的治疗方法。对于循证依据尚不充分的治疗方案，本书一律不予讨论。

医学是一门发展的科学。本书仅供临床医师参考，具体临床决策，尤其是用药品种和剂量选择，请依照药品说明书和最新的指南。

本书不足和错误之处，望读者批评指正！如有意见和建议，请发送至 knewman@163.com，谢谢！

编者

2009年12月

目 录

第一章 内分泌系统常见症状的病因	1
一、身材高大	1
二、矮小	1
三、肥胖	1
四、消瘦	2
五、多毛	2
六、毛发脱落	3
七、皮肤色素沉着	3
八、皮肤紫纹和痤疮	3
九、多饮多尿	3
十、高血压并低血钾	4
十一、内分泌性低血压	4
十二、男性乳房发育	5
十三、突眼	5
十四、溢乳和闭经	5
十五、骨痛与自发性骨折	5
十六、面色潮红	6
十七、多汗	6
十八、多食	6
十九、少食	7
二十、内分泌性昏迷	7
二十一、内分泌性水肿	7
二十二、内分泌性阳痿	8

二十三、甲状腺肿大	8
参考文献	8
第二章 糖尿病	9
一、诊断标准与分型	9
1. 糖尿病的分型	9
2. 诊断标准	12
3. 糖耐量异常和空腹血糖受损的诊断	12
二、人群筛查	13
三、诊疗流程	14
四、血糖控制效果评估	14
1. 国际糖尿病联盟 (IDF) 制定的血糖控制 标准	14
2. 血糖控制疗效评估	15
3. 中国 2 型糖尿病的控制目标	15
4. 美国糖尿病学会 (ADA) 血糖控制建议	16
五、血糖自我监测	16
1. 血糖自我监测的频率	16
2. 血糖监测时间	17
3. 血糖监测的指导和质控	17
六、2 型糖尿病的血糖控制方案	18
七、饮食治疗	18
1. 制定总热量	18
2. 合理分配营养成分比例	19
八、口服降糖药治疗	20
1. 双胍类药物	20
2. 磺脲类药物	21
3. 非磺脲类	21

4. 葡糖苷酶抑制药	22
5. 噻唑烷二酮类药物	22
6. 降糖药物的选择	25
九、胰岛素治疗	25
1. 适应证	25
2. 不同胰岛素剂型的特点和用法	25
3. 皮下注射部位	25
4. 胰岛素治疗方案	25
5. 胰岛素治疗流程	28
6. 胰岛素不良反应	28
十、糖尿病酮症酸中毒	28
1. 常见诱因	28
2. 主要症状	29
3. 实验室检查	29
4. 治疗	29
十一、高渗性昏迷	30
1. 常见诱因	30
2. 临床表现	30
3. 实验室检查	30
4. 治疗	31
十二、糖尿病慢性并发症	31
1. 大血管病变	31
2. 糖尿病视网膜病变	34
3. 糖尿病肾病	37
4. 糖尿病足的危险因素	39
5. 糖尿病足的查体	39
十三、低血糖的诊疗流程	40

参考文献	42
第三章 血脂异常	44
一、血脂异常的分类	44
1. 高脂蛋白血症的表型分类法	44
2. 按是否继发于全身性疾病分类	44
3. 基因分类	45
二、血脂水平的分层标准及鉴别诊断	46
三、血脂异常的危险分层	47
四、血脂异常患者的开始治疗标准值及治疗 目标值	48
五、高甘油三酯血症诊疗流程	49
六、调脂药物的临床应用	51
参考文献	52
第四章 超重与肥胖	53
一、超重与肥胖的评估	53
1. 常用的超重与肥胖的评估指标	53
2. 肥胖患者的评估内容	54
3. 成人肥胖评估流程	56
二、治疗方案的选择	57
三、继发性肥胖的鉴别诊断	57
四、药物治疗	57
五、手术治疗	58
参考文献	58
第五章 痛风	59
一、急性痛风性关节炎的临床特征	59
二、美国风湿病学会制定的诊断标准	60
三、Holmes 诊断标准	61

四、高尿酸血症的病因	61
五、炎性关节炎的鉴别诊断	62
六、急性痛风治疗流程	64
七、痛风的一般治疗	65
八、应用降尿酸药物注意事项	66
九、无症状高尿酸血症 (HUA) 的治疗	66
十、治疗痛风药物的选择	67
十一、治疗痛风药物的临床应用	68
参考文献	71
第六章 代谢综合征	72
一、代谢综合征的诊断标准	72
1. 世界卫生组织关于代谢综合征的诊断标准	72
2. NCEP-ATPⅢ诊断标准	73
3. 国际糖尿病联盟诊断标准	73
4. 中华医学会糖尿病学分会诊断标准	74
二、代谢综合征的防治	74
1. 减轻体重	74
2. 减轻胰岛素抵抗	74
3. 改善血脂紊乱	75
4. 降低血压	75
参考文献	75
第七章 骨质疏松	77
一、定义	77
二、骨质疏松分类	78
三、临床特征	78
四、危险因素评估	79

五、辅助检查	80
1. 骨密度测定	80
2. 其他检查	82
六、诊断标准	83
1. 脆性骨折	83
2. 骨密度 (BMD) 测定	83
七、基础治疗措施	83
八、骨健康基本补充剂	84
九、药物治疗指征	84
十、治疗药物	84
参考文献	87
第八章 电解质代谢紊乱	88
一、低钾血症	88
1. 临床表现	88
2. 诊断	89
3. 口服补钾	89
4. 静脉补钾	89
5. 补钾注意事项	90
二、高钾血症	90
1. 临床表现	90
2. 诊断	90
3. 治疗和抢救	91
三、低钠血症	91
1. 临床表现	92
2. 治疗	92
四、高钠血症	92
1. 临床表现	92

2. 治疗	92
参考文献	93
第九章 酸碱平衡失调	94
一、酸碱平衡失调的测定指标	94
二、代谢性酸中毒	95
1. 病因	95
2. 临床表现	95
3. 诊断	95
4. 防治	96
三、代谢性碱中毒	96
1. 病因	96
2. 临床表现	97
3. 诊断	97
4. 防治	97
四、呼吸性酸中毒	97
1. 病因	97
2. 临床表现	98
3. 诊断	98
4. 防治	98
五、呼吸性碱中毒	99
1. 病因	99
2. 临床表现	99
3. 诊断	99
4. 防治	99
参考文献	100
第十章 甲状腺功能亢进症	101
一、甲状腺功能检查相关指标	101

二、甲状腺相关性眼病	103
1. 甲状腺相关性眼病的分型和诊断	103
2. 甲状腺相关性眼病的活动评分方法	103
3. Graves 眼病的治疗	103
三、甲状腺功能亢进症诊断标准	104
四、格雷夫斯 (Graves) 病诊断标准	106
五、亚临床甲亢诊断与治疗	106
六、甲亢心的诊断标准	107
七、甲亢的药物治疗	107
八、放射 ¹³¹ I 治疗	109
九、手术治疗	110
十、甲状腺危象的治疗	111
参考文献	112
第十一章 甲状腺功能减退症	113
一、诊断要点	113
二、亚临床甲状腺功能减退症的诊断标准	113
三、T ₃ 综合征的诊断标准	114
四、替代治疗	114
五、黏液性水肿昏迷	115
参考文献	116
第十二章 尿崩症	117
一、病因	117
1. 中枢性尿崩症 (CDI)	117
2. 肾性尿崩症	117
二、临床表现	118
三、各类尿崩症临床特点	118
四、辅助检查	119

五、禁饮-加压素试验方法和意义	120
六、多尿鉴别诊断流程	122
七、激素替代治疗	123
八、其他药物治疗	123
参考文献	124
第十三章 库欣 (Cushing) 综合征	125
一、病因	125
二、临床表现	126
三、实验室检查	127
四、影像学检查	128
五、诊断流程	129
六、诊断步骤	131
1. 第一步: 确诊皮质醇增多症	131
2. 第二步: 皮质醇增多症的病因诊断	132
3. 特殊情况下的皮质醇增多症诊断	133
七、库欣病的治疗	134
八、肾上腺肿瘤的治疗	136
九、异位 ACTH 分泌综合征的治疗	136
参考文献	136
第十四章 原发性醛固酮增多症	138
一、病因分类	138
二、临床表现	138
三、血生化的变化	139
四、尿的变化	140
五、影像学检查	140
六、筛查试验-血浆醛固酮浓度/肾素 活性比值 (ARR)	141

七、确诊试验	141
1. 氟氢化可的松试验	141
2. 高钠试验	141
3. 盐水负荷试验	142
4. 卡托普利试验	142
八、高血钾的鉴别试验	142
1. 钾负荷试验	142
2. 螺内酯（安替舒通）治疗试验	142
九、分型诊断方法	142
1. 肾上腺扫描	142
2. AVS 检查	143
3. 体位激发试验（PST）	143
4. 地塞米松抑制试验	144
5. 血浆 18-羟皮质酮（18-OHB）	144
6. 基因诊断	144
十、诊疗流程	144
十一、手术治疗	144
十二、药物治疗	146
参考文献	147
第十五章 垂体瘤	148
一、分类	148
二、肿瘤压迫症状	148
三、激素分泌异常的症状	149
四、辅助检查	149
五、鉴别诊断	150
1. 颅咽管瘤	150
2. 脊索瘤	150

3. 脑膜瘤	151
六、治疗	151
1. 药物治疗	151
2. 放射治疗	152
3. 手术治疗	152
参考文献	152
第十六章 腺垂体功能减退症	153
一、临床表现	153
1. 腺垂体激素不足及相应靶腺功能减退的 临床表现	153
2. 与病因相关的临床表现	154
二、辅助检查	154
三、激素替代治疗	154
1. 糖皮质激素	154
2. 甲状腺激素	154
3. 性激素及促性激素	155
4. 生长激素	156
四、垂体危象	156
1. 定义	156
2. 临床分型	156
3. 治疗要点	156
参考文献	157
第十七章 原发性甲状旁腺功能亢进症	158
一、临床表现	158
二、实验室检查	158
三、诊断步骤	160
四、鉴别诊断	160

1. 高钙血症	160
2. 代谢性骨病	161
五、一般治疗	162
六、有症状或有并发症的原发性甲旁亢治疗	162
七、无症状而仅有轻度高钙血症的甲旁亢	
手术指征	162
八、甲状旁腺手术后低钙血症的治疗	162
九、高钙危象的处理	163
参考文献	164
第十八章 甲状旁腺功能减退症	165
一、临床表现	165
二、实验室检查	165
三、治疗	166
参考文献	166
第十九章 嗜铬细胞瘤	167
一、临床表现	167
二、诊断	169
1. 定性诊断	169
2. 定位诊断	169
三、鉴别诊断	170
四、术前准备用药	170
参考文献	173
第二十章 遗传性内分泌代谢病	174
一、分类	174
二、临床表现	175
三、诊断流程	177
四、治疗方法	177