

中医临床实习手册

内分泌科

住院医师掌中宝
实习医生速查通

总主编 · 王新陆
主编 · 阴永辉 赵家军 张风霞

中国医药科

中医临床实习手册

内分泌科

总主编 王新陆

主 编 阴永辉 赵家军 张风霞

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本手册依据内分泌科疾病分类特点，分为10个章节，从西医临床表现、诊断要点、鉴别诊断、西医治疗方案和中医辨证、方药治疗等方面逐一论述，便于读者诊治参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

内分泌科/阴永辉，赵家军，张风霞主编. —北京：中国医药科技出版社，2013.10

(中医临床实习手册/王新陆主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6310 - 3

I. ①内… II. ①阴… ②赵… ③张…
III. ①内分泌病 - 中西医结合 - 诊疗 - 手册 IV.
①R58 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 189866 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010 - 62227427 邮购：010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm¹/₃₂

印张 12¹/₄

字数 186 千字

版次 2013 年 10 月第 1 版

印次 2013 年 10 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市九洲印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6310 - 3

定价 32.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《中医临床实习手册》

内分泌科

总 主 编 王新陆

副总主编 张风霞 荀丽英 邱振刚

主 编 阴永辉 赵家军 张风霞

副 主 编 郭良清 蔡 鹄 刘书东

编 委 (按姓氏笔画排序)

王海明 车伯琛 李 鑫

邱振刚 范丽萌 赵 岩

荀丽英 贾玑君 董 斐

前言

近年来，随着我国中医教育事业的不断发展，每年都有大量的青年中医学子走上医疗岗位。而如何实现课本知识向临床知识的过渡，尽快胜任本职工作，是各级医疗机构及青年中医师十分关切的问题。有鉴于此，山东中医药大学的临床专家以王新陆教授兼容中西医特色的学术思想为宗，以中医临床科室住院医师阶段应掌握的知识技能为基础，以规范、实用、简明、新颖为原则，编写了这套《中医临床实习手册》。

本丛书涵盖了中医临床医学的各个学科，其中包括神经内科、心内科、呼吸内科、消化内科、肾内科、风湿免疫内科、内分泌科 7 个分册，以疾病为纲，每病又按照西医诊治和中医诊治两部分编写。西医诊治按照临床表现、西医诊断要点、西医治疗等栏目次第编写，中医诊治按照中医证型、临床表现、治则、方药栏目次第编写。全书采撷了近年较为权威的医技成果，并融汇了作者们多年的临床和教学经验，使本书极具科学性、实用性及可操作性的特点。

本书分册还根据专业需要，对有关疾病的症状、

诊断及检查技术、治疗原则及有关诊疗标准给予了详尽的说明，以使读者能对本专业的知识有一个全面的了解，是住院医师、进修医师、实习医师阶段一套难得的临床参考书。

书中疏漏之处难免，恳请同仁指正。

丛书编委会
2013 年 5 月

编写说明

本书为《中医临床实习手册·内分泌科》。编写此书目的旨在简要介绍各种内分泌代谢疾病的西医诊治及中医辨证。

本手册依据该系统疾病分类特点，列 10 个章节，从西医临床表现、诊断要点、鉴别诊断、西医治疗方案和中医辨证、方药治疗等方面逐一论述，便于读者诊治参考。手册还附录有王新陆教授论治该系统疾病常用验方的组成，既方便查阅印证，又可灵活施治。手册最后附录有常用辅助检测项目，方便读者对病情发展及预后的判断。

本手册内容规范、简明扼要，使用便捷，适用于各级中西医院相关科室住院医师、进修医师、实习医师。由于编者的学识和专业水平有限，文中遗漏乃至错误之处在所难免，恳请广大读者指正。

编者

2013 年 4 月

目 录

第一章	肾上腺疾病	1
第一节	原发性肾上腺皮质功能减退症	1
第二节	皮质醇增多症	6
第三节	原发性醛固酮增多症	15
第四节	嗜铬细胞瘤	21
第二章	下丘脑与垂体疾病	29
第一节	垂体瘤	29
第二节	巨人症及肢端肥大症	36
第三节	垂体前叶功能减退症（腺垂体功能减退症）	44
第四节	神经性厌食	51
第五节	神经性贪食	56
第六节	垂体性侏儒症	59
第七节	泌乳素瘤和高泌乳素血症	66
第八节	尿崩症	73
第九节	肥胖－生殖无能综合征	78
第十节	Kallmann 综合征	85
第三章	性腺内分泌疾病	89
第一节	性早熟	89

2 内分泌科

第二节	男性乳房发育	94
第三节	Turner 综合征	100
第四节	多毛症	103
第五节	多囊卵巢综合征 (PCOS)	109
第六节	青春期发育延迟	123
第七节	Klinefelter 综合征	129
第八节	青春期发育延迟	132
第九节	迟发性性腺功能减退症 (LOH)	137
第十节	功能性子宫出血	142
第十一节	男性不育症	153
第十二节	女性不育症	158
第四章	甲状旁腺疾病	165
第一节	原发性甲状旁腺功能亢进症	165
第二节	甲状旁腺功能减退症	171
第五章	代谢性骨病	176
第一节	骨质疏松症	176
第二节	佝偻病	182
第三节	软骨发育不全综合征	186
第六章	低血糖症	192
第一节	低血糖症	192
第二节	胰岛素瘤	195
第七章	甲状腺疾病	200
第一节	单纯性甲状腺肿	200
第二节	慢性淋巴细胞性甲状腺炎	205

第三节	亚急性甲状腺炎	209
第四节	甲状腺功能亢进症	213
第五节	甲状腺功能减退症	217
第六节	甲状腺癌	221
第七节	产后甲状腺炎	227
第八章	糖 尿 病	233
第一节	糖尿病前期	233
第二节	糖尿病	235
第三节	糖尿病急性并发症	244
第四节	糖尿病慢性并发症	257
第九章	肥胖症和脂代谢紊乱	308
第一节	单纯性肥胖	308
第二节	脂代谢紊乱	312
第十章	其他	317
第一节	痛风	317
第二节	女性更年期综合征	324
第三节	系统性淀粉样变性	330
第四节	周期性瘫痪症	337
第五节	代谢综合征	342
第六节	类癌综合征	346
附录		353

第一章

Chapter

肾上腺疾病

第一节 原发性肾上腺皮质功能减退症

(一) 西医诊治

【临床表现】

1. 胃肠道系统 厌食、恶心、呕吐、便秘、腹泻、腹痛、体重下降。

2. 神经精神系统 记忆力减退、混乱、健忘、木僵、抑郁、精神错乱。

3. 心血管系统 体位性眩晕或晕厥、低血压或体位性低血压。

4. 皮肤黏膜 皮肤弥漫性色素沉着，特别是暴露、摩擦和新瘢痕部位。颊、唇和舌黏膜片状色素沉着和齿龈线状色素沉着。掌纹、乳晕、腋下、脐和会阴部色素沉着尤为显著。原有的雀斑色素加深，数目增加。指甲有纵向条带状色素沉着。自身免疫性肾上腺炎患者可同时出现白癜风。

5. 生殖系统 女性患者往往有性欲减退、腋毛和阴毛脱落，闭经。

6. 肌肉骨骼系统 全身不适、疲乏无力（体力活动时加重）、弥漫性肌痛、关节痛、耳软骨钙化、多发性龋齿。

7. 其他 脱水、嗜食盐、扁桃体、淋巴腺和脾肿大。对饥饿耐受力下降，易发生低血糖。对镇静剂和麻醉剂高度敏感。

8. 原发性肾上腺皮质功能减退症 出现危象时，病情危重表现为极度无力；严重腹痛、腰背痛和下肢痛；外周循环虚脱，最后肾功能减退伴氮质血症；消化道症状常常比较突出，表现为恶心、呕吐和腹痛、腹泻。虽然由于感染可发生严重高热，但体温可低于正常。

【西医诊断要点】

(1) 多见于成年人，有自身免疫、结核病、出血、真菌感染等疾病。

(2) 皮肤色素弥漫性沉着，常出现在关节、乳晕、掌纹、腰带部位、瘢痕等皮肤皱褶处，易受摩擦处及口腔黏膜尤为显著。伴乏力、纳差、恶心、消瘦、毛脱落、月经紊乱、阳痿、低血压、脉细速甚至昏迷。

(3) 实验室检查：

①血浆皮质醇、尿皮质醇及尿 17 - 羟皮质醇测定降低。

②血浆 ACTH 增高、ACTH 兴奋试验无反应。

③高血钾、低血钠、低血糖。

【西医鉴别诊断】

出现下列相关症状时需注意鉴别。

1. 消化道症状 如恶心、呕吐、腹痛、腹泻时需要与胃肠道感染相鉴别，胃肠炎时血常规可见白细胞计数升高，大便常规可见红细胞、白细胞，抗感染治疗有效。

2. 慢性消瘦 慢性肝炎、肝硬化所致消瘦可检出肝炎病毒、肝功能异常等；结核病、恶性肿瘤有全身消瘦、恶病质等，并可找到原发病灶；甲亢是引起消瘦的最常见内分泌疾病之一，根据典型的症状和体征及 T_3 、 T_4 可确诊；糖尿病致消瘦可根据“三多一少”症状及 FPG 和 OGTT 确诊；神经性厌食性消瘦无器质性病变。

3. 低血压 黏液性水肿性低血压根据 T_3 、 T_4 、TSH 及 TRH 兴奋试验可确诊；嗜铬细胞瘤所致的低血压可表现为直立性低血压或高血压与低血压交替出现，血、尿儿茶酚胺及 VMA 异常，可有冷加压试验、胰高血糖素试验异常，影像学检查可发现肾上腺占位性病变。

4. 低血糖 应与胰岛素瘤性低血糖、肝源性低血糖、药源性低血糖等鉴别。

【西医治疗】

治疗原则：去除病因，使用糖皮质激素替代治疗，对症、支持治疗，防止出现危象。

1. 基础治疗

(1) 糖皮质激素替代治疗 根据身高、体重、性别、年龄、体力劳动强度等，确定一合适的基础量。宜模仿激素分泌昼夜节律在清晨睡醒时服全日量的 $2/3$ ，下午 4 时前服余下 $1/3$ 。于一般成人，每日剂量开始时约氢化可的松 $20 \sim 30\text{mg}$ 或可的松 $25 \sim 37.5\text{mg}$ ，后可逐渐减量。在有发热等并发症时适当加量。

(2) 食盐及盐皮质激素 食盐的摄入量应充分，每日至少 $8 \sim 10\text{g}$ ，如有大量出汗、腹泻时应酌情加食盐摄入量，大部分患者在服用氢化可的松和充分摄盐下即可获满意效果。有的患者仍感头晕、乏力、血压偏低，则需加用盐皮质激素，可每日口服 9α -氟氢可的松 (9α -fludrocortisone)，上午 8 时一次口服 $0.05 \sim 0.1\text{mg}$ 。如有水肿、高血压、低血钾则减量；如有低血压、高血钾则适当加量。

2. 病因治疗 如有活动性结核者，应积极给予抗结核治疗。补充替代剂量的肾上腺皮质激素并不影响对结核病的控制。如病因为自身免疫病者，则应检查是否有其他腺体功能减退，如存在，则需作相应治疗。

3. 肾上腺皮质危象的治疗 肾上腺危象治疗为内科急症，应积极抢救。①补充液体：典型的危象患者液体损失量约达细胞外液的 $1/5$ ，故于初治的第 1、2 日内应迅速补充生理盐水每日 $2000 \sim 3000\text{ml}$ 。

对于以糖皮质激素缺乏为主、脱水不甚严重者补盐水量适当减少。补充葡萄糖液以避免低血糖。②糖皮质激素：立即静注氢化可的松或琥珀酸氢化可的松 100mg，使血皮质醇浓度达到正常人在发生严重应激时的水平。以后每 6 小时加入补液中静滴 100mg，第 2、3 天可减至每日 300mg，分次静滴。如病情好转，继续减至每日 200mg，继而 100mg。呕吐停止，可进食者，可改为口服。③积极治疗感染及其他诱因。

4. 外科手术或其他应激时治疗 在发生严重应激时，应每天给予氢化可的松总量约 300mg。大多数外科手术应激为时短暂，故可在数日内逐步减量，直到维持量。较轻的短暂应激，每日给予氢化可的松 100mg 即可，以后按情况递减。

（二）中医诊治

【辨证施治】

1. 肾阳不足

〔临床表现〕 面部黧黑，两手晦黯，精神不振，倦怠无力，少气懒言，畏寒肢冷，腰膝酸软，阳痿不举，下肢浮肿。舌质紫黯，舌苔薄白，脉沉细弱。

〔治则〕 温补肾阳。

〔方药〕 金匮肾气丸加减。

2. 脾肾两虚

〔临床表现〕 面色苍黑无华，神疲乏力，困倦思卧，面浮足肿，食欲不振，大便溏薄，小便清长，腰背酸软，畏寒肢冷，性欲减退，眩晕心悸，舌质

淡而胖嫩，舌苔白滑，脉沉微细或濡弱无力。

〔治则〕 温补脾肾，益气健脾。

〔方药〕 右归丸合四君子汤加减。

3. 肝肾阴虚

〔临床表现〕 遍身黧黑，腰膝酸软，头晕耳鸣，视力模糊，心烦失眠，手足麻木，手足心热，妇女月经紊乱。舌红少津，苔薄，脉弦细。

〔治则〕 滋补肝肾，养血填精。

〔方药〕 杞菊地黄丸合四物汤加减。

〔常用中成药〕 六味地黄丸 9g 口服，一日三次。

4. 气血两亏

〔临床表现〕 头昏神疲，肢软无力，心悸气促，纳差消瘦，肤黯干燥，面黑欠华，发枯稀疏，肢颤汗多，男子阳痿，女子经少。舌淡黯，苔薄白，脉沉细迟。

〔治则〕 补气养血。

〔方药〕 十全大补汤合归脾汤加减。

〔常用中成药〕 归脾丸（浓缩丸）一次 8 ~ 10 丸，一日 3 次。

第二节 皮质醇增多症

（一）西医诊治

【临床表现】

（1）肥胖呈向心性，主要集中在头颈和躯干部。满月脸，红润多脂，水牛背，颈部粗短，腹部隆起

如妊娠。四肢因肌萎缩反显得细嫩。病人因肌肉萎缩而感易疲乏，是与正常肥胖的不同点。

(2) 多血质和紫纹皮肤萎缩菲薄，皮下毛细血管壁变薄而颜面发红，呈多血质。毛细血管脆性增加，轻微损伤易生瘀斑，尤其易发生于上臂、手背和大腿内侧等处。在腹部、腰、腋窝、股、腘窝等处可出现紫纹，紫纹一般较宽，颜色长期不变。不仅在脂肪多的部位出现，也可发生在股内侧、腘部。

(3) 疲倦、衰弱、腰背痛，往往是肌萎缩、骨质疏松的结果，以脊柱、盆骨、肋骨处尤为明显。严重者可发生病理骨折。骨质疏松引起尿钙排出增加，有时可并发肾结石。

(4) 高血压较常见。与皮质醇促进血管紧张素原的形成和盐皮质激素引起水、钠潴留有关。

(5) 毛发增多，脱发和痤疮，无论男女均常有多毛现象，在女性尤为引人注目，甚至出现胡须。但常伴脱发，这可能与皮肤萎缩有关。痤疮可发生在面部、胸部、臀部和背部。

(6) 性功能障碍病人常有性欲减退。男性出现阳痿，女性则有闭经、月经紊乱或减少。

(7) 糖尿病多数为隐性糖尿病，表现为空腹血糖升高和糖耐量试验呈糖尿病曲线，占本病的60%~90%。少数病例出现临床糖尿病症状和糖尿，称类固醇性糖尿病。患者对胰岛素治疗往往有拮抗作用。