第一图书网, tushu007.com

<<内分泌外科理论与实践>>

图书基本信息

书名：<<内分泌外科理论与实践>>

13位ISBN编号：9787122104878

10位ISBN编号：7122104877

出版时间：2011-5

出版时间：化学工业出版社

作者：成强

页数：420

字数：705000

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

前言

当今医学科学的发展日新月异，内分泌系统由经典的下丘脑、垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、性腺、胰岛及十余种激素扩展至如今的非经典的内分泌器官，如心脏、肺部、肝脏、肾脏、胃肠道、皮肤、脂肪组织、免疫细胞等，以及数百种激素和腺体的内分泌系统、弥散性内分泌系统及其他具有内分泌功能的系统。
在内分泌学科中，需要采取外科手段干预治疗的，与内分泌有关的诸多疾病，形成了内分泌学与外科学紧密相关的一门分支科学——内分泌外科学。
该学科以手术为主要治疗方法，纠正内分泌器官异常分泌所引起的功能紊乱。
因此，比外科其他领域更注重其功能的保护。
尤其是20世纪80年代以来，内分泌腺体的应用解剖学、病理生理学和临床免疫学的研究成果广泛应用于临床，内分泌疾病的诊断和治疗水平得到了很大的提高和完善；新技术的应用大大提高了内分泌疾病的诊断水平，治疗方法的多样化，如腔镜手术治疗肾上腺、甲状腺、甲状旁腺、乳腺疾病，基因治疗甲状腺髓样癌，还有放射治疗、细胞疗法等应用，使内分泌疾病的治疗上了一个新的台阶。
内分泌外科已不是局部器官和某一系统疾病的治疗，而是涉及全身多系统、多学科的综合治疗，与内科、影像科、临床生化检验、分子生物学、免疫学等息息相关。
内分泌外科的发展与进步，向从事普通外科、神经外科、泌尿外科及妇科的医师提出了更高的要求。不但需要更加重视基础理论知识的掌握和更新，还需要熟悉各种新的诊断技术方法和临床意义，提高疾病诊断的正确性；在治疗上，除掌握新技术外，还要将其他有用的治疗方法和手段有机地结合在一起，以期达到最佳治疗效果。
为反映当前内分泌外科的新发展和新技术，我们特组织全国50多位在内分泌外科疾病诊治方面有丰富临床经验和在基础研究方面取得优异成绩的研究人员，共同编写了本书，从临床实际需要出发，力争为从事临床的同道提供一本系统性强、内容新颖、范围广泛的内分泌外科专著。
本书的编著者既有德高望重的国内著名专家、博士生导师，也有日渐成熟的中青年外科专家、教授，他们在繁忙的日常工作之余，将自己的研究成果与国内外最新进展转化为文字展现给大家，特别值得一提的是有着扎实的理论基础知识的博士、硕士加盟，流畅的文笔为本书增添了光彩。
展望21世纪，科学的进步将以超乎人们想象的速度迅猛发展，内分泌外科作为一门新的学科，必将面临更大的挑战，也为我们的发展提供了很大的机会，我们愿为我国的内分泌外科事业的发展做出自己的贡献。
由于我们的水平有限，本书的内容可能存在疏漏及不妥之处，恳请广大读者、专家给予批评指正。
全体编者向所有关心、支持本书的同道表示衷心的感谢。
编者2010年10月

内容概要

本书共分十五章，全面介绍了内分泌器官的应用解剖、病理生理、临床药理和各项实验室检查的意义，系统阐述了各种内分泌疾病的诊断和治疗，其中特别强调了手术治疗的有关内容，同时将与内分泌有关的疾病加以综合介绍。
本书作者在介绍自己诊疗经验的同时，也将国内外最新的医学进展予以适当阐述。
全书内容新颖，实用性强，不失为外科临床医师的良好读物。

第一图书网, tushu007.com

<<内分泌外科理论与实践>>

书籍目录

第一章　内分泌外科学基本理论概述
　第一节　内分泌系统的解剖概述
　第二节　内分泌生理生化与病理生理概述
　第三节　神经内分泌的应激反应
第二章　下丘脑?垂体疾病
　第一节　垂体外科的应用解剖
　第二节　松果体的应用解剖
　第三节　下丘脑?垂体的病理生理
　第四节　下丘脑?垂体激素及相关药物
　第五节　下丘脑垂体功能检查
　第六节　垂体腺瘤
　第七节　其他垂体疾病
　第八节　颅咽管瘤
第三章　甲状腺与甲状旁腺基本理论
　第一节　甲状腺外科应用解剖
　第二节　甲状旁腺外科应用解剖
　第三节　甲状腺与甲状旁腺病理生理
　第四节　甲状腺激素药物及抗甲状腺药物
　第五节　甲状腺及甲状旁腺功能检查
第四章　甲状腺肿
　第一节　地方性甲状腺肿
　第二节　结节性甲状腺肿
　第三节　散发性甲状腺肿
　第四节　高碘性甲状腺肿
第五章　甲状腺感染性疾病
　第一节　急性甲状腺炎
　第二节　亚急性甲状腺炎
　第三节　慢性甲状腺炎
　第四节　甲状腺特异性感染
第六章　甲状腺功能异常
　第一节　甲状腺功能亢进症
　　一、原发性甲状腺功能亢进症
　　二、继发性甲状腺功能亢进症
　　三、高功能腺瘤(hyperactive adenoma)
　　四、特殊类型的甲状腺功能亢进症
　第二节　甲状腺功能减退症
　第三节　先天性甲状腺功能减退症
第七章　甲状腺肿瘤
　第一节　甲状腺良性肿瘤
　第二节　甲状腺癌
第八章　甲状旁腺疾病
　第一节　甲状旁腺功能亢进症
　第二节　甲状旁腺功能减退症
第九章　肾上腺疾病
　第一节　肾上腺的应用解剖

第一图书网, tushu007.com

第二节　肾上腺的病理生理
……
第十章　性腺疾病
第十一章　两性畸形
第十二章　胰腺疾病
第十三章　乳腺病学
第十四章　类癌及类癌综合征
第十五章　骨质疏松症

章节摘录

版权页： 插图： ④环甲肌支（cricothyroid branch）：较细小，沿甲状软骨下缘向内行，横过环甲韧带匕部，与对侧同名动脉吻合。
该动脉发出肌支至环甲肌，发出喉支穿环甲膜人喉，发出腺支分布于甲状腺峡部及侧叶的前面。
有18.6%的环甲肌支特别粗大，在喉切开时容易损伤而引起严重出血。
⑤腺支：为甲状腺上动脉主干的延伸，通常（62.3%）甲状腺上动脉在甲状腺侧叶上极上方1～2cm处分为前支和后支，进入甲状腺侧叶上极，并在甲状腺峡的上方与对侧同名支吻合。
部分甲状腺上动脉可分为3支（26.4%）、4支（2.3%）或5支（0.2%）；少数（8.1%）仅为1支。
甲状腺上动脉的行程中与喉上神经外支的位置关系密切，如图3—4（b）。
迷走神经发出的喉上神经外支伴行在该动脉的上方，多数情况下（40.3%）神经在动脉的上内侧，部分人（39.5%）的神经在动脉的后内侧，少数（20.2%）神经与动脉交叉。
当喉上神经外支进入环甲肌的位置并在甲状腺上极上方时，神经与动脉的距离平均为7mm；神经的入肌点低于甲状腺上极时，神经距动脉约11mm。
有人以舌骨大角和环状软骨中点的连线作为该动脉的行程，将其分为3段，甲状腺上动脉上段多数（89.2%）与喉上神经外支紧密伴行，神经在动脉的内侧（80.4%）或后方（8%），少数（10.8%）情况甲状腺上动脉中段全部与神经紧密伴行，神经多数位于动脉的内侧（85.3%），少数在动脉的后方（13.7%）或在动脉两分支之间（1.0%）。
甲状腺上动脉下段，神经与动脉分离，神经向内前下方斜行人环甲肌，动脉则向外下入上极。
因此甲状腺手术结扎甲状腺上动脉时，越靠近甲状腺上极越安全，如结扎部位过高，可能损伤喉上神经的外支。
喉上神经的外支损伤后，导致环甲肌瘫痪，声襞变松弛，临床上会出现音调低沉，说话易于疲劳等表现。
（2）甲状腺下动脉及邻近的神经 甲状腺下动脉多数起于锁骨下动脉的甲状颈干（94.2%），少数起于锁骨下动脉（2.6%），极少数（0.5%）起于其他动脉。
2.7%的个体，一侧甲状腺下动脉缺少，其供血区域由甲状腺上动脉、对侧甲状腺下动脉或甲状腺最下动脉所代偿。
个别情况下有两支甲状腺下动脉，其行程可正常，或一支行程正常，而另一支经颈动脉鞘的前方到达甲状腺。

第一图书网, tushu007.com

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