

第十二章 代谢、内分泌系统

第一节 总论

(三) 病因及诊断

2. 内分泌疾病的诊断

(2) 定位诊断和病因检查 (2023 年变化及删除)

2022 年：1) 影像学检查：包括 CT、MRI，以及动脉血管造影、X 线平片和分层摄片，用于各内分泌腺的位置、大小、有无破坏或占位病变。

2) 放射性核素扫描：用于甲状腺、甲状旁腺、肾上腺及各种神经内分泌肿瘤的诊断。

3) B 型超声检查：用于甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、性腺及甲状腺眼病病变性质的确定。

2023 年：1) 影像学检查：CT、MRI、动脉血管造影、X 线平片用于各内分泌腺检查；超声检查用于甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、性腺及甲状腺眼病病变性质的确定；放射性核素检查用于甲状腺、甲状旁腺、肾上腺及各种神经内分泌肿瘤的诊断。

(四) 治疗

3. 其他药物治疗 (新增)

2022 年：(1) 免疫抑制剂：治疗与免疫异常有关的内分泌疾病(如糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎、Graves 眼病等)。

(2) 对症治疗：针对内分泌及代谢疾病的症状或代谢紊乱的辅助治疗(如低血糖症等)。

2023 年：(1) 免疫抑制剂：治疗与免疫异常有关的内分泌疾病(如糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎、Graves 眼病等)。

(2) 直接补充激素产生的效应物质(如甲状旁腺功能减退症者补充钙和活性维生素 D)。

(3) 对症治疗：针对内分泌及代谢性疾病的症状或代谢紊乱的辅助治疗(如低血糖症等)。

第三节 甲状腺功能亢进症

(二) 临床表现

5. 甲状腺危象 (变化)

2022 年: 起初兴奋、躁动、厌食、恶心, 很快发展为高热 (39°C 以上)、大汗淋漓、脉率 >160 次/min、

2023 年: 起初兴奋、躁动、厌食、恶心, 很快发展为高热 (39°C 以上)、大汗淋漓、脉率 >140 次/min、

(五) 抗甲状腺药物治疗 (变化)

2022 年: 常用药物有甲硫氧嘧啶 (MTU)、丙硫氧嘧啶 (PTU)、甲巯咪唑 (MM、他巴唑) 和卡比马唑 (CMZ、甲亢平)。

2023 年: 常用药物有甲硫氧嘧啶 (MTU)、丙硫氧嘧啶 (PTU)、甲巯咪唑 (MMI、他巴唑) 和卡比马唑 (CMZ、甲亢平)。

备注: 所有涉及 MM 的都变为了 MMI。

2022 年: β 肾上腺素能拮抗剂

2023 年: β 肾上腺素受体拮抗剂

(七) 手术治疗及术前准备

3. 术后并发症的诊断和治疗

(5) 甲状腺危象: (变化)

2022 年: 多发生于术后 36 小时以内, 病情凶险。表现为高热 ($>39^{\circ}\text{C}$)、脉速 (>120 次/min)、大汗、烦躁、昏迷。

2023 年: 多发生于术后 36 小时以内, 病情凶险。表现为高热 ($>39^{\circ}\text{C}$)、脉速 (>140 次/min)、大汗、烦躁、昏迷。

第六节 糖尿病

(四) 糖尿病急性并发症

1. 糖尿病酮症酸中毒

(3) 治疗: (删除)

2022 年: ①输液: 立即静脉滴注生理盐水或复方氯化钠溶液, 如无心功能不全, 开始 2~4 小时内输 1000~2000ml, 以后根据血压、心率、尿量、外周循环状态决定补液量及速度, 一般每 4~6 小时输 1000ml, 第 1 个 24 小时总输液量为 4000~5000ml, 严重失水者可达 6000~8000ml。当血糖降至 14.0mmol/L 左右时, 可改输 5%葡萄糖液。

2023 年: ①输液: 立即静脉滴注生理盐水或复方氯化 钠溶液, 如无心功能不全, 开始 2~4 小时内输 1000~2000ml, 以后根据血压、心率、尿量、外周循环状态决定补液量及速度。

(九) 糖尿病筛查和预防

1. 糖尿病筛查 (变化)

2022 年: 年龄 ≥ 45 岁; 肥胖 (BMI ≥ 28);

2023 年: ②年龄 ≥ 40 岁; ③肥胖 (BMI $\geq 24\text{kg}/\text{m}^2$);



正保医学教育网

www.med66.com