

<<威廉姆斯内分泌学>>

图书基本信息

书名：<<威廉姆斯内分泌学>>

13位ISBN编号：9787509137727

10位ISBN编号：7509137721

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医出版社

作者：HM Kronenberg,S Melmed,KS Polonsky,PR Larsen

页数：1808

译者：向红丁

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>

<<威廉姆斯内分泌学>>

内容概要

《威廉姆斯内分泌学》(第11版)是国际著名的“圣经级”经典医学巨著,是欧美经典内分泌学教科书,自20世纪50年代出版以来,每5~10年修订一次,畅销50余年而不衰,目前已经修订至第11版。

第11版在第10版基础上,更新大部分内容,新增加3章,增加12位新作者,共有73位世界著名内分泌专家参与编写。

本书共11篇44章(约400万字,1 300幅图表),包括激素和激素作用、下丘脑和垂体、甲状腺、肾上腺皮质和内分泌性高血压、生殖、内分泌和生命谱、矿物质代谢、糖代谢紊乱、肥胖和脂代谢、多重内分泌紊乱、内分泌相关肿瘤综合征。

书后列有部分彩图,所附光盘内含

17000多篇参考文献。

原著为美国HM Kronenberg教授等,70

多位著名内分泌专家,主译为北京协和医院向红丁教授等100多人,他们为本书的翻译、写作一丝不苟,呕心沥血,协和医院等专家等在中国首次完成了该巨著的翻译工作。

本书科学性、实用性强,内容全面,切合临床实际,制作精良,是内分泌科医生和研究人员必备的工具书。

<<威廉姆斯内分泌学>>

作者简介

作者：（美国）克荣勃（HM Kronenberg）（美国）S Melmed（美国）KS Polonsky 等 译者：向红丁

<<威廉姆斯内分泌学>>

书籍目录

- 第一篇 激素和激素作用
 - 第1章 内分泌学原理
 - 第2章 内分泌患者
 - 第3章 基因调控下的肽类激素信息
 - 第4章 作用于核受体的激素作用机制
 - 第5章 激素在细胞表面的作用机制
 - 第6章 发现内分泌疾病的实验室技术
- 第二篇 下丘脑和垂体
 - 第7章 神经内分泌学
 - 第8章 腺垂体
 - 第9章 神经垂体
- 第三篇 甲状腺
 - 第10章 甲状腺生理学和对甲状腺功能异常患者的诊断评估
 - 第11章 甲状腺毒症
 - 第12章 甲状腺功能减退症与甲状腺炎
 - 第13章 非毒性弥漫性甲状腺肿、非毒性结节性甲状腺肿和甲状腺瘤
- 第四篇 肾上腺皮质和内分泌性高血压
 - 第14章 肾上腺皮质
 - 第15章 内分泌性高血压
- 第五篇 生殖
 - 第16章 女性生殖轴的生理学与病理学
 - 第17章 激素避孕
 - 第18章 睾丸疾病
 - 第19章 男性与女性的性功能异常
- 第六篇 内分泌和生命谱
 - 第20章 妊娠期内分泌变化
 - 第21章 内分泌系统与胎儿发育
 - 第22章 性发育疾病
 - 第23章 正常与异常生长
 - 第24章 青春期个体发育、神经内分泌、生理学变化及各种疾病
 - 第25章 激素与体育运动
 - 第26章 内分泌与衰老
- 第七篇 矿物质代谢
 - 第27章 矿盐代谢的激素及疾病
 - 第28章 代谢性骨病
 - 第29章 肾结石
- 第八篇 糖代谢紊乱
 - 第30章 2型糖尿病
 - 第31章 1型糖尿病
 - 第32章 糖尿病的并发症
 - 第33章 血糖稳态与低血糖
- 第九篇 肥胖和脂代谢
 - 第34章 能量储存的内分泌调控机制
 - 第35章 肥胖
 - 第36章 脂代谢异常

<<威廉姆斯内分泌学>>

- 第37章 HIV感染及艾滋病内分泌学
- 第38章 胃肠激素和胃肠内分泌肿瘤
- 第十篇 多重内分泌紊乱
 - 第39章 内分泌肿瘤的发病机制
 - 第40章 多发性内分泌腺瘤病
 - 第41章 自身免疫内分泌综合征
- 第十一篇 内分泌相关肿瘤综合征
 - 第42章 内分泌反应性癌
 - 第43章 恶性肿瘤的体液表现
 - 第44章 类癌、类癌综合征及其他相关疾病

<<威廉姆斯内分泌学>>

章节摘录

版权页：插图：（三）线性患者的标本中通常包含几种不同形式的激素需要测量，这与参考标准品和用来建立分析剂量—反应曲线的校正物中所含的纯品形式不同。

当一个患者标本被稀释后，这些稀释物的测量值应与剂量—反应曲线平行并给出与稀释成比例的结果。

线性的评估可通过将高浓度的患者标本用合适的稀释液系列稀释后测定来完成。

测量值与稀释因子的乘积应该是接近于恒定不变的。

没有线性的性能标准，但对大多数激素的一个合理的要求是稀释物应在未稀释值的10%的范围以内。

（四）回收率回收率分析的两个方法是：在参考标准品加入后测定测量值的增加；测定将高浓度和低浓度的标本混合后测量值是否成比例改变。

一些分析物以多种形式在血液中循环，并且这些形式中的一部分可能与载体蛋白结合。

如果分析不能测定某些结合形式时，患者标本的混合物可能不能被正确测定。

如果患者标本之一含有能交叉反应的物质如自身抗体时，在标本中加入纯物质后的回收率可能较低。

在评价回收数据时深入了解分析物的化学形式和它们在分析中的交叉反应性是很重要的。

（五）可测范围分析可测范围的最低限是在统计上能与零区分的最小浓度。

这个浓度是由数学决定的，即零标准品的重复测量值的上95%可信限，它可用平均信号加上2.0SD计算。

可测范围的最低限只对多次重复测量的平均值是有效的。

当测量一个实际浓度正好等于可测范围最低限的标本时，一次测量值超过该分析噪声水平的概率只有大约50%。

有关一个分析能可靠测量的最低水平的第二个术语是功能可测范围，或定量范围。

要测量该参数，需建立许多低浓度池并重复分析。

以测量值的变异系数对浓度作坐标图可产生一个精确度的概要图。

对应于20%的变异系数的浓度是功能可测范围。

该术语通常用于表示分析间变异，但如果使用一次试验中的测量结果（如激发和抑制试验），它也可用于计算分析内变异。

<<威廉姆斯内分泌学>>

编辑推荐

《威廉姆斯内分泌学(第11版)》由人民军医出版社出版。

<<威廉姆斯内分泌学>>

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>