

<<病理生理学>>

图书基本信息

书名：<<病理生理学>>

13位ISBN编号：9787030117786

10位ISBN编号：7030117786

出版时间：2003-8

出版时间：卫生职业教育分社

作者：杨如虹 编

页数：174

字数：224000

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>

<<病理生理学>>

前言

雪，纷纷扬扬。

雪日的北京，银装素裹，清纯，古朴，大器，庄重。

千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。

清新的气息，迎新的笑颜，在祖国母亲的怀抱里，幸福欢乐，涌动着无限的活力！

今天，“面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列教学材料，终于和大家见面了！

她是“全国卫生职业教学新模式研究”课题组和教改教材编委会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学，老师，所有国人，感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下，实现中华民族的伟大复兴，由衷地欢欣鼓舞与振奋。

与世界同步，祖国的日新月异更要求每个人“活到老，学到老”。

学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得，是现代人形成世界观、人生观、价值观和造就专业能力、方法能力、社会能力，进而探索人类与自身持续发展的基础、动力、源泉。

面对学习，每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题，即为什么学？

学什么？

怎么学？

所以，编写教材的老师也必须回答三个相应的问题，即为什么学？为谁学？

怎么写？

可以回答说，这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展，为培养创新性专业人才而写；为同学们一新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才，自主学习，增长探索、发展、创新的专业能力而写；为同学们容易学、有兴趣学，从而提高学习的效率而写。

为此，教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则，保证教材的科学性、思想性，同时体现实用性、可读性和创新性，即体现社会对卫生职业教育的需求和对专业人才能力的要求，体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接，体现开放发展的观念及其专业思维和行为的方式、培养创新意识。

<<病理生理学>>

内容概要

本书是“技能型紧缺人才培养培训工程教材”之一。

全书共16章，第1、2章简要介绍了病理生理学的内容、学科性质以及疾病和健康的概念、疾病发生发展的一般规律；第3~16章系统介绍了水、电解质代谢紊乱以及水肿、缺氧、发热、休克、心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能不全等的病因和发病机制。

为配合理论教学，还设置了病理生理学基础实验指导，介绍了两个实验的实验目的、方法、步骤和注意事项，便于学生将理论知识与实践有机地结合起来。

本书版式新颖，内容丰富，可供5年制高职护理、助产、检验、药剂、卫生保健等专业使用。

<<病理生理学>>

书籍目录

第1章 绪论第2章 疾病概论 第1节 疾病和健康的概念 第2节 病因学概论 第3节 疾病发生发展的一般规律 第4节 疾病的经过和转归第3章 水、电解质代谢紊乱 第1节 水、钠代谢紊乱 第2节 钾代谢紊乱第4章 水肿 第1节 水肿发生的机制 第2节 水肿的病变特点及对机体的影响 第3节 常见水肿及发生机制 第4节 水肿的防治、护理的病理生理学基础第5章 酸碱平衡和酸碱平衡紊乱 第1节 酸碱平衡的调节机制 第2节 反映血液酸碱平衡的常用指标及其意义 第3节 单纯性酸碱平衡紊乱 第4节 混合型酸碱平衡紊乱第6章 缺氧 第1节 常用血氧指标及其意义 第2节 缺氧的类型、原因及血氧变化的特点 第3节 缺氧时机体功能和代谢变化 第4节 影响机体对缺氧耐受性的因素第7章 发热 第1节 发热的病因和发病机制 第2节 发热的时相与热代谢特点 第3节 发热时机体主要功能代谢变化 第4节 发热的生物学意义 第5节 发热的防治、护理的病理生理学基础第8章 休克 第1节 休克的病因与分类 第2节 休克的发病机制 第3节 休克时细胞代谢变化及器官功能障碍 第4节 休克的防治、护理的病理生理学基础第9章 弥散性血管内凝血 第1节 弥散性血管内凝血的原因和发病机制 第2节 影响弥散性血管内凝血发生发展的因素 第3节 弥散性血管内凝血的发展过程和临床表现 第4节 弥散性血管内凝血防治、护理的病理生理学基础第10章 应激 第1节 概述 第2节 应激反应的基本表现 第3节 应激与疾病第11章 缺血-再灌注损伤 第1节 缺血-再灌注损伤的原因和条件 第2节 缺血-再灌注损伤的发生机制 第3节 缺血-再灌注损伤时机体的功能、代谢变化 第4节 缺血-再灌注损伤的防治、护理的病理生理学基础第12章 心力衰竭 第1节 心力衰竭的病因、诱因与分类 第2节 心力衰竭发生过程中机体的代偿功能 第3节 心力衰竭的发生机制 第4节 心力衰竭时机体的功能代谢变化 第5节 心力衰竭的防治、护理的病理生理学基础第13章 呼吸衰竭 第1节 原因和发生机制 第2节 病理与临床联系 第3节 呼吸衰竭的防治、护理的病理生理学基础第14章 肝功能衰竭 第1节 概述 第2节 病因和分类 第3节 肝性脑病第15章 肾功能不全 第1节 急性肾功能衰竭 第2节 慢性肾功能衰竭 第3节 尿毒症第16章 多器官功能不全综合征 第1节 概述 第2节 多器官功能不全综合征的原因和分型 第3节 多器官功能不全综合征的发生机制 第4节 各器官功能衰竭的变化特点 第5节 防治、护理的病理生理学基础病理生理学实验指导 实验一 几种类型的缺氧及影响缺氧耐受性的因素 实验二 氨在肝性脑病发病中的作用病理生理学(5年制)教学基本要求

<<病理生理学>>

章节摘录

正常成人在静息时肺泡通气量约为4L / min，当肺通气功能障碍使肺泡通气不足时可发生呼吸衰竭。

1.限制性通气不足吸气时肺泡的扩张受限制所引起的肺泡通气不足称为限制性通气不足。引起限制性通气不足的主要原因有：（1）呼吸动力减弱：能影响呼吸肌活动的因素有脑外伤、脑血管意外、脑炎、多发性神经炎等引起的中枢或周围神经器质性病变；由过量镇静药、安眠药、麻醉药引起呼吸中枢抑制；以及呼吸肌本身功能障碍，如重症肌无力、低钾血症等。

（2）肺和胸廓的顺应性降低：胸廓和肺扩张时，需克服组织的弹性阻力。胸廓和肺扩张的难易程度通常用顺应性表示，在同样外力作用下，易扩张者顺应性大；反之顺应性小。肺的顺应性降低见于由肺结核病、矽肺等引起的肺纤维化；还可见于肺段切除、肺实变、肺不张、肺淤血。

主要原因是肺表面活性物质减少，肺泡表面张力增加，见于Ⅱ型肺泡上皮受损（急性呼吸窘迫综合征）或发育不全（新生儿呼吸窘迫综合征）；表面活性物质破坏或消耗增加（肺水肿、过度通气）。

胸廓的顺应性降低见于严重的肋骨骨折、胸廓畸形和胸膜纤维化等，可限制胸廓的扩张。

（3）胸腔积液和气胸：胸腔积液和气胸压迫肺，限制肺的扩张。

2.阻塞性通气不足由气道狭窄或气道阻塞所致的通气障碍称为阻塞性通气不足。不同部位的气道阻塞对病人所致的呼吸困难有所不同，故气道阻塞可分为以下三种：（1）中央气道阻塞：中央气道阻塞指气管分叉处以上的气道阻塞。急性阻塞较慢性多见，立即威胁生命，如气管异物、喉头水肿、白喉、肿瘤等，表现为吸气性呼吸困难；若阻塞发生在胸内段，病人表现为呼气性呼吸困难。这是由于吸气时气道内压大于胸膜腔内压，使阻塞减轻，用力呼气时，则可因胸膜腔内压大于气道内压而加重阻塞。如上呼吸道感染引起吸气困难。

……

<<病理生理学>>

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>