

<<病理学与病理生理学>>

图书基本信息

书名：<<病理学与病理生理学>>

13位ISBN编号：9787040319521

10位ISBN编号：7040319527

出版时间：2011-6

出版时间：高等教育出版社

作者：丁运良 编

页数：253

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>

## <<病理学与病理生理学>>

### 内容概要

《病理学与病理生理学（第2版）》涵盖病理学和病理生理学内容，是由原《病理学》和《病理生理学》两本教材合编而成。

为了便于教学，在编写时每章内容相对独立，以适应不同学制、不同专业、不同院校的教学需要。

《病理学与病理生理学（第2版）》共25章，前12章为总论部分，重点叙述疾病的基本形态、功能和代谢变化；后13章为各论部分，主要叙述常见病、多发病的病因，发病机制，病理解剖与病理生理变化，病理临床联系及结局等。

为了使学生认识到疾病预防的重要性，章节后设预防原则；为了提高学生的兴趣，设有知识链接；为了交给学生一个“学习包”，每章后设思考题。

《病理学与病理生理学（第2版）》共用图150余幅，选用图片遵循“实用为主”的原则，以肉眼图、光镜下典型图片为主，少用电镜下图，图图组合。

《病理学与病理生理学（第2版）》适用于高职高专临床医学、护理学等相关医学类专业使用，也可作为相应资格考试的参考教材。

## &lt;&lt;病理学与病理生理学&gt;&gt;

## 书籍目录

绪论第一章 疾病概论第二章 细胞、组织的适应、损伤与修复第一节 细胞、组织的适应第二节 细胞、组织的损伤第三节 组织损伤的修复第三章 局部血液循环障碍第一节 充血和瘀血第二节 出血第三节 血栓形成第四节 栓塞第五节 梗死第四章 水、电解质代谢紊乱第一节 水、钠代谢紊乱第二节 钾代谢紊乱第五章 炎症第一节 炎症的原因第二节 炎症的基本病理变化第三节 炎症的局部临床表现和全身反应第四节 炎症的临床类型及病理变化特点第五节 急性炎症的病理学类型及其特点第六节 慢性炎症的病理学类型及其特点第七节 炎症的结局第六章 酸碱平衡紊乱第七章 发热第八章 缺氧第九章 休克第十章 弥散性血管内凝血第十一章 多器官功能障碍综合征第十二章 肿瘤第一节 肿瘤的概述第二节 肿瘤的特征第三节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别第四节 肿瘤的命名和分类第五节 肿瘤的分级和分期第六节 癌前病变、上皮内瘤变和原位癌第七节 肿瘤的原因和发生机制第八节 肿瘤的预防原则第九节 常见肿瘤举例第十三章 心血管系统疾病第一节 动脉粥样硬化第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病第三节 高血压病第四节 风湿病第五节 感染性心内膜炎第六节 心瓣膜病第七节 心肌疾病第十四章 心功能不全第十五章 呼吸系统疾病第一节 慢性阻塞性肺疾病第二节 肺炎第三节 肺尘埃沉着症第四节 慢性肺源性心脏病第五节 呼吸系统常见肿瘤第十六章 呼吸功能不全第十七章 消化系统疾病第一节 胃炎第二节 消化性溃疡病第三节 阑尾炎第四节 肝硬化第五节 消化系统常见肿瘤第十八章 肝性脑病第十九章 泌尿系统疾病第一节 肾小球肾炎第二节 肾盂肾炎第三节 尿石症第四节 泌尿系统常见肿瘤第二十章 肾功能不全第二十一章 女性生殖系统疾病及乳腺疾病第一节 子宫颈疾病第二节 子宫体疾病第三节 滋养层细胞疾病第四节 卵巢肿瘤第五节 乳腺疾病第二十二章 男性生殖系统疾病第二十三章 内分泌系统疾病第一节 甲状腺疾病第二节 糖尿病第二十四章 传染病第一节 结核病第二节 病毒性肝炎第三节 伤寒第四节 细菌性痢疾第五节 流行性脑脊髓膜炎第六节 流行性乙型脑炎第七节 流行性出血热第八节 性传播性疾病第二十五章 寄生虫病第一节 阿米巴病第二节 血吸虫病第三节 丝虫病主要参考文献

## 章节摘录

1.发热的分期 (1) 体温上升期：初始阶段，体温调节中枢以正调节为主，调定点上移，导致热敏神经元抑制、冷敏神经元兴奋。

产热增加、散热减少，体温升高。

患者临床表现寒战（全身性骨骼肌不随意的节律性收缩），皮肤苍白（皮肤血管收缩），&ldquo;鸡皮&rdquo;疙瘩（机体经交感神经传出的冲动引起皮肤竖毛肌收缩），畏寒感觉（皮温下降刺激冷感受器，信息传入中枢），部分患者出现尿少、尿比重增加，大便干结等。

(2) 高温持续期：当体温升高到新的调定点水平后，便不再继续上升，重新达到产热和散热的动态平衡，体温在高水平上波动，出现高热持续状态。

患者出现燥热感觉，皮肤鲜红（皮肤血管扩张），皮肤温度上升，患者不再感到寒冷，皮肤的&ldquo;鸡皮疙瘩&rdquo;消失；由于高热皮肤使水分的蒸发，皮肤和口唇比较干燥。

(3) 体温下降期：由于发热激活物、EP及发热介质的相继被消除，体温调节中枢的调定点恢复正常。

通过调节作用使交感神经的紧张性活动降低，皮肤血管进一步扩张，散热增强，产热减少，体温开始下降，逐渐恢复正常调定点相适应的水平。

此期大量出汗已使散热增加，易引起脱水。

2.发热分型发热患者每天不同时间测得的体温数值分别记录在体温单上，将数天的各体温点连接成体温曲线。

该曲线的不同形态（形状）称为热型。

如稽留热、弛张热等。

按体温的升降速度分型为骤发和骤退型，表现为体温上升及退热速度均较快，如大叶型肺炎、疟疾等；缓发和缓退型表现为体温上升及退热速度均较缓慢，如伤寒等。

按体温的高度分：低热型，腋下温度为 $37 \sim 38$ ；中热型，腋下温度为 $38.1 \sim 39$ ；高热型，腋下温度为 $39.1 \sim 41$ ；极热型，腋下温度在 $41$ 以上。

根据热型不同有助于发热鉴别诊断。

&hellip;&hellip;

<<病理学与病理生理学>>

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>