

<<诊断病理学>>

图书基本信息

书名：<<诊断病理学>>

13位ISBN编号：9787117166973

10位ISBN编号：7117166975

出版时间：1994-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：刘彤华 编

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>

<<诊断病理学>>

内容概要

《诊断病理学(第3版)》共二十一章，包括全身各器官组织的炎性和非炎性病变、肿瘤和瘤样病变等。
《诊断病理学(第3版)》系各位编著者以自己的材料为主，参考近年国外文献书写而成，点出了各种疾病病变的临床病理特点、形态诊断依据（包括免疫组化、电镜及其他新技术如核酸分子杂交等）以及与其他病变的鉴别要点。
《诊断病理学(第3版)》内容丰富和全面，希望能成为从事病理诊断医生的主要参考书，遇到问题能在《诊断病理学(第3版)》中有处查阅，有所参考。

<<诊断病理学>>

作者简介

刘彤华，1929年11月13日生，江苏无锡人，中国工程院院士。

1953年毕业于上海圣约翰大学医学院（七年制）。

1953年9月—1956年12月第六及第七军医大学病理系助教，1957—1969年北京中国协和医学院病理系助教、中国医学科学院实验医学研究所病理系助教及助理研究员，1969年至今历任北京协和医院病理科助理研究员、副研究员、研究员及中国协和医科大学教授，硕士生及博士生导师。

1978—1985年任北京协和医院病理科副主任；1985—1995年任协和医院病理科主任。

1999年增选为中国工程院院士。

曾任《中华病理学杂志》第四届编辑委员会委员，第五、六、七届副总编辑，多届《中华医学杂志》中文版和英文版编委，中华医学会病理学会委员，国际病理学会中国部司库。

长期以来对胰腺肿瘤特别是胰腺癌进行了系统深入的研究。

研究结果国内领先，部分已达国际先进水平。

“胰头癌对胰内胆管环形壁内浸润”和“人胰腺癌的分子生物学和细胞生物学特性的研究”分别获1985年和1993年卫生部科技进步二等奖（第一作者）。

此后又针对胰腺癌基因改变进行了反义基因调控的研究，“人胰腺癌分子生物学特点及反义基因调控对其恶性表型的逆转”获1995年国家科技进步二等奖（第一作者）。

近十余年来系统地研究了胰腺癌的实验性基因治疗，其研究为胰腺癌的基因治疗提供了实验依据。

除胰腺癌的研究工作外，近年还开展了内分泌肿瘤的分子生物学和分子遗传学研究。

从事病理诊断工作已50余年，有丰富的临床病理诊断经验和很高的造诣。

现仍在临床第一线工作，为临床解决了诸多疑难病例的病理诊断问题，许多在原单位不能确诊的病例，经她会诊后大多数都能获得正确的诊断。

发表论文180余篇，编书20余本，其中4本为主编，2本为副主编。

培养硕士生、博士生和博士后30名，几十年来一直为中国协和医科大学本科生、研究生和病理科进修生讲课。

能融广博的理论和多年的亲身经验为一体，既教书又教人，曾多次被评为院校优秀教师。

1988年获卫生部有突出贡献的专家称号；1991年获政府特殊津贴；1993年被评为中国医学科学院24位名医之一；1995年获国家教委颁发的“全国优秀教师奖章”；2003年获首都劳动奖章。

<<诊断病理学>>

书籍目录

第一章诊断病理学的任务和准则 第二章口、咽、涎腺和颌骨 第三章食管、胃、肠和肛门 第四章鼻腔、鼻窦、鼻咽和喉 第五章气管、支气管和肺 第六章纵隔、胸膜和心包 第七章肝、胆、胰 第八章腹膜、网膜、肠系膜和腹膜后 第九章内分泌系统 第十章泌尿系统 第十一章男性生殖系统 第十二章女性生殖系统 第十三章乳腺 第十四章淋巴结、骨髓和脾 第十五章软组织 第十六章骨和关节 第十七章心血管系统 第十八章神经系统 第十九章皮肤 第二十章眼和耳 中文索引 英文索引

章节摘录

版权页：插图：（一）脐尿管残留及脐尿管病变 脐尿管（urachus）是膀胱顶和脐部之间的5～6cm的管道，胚胎时期连接膀胱和尿囊，出生后退化，仅存一条索状纤维性组织。

但是通过尸体解剖资料分析，脐尿管残留者并不罕见。

残留的脐尿管多数位于膀胱壁，并可与膀胱腔通连。

接近膀胱部位被覆移行上皮，上段被覆柱状上皮。

完全残留的脐尿管形成脐部漏尿，部分残留者，在膀胱壁或膀胱与脐之间形成囊肿，并可形成脐部的慢性炎或肉芽肿性炎。

残留脐尿管可以发生肿瘤，主要位于膀胱壁或脐尿管走行部位，常见腺癌，也可出现乳头状腺瘤、纤维腺瘤、移行细胞癌和鳞癌等。

（二）膀胱外翻 膀胱外翻（bladder exstrophy）是由于胚胎时期尿殖腔发育异常造成的。

膀胱前壁和下腹壁缺失，使膀胱腔外露。

膀胱外翻易合并腺癌和鳞癌。

（三）膀胱憩室 膀胱壁局限性膨出称为膀胱憩室（bladder diverticure）。

膀胱憩室的形成与膀胱壁局部肌层发育薄弱有关，但后天的尿道和膀胱颈部梗阻是一重要诱发因素。

膀胱憩室的好发部位见于膀胱后壁原脐尿管所在部位和膀胱三角区的输尿管口附近。

憩室的体积多数为乒乓球大，憩室壁由纤维结缔组织及少量平滑肌组成，内衬疝入的膀胱黏膜。

膀胱憩室极易合并急性和慢性炎症、鳞状上皮化生、结石，并可发生不易被临床发现的移行细胞癌和鳞状细胞癌。

二、膀胱结石症 膀胱结石症多发于老年男性，以单发为主。

主要为磷酸盐结石。

膀胱黏膜在结石的长期刺激下，可出现非特异性炎症，并可有非典型增生、鳞状上皮化生乃至出现移行细胞癌和鳞癌。

三、膀胱的炎症性疾病 多种原因均引起膀胱炎（cystitis），如细菌、真菌、寄生虫的感染，化学性、物理性、机械性损伤等。

尤以大肠杆菌和链球菌感染最常见。

各种原因导致的下尿路梗阻是膀胱炎的诱发因素，并可促使病变加重和迁延。

由于女性尿道较短，所以女性膀胱炎多于男性。

（一）急性膀胱炎 轻度急性膀胱炎仅见膀胱黏膜充血以及分布不均的灶状水肿和中性粒细胞浸润。

严重的急性膀胱炎则见黏膜的严重充血和水肿，移行上皮增生并可伴有溃疡，中性粒细胞弥漫浸润，可深达肌层，小血管壁水肿增厚，内皮细胞增生。

有的可见小脓肿形成。

有的充血与出血很严重，称为出血性膀胱炎，有时可见脓性纤维素性渗出物在黏膜表面形成假膜，称假膜性膀胱炎。

当严重的感染、化学性损伤以及放射性损伤累及膀胱血管导致血液循环障碍时，在严重的炎症病变基础上，又有广泛组织坏死，称为坏疽性膀胱炎。

<<诊断病理学>>

编辑推荐

《诊断病理学(第3版)》面向全国各医院病理医生，对不同层次医院病理医生及部分临床医生均有参考价值。

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>