

<<病理学>>

图书基本信息

书名：<<病理学>>

13位ISBN编号：9787309060553

10位ISBN编号：7309060555

出版时间：2004-2

出版时间：复旦大学出版社

作者：和瑞芝，安劬，张祥盛，周庚寅 主编

页数：299

字数：469000

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>

前言

本书第一版于2003年出版以来已有5年，经过不少院校的使用反响颇佳，体现了我们最初的设想，即强调内容的实用和简洁，以适用于高职高专层次医学生的教育。

为使本教材更好地应用于教学，我们感到有必要对原书进行一次修订，以融入5年来的教学经验。

新版教材坚持了上一版的编排特色，全书共分为14章。

其中第一章为绪论和疾病概论，主要介绍病理学的发展、疾病的病因和转归。

第二章到第八章为病理学总论，内容有组织和细胞的损伤与修复、血液循环障碍、炎症、水和电解质代谢紊乱、酸碱平衡紊乱、肿瘤、休克等。

第九章到第十四章为病理学各论，包括心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统和内分泌系统疾病，以及传染病和寄生虫病。

同时，新版教材适当增加一些篇幅，介绍一些热门的疾病，以适应不同专业教学的需求。

并且各论中的每一章增加一例临床病理讨论，以增加学生对病理学的学习兴趣。

本书编写过程中得到了浙江医学高等专科学校等兄弟院校和复旦大学出版社的热情支持与帮助，特此致以衷心的感谢。

除了上一版的编写者外，还有一些新的年轻力量加盟本书的编写队伍，对他们的辛勤劳动也一并深表谢意。

为了方便授课教师备课及学生复习，我们随书附有与本书同步的教学课件和试题库。

除王建中、张艺文、张芮、张海娥、徐玲、曾文姣提供撰写章节相应的课件内容外，本课件主要取自复旦大学上海医学院病理学系、生理学和病理学教学资料库并略加修改而成。

由于对高职高专教学的认识不够，也由于编写时间的仓促，加上我们的能力和业务水平有限，本书难免还会存在不少的缺憾，真切希望使用单位和广大读者批评指正。

许祖德 陈增良 2008年5月

<<病理学>>

内容概要

本书出版5年以后再版修订，一方面强调内容的简洁和实用，以适用于高职高专的教育；另一方面适当增加热门疾病的内容，以适应不同专业教学的需求。

同时，各论中的每一章增加一例临床病理讨论，以增加学生对病理学的学习兴趣。

全书共分为14章。

其中第一章为绪论和疾病概论，主要介绍病理学的发生发展、疾病的病因和转归。

第二章到第八章为病理学总论，介绍组织和细胞的损伤与修复、血液循环障碍、炎症、水和电解质代谢紊乱、酸碱平衡紊乱、肿瘤、休克等。

第九章到第十四章为病理学各论，内容包括心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统和内分泌系统疾病，以及传染病和寄生虫病。

作者简介

许祖德 复旦大学上海医学院病理学系教授，病理学博士，博士生导师。
从事病理学教学、外科病理诊断、呼吸病理及肿瘤病理研究工作30余年，承担国家自然科学基金、上海市教委重点课题等多项研究项目，发表论文50余篇。
曾获卫生部和上海市科技进步奖。

陈增良 浙江医学高等专科学校党委书记、副校长，病理学硕士，教授，硕士生导师。
现任浙江省临床病理学重点(扶植)学科带头人。
长期从事病理学教学及肿瘤病理研究工作，承担卫生部及厅局级课题多项，发表论文多篇，曾主编及参与编写教材多部。
2005年获浙江省高等教育教学成果一等奖、国家级高等教育教学成果二等奖。

书籍目录

绪论 一、病理学的内容二、病理学在医学中的地位三、病理学的研究方法四、学习病理学的指导思想
五、病理学的发展第1章 细胞、组织的适应和损伤 第1节 适应 第2节 细胞、组织的损伤第2章 损伤的
修复 第1节 再生 第2节 纤维性修复 第3节 创伤愈合第3章 局部血液循环障碍 第1节 充血 第2节 出血
第3节 血栓形成 第4节 栓塞 第5节 梗死第4章 炎症 第1节 炎症的概念及原因 第2节 炎症的基本病理变
化 第3节 炎症的类型 第4节 炎症的局部表现与全身反应 第5节 炎症的临床类型与结局第5章 肿瘤第6章
呼吸系统疾病第7章 消化系统疾病第8章 泌尿系统疾病第9章 淋巴造血系统疾病第10章 生殖系统疾病
第11章 内分泌系统疾病第12章 神经系统疾病第13章 传染病第14章 寄生虫病第15章 性传播性疾病附录
一 人体正常器官的重量及大小附录二 临床检验及体检参考值附录三 尸体剖检附录四 病理检验技术在
临床中的应用附录五 临床病理讨论会基本知识附录六 中英文对照

章节摘录

第六节肿瘤的临床特征一、肿瘤至宿主的影响 肿瘤对机体的影响与下列因素有关：肿瘤的体积与发生的部位；肿瘤的侵袭程度；肿瘤的功能性活动（如激素的合成和分泌）；肿瘤引起的并发症（如出血、溃疡、继发感染等）；有无急症发作（如破裂、穿孔、梗阻、梗死等）；有无转移；是否已引起恶病质；是否合并肿瘤伴随综合征。

（一）局部影响 1. 压迫与阻塞无论良性或恶性肿瘤，长到一定大小时，均可压迫周围组织或器官，或阻塞某些脏器管道，引起相应的功能障碍。

如消化道平滑肌瘤引起肠梗阻，颅内良性肿瘤引起颅内高压。

2. 侵袭与破坏恶性肿瘤具有侵袭生长的特点，可侵袭和破坏正常的组织结构，引起器官结构破坏和功能障碍。

如肝癌广泛破坏肝细胞导致肝功能障碍，骨肉瘤破坏正常骨质导致病理性骨折。

3. 出血和感染恶性肿瘤常因瘤细胞的侵袭破坏作用或因缺血性坏死而发生出血，如肺癌痰中带血、膀胱癌出现血尿等。

肿瘤组织坏死、出血可继发感染。

出血和感染也见于某些良性肿瘤，如鼻腔乳头状瘤、结肠腺瘤等。

4. 疼痛恶性肿瘤晚期肿瘤细胞侵袭或压迫神经，可引起顽固性疼痛，如肝细胞癌、骨转移性肿瘤等。

（二）全身影响 1. 恶病质晚期恶性肿瘤患者，常出现全身消瘦、疲乏无力、严重贫血、进行性全身衰竭状态，称为恶病质（cachexia）。

其发生可能与以下因素有关：食物摄入减少，各种营养素供应不足；肿瘤生长导致机体营养物质消耗增加，基础代谢率增高，肌肉与脂肪大量消耗；出血、感染、发热或肿瘤组织坏死所产生的毒性产物引起机体代谢紊乱；肿瘤侵犯神经，引起严重的不易缓解的疼痛，严重影响日常生活和睡眠；受累器官的结构破坏和功能障碍；对肿瘤的恐惧心理，导致患者出现悲观和抑郁情绪；恶性肿瘤患者血中有一种可溶性细胞因子（如蛋白动员因子）可引起食欲下降、代谢异常，肌肉和脂肪的分解加速。

2. 肿瘤伴随综合征由于肿瘤的产物（包括异位激素和其他生物活性物质）或异常免疫反应（包括交叉免疫、自身免疫和免疫复合物沉积等）或其他不明原因，可引起内分泌、神经、消化、造血、骨关节、肾脏及皮肤等系统发生病变，并出现相应的临床表现。

这些表现不是原发肿瘤或转移瘤直接引起的，但可随肿瘤缓解而症状减轻，也可随肿瘤的复发而症状加剧，故称为肿瘤伴随综合征（paraneoplastic syndrome）。

认识肿瘤伴随综合征的意义在于它可能是一些隐匿性肿瘤的早期表现，可由此而发现早期肿瘤；其次，不要误认为这些症状是肿瘤转移所致，而放弃对肿瘤的治疗。

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>