

<<中国血细胞诊断学>>

图书基本信息

书名：<<中国血细胞诊断学>>

13位ISBN编号：9787509132487

10位ISBN编号：7509132487

出版时间：2010-2

出版时间：人民军医出版社

作者：丛玉隆，李顺义，卢兴国 主编

页数：584

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>

<<中国血细胞诊断学>>

前言

众所周知，细胞形态学检验是检验医学的基础和核心之一，也是一种最经典、最有效、最经济的疾病诊断和鉴别诊断的手段。

然而，近年来由于自动化理念的引导和过渡追求检验的时效性，出现忽视细胞形态学检验、形态学检验人才匮乏和检验脱离临床等现象。

由我国著名血细胞形态学专家丛玉隆、李顺义、卢兴国等教授主编的《中国血细胞诊断学》已由人民军医出版社出版。

这将对改变我国血细胞形态学检验的现状和推动我国血细胞形态学的发展，起到积极的作用，特向广大同道们推荐。

本书的内容：以血液细胞形态学为主线，简要叙述：（1）红细胞疾病的病理生理、贫血分类和诊断原则；（2）髓系肿瘤的分类和病理生理，髓系白血病和骨髓增生异常综合征等；（3）淋巴组织肿瘤的分类和病理生理，淋巴细胞白血病、淋巴瘤和浆细胞瘤等；（4）血小板减少性紫癜及其功能障碍性疾病等；（5）其他血液系统疾病细胞形态学诊断等。

此外，对血细胞形态学的检验技术，如各种显微镜技术、血细胞分析技术、骨髓细胞形态学技术、细胞化学和免疫化学染色技术、骨髓组织病理技术、流式细胞技术、细胞/分子遗传技术以及分子生物学技术等也作了全面叙述。

本书的特点：（1）全面性：全面涵盖了与血液细胞形态学如血像、骨髓像和骨髓病理学、遗传学和分子生物学诊断有关的原发性和继发性造血紊乱；（2）系统性：对疾病从定义、病理生理、临床表现、细胞和组织形态学、免疫表型、遗传学和分子生物学，到诊断思路、诊断标准、鉴别诊断和治疗原则等进行了系统的叙述；（3）新颖性：除评述常用的、经典的细胞形态学检验外，还介绍“四片联检”、细胞/分子遗传学和分子生物学检验等崭新的技术；（4）实用性：全书始终贯穿着作者深厚的实践经验和深刻的工作体会，且有丰富的“病例评析”，更贴近临床，更具实用性；（5）学术性：以细胞形态学为主线，深入联系疾病的病理生理、发病机制，又广泛联系临床诊断和鉴别诊断，具有鲜明的学术特色；（6）精美性：全书精选了作者保存的典型的和珍贵的各种图片1000余幅。

<<中国血细胞诊断学>>

内容概要

本书为全国50多位著名检验和血液病学专家多年辛勤耕耘的结晶，共计6篇30章。

前5篇系统论述红细胞生理、贫血分类及诊断原则、各种贫血的细胞形态学诊断及其病例分析，髓系肿瘤的分类和病理生理、急性和慢性髓细胞白血病、骨髓增生异常综合征等，淋巴组织肿瘤的分类和病理生理、急慢性淋巴细胞白血病、淋巴瘤、浆细胞肿瘤，血小板减少性紫癜、血小板功能障碍性疾病等，其他血液系统疾病细胞形态学诊断等。

最后一篇详细介绍，显微镜检查技术、血细胞分析仪检测技术、骨髓细胞形态学检查技术、细胞化学与免疫细胞化学染色技术、骨髓活组织病理检查、流式细胞术及在血细胞学中的应用、细胞与分子细胞遗传学检测技术、细胞病理学检测技术。

本书内容丰富，病例典型，图片精美，印刷考究，适合内科医师，尤其是检验科、血液科医师和研究人员阅读。

<<中国血细胞诊断学>>

作者简介

李顺义, 男, 河北唐山人, 汉族。

河北医科大学第二医院检验科。

曾任河北医科大学第二医院检验科主任, 河北医科大学实验诊断教研室主任。

教授, 主任检验师, 硕士生导师。

中华医学会检验分会第四届常委, 中华医学会检验分会血液学与体液学专业委员会顾问, 中华检验医学杂志编委, 河北省医学会理事, 河北省医学会检验分会第六、七届主任委员, 河北医药杂志编委, 河北医科大学学报编委。

现任中华医学会检验分会血液学与体液学学组顾问, 中华检验医学杂志资深编委, 河北省医学会检验分会名誉主任委员, 河北医科大学临床教学专家督导委员会委员。

专长血细胞形态学诊断。

先后在专业杂志上发表“氯(合)霉素与急性白血病”等学术论文50余篇, 主编《疑难病细胞学诊断》, 参编《现代血细胞学图谱》《血液学体液学检验与临床释疑》等。

获河北省卫生厅科技成果一、二等奖4项。

卢兴国, 出生于1953年12月。

从事医学检验, 专职血液形态学诊断、血液病理学诊断和止血血栓学检验与研究36年。

发表论文160余篇(SCL收录7篇); 举办血液形态学学习班和研讨班25期; 出版主编著作8部, 合编、参编(包括副主编)著作7部。

获浙江省科技进步奖三等奖3项, 浙江省高校科研成果奖二等奖1项, 浙江省医药卫生科技创新奖二等奖3项。

现任中国微循环杂志编委, 实用医技杂志编委, 浙江检验医学杂志常务编委, 中国微循环学会理事常务理事, 中华医学会检验分会血液学体液学专业学组成员, 中华检验医学杂志专家, 杭州市医学会医疗事故技术鉴定专家库成员。

丛玉隆, 是我国著名医学实验诊断学家, 毕业于山东医科大学医疗系血液病专业, 并获硕士学位。

曾在罗马大学血液病研究中心留学, 曾任北京大学第一医院检验科主任, 解放军总医院临床检验科主任、中华医学会检验分会主任委员; 现任解放军总医院医学检验质量控制中心主任, 文职将军, 主任医师、教授、博士生导师, 中央保健委员会会诊专家, 清华大学医学院兼职教授, 重庆医科大学(国家重点学科)兼职博士生导师, 中国医师协会检验医师分会主任委员、全国医学实验室及体外诊断系统标准化委员会主任委员、中国医院管理学会医学实验室分委会副主任委员、解放军检验学会主任委员、《中华检验医学杂志》总编辑等。

丛玉隆教授主要从事血液学的基础和实验诊断研究, 尤其在血栓与止血方面, 从基础理论、全面质量控制到临床应用, 取得了大量的研究成果。

在血液、尿液分析仪的质量控制、试剂研制及其临床应用等方面进行了大量的科研和实践, 并取得多项成果。

近年来对医学实验室的现代化、标准化进行了大量的探索与研究, 卓有成效, 受到国内外同行的关注。

先后获得全军科技成果、医疗成果、教学成果等奖、中华医学科技奖、北京科技成果奖等15项奖励。

发表论文200余篇, 总主编或主编专著40余部, 其中《医学实验室管理与实践》一书被台湾省购买版权以海外版在全世界发行, 担任总主编的大型《检验与临床诊断丛书》(30分册)荣获“十一五”国家重点图书出版规划项目。

丛玉隆教授非常重视科学质量管理和规范化建设。

2005年领导科室在国内率先通过国际ISO15189认可, 标志着我国科室标准化管理已与国际接轨, 科室检验报告可以在世界近千个实验室互认, 提高了科室在国际的学术地位。

1997年获总后系统优秀教师奖。

1999年获中国国际交流基金会颁发的“林宗杨医学教育奖”, 2005年被中央保健委员会授予中央保健工作先进个人, 荣立三等功2次。

<<中国血细胞诊断学>>

书籍目录

第一篇 贫血的细胞形态学诊断 第1章 红细胞生理 第一节 红细胞发生与分化 第二节 红细胞膜的组成结构与功能 第三节 红细胞衰老与血红蛋白降解 第2章 贫血的分类及诊断原则 第一节 贫血的定义及诊断标准 第二节 贫血的分类 第三节 贫血的诊断原则 第3章 小细胞性贫血的细胞形态学诊断 第一节 缺铁性贫血 第二节 铁粒幼细胞性贫血 第三节 珠蛋白生成障碍性贫血 第四节 慢性病性贫血 第五节 案例评析 第4章 正细胞性贫血的细胞形态学诊断 第一节 再生障碍性贫血 第二节 纯红细胞性再生障碍性贫血 第三节 案例评析 第5章 大细胞性贫血的细胞形态学诊断 第一节 巨幼细胞性贫血 第二节 先天性红细胞生成障碍性贫血 第三节 案例评析 第6章 溶血性贫血的细胞形态学诊断 第一节 溶血性贫血的定义和分类 第二节 溶血性贫血的临床特征及实验诊断 第三节 红细胞膜缺陷性溶血性贫血 第四节 红细胞酶缺陷性溶血性贫血 第五节 血红蛋白病 第六节 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 第七节 自身免疫性溶血性贫血 第八节 微血管病性溶血性贫血 第九节 案例评析 第二篇 髓系肿瘤细胞形态学诊断 第7章 髓系肿瘤的分类和病理生理 第一节 髓系肿瘤的分类 第二节 髓系肿瘤的病理生理 第8章 急性髓细胞白血病 第一节 AML的分类 第二节 AML的病理生理 第三节 AML的临床表现 第四节 AML的形态学 第五节 AML的相关其他检查 第六节 AML的诊断与鉴别诊断 第七节 AML的亚型 第八节 案例评析 第九章 骨髓增生异常综合征 第一节 MDS的分类 第二节 MDS的病理生理 第三节 MDS的临床特征及形态学特征 第四节 MDS的诊断与鉴别诊断 第五节 案例评析 第10章 慢性骨髓增殖性疾病(CMPD) 第一节 CMPD的分类 第二节 慢性粒细胞白血病 第三节 慢性中性粒细胞白血病 第四节 慢性嗜酸粒细胞白血病 第五节 真性红细胞增多症 第六节 特发性血小板增多症 第七节 慢性特发性骨髓纤维化 第八节 骨髓增殖性疾病不能分类型 第九节 案例评析 第11章 骨髓增生异常-骨髓增殖性疾病 第一节 概述和分类 第二节 慢性粒单细胞白血病 第三节 不典型慢性粒细胞白血病 第四节 幼年型粒单细胞白血病 第五节 MDS-MPD不能分类型和MDS-MPD相关疾病 第六节 案例评析 第三篇 淋巴组织肿瘤细胞形态学诊断 第12章 淋巴组织肿瘤的分类和病理生理 第一节 淋巴组织肿瘤的分类 第二节 淋巴组织肿瘤的病理生理 第13章 急性淋巴细胞白血病 第一节 ALL的分类 第二节 ALL的病理生理 第三节 ALL的临床特点 第四节 ALL的形态学 第五节 ALL相关的其他检查 第六节 ALL的诊断与鉴别诊断 第七节 案例评析 第14章 慢性淋巴系细胞白血病 第一节 慢性淋巴细胞白血病 第二节 幼淋巴细胞白血病 第三节 多毛细胞白血病 第四节 成人T细胞白血病 第五节 案例评析 第15章 淋巴瘤 第一节 非霍奇金淋巴瘤 第二节 霍奇金淋巴瘤 第三节 案例评析 第16章 浆细胞肿瘤 第一节 浆细胞肿瘤的分类 第二节 浆细胞骨髓瘤 第三节 浆细胞骨髓瘤变异型 第四节 其他浆细胞肿瘤 第五节 案例评析 第四篇 血小板疾病的细胞形态学诊断 第17章 血小板减少性紫癜 第一节 特发性血小板减少性紫癜 第二节 血栓性血小板减少性紫癜 第三节 肝素相关的血小板减少性紫癜 第四节 案例评析 第18章 血小板功能障碍性疾病 第一节 巨大血小板综合征 第二节 血小板无力症 第三节 案例评析 第五篇 其他血液系统疾病细胞形态学诊断 第19章 其他白细胞病细胞形态学诊断 第一节 白细胞减少症和粒细胞减少症 第二节 粒细胞缺乏症 第三节 遗传性白细胞形态异常疾病 第四节 传染性单核细胞增多症 第五节 类白血病反应 第六节 案例评析 第20章 组织细胞和树突细胞肿瘤细胞形态学诊断 第一节 朗汉斯细胞组织细胞增生症 第二节 恶性组织细胞病 第三节 噬血细胞综合征 第四节 类脂质贮积病 第五节 案例评析 第21章 血液系统感染性疾病细胞形态学诊断 第一节 组织胞浆菌病细胞形态学诊断 第二节 马尔尼菲青霉菌病 第三节 疟疾 第四节 黑热病 第五节 丝虫病 第六节 弓形虫病 第七节 锥虫病 第八节 巴贝西虫病 第九节 案例评析 第22章 恶性肿瘤骨髓转移及造血系统肿瘤髓外浸润细胞形态学诊断 第一节 骨髓造血微环境与恶性肿瘤转移 第二节 骨髓转移癌(瘤)的临床特征 第三节 骨髓转移癌(瘤)的诊断 第四节 常见肿瘤骨髓转移 第五节 白血病细胞骨髓外浸润的分子机制 第六节 白血病细胞骨髓外浸润的临床表现 第七节 白血病细胞骨髓外浸润病理学诊断 第八节 案例评析 第六篇 血细胞诊断学技术 第23章 显微镜检查技术 第一节 概述 第二节 普通光学显微镜 第三节 显微图像分析系统 第四节 组合式光学显微镜 第五节 电子显微镜检测技术 第24章 血液分析仪测试技术及质量管理

<<中国血细胞诊断学>>

第一节 血液分析仪发展历史与展望 第二节 血细胞分析技术原理 第三节 血细胞分析参数的临床意义 第四节 血细胞分析仪检测的全面质量管理 第五节 血液分析仪检测与显微镜细胞形态检查关系 第25章 骨髓细胞形态学检查技术 第一节 概述 第二节 骨髓细胞形态学检查标本的制备和染色 第三节 骨髓细胞形态学观察的方法和分析 第四节 骨髓细胞形态学报告的内容与格式 第26章 细胞化学与免疫细胞化学染色技术 第一节 概述 第二节 细胞化学染色技术 第三节 免疫细胞化学染色 第27章 骨髓活组织病理检查 第一节 概述 第二节 骨髓活组织病理检查技术 第三节 骨髓活组织病理检验 第四节 骨髓组织病理特征 第28章 流式细胞术及在血细胞学的应用 第一节 概述 第二节 流式细胞检测技术 第三节 流式细胞分选技术 第29章 细胞与分子细胞遗传学检测技术 第一节 概述 第二节 染色体标本的制备和显带 第三节 人类染色体识别与核型分析 第四节 分子细胞遗传学检测技术 第五节 分子细胞遗传学研究技术 第30章 细胞病理学检测技术 第一节 妇科细胞病理学检测技术 第二节 体腔脱落细胞学检测技术 第三节 表浅肿物穿刺细胞学检测技术

章节摘录

插图：(2) 铁的吸收及利用：铁被吸收后转变为三价铁离子，与血浆转铁蛋白结合，经血液循环运送到骨髓、肝、脾及其他需铁组织，用以合成血红蛋白及多种含铁酶类，多余的铁在肝、脾、骨髓等处以铁蛋白和含铁血黄素形式储存起来，当人体铁来源减少或机体需求增加时，即可动员利用。

(3) 铁的再利用和排泄：体内血红蛋白等含铁类物质代谢分解后的铁并不被排泄出体外，而是再次进入铁代谢过程，循环利用。

只有少量的铁随衰老脱落的胃肠道黏膜上皮细胞、胆汁经粪便排出体外，经皮肤、尿液等途径也可以丢失极少量的铁，妇女由月经排出较多的铁。

2. 病因缺铁的原因很多，大体归属摄入不足、铁吸收不良、需要增加和丢失过多4个方面。

(1) 摄入不足：一般对于成年人来说单纯由于食物中缺乏铁造成的贫血较少见，主要见于婴幼儿，长期母乳或人工喂养不及时添加含铁剂的辅食。

(2) 铁吸收不良：包括胃肠道手术和吸收不良综合征，肠道吸收不良也是缺铁的常见原因。

(3) 需要增加：主要包括青少年和孕妇，此期间由于生长发育，铁的需要量增加，饮食中摄入的铁可能不足。

(4) 丢失过多：主要为男性胃肠道的慢性失血，女性月经过多而丢失。

成人最常见的胃肠道出血原因包括溃疡、裂孔疝、胃炎、钩虫病、痔疮或胃肠道肿瘤。

尽管多数情况下失血量较小，但日积月累就可以造成缺铁性贫血。

3. 发病机制缺铁性贫血是体内慢性渐进性缺铁的发展结果。

体内的这种慢性缺铁称为铁缺乏症，按病程可以分为三个阶段（表3-1）：储存铁减少期，是铁缺乏的早期阶段，此时仅有储存铁减少，血红蛋白和血清铁正常；缺铁性红细胞生成期，除了储存铁减少或缺乏，随着缺铁加重，骨髓、肝、脾等储铁器官中的铁蛋白和含铁血黄素消失，血清铁开始下降，转铁蛋白饱和度降低，但仍无贫血；缺铁性贫血期，骨髓幼红细胞可利用铁减少，红细胞数下降，开始多呈正细胞正色素性贫血，表现为轻度贫血，为早期缺铁性贫血；随着骨髓幼红细胞可利用铁缺乏，红细胞及血红蛋白进一步下降，各种细胞含铁酶亦渐减少或缺乏，同时骨髓代偿性增生，出现明显的小细胞低色素性贫血，即典型的缺铁性贫血，此时血清铁明显降低，甚至缺如，转铁蛋白饱和度也明显下降，表现相应的贫血症状和体征。

【临床特征】缺铁性贫血发生一般是一个慢性过程，由于机体的代偿能力可以掩盖症状。

最常见的临床表现为乏力、心悸、易怒及头痛。

某些症状可能是由于含铁的酶或蛋白的功能障碍引起，如头痛、感觉异常及舌烧灼感等。

异食癖是缺铁性贫血的典型表现，嗜食异物如土块、食盐、纸板等。

缺铁性贫血的常见体征有面色苍白、舌炎、口腔炎等，也可见反甲，少数患者可出现脾轻度增大。

【细胞形态学检查】1. 血象患者的贫血的程度不一，轻者可为正细胞正色素性贫血，重者呈典型的小细胞低色素性贫血，MCV、MCH、MCHC均下降，且血红蛋白浓度的减少较之红细胞计数的减少更为明显。

RDW明显增高。

血涂片染色检查，红细胞体积偏小，大小不均，着色较浅，中心浅染区扩大，贫血严重者仅见红细胞胞质边缘一圈红色，呈环形（图3-3）；可以见到椭圆形红细胞、靶形红细胞及形状不规则的红细胞。引起小细胞低色素性贫血的机制有人认为是血红蛋白合成减少和幼红细胞的异常额外分裂所致，而红细胞大小不均及形态异常在缺铁性贫血早期正细胞正色素性贫血时即可出现。

除了RBC呈小细胞低色素外，还可出现中性粒细胞增多、血小板较小而数量多等特点。

<<中国血细胞诊断学>>

编辑推荐

《中国血细胞诊断学》是由人民军医出版社出版的。

<<中国血细胞诊断学>>

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>