第一图书网, tushu007.com

<<妇产科诊断病理学>>

图书基本信息

书名：<<妇产科诊断病理学>>

13位ISBN编号：9787509137819

10位ISBN编号：7509137810

出版时间：2010-6

出版时间：人民军医

作者：陈乐真 编

页数：702

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

2002年陈乐真教授积数十年经验并与十余位妇产科病理专家共同编写的《妇产科诊断病理学》出版以来受到病理科和妇产科医师的广泛好评，并期望新版在2010年问世。
妇产科病理诊断已经成为综合医院日常病理诊断的重要组成部分。
尽管分子生物学在临床诊断领域快速发展，临床腔镜技术和手术方式不断改进，但是基于组织细胞形态的病理学检查，依然是诊断疾病的“金标准”，妇产科医生更加需要“准确”的病理报告，再决定对病人的诊断和制定治疗方案。
因此，妇产科病理诊断面临着巨大挑战，陈乐真教授再次主持编著的第2版《妇产科诊断病理学》，给予我们很好的答案。
本书在吸取国内外妇产科病理诊断中最新进展的基础上，各章节的内容得到很好的充实。
书中数百幅高质量的彩色病理图片随文展示，有些图片十分珍贵，增加了本书的可读性及实用性。
在许多章节的最后有实际病例的介绍与点评，突出了诊断的关键点，总结了作者们多年的诊断经验及教训。
有关妇产科疾病的手术中病理诊断也是本书的特色和重点论述的内容，与陈乐真教授的另一部专著《手术中的病理诊断》相互补充。
书中还对宫颈细胞学、胎盘病理学以及妇产科病理诊断中的新技术应用作了详尽的介绍。
本书还特别重视妇产科临床医师对病理的学习和交流，体现了陈乐真教授一贯重视临床工作与病理诊断相结合，从实际出发，为临床服务的治学风格。
我认为只有具备良好病理学基础才能成为合格的妇科肿瘤医师和优秀的妇产科医师，也才能在面对纷繁复杂的病例时作出最佳治疗选择。
因此，本书不仅是病理医师的案头参考书，也是妇产科临床医师特别是妇科肿瘤医师的病理学教科书。
相信广大妇产科临床及病理医师都能从本书中获益。

内容概要

本书由国内外知名妇产科病理专家集体编著。
他们结合近年来飞速发展的病理学新技术，收集整理了国内外大量妇产科病理学资料，在初版基础之上，倾全力编著了此书。
本版添加了很多全新内容，病例资料和图片更加丰富。
为了更加贴近妇产科临床工作，部分章节增加了“临床问题与病理报告的处理”等专题讨论。
并特邀国内著名妇产科专家郎景和教授撰写了《临床医师要懂病理学》一文。
全书共15章，包括女性生殖系统组织胚胎学和女性内分泌学；外阴、阴道、子宫颈、子宫体、输卵管及阔韧带、卵巢、女性盆腔等部位疾病的病理诊断和鉴别诊断；产科病理(异位妊娠、胎盘)；以及性分化异常和卵巢发育异常病理、宫颈及阴道细胞病理学、妇产科手术中病理诊断、女性生殖道的医源性病理学、新的实验室技术在妇科病理中的应用等。
配有彩色大体标本图像和病理图像，便于阅读理解。
本书适合各级病理科医师、妇产科医师阅读参考，对医学院校本科生和研究生也有很高的参考价值。

作者简介

陈乐真 女，主任医师、教授。
1936年5月出生，江西省峡江县人。
1959年于北京医科大学医疗系本科毕业，1962年研究生毕业后到解放军总医院病理科工作至今。
1995-1999年任病理科主任，军医进修学院病理教研室主任，现为解放军总医院专家组成员。
四十多年来一直从事病理诊断、教学和科研工作，积累了较丰富的临床病理诊断经验，特别是在手术中病理、妇产科病理和泌尿病理诊断上有所特长。
共培养硕士研究生8名。
曾多次被评为解放军总医院先进教师。
1992年获政府特殊津贴。
曾任第六届中华医学会病理学常委，现任中华医学会妇科肿瘤分会委员、妇产病理学组组长，中华医学会妇科肿瘤学分会妇科肿瘤病理及细胞学会诊中心主任，《中华妇产科杂志》编委，《诊断病理学杂志》编委。
曾获军队科技进步二等奖两项，三等奖六项，荣立三等功一次，并多次获医院嘉奖。
发表论文100余篇，主编《手术中病理诊断》《女性生殖道肿瘤病理学类型》《妇产科诊断病理学》《手术中病理诊断图鉴》等专著。
1997-2000年曾获霍英东基金会资助，主持三次全国诊断病理研讨会和妇产科诊断病理学术会议。
同时多次主办全国手术中病理诊断国家级继续教育培训班。

书籍目录

临床医师要懂病理学第1章　概论第2章　外阴疾病病理第3章　阴道疾病病理第4章　子宫颈疾病病理学第5章　子宫体疾病病理第6章　输卵管及阔韧带疾病病理第7章　卵巢疾病病理第8章　女性腹膜疾病病理第9章　异位妊娠病理第10章　胎盘病理第11章　性分化异常和卵巢发育异常及不全病理第12章　宫颈及阴道细胞病理学第13章　妇产科疾病手术中的病理诊断第14章　女性生殖道医源性病变第15章　新的实验室技术在妇科病理中的应用索引

章节摘录

插图：神经生长因子（NGF）促进颗粒细胞的增殖，启动原始卵泡的生长，表达于卵原细胞和原始卵泡的颗粒细胞，与受体trk及受体p75结合，trk受体蛋白在各发育阶段卵母细胞表达。
原始卵泡生长抑制因子即抗苗勒管激素（AMH）：属于转化生长因子超家族成员，使卵泡募集受阻，使卵巢内抑制素增加。
（4）窦前卵泡：窦前卵泡接受FSH的调控，颗粒细胞有FSH受体。
FSH水平较低，卵泡发育较慢。
颗粒细胞增殖，数目增加，约需70天，颗粒细胞分泌卵泡液形成窦卵泡，直径约2mm，卵母细胞周围有2～3层颗粒细胞成为卵丘，被挤到卵泡的一侧。
窦前卵泡到2mm部分被募集，进入月经周期的卵泡期。
（5）月经周期卵泡：窦前卵泡继续发展到窦卵泡，卵泡中有卵泡液，卵泡直径至2mm。
在青春期后开始募集到月经周期早卵泡期。
颗粒细胞上有FSH受体，泡膜细胞上有LH受体。
在LH作用下，卵泡膜细胞开始分泌雄激素，由于FSH作用，颗粒细胞把雄激素芳香化为雌激素。
雌激素逐渐增多，FSH由于垂体负反馈而减少，此时大批募集的窦状卵泡闭锁。
卵泡微环境中雄激素大于雌激素卵泡就闭锁。
但有的卵泡、卵泡液中FSH储存较多就继续发育至月经周期第8天，有一个卵泡直径达10mm，成为优势卵泡。

编辑推荐

《妇产科诊断病理学(第2版)》由人民军医出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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