

<<病理学>>

图书基本信息

书名：<<病理学>>

13位ISBN编号：9787532305070

10位ISBN编号：7532305074

出版时间：1986-4

出版时间：上海科技

作者：魏民 编

页数：181

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

为了提高教材质量，促进高等中医药教育事业的发展，卫生部于1983年8月在上海召开了全国高等中医院校普通课、西医课教材编审会议，成立首届全国高等中医院校普通课、西医课教材编审委员会；组成十七个学科编审小组，根据卫生部1982年10月颁发的中医、针灸、中药各专业教学计划对各科教学大纲作了修订；并组织编写本套教材。

中医学院的普通课和西医课教材主要是为培养中医药高级专门人才服务的。本套教材是根据各专业培养目标对本门学科的要求，按照新的教学大纲，各编审小组制定了编写提纲，在总结二十多年来中医学院普通课、西医课教学经验的基础上编写而成。

在编写过程中，以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，力求从高等中医教育的实际出发，既保证教材内容的科学性、系统性和完整性，又贯彻“少而精”和理论联系实际的原则。在更新教材内容的同时，注意充实近年来运用现代科学技术研究中医药学的新成果，从而使本套教材为培养高级中医药人才编写出新的风格和特点。

本套教材包括《英语》、《日语》、《高等数学》、《数理统计方法》、《医用物理学》、《物理学》、《无机化学》、《有机化学》、《物理化学》、《分析化学》、《正常人体解剖学》、《组织学与胚胎学》、《生理学》、《生物化学》、《微生物与寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《西医内科学基础》和《西医外科学总论》等十九门学科，共二十二种教材。其中部分教材是在原有基础上更新、充实、修改而成。

内容概要

《病理学(供中医、针灸专业用)》是根据各专业培养目标对本门学科的要求,按照新的教学大纲,各编审小组制定了编写提纲,在总结二十多年来中医学院普通课、西医课教学经验的基础上编写而成。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于1983年8月在上海召开了全国高等中医院校普通课、西医课教材编审会议,成立首届全国高等中医院校普通课、西医课教材编审委员会;组成十七个学科编审小组,根据卫生部1982年10月颁发的中医、针灸、中药各专业教学计划对各科教学大纲作了修订;并组织编写本套教材。

中医学院的普通课和西医课教材主要是为培养中医药高级专门人才服务的。

书籍目录

绪言1 病理学的研究对象和任务2 病理学的基本内容3 病理学在医学中的地位4 病理学的研究方法5 病理学发展简史总论1 疾病概论1.1 疾病的概念1.2 病因概论1.2.1 病因的概念1.2.2 疾病原因的分类1.3 疾病的发展1.3.1 疾病过程中的因果转化1.3.2 疾病时的损伤与抗损伤反应1.4 疾病的转归1.4.1 完全恢复健康1.4.2 不完全恢复健康1.4.3 死亡2 细胞和组织的损伤与修复2.1 细胞和组织的损伤2.1.1 萎缩2.1.2 变性2.1.3 坏死2.2 修复与代偿2.2.1 再生与修复2.2.2 代偿[附]化生3 局部血液循环障碍3.1 局部充血3.1.1 动脉性充血3.1.2 静脉性充血3.2 局部贫血3.3 出血3.4 血栓形成3.4.1 概念3.4.2 血栓形成的条件3.4.3 血栓形成的过程及其形态3.4.4 血栓的结局3.4.5 血栓形成对机体的影响3.5 栓塞3.5.1 概念3.5.2 栓子运行的途径3.5.3 栓塞的类型和对机体的影响3.6 梗死3.6.1 概念3.6.2 梗死形成的原因3.6.3 梗死的类型及病理变化3.6.4 梗死的结局及其对机体影响4 水肿4.1 水肿的概念4.2 水肿发生的机理4.2.1 血管内外液体交换障碍4.2.2 机体内外液体交换障碍4.3 水肿的类型4.4 重要器官的水肿4.4.1 脑水肿4.4.2 肺水肿4.5 水肿对机体的影响5 缺氧5.1 缺氧的原因及类型5.1.1 乏氧性缺氧5.1.2 血液性缺氧5.1.3 循环性缺氧5.1.4 组织性缺氧5.2 缺氧时机体功能和代谢的变化5.2.1 呼吸系统的变化5.2.2 循环系统的变化5.2.3 血液系统的变化5.2.4 中枢神经系统的变化5.2.5 组织与细胞的变化5.3 影响机体对缺氧耐受性的因素6 播散性血管内凝血6.1 播散性血管内凝血的原因和发病机理6.2 影响播散性血管内凝血发生发展的因素(诱因)6.3 播散性血管内凝血的分期6.4 播散性血管内凝血的病理变化6.5 播散性血管内凝血的防治原则7 休克7.1 休克的概念7.2 休克的原因和分类7.3 休克的发生发展过程及其发病机理7.3.1 休克初期7.3.2 休克期7.3.3 休克晚期7.4 休克时机体代谢和重要器官的病理变化7.4.1 代谢变化7.4.2 重要器官的病理变化7.5 休克的防治原则8 炎症8.1 炎症的原因8.2 炎症局部的基本病理变化8.2.1 变质8.2.2 渗出8.2.2.1 炎性充血8.2.2.2 血液成分渗出8.2.3 增生8.3 炎症时局部和全身的表现8.3.1 局部表现8.3.2 全身变化8.4 炎症的分类8.4.1 变质性炎8.4.2 渗出性炎8.4.3 增生性炎8.5 炎症的经过和结局8.6 炎症的本质和意义9 发热9.1 发热的原因与分类9.1.1 传染性发热9.1.2 非传染性发热9.2 发热的发生机理9.2.1 致热原的来源与性质9.2.2 致热原的作用机理9.2.3 生物活性物质在发热机理中的作用9.3 发热的发展过程9.3.1 体温上升期9.3.2 发热持续期9.3.3 体温下降期9.4 发热时机体代谢与功能的变化9.4.1 物质代谢变化9.4.2 各系统功能的变化9.5 发热的意义及处理原则10 免疫功能异常和免疫性疾病10.1 自身免疫与自身免疫性疾病10.1.1 维持自身耐受性的机理10.1.2 自身免疫发生的可能机理10.1.3 自身免疫引起组织损伤的机理10.1.4 自身免疫性疾病的基本特征10.1.5 自身免疫病的分类10.1.6 常见的自身免疫性疾病10.2 免疫缺陷病10.2.1 原发性免疫缺陷病10.2.2 继发性免疫缺陷病11 肿瘤11.1 肿瘤的概念11.2 肿瘤的特性11.2.1 肿瘤的一般形态和结构11.2.2 肿瘤的代谢特点11.2.3 肿瘤的生长及扩散11.3 肿瘤对机体的影响11.3.1 良性肿瘤对机体的影响11.3.2 恶性肿瘤对机体的影响11.4 肿瘤的命名与分类11.4.1 肿瘤的命名11.4.2 肿瘤的分类11.5 肿瘤的病因学和发病学11.5.1 肿瘤的病因学11.5.2 肿瘤的发病机理11.6 肿瘤的预防、诊断及治疗原则11.6.1 肿瘤的预防11.6.2 肿瘤的诊断11.6.3 肿瘤的防治原则11.7 常见肿瘤介绍11.7.1 上皮组织良性肿瘤11.7.2 上皮组织恶性肿瘤11.7.3 间叶组织良性肿瘤11.7.4 间叶组织恶性肿瘤各论1 心血管系统病理1.1 风湿病1.1.1 病因和发病机理1.1.2 基本病理变化1.1.3 风湿性心脏病[附]亚急性细菌性心内膜炎1.2 高血压病1.2.1 高血压病的类型1.2.2 病理变化及后果1.2.3 结局1.2.4 病因和发病机理1.3 动脉粥样硬化症1.3.1 病因和发病机理1.3.2 基本病理变化1.3.3 重要器官的病理变化及后果1.4 心力衰竭1.4.1 心力衰竭的原因与诱因1.4.2 心力衰竭的分类1.4.3 心功能不全发展过程中心脏的代偿反应1.4.4 心力衰竭的发生机理1.4.5 心力衰竭时机体的病理变化1.4.6 心力衰竭的防治原则2 呼吸系统病理2.1 肺炎2.1.1 大叶性肺炎2.1.2 小叶性肺炎(支气管肺炎)2.1.3 间质性肺炎2.2 结核病2.2.1 结核病概论2.2.2 肺结核病[附]肺外器官结核病2.3 呼吸衰竭2.3.1 呼吸衰竭的概念2.3.2 呼吸衰竭的病因与发病机理2.3.3 呼吸衰竭时机体功能和代谢的变化2.3.4 呼吸衰竭的防治原则3 消化系统病理3.1 慢性胃炎3.1.1 慢性浅表性胃炎3.1.2 慢性萎缩性胃炎[附]胃粘膜皱襞肥厚3.2 胃及十二指肠溃疡病3.2.1 病理变化3.2.2 结局及并发症3.2.3 病因及发病机理3.3 病毒性肝炎3.3.1 基本病变3.3.2 临床病理类型3.3.3 发病机理3.4 肝硬化3.4.1 病因及发病机理3.4.2 病理变化3.4.3 临床病理联系3.4.4 结局[附]胆石症3.5 肝功能不全3.5.1 肝功能不全时的代谢变化3.5.2 肝性脑病4 泌尿系统病理4.1 肾小球肾炎4.1.1 肾小球肾炎的发病机理4.1.2 肾小球损伤的基本病变4.1.3 肾小球肾炎的急性类型4.1.4 肾小球肾炎的慢性类型4.2 肾盂肾炎4.2.1 病因及发病机理4.2.2 病理变化4.3 肾功能不全4.3.1 急性肾功能不全4.3.2 慢

<<病理学>>

性肾功能不全4.3.3 尿毒症5 常见传染病、寄生虫病及主要地方病5.1 肠伤寒5.2 细菌性痢疾5.3 阿米巴痢疾5.4 流行性脑脊髓膜炎5.5 流行性乙型脑炎5.6 脊髓灰质炎5.7 钩端螺旋体病5.8 流行性出血热5.9 血吸虫病5.10 克山病5.11 大骨节病

章节摘录

在病理学中经常提到病理过程这个术语，病理过程是指存在于各种疾病中的一组具有内在联系的功能、代谢和结构的变化。

它本身无特异性，但它是构成特异性疾病的一个基本组成部分。

例如，肺炎、脑炎、以及其它炎性疾病，都是以炎症这一病理过程为基础构成的。

病理过程可以局部表现为主，如血栓形成、栓塞、梗死、炎症等；也可以全身表现为主，如发热、缺氧、休克等。

一种疾病可以包含多个病理过程，如大叶性肺炎时有炎症、发热、缺氧，甚至休克等。

1.2病因概论 1.2.1病因的概念 疾病的发生是由于原因和条件综合作用而引起的。因之，病因应该包括致病原因和条件两方面的因素。

但是，两者在疾病的发生发展中所起的作用并不是相同的。

单纯强调原因而忽视条件的作用（单因论），或者把条件与原因混淆等同看待的观点（条件论）都是错误的。

疾病的原因，是指那些引起疾病所不可缺少的，而且是决定疾病特异性的各种因素，它和疾病之间有着特定的规律性的因果联系。

也就是说，没有一定的原因，就不能发生相应的疾病。

例如，机械力是外伤的原因；结核杆菌的侵入，是机体发生结核病的原因等。

疾病的发生除必须有一定的原因外，还与许多条件性因素有关。

因为任何原因都是在机体内、外环境的具体条件下发挥作用的。

由于具体条件的不同，同一原因作用的结果也就可能不同。

所谓条件，是指那些在原因作用的前提下，能够促进或阻止疾病发生和发展的各种因素，它们同疾病的发生并无直接的因果联系。

原因和条件在疾病发生中的关系，可以具体疾病加以说明。

例如结核病时，结核杆菌是原因，如果没有结核杆菌的侵入，就不能引起结核病发生。

但是结核杆菌侵入后是否发病，还与多种条件性因素有关，如居住条件恶劣、营养不良、过度疲劳、其它疾病（如麻疹、百日咳、糖尿病等）使机体的一般抵抗力降低，或未及时接种卡介苗以致对结核杆菌的特异性免疫反应减弱等。

这些条件中的一个、或者几个综合在一起，都能促进结核病的发生。

相反的条件，即使有结核杆菌侵入，由于机体抵抗力增强，也可能不发生结核病。

应该指出，条件性因素有一些对疾病的发生是促进的，有一些则是阻止的；有一些是直接作用于原因的，有一些是直接作用于机体的。

所谓诱因是指那些直接作用于机体并促进疾病发生的因素。

因之，诱因也属于条件的范畴。

例如，心力衰竭患者的肺脏淤血水肿，有利于细菌的生长繁殖；昏迷患者容易发生上呼吸道带菌分泌物的吸入；因之，肺淤血、肺水肿和昏迷都可以成为肺炎的诱因。

还应该指出，原因和条件的概念是针对着具体的疾病来讲的，对于不同的疾病来说，同一因素可以是某一疾病的原因，也可以成为另一些疾病发生的条件。

例如寒冷是引起冻伤的原因，但又可能成为感冒、肺炎等疾病发生的条件。

因此，要阐明某一疾病的原因与条件，以及认识它们在疾病发生中的作用，就必须进行具体的分析和研究。

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>