

图书基本信息

书名：<<全国医学高等专科学校教育十二五规划教材-病理学与病理生理学>>

13位ISBN编号：9787534580963

10位ISBN编号：753458096X

出版时间：丁运良、孟冬月、杨美玲 江苏科学技术出版社 (2011-08出版)

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>

书籍目录

绪论 一、教学内容 二、在医学中的地位 三、研究方法及其在临床医学中的应用 四、观察方法 五、学习方法 六、发展简史 第一章 疾病概述 一、健康、亚健康与疾病 二、病因学 三、发病学 四、疾病经过 第二章 细胞、组织的适应、损伤与修复 第一节 细胞、组织的适应 一、萎缩 二、肥大 三、增生 四、化生 第二节 细胞、组织的损伤 一、变性 二、细胞死亡 第三节 损伤的修复 一、再生 二、纤维性修复 三、创伤愈合 第三章 局部血液循环障碍 第一节 充血和瘀血 一、充血 二、瘀血 第二节 出血 一、类型及原因 二、病理变化 三、后果 第三节 血栓形成 一、血栓形成的条件及机制 二、血栓形成过程、类型及形态 三、血栓的结局 四、血栓对机体的影响 第四节 栓塞 一、栓子的运行途径 二、栓塞的类型及对机体的影响 第五节 梗死 一、梗死形成原因和条件 二、梗死的类型及病理变化 三、对机体的影响和结局 第四章 水、电解质代谢紊乱 第一节 水、钠代谢紊乱 一、脱水 二、水中毒 三、水肿 第二节 钾代谢紊乱 一、低钾血症 二、高钾血症 第五章 炎症 第一节 炎症的原因 第二节 炎症的基本病理变化 一、变质 二、渗出 三、增生 第三节 炎症介质 第四节 炎症的局部临床表现和全身反应、局部临床表现 二、全身反应 第五节 炎症的临床类型 第六节 急性炎症的病理学类型及其特点 第七节 慢性炎症的病理学类型及其特点 第八节 炎症的结局 一、痊愈 二、迁延不愈 三、蔓延扩散 第六章 酸碱平衡失调 一、反映酸碱平衡的常用指标及意义 二、单纯性酸碱平衡失调 三、混合性酸碱平衡失调 第七章 发热 一、发热原因和机制 二、发热时相和代谢特点 三、发热时机体的功能代谢变化 第八章 缺氧 一、常用血氧指标及其意义 二、缺氧的类型、原因、机制及特点 三、缺氧时机体功能及代谢改变 四、影响机体对缺氧耐受性的因素 第九章 休克 一、分类 二、发生机制 三、机体代谢与功能变化 第十章 弥散性血管内凝血 一、原因及发生机制 二、影响DIC发生、发展的因素 三、分期和分型 四、病理临床联系 第十一章 多器官功能障碍综合征 一、原因 二、发生经过 三、发生机制 四、各器官系统的功能变化 第十二章 应激 一、概述 二、应激时全身性反应 三、应激与相关疾病 第十三章 肿瘤 第一节 概述 第二节 特征 一、形态与结构 二、分化和异型性 三、生长和扩散 四、复发 五、代谢特点 六、对机体的影响 第三节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别 第四节 命名和分类 一、命名 二、分类 第五节 分级和分期 一、分级 二、分期 第六节 癌前病变、上皮内瘤变和原位癌 一、癌前病变 二、上皮内瘤变 三、原位癌 第七节 常见肿瘤举例 一、上皮组织肿瘤 二、间叶组织肿瘤 三、神经外胚叶源性肿瘤 四、多种组织构成的肿瘤 第八节 肿瘤的病因学 一、环境致癌因素 二、影响肿瘤发生、发展的内在因素 第九节 肿瘤的发病学 一、癌基因 二、肿瘤抑制基因 三、凋亡调节基因和DNA修复调节基因 四、端粒、端粒酶和肿瘤 第十节 肿瘤的防治原则 一、一级预防 二、二级预防 三、三级预防 第十四章 心血管系统疾病 第一节 动脉粥样硬化 第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 第三节 高血压 第四节 风湿病 第五节 感染性心内膜炎 第六节 心瓣膜病 一、二尖瓣狭窄 第十五章 呼吸系统疾病 第十六章 消化系统疾病 第十七章 泌尿系统疾病 第十八章 生殖系统疾病及乳腺疾病 第十九章 内分泌系统疾病 第二十章 传染病 第二十一章 寄生虫病 参考文献 中英文专业名词对照

章节摘录

版权页：插图：（1）肺动脉栓塞大多数来自下肢深部静脉，特别是静脉、股静脉或髂静脉，少数来自盆腔静脉，偶尔来自右心的附壁血栓。

对机体的影响与栓子的大小和数量有关。

栓子较小且数量少时，常栓塞到肺下叶的肺动脉小分支。

因肺具有肺动脉和支气管动脉双重的血液供应，一般不会引起严重后果；血栓栓子较大，栓塞肺动脉主干或大分支（较长的栓子可栓塞左右肺动脉干，称为肺动脉栓塞症），则会造成严重后果。

患者可突然出现呼吸困难、发绀、休克等，有些患者可引起猝死。

肺动脉梗死引起猝死的机制可能与肺动脉机械性阻塞；血栓刺激动脉内膜引起的神经反射和血栓释出的TXA₂和5-HT，导致肺动脉、支气管动脉和冠状动脉广泛痉挛以及支气管痉挛，引起急性肺动脉高压、右心衰竭和窒息等有关。

另外，与肺缺血、缺氧及左心排血量下降也有一定的关系。

（2）体循环动脉栓塞体循环动脉系统栓塞的栓子，大多数来自左心，如亚急性细菌性心内膜炎时心瓣膜赘生物、二尖瓣狭窄时左心房附壁血栓等，栓子随动脉血流运行至小动脉分支，引起栓塞。

动脉系统栓塞以下肢、脑、肠系膜、肾和脾的动脉栓塞较常见。

其后果取决于栓子的大小、栓塞的部位、局部侧支循环建立的情况以及组织对缺血的耐受性。

可引起局部组织的坏死（梗死）。

若栓塞发生在冠状动脉或脑动脉分支，常可发生严重的后果，甚至危及生命。

2.脂肪栓塞（fat embolism）循环血流中出现脂肪滴阻塞血管，称为脂肪栓塞。

常来源于长骨粉碎性骨折或严重脂肪组织挫伤时，骨髓或脂肪组织的脂肪细胞破裂，脂肪游离成无数脂滴，脂滴通过破裂的静脉进入血流，引起脂肪栓塞。

主要见于肺、脑和肾，其后果取决于脂肪滴的大小和数量的多少。

少量脂滴入血，可被吞噬细胞吞噬，不会产生严重后果。

部分脂肪滴进入肺血管，可损伤肺微血管内皮细胞，使血管壁通透性增高，引起肺水肿、肺出血。

直径小于20μm的脂滴可通过肺毛细血管或肺内动静脉短路进入动脉系统，引起脑、肾、皮肤和眼结膜等处栓塞。

栓塞在大脑，可引起水肿、出血和梗死，患者可出现烦躁不安、头痛、幻觉，甚至昏迷等。

3.气体栓塞（gas embolism）气体栓塞是指大量空气迅速进入血液循环或原溶解于血液中的气体迅速游离出来形成气泡，阻塞血管或心腔的现象。

可分为空气栓塞和氮气栓塞。

（1）空气栓塞多发生在破裂血管内为负压的静脉，外界空气由破裂口处进入静脉而引起，如头、颈、胸壁和肺的创伤或手术损伤锁骨下静脉和颈静脉时，大量空气可迅速被吸入静脉，随血流到达右心；另外，还可见于加压输液、输血、输卵管通气、人工气胸或气腹损伤静脉等。

少量空气入血可溶解于血液中，不引起严重后果。

若大量空气迅速进入静脉（超过100 ml），空气随血流进入右心并在右心聚集，因心脏搏动，空气和血液经搅拌形成可压缩的血气泡沫充满心腔，阻碍静脉血回流和向肺动脉的输出或造成广泛肺毛细血管的空气栓塞，导致严重的循环障碍而猝死。

编辑推荐

《全国医学高等专科学校教育"十二五"规划教材:病理学与病理生理学(供临床医学、护理学、助产等专业用)》适用于高职高专临床医学、护理学等相关医学类专业使用,也可作为相应资格考试的参考教材。

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>