

<<病理学基础>>

图书基本信息

书名：<<病理学基础>>

13位ISBN编号：9787560967165

10位ISBN编号：7560967167

出版时间：2011-3

出版时间：华中科技大学出版社

作者：杜斌，等编

页数：222

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>

## <<病理学基础>>

### 内容概要

《病理学基础》全面贯彻素质教育的思想，从初级卫生技术专门人才需要的实际出发，注重对学生创新能力和实践能力的培养。

本教材包括了病理解剖学和病理生理学两门学科的内容，共设20章。

《病理学基础（供中职护理、助产、药剂、医学检验技术、医学影像技术等专业使用）》在内容的编写上力求内容精练，文字通俗易懂，图文并茂，密切结合临床实践。

每章有“学习目标”、“知识链接”、“病例讨论”、“小结”和“能力检测”等内容，有利于学生巩固理论知识，提高分析问题、解决问题的能力。

本教材可供中等卫生职业教育护理、助产、药剂、医学检验技术、医学影像技术等专业学生使用。

。

## &lt;&lt;病理学基础&gt;&gt;

## 书籍目录

绪论第一章 疾病概论第一节 健康与疾病的概念第二节 疾病的原因和条件第三节 疾病发展过程中的共同规律第四节 疾病的经过和转归第二章 细胞和组织的适应、损伤与修复第一节 细胞和组织的适应第二节 细胞和组织的损伤第三节 损伤的修复第三章 局部血液循环障碍第一节 充血第二节 出血第三节 血栓形成第四节 栓塞第五节 梗死第四章 炎症第一节 炎症的原因及分类第二节 炎症的基本病理变化第三节 炎症局部临床表现和全身反应第四节 炎症的类型及病理变化第五节 炎症的结局第五章 肿瘤第一节 肿瘤的概念第二节 肿瘤的病因和发生机制第三节 肿瘤的特征第四节 肿瘤的分级和分期第五节 肿瘤对机体的影响第六节 良性肿瘤和恶性肿瘤的区别第七节 肿瘤的命名和分类第八节 癌前疾病(或病变)、非典型增生、原位癌第九节 常见肿瘤第六章 心血管系统疾病第一节 风湿病第二节 高血压病第三节 动脉粥样硬化第七章 呼吸系统疾病第一节 慢性阻塞性肺部疾病第二节 慢性肺源性心脏病第三节 肺炎第八章 消化系统疾病第一节 慢性胃炎第二节 消化性溃疡第三节 病毒性肝炎第四节 门脉性肝硬化第九章 泌尿系统疾病第一节 肾小球肾炎第二节 肾盂肾炎第十章 传染病第一节 结核病第二节 细菌性痢疾第三节 伤寒第四节 性传播性疾病第十一章 水、电解质代谢紊乱第一节 脱水第二节 水肿第十二章 酸碱平衡紊乱第一节 酸碱平衡的调节第二节 PH值与酸碱平衡紊乱的类型第三节 单纯型酸碱平衡紊乱第四节 混合型酸碱平衡紊乱第十三章 缺氧第一节 缺氧的概念及常用血氧指标第二节 缺氧的类型第三节 缺氧时机体的功能和代谢变化第四节 影响机体对缺氧耐受性的因素第十四章 发热第一节 发热的原因和发病机制第二节 发热的分期第三节 发热时机体的代谢与功能变化第十五章 弥散性血管内凝血第一节 DIC的病因与发病机制第二节 影响DIC发生、发展的因素第三节 DIC的发展过程与类型第四节 DIC机体功能与代谢变化第五节 DIC的防治原则第十六章 休克第一节 休克的原因和分类第二节 休克的发展过程及发病机制第三节 休克对机体的主要影响第四节 休克的防治原则第十七章 心功能不全第一节 心力衰竭的病因与分类第二节 心力衰竭的发病机制第三节 心力衰竭时机体的代偿反应第四节 心力衰竭时机体的功能、代谢变化第五节 心力衰竭的防治原则第十八章 呼吸功能不全第一节 病因与发病机制第二节 机体的主要功能和代谢变化第三节 防治原则第十九章 肝性脑病第一节 病因、分类与分期第二节 发病机制第三节 常见诱因第四节 防治原则第二十章 肾功能不全第一节 急性肾衰竭第二节 慢性肾衰竭第三节 尿毒症第四节 肾功能不全的防治原则能力检测参考答案参考文献

## &lt;&lt;病理学基础&gt;&gt;

## 章节摘录

(1) 局灶型肺结核 继发性肺结核的早期病变。

病变多位于肺尖下2~4cm处, 右肺较多。

病灶可为一个或数个, 一般为0.5~1cm大小, 多数以增生性病变为主, 中央发生干酪样坏死。

如患者免疫力较强, 病灶常发生纤维化、钙化而痊愈。

临床上患者常无明显自觉症状, 多在体检时发现, 属无活动性肺结核一类。

如患者免疫力降低时, 可发展成为浸润型肺结核。

(2) 浸润型肺结核 临床上最常见的一种类型, 属于活动性肺结核。

大多是局灶型肺结核发展的结果, 少数也可一开始即为浸润型肺结核。

病变以渗出为主, 中央有干酪样坏死区。

随着病变的继续发展, 干酪样坏死扩大、液化后经支气管播散或排出体外, 在肺内形成急性空洞。

患者常有低热、盗汗、食欲减退、全身无力等中毒症状和咳嗽、咯血等。

痰中常可查出结核杆菌。

如果早期经适当治疗, 一般多在半年左右可完全吸收或部分吸收, 部分变为增生性病变, 最后, 可通过纤维化、包裹而痊愈。

如经久不愈, 可发展为慢性纤维空洞型肺结核。

(3) 慢性纤维空洞型肺结核多在浸润型肺结核形成急性空洞的基础上发展而来。

病变特点是在肺内有一个或多个大小不等、形状不规则的厚壁空洞形成, 称为慢性空洞, 以肺上叶多见。

同时在肺其他部位, 特别是肺下叶可见经支气管播散引起的大量新旧不一、大小不等、病变类型不同的病灶。

镜下观: 洞壁分以下三层。

内层为干酪样坏死物质, 其中有大量结核杆菌; 中层为结核性肉芽组织, 外层为增生的纤维组织。

由于病情迁延, 病变广泛, 病灶新旧不等, 肺组织遭到严重破坏, 可导致肺组织的广泛纤维化, 最终演变为硬化型肺结核, 使肺体积缩小、变形、变硬, 胸膜广泛增厚并与胸壁粘连, 可严重影响肺功能。

<<病理学基础>>

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>