

<<血液学检验技术>>

图书基本信息

书名：<<血液学检验技术>>

13位ISBN编号：9787560985695

10位ISBN编号：7560985696

出版时间：2013-1

出版时间：侯振江、尹利华、唐吉斌 华中科技大学出版社 (2013-01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>

<<血液学检验技术>>

前言

“血液学检验技术”是医学检验技术专业的专业核心课程之一。随着基础医学的发展和新技术在医学检验中的应用，血液学检验在深度和广度方面都取得了令人瞩目的进展。

为满足高职高专教育教学改革的需要，针对高职高专教育，将为基层培养人才视作目标，本书在强调“基本理论、基本知识、基本技能”的基础上，突出“思想性、科学性、先进性、启发性和适用性”。

全书除绪论外，分造血检验、红细胞疾病与检验、白细胞疾病与检验、血栓与止血检验及其应用四篇，分别从基本理论、检验方法和临床应用三个方面进行阐述，注重各部分内容的相互联系。

<<血液学检验技术>>

内容概要

《全国高职高专医药院校药学及医学检验技术专业工学结合"十二五"规划教材:血液学检验技术》除绪论外,分造血检验、红细胞疾病与检验、白细胞疾病与检验、血栓与止血检验及其应用四篇,分别从基本理论、检验方法和临床应用三个方面进行阐述,注重各部分内容的相互联系。

<<血液学检验技术>>

作者简介

侯振江，男，教授，毕业于华北煤炭医学院，现任河北省沧州医学高等专科学校检验教研室主任、医学技术系主任、实训中心主任，《医学综述》、《微量元素与健康研究》等10种杂志编委，省市级6种学会委员或理事。

连续四届沧州市专业技术拔尖人才、河北省高等学校教学名师、省级精品课主持人，发表过大量的学术论文。

<<血液学检验技术>>

书籍目录

绪论 第一章血液学概述和发展史 第一节血液学概述 第二节血液学发展史 第二章 临床血液学与检验 第一节血液学与临床 第二节血液学检验 第三节血液检验与循证医学 第一篇造血检验 第三章造血基础理论 第一节造血细胞 第二节造血微环境 第三节造血器官与造血 第四节 血细胞的生长发育 第五节造血调控 第六节细胞凋亡 第四章造血细胞检验 第一节 骨髓细胞形态检验 第二节骨髓细胞学检查 第三节血细胞检验应用评价 第四节血细胞化学染色 第五节骨髓组织病理学检查 第六节造血细胞培养 第七节 造血干细胞检验 第八节细胞因子检验 第九节 血细胞染色体检验及流式细胞仪检测 第二篇 红细胞疾病与检验 第五章贫血概述 第一节 红细胞的生成与破坏 第二节贫血的分类和临床表现 第三节贫血的诊断 第六章铁代谢障碍性贫血 第一节 概述 第二节缺铁性贫血 第三节铁粒幼细胞贫血 第七章DNA合成障碍性贫血 第一节 概述 第二节 巨幼细胞贫血 第八章 造血功能障碍性贫血 第一节再生障碍性贫血 第二节再生障碍危象 第三节纯红细胞再生障碍性贫血 第九章溶血性贫血 第一节 概述 第二节 红细胞膜缺陷检查及应用 第三节 红细胞酶缺陷检查及应用 第四节血红蛋白异常检查及应用 第五节 免疫性溶血性贫血检查及应用 第六节其他溶血性贫血检查 第十章其他红细胞疾病 第一节继发性贫血 第二节 红细胞增多性疾病 第三篇 白细胞疾病与检验 第十一章 白血病 第一节 白血病概述 第二节急性白血病 第三节淋巴细胞白血病 第四节髓细胞白血病 第十二章少见类型白血病 第一节少见类型粒细胞白血病 第二节少见类型淋巴细胞白血病 第三节 少见其他类型白血病 第十三章 骨髓增生异常综合征和淋巴瘤 第一节 骨髓增生异常综合征 第二节恶性淋巴瘤 第十四章其他白细胞疾病 第一节浆细胞病 第二节组织细胞病 第三节类脂质沉积病 第四节脾功能亢进 第五节类白血病反应 第六节传染性单核细胞增多症 第七节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症 第八节骨髓增生性疾病 第四篇 血栓与止血检验及其应用 第十五章血栓与止血检验 第一节 血管壁止血作用及检验 第二节 血小板止血作用及检验 第三节血液凝固及检验 第四节抗凝物质及检验 第五节纤维蛋白溶解系统及检验 第六节血栓形成 第十六章 血栓与止血检验临床应用 第一节 血栓与止血筛选检验 第二节 出、凝血性疾病 第三节抗血栓和溶栓治疗监测 第十七章 血液流变学及检验 参考文献

<<血液学检验技术>>

章节摘录

版权页：插图：（3）要规范地填写一张骨髓检查申请单和术前家属谈话记录。初诊患者骨髓穿刺应在治疗前进行，死亡病例一般在0.5 h内进行。

（4）操作过程中要严格遵循无菌操作，严防骨髓感染。

穿刺用具应经高压灭菌处理，且要清洁、干燥，抽吸用具连接要紧密，以便抽吸。

（5）骨髓穿刺部位如有炎症或骨畸形则应避免。

骨髓穿刺针进入骨质中时，不要摆动、用力过猛，以免损伤邻近组织或折断穿刺针头。

（6）抽吸骨髓液时，量不宜过多，一般以小于0.2 mL为宜，以免导致骨髓液被血液稀释。

（7）穿刺前应考虑到患者是否还需要同时做其他检查（如细胞免疫分型、染色体检查、细胞培养、细菌培养及电镜检查等），以避免不必要的重复穿刺。

如果还要做其他检查，应先抽取少许做骨髓片，然后再抽吸其他检查所需要的骨髓液量。

（8）骨髓片一般送检8~10张。

临床上怀疑为急性白血病初诊患者应送10张以上骨髓片，因为急性白血病患者除需要做常规形态学检查外，还需要做一系列细胞化学染色。

涂片制成后，应在空气中快速摇动或吹干，防止细胞皱缩。

（9）为了更好地配合骨髓检查，初诊患者务必同时送检外周血片3~4张。

（10）标本的标记。

申请者应在骨髓片上做好一一对应的标记（最好使用条形码），以免在运送、检查过程中出现标本调换的错误而导致医疗差错的发生。

如果另有血片时还要在涂片血膜头部注明“B (blood)”等字样，以便与骨髓片区分。

（11）标本保存及运送。

骨髓片上的血膜干后可将玻片重叠放置在一起，血膜未干或油滴多的片子不应叠放在一起。

骨髓片应尽量放在盒子中及时送检。

如不能及时送检，可将标本存放在有盖盒子中（不要放置冰箱中冷藏，容易有水珠形成，破坏血膜），避免血膜接触水使细胞溶解或被虫食用等，保存时间尽量不要超过1周，以免影响染色效果（会导致偏碱）及某些酶活性的下降。

骨髓片必须与骨髓检查申请单同时送到骨髓检查室（如果同时做骨髓活检，活检的标本应送病理科）。

4.骨髓取材情况的判断 如何判断骨髓穿刺取材情况对临床医生及检验人员来说非常重要，如果不成功，应及时进行重新穿刺，以免耽误疾病诊断和治疗。

1) 骨髓取材成功的判断 （1）吸骨髓液时，患者感到有瞬间的酸痛感。

（2）抽出的骨髓液中有较多的黄色小粒（多为骨髓小粒，有的是脂肪），且比外周血黏稠，制备出来的涂片尾部应有较多骨髓小粒，说明骨髓取材肯定是成功的。

（3）显微镜下可见片中有骨髓特有细胞，如有核红细胞、幼粒细胞、巨核细胞、原始细胞、浆细胞、成骨细胞、破骨细胞、脂肪细胞、肥大细胞、纤维细胞、巨噬细胞等。

<<血液学检验技术>>

编辑推荐

《全国高职高专医药院校药学及医学检验技术专业工学结合"十二五"规划教材:血液学检验技术》编辑推荐：“血液学检验技术”是医学检验技术专业的专业核心课程之一。

随着基础医学的发展和新技术在医学检验中的应用，血液学检验在深度和广度方面都取得了令人瞩目的进展。

为满足高职高专教育教学改革的需要，针对高职高专教育，将为基层培养人才视作目标，书中在强调“基本理论、基本知识、基本技能”的基础上，突出“思想性、科学性、先进性、启发性和适用性”

<<血液学检验技术>>

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>