

<<血液病学>>

图书基本信息

书名：<<血液病学>>

13位ISBN编号：9787117109062

10位ISBN编号：7117109068

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：黄晓军 主编

页数：372

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>

<<血液病学>>

前言

在卫生部毕业后医学教育委员会的领导下，“建立我国专科医师培训和准入制度”的研究，正向纵深发展，取得了卓有成效的硕果；现已进入专科医师培训试点实施阶段，经卫生部批准的试点基地已陆续启动，面向全国高等医学院校毕业生（包括研究生）招收培训人员。

为推动规范化专科医师培训工作的进程，贯彻落实“专科医师培训标准”的要求，确保高质量、高水平培训效果，中国医师协会、卫生部教材办公室共同策划组织国内知名专家、学者，撰写了首套“全国专科医师培训规划教材”，涵盖了18个普通专科和16个亚专科，由人民卫生出版社出版发行，编制分册与读者见面。

本套教材，结合国情和地区特点，紧紧围绕“专科医师培训标准”，以提高实践技能和临床思维能力为主线；内容新颖与实用结合，突出实用性；编写体例链接学校教育教材，又凸显区别；编著队伍由资深专家、中青年医师组成，颇具活力。力之严格审稿制度，保证了编写质量。

相信本套教材问世，无论对指导教师还是对参加专科医师培训人员都具有较大的参考价值，实为不可多得的良师益友。

同时也充分体现了行业协会配合卫生部工作，忠实履行行业职责，为培养与国际接轨的专科医师作出应有的贡献。

谨此，衷心感谢为本套教材付出辛勤工作的专家、学者，出版社和编辑人员。

本套教材编写人员多，时间紧迫，误漏之处在所难免，恳请批评、指正。

<<血液病学>>

内容概要

“全国专科医师培训规划教材”《血液病学》是中国医师协会血液学分会、卫生部教材办公室和人民卫生出版社共同组织编写的培训血液内科医师的首创教材。

该书的编者由长期从事血液内科工作、具有丰富的临床和教学经验以及对所编章节有较深学术造诣的专家组成。

该书的特点有别于一般的教科书，在大部分章节中，编写形式由“理论概要”、“病例聚焦”、“诊疗经过”、“误区防范”、“热点探讨”组成，以病案作为“引子”，引导出正确的临床思路，并着重分析了数十种血液科常见疾病的诊断、鉴别诊断、治疗方法、诊治中容易发生的错误以及如何防范这些错误、如何解决临床中多见的难题等。

另外，后两章分别介绍了血液内科医师需要掌握的基本操作技能和骨髓形态学、病理学知识。

近年来，免疫学、生物化学、分子生物学、细胞生物学等学科的快速发展大大推动了血液学这门基础研究与临床实践紧密相连的学科进展。

该书的内容融入了国内外的新知识、新技术和新动向，同时紧扣卫生部毕业后医学教育委员会编写的《专科医师培训标准》中的“血液内科医师培训细则”要求，按照其“基本要求99、66较高要求”的病种和技能，突出“基本”和“规范”。

该书内容翔实、图文并茂，强调临床实用性，具有较高的可读性，力争使读者通过自学达到掌握血液内科的专业理论和临床技能，具备独立正确诊治血液科常见疾病的能力。

该书适于本科毕业生、住院医师、社会同等学历人员和研究生进入培训基地进行血液专科临床轮转时使用。

相信该书将对读者提高专业理论水平和指导临床实践具有重要帮助。

<<血液病学>>

书籍目录

第一章 贫血 第一节 概述 第二节 缺铁性贫血 第三节 巨幼细胞贫血 第四节 溶血性贫血 第五节 再生障碍性贫血 第六节 继发性贫血 第二章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症 第三章 骨髓增生异常综合征 第四章 白血病 第一节 急性髓系白血病 第二节 急性淋巴细胞白血病 第三节 慢性髓性白血病 第四节 慢性淋巴细胞白血病 第五章 恶性淋巴瘤 第一节 概述 第二节 弥漫大B细胞淋巴瘤 第三节 惰性淋巴瘤 第四节 T细胞非霍奇金淋巴瘤 第六章 浆细胞病 多发性骨髓瘤 第七章 骨髓增生性疾病 第一节 真性红细胞增多症 第二节 原发性血小板增多症 第三节 特发性骨髓纤维化 第八章 出血性疾病 第一节 概述 第二节 过敏性紫癜 第三节 特发性血小板减少性紫癜 第四节 血栓性血小板减少性紫癜 第五节 血友病 第六节 弥散性血管内凝血 第九章 血栓性疾病 易栓症 第十章 输血及输血不良反应 第十一章 造血干细胞移植 第一节 造血干细胞移植的适应证 第二节 造血干细胞移植的禁忌证 第三节 造血干细胞移植的供者选择 第四节 造血干细胞移植的预处理方案 第五节 造血干细胞移植相关技术 第六节 造血干细胞移植并发症的诊治 第七节 造血干细胞移植患者的抗感染治疗 第十二章 临床技能 第一节 骨髓穿刺术和骨髓活检术 第二节 腰椎穿刺术和鞘内注射 第十三章 骨髓细胞形态与组织形态病理学 第一节 正常骨髓组织与细胞形态学 第二节 常见血液病的骨髓细胞形态与骨髓活检组织形态病理学 参考文献

<<血液病学>>

章节摘录

第六节 继发性贫血一、概述（一）定义继发性贫血可分为四类：慢性炎症或感染；肾脏疾病；内分泌或营养缺乏（低代谢状态）。

骨髓损害造成的继发性贫血将在相应章节提及。

前三种情况下均存在骨髓红系造血不足，外周血涂片可见网织红细胞。

（二）病因1.急慢性炎症或感染性贫血（慢性病性贫血）慢性病性贫血，包括炎症、感染、组织损伤和释放炎性细胞因子的疾病（如肿瘤）是临床上常见的贫血类型。

炎症性因子IL-1、TNF可在各个阶段影响铁代谢而影响红系造血，炎症情况下血清铁蛋白可上升至正常3倍以上。

慢性病性贫血常伴随下列基础疾病：（1）慢性感染：肺脓肿、肺结核、亚急性感染性心内膜炎、骨髓炎、慢性尿路感染、盆腔炎、脑膜炎、深部真菌病及艾滋病等。

（2）慢性非感染性炎症性疾病：结缔组织病如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、风湿热、血管炎等以及严重外伤、烧伤等。

（3）恶性肿瘤：癌症、淋巴瘤、白血病、多发性骨髓瘤等。

2.肾病性贫血慢性肾病常发生中重度低增生性贫血，贫血程度与肾衰严重程度相关。

红细胞呈典型的正细胞正色素性，网织红减少。

病因是由于促红素生成减少导致红细胞寿命缩短。

3.低代谢状态贫血长期饥饿尤其是蛋白质缺乏和一些内分泌性疾病造成的低代谢状态可以导致轻、中度贫血，其机制是通过影响氧需求而影响促红素生成。

（1）内分泌缺乏状态造成的贫血：男女性之间的血红蛋白水平的差异源于雄激素和雌激素对红系造血的刺激。

睾酮及其类似物可以促进红系造血，而阉割或给男性应用雌激素则可以影响红系造血。

甲状腺功能低下或脑垂体激素缺乏的患者也可轻度贫血，其机制较复杂，因为此类病同时会有铁、叶酸等其他营养之类吸收障碍，通常情况下纠正激素缺陷就可以逆转贫血状态。

阿迪森病的贫血会较严重，与甲状腺激素和雄激素水平缺乏相关，但此类患者血浆容量会减少，因此可能会掩盖贫血表现。

一旦这类患者应用皮质醇或进行血浆交换则血红蛋白会迅速下降。

甲状腺功能亢进伴随的轻度贫血可能和高钙血症影响肾功能有关，进而影响到红系造血前体细胞的增生。

（2）蛋白缺乏性饥饿造成的贫血：食物中蛋白质摄入减少会导致轻、中度贫血，在老年人中更为常见。

在重度饥饿者中贫血会非常严重，当蛋白质和热量均缺乏时，促红素的释放因代谢率减低而成比例受损，但是贫血症状却可能被体液减少而掩盖。

<<血液病学>>

编辑推荐

《血液病学》适于本科毕业生、住院医师、社会同等学历人员和研究生进入培训基地进行血液专科临床轮转时使用。

相信该书将对读者提高专业理论水平和指导临床实践具有重要帮助。

<<血液病学>>

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>