

<<常见误诊病理图谱>>

图书基本信息

书名：<<常见误诊病理图谱>>

13位ISBN编号：9787509153178

10位ISBN编号：7509153174

出版时间：2012-1

出版单位：人民军医出版社

作者：纪小龙 编

页数：401

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>

## <<常见误诊病理图谱>>

### 内容概要

《常见误诊病理图谱（第2版）》是一部专业水平较高，科学性与实用性较强的学术专著。作者在第1版的基础上进一步完善原有内容，突出新观点、新理论、新技术和新方法，将实际工作中遇到的第一手资料呈现给读者，就如何在纷繁复杂的病理诊断中减少误诊率的方法和技术进行了系统阐述。

全书共15章，详细介绍了人体各系统组织中的常见病理误诊图谱，以及人为假象和病原体图谱，共计1500余幅，图谱实例具体，一目了然，达到使读者丰富视野、开阔思路和积累诊断经验的目的，供各级医院病理科、肿瘤科以及基础医学研究科室的工作人员参考使用。

## <<常见误诊病理图谱>>

### 作者简介

纪小龙，男，58岁，主任医师、教授，硕士、博士生导师。

现任中国武警总医院病理科主任，肿瘤生物治疗科主任，纳米医学研究所所长。

1978年毕业于第三军医大学，1981年硕士研究生毕业，1987年在美国安德森肿瘤中心做博士后研究1年，1994年在香港威尔斯亲王医院进修，1997年在美国华盛顿州立大学任访问教授。

1969年入伍在陆军第114师医院当过卫生员、卫生班长、代理排长、技术员，1981年开始在解放军总医院病理科做医师，1986年晋升为解放军总医院病理科副主任医师、副教授，1992年任主任医师、教授

。2003年调武警总医院任纳米医学研究所所长、病理科主任、肿瘤生物治疗科主任。

1993年始享受政府特殊津贴。

从研究生开始，30多年来，专注于病理诊断和肿瘤病理研究，尤其是早期癌症的诊断与晚期癌症的治疗。

每年接待各地疑难会诊1000例以上，注重把多年积累的丰富经验用于为患者解决关键诊疗难题上。

已发表学术论文200余篇，主编专著7本。

## &lt;&lt;常见误诊病理图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 总论第2章 消化系统一、反流性食管炎——贲门癌二、病毒性食管炎——鳞状细胞癌三、食管固有腺体鳞化——鳞癌四、胃溃疡中的炎细胞——癌细胞五、胃镜印戒细胞——泡沫细胞六、胃腺颈部局灶腺体球样异型增生——胃印戒细胞癌七、直肠子宫内膜异位——管状腺癌八、肝细胞腺瘤——分化良好的肝细胞肝癌九、骨髓外造血——恶性肿瘤十、肝上皮样血管平滑肌脂肪瘤——肝细胞肝癌十一、肝血管平滑肌脂肪瘤——良性还是恶性十二、含有肉瘤成分的成年人肝原发性恶性肿瘤混合性生殖细胞肿瘤还是癌肉瘤第3章 呼吸系统一、鼻咽、扁挑体慢性炎中增生的淋巴组织内下陷的鳞状细胞团——鳞癌二、鼻腔、鼻咽及鼻窦的炎症——T细胞淋巴瘤三、鼻wegcner肉芽肿病——淋巴瘤四、乳头状涎腺瘤——乳头状囊腺癌五、腺样囊性癌——管状腺瘤六、肺炎性假瘤——肺癌七、气管镜挤压组织中淋巴细胞——小细胞癌八、气管血管球瘤——类癌九、肺朗格汉斯组织细胞增生症——纤维间质性肺炎第4章 泌尿系统一、肾囊肿——肾囊性透明细胞癌二、血管平滑肌脂肪瘤——肾细胞癌三、肾嫌色细胞癌——透明细胞癌或嗜酸细胞腺瘤四、乳头状肾细胞癌——后肾腺瘤五、膀胱移行上皮乳头状增生——高分化乳头状癌六、膀胱炎性肌成纤维细胞瘤——恶性肿瘤第5章 男性生殖系统一、前列腺增生——分化良好的前列腺癌二、萎缩的前列腺——前列腺癌三、附睾腺瘤样瘤——腺癌四、软斑——淋巴瘤五、前列腺硬化性腺病——前列腺腺癌六、前列腺基底细胞增生——前列腺小细胞腺癌第6章 女性生殖系统一、宫颈人类乳头状瘤病毒感染——宫颈原位癌二、宫颈慢性炎淋巴组织增生——淋巴瘤三、宫颈微小腺体增生——透明细胞癌四、宫颈的透明细胞腺癌——鳞癌五、宫颈微偏腺癌——弥漫性宫颈内膜腺体叶状增生六、结节性峡部输卵管炎——子宫内膜异位症七、输卵管表面间皮细胞增生——卵巢浆液性腺癌种植八、慢性输卵管炎——输卵管癌九、子宫奇异型平滑肌瘤——平滑肌肉瘤十、宫颈中肾管残件增生——腺癌十一、卵巢硬化性间质瘤——卵巢印戒细胞癌十二、宫颈蜕膜样变——癌十三、放疗后子宫内膜上皮异型性——癌.....第7章 乳腺第8章 淋巴造血系统第9章 软组织第10章 软组织第11章 神经系统第12章 皮肤第13章 内分泌系统第14章 人为假象第15章 病原体附录

## <<常见误诊病理图谱>>

### 章节摘录

版权页：插图：多发于头颈区大小涎腺，可见于任何年龄，一般无性别差异，多见于女性。临床上大多进行性缓慢增大的肿块，少数生长快，呈暴发性经过。

临床无包膜，复发率高。

常累及神经，引起疼痛。

晚期多沿血管转移至骨、肺、肝等处。

此瘤放疗、化疗效果均不佳，初次彻底清除是关键。

1.大体表现无包膜或有包膜但不完整，单个结节，复发者一般多个结节。

切面实性、灰白灰黄，质硬。

可见出血和小囊腔。

2.镜下表现根据分化成熟度不同，一般分为3种结构，实性、腺管状、筛状。

目前认为瘤细胞来源于闰管细胞，可向上皮和肌上皮分化。

未分化时，呈实性结构，细胞呈基底样细胞密集排列，有时呈不规则条索状；向腺上皮分化时，呈腺管状结构，管腔内含均匀红染的嗜酸性黏蛋白（腺上皮性产物），由两层细胞构成，内层为立方或柱状细胞，圆形或卵圆形，胞质少，嗜酸性，核大深染，核仁明显。

外层为扁平的肌上皮细胞，细胞梭形，核深染。

向肌上皮分化时，呈筛状，内含嗜碱性黏液样物（为肌上皮性产物）。

间质也随着发育不同阶段而改变，随着嗜碱性物质的增多，实性细胞分离，由个别核周透明晕到多数细胞核周透明晕形成，单个细胞仿佛漂浮在无细胞的透亮黏液区域内。

嗜碱性物质堆积到一定程度，就会出现基底膜样物质，基底膜样物含黏多糖，被认为和免疫反应有关。

多见于筛状型，故筛状型预后好于实体性。

<<常见误诊病理图谱>>

编辑推荐

《常见误诊病理图谱(第2版)》是由人民军医出版社出版的。

<<常见误诊病理图谱>>

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>