

<<实用血液疾病治疗学>>

图书基本信息

书名：<<实用血液疾病治疗学>>

13位ISBN编号：9787801219909

10位ISBN编号：7801219902

出版时间：2008-9

出版时间：军事医科出版社

作者：杨晓风，张素芬，张清媛 主编

页数：408

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>

<<实用血液疾病治疗学>>

内容概要

本书着重于介绍常见血液病的各种治疗，在药物治疗方面包括了药物的药理作用、应用剂量及方法。除常见血液病外，本书还涉及有关其他系统血液学改变的治疗方法，如血液病患者腹痛的治疗、有关消化系统、内分泌系统、肾脏疾病、妇产科等的血液学异常的治疗。书尚有较多篇幅阐述血液病皮肤表现的诊断与治疗。本书适合血液科医师和从事其他专业的临床医师阅读。

<<实用血液疾病治疗学>>

书籍目录

第一篇 红细胞疾病 第一章 铁代谢障碍所致红细胞疾病 第一节 缺铁性贫血 第二节 铁粒幼细胞性贫血 第三节 运铁蛋白缺乏症 第四节 血色病 第五节 原发性肺含铁血黄素沉着症 第二章 巨幼细胞贫血 第三章 再生障碍性贫血 第四章 红细胞膜异常所致溶血性贫血 第一节 遗传性球形红细胞增多症 第二节 遗传性椭圆形红细胞增多症 第三节 遗传性口形红细胞增多症 第五章 红细胞酶缺乏所致红细胞疾病 第一节 丙酮酸激酶缺乏症 第二节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 第三节 嘧啶-5'-核苷酸酶缺乏症 第六章 地中海贫血 第七章 自身免疫性溶血性贫血 第一节 温抗体型自身免疫性溶血性贫血 第二节 冷凝集素综合征 第三节 阵发性冷性血红蛋白尿症 第四节 Evens综合征 第五节 药物性免疫性溶血性贫血 第六节 新生儿同种免疫性溶血性贫血 第八章 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 第九章 高铁血红蛋白血症 第十章 红细胞增多症 第一节 相对性红细胞增多症 第二节 继发性红细胞增多症 第三节 真性红细胞增多症 第二篇 白细胞及淋巴系统疾病 第十一章 白细胞减少症及急性粒细胞缺乏症 第一节 白细胞减少症 第二节 急性粒细胞缺乏症 第三节 周期性中性粒细胞减少症 第四节 纯白细胞再生障碍性贫血 第十二章 白细胞增多 第一节 中性粒细胞增多症 第二节 嗜酸粒细胞增多 第三节 嗜碱粒细胞增多症 第四节 传染性单核细胞增多症 第五节 传染性淋巴细胞增多症 第十三章 脾脏功能亢进 第十四章 骨髓纤维化 第十五章 白血病 第一节 概述 第二节 急性髓系白血病 第三节 急性淋巴细胞白血病 第四节 慢性粒细胞白血病 第五节 慢性中性粒细胞白血病 第六节 慢性淋巴细胞白血病 第七节 幼淋巴细胞白血病 第八节 多毛细胞白血病 第九节 浆细胞白血病 第十节 白血病的免疫治疗 第十六章 骨髓增生异常综合征 第十七章 恶性淋巴瘤 第一节 病理学分类 第二节 临床分期 第三节 诊断和鉴别诊断 第四节 治疗 第十八章 其他淋巴结病 第一节 大颗粒淋巴细胞白血病 第二节 假性淋巴瘤 第三节 淋巴瘤样肉芽肿病 第四节 窦性组织细胞增生伴巨大淋巴结病 第五节 坏死增生性淋巴结病 第六节 Castleman病 第七节 药物诱发假淋巴瘤反应 第三篇 出血与凝血系统疾病 第四篇 各系统疾病血液学表现及治疗

<<实用血液疾病治疗学>>

章节摘录

第一篇 红细胞疾病 第一章 铁代谢障碍所致红细胞疾病 第一节 缺铁性贫血 缺铁性贫血 (iron deficiency anemia, IDA) 是指人体内用于制造血红蛋白的储存铁缺乏, 红细胞生成减少所产生的一种小细胞低色素性贫血, 是临床上最常见的一种贫血。世界卫生组织 (WHO) 调查发现, 全世界10%—20%的人口中存在缺铁, 发展中国家高于发达国家。国内天津、北京、上海、宁夏等地的调查资料表明, 儿童、孕妇及育龄期妇女是铁缺乏症和缺铁性贫血的高发人群。

一、病因及发病机制 IDA常见原因有机体摄入不足和铁需要量增加, 如婴幼儿、青少年、妊娠及哺乳期妇女, 其生理性需铁增加; 长期慢性失血引起铁丢失过多; 胃肠道手术后及慢性胃肠道疾患所致的铁吸收不良。

铁缺乏时, 铁与原卟啉结合形成血红素减少, 血红蛋白下降, 形成低色素性贫血。

此外, 铁缺乏时含铁酶活力降低, 引起组织细胞内线粒体肿胀, 严重时可引起中枢神经、循环系统及消化系统功能紊乱。

铁是人体正常生理活动不可缺少的物质, 它在血红蛋白代谢中起着重要作用。

在正常的生理过程中, 在电荷、多种氧化状态、立体化学以及形成各种不同的电子构形的能力方面, 铁都起着重要作用。

铁在溶液中的正电荷能减弱共价键的结合力, 使其更易分离。

铁的电荷能使分子易接近而使相互作用更易发生。

几种铁的氧化状态有广泛的氧化还原电位, 因而使铁复合物在电子传递反应中能更起作用。

(一) 铁的分布 铁在体内分布很广, 几乎所有组织都有铁, 正常成人含铁总量: 男性为50mg / kg, 女性为35mg / kg。

体内铁约70%组成血红蛋白, 10%在肌红蛋白, 16%-21%以铁蛋白和含铁血黄素形成储存, 0.2%存在于参加细胞代谢的血红素酶类中, 不到0.2%为血液中运转铁。

(二) 铁的吸收 每日普通饮食中所供给的铁量为15-20mg, 其中5%-10%被吸收, 吸收量为1mg / d。

主要吸收部位在十二指肠和空肠上段, 其他肠段吸收很少。

铁的吸收有2种方式: 一种为血红素铁, 来自血红蛋白、肌红蛋白及动物食物的其他血红蛋白。

经胃酸和蛋白酶消化, 游离出血红素, 直接被肠黏膜细胞摄取, 在细胞内经血红素加氧酶分解为原卟啉和铁而吸收。

血红素铁的吸收一般不受食物成分影响, 吸收率高。

第二种为非血红素铁, 来自铁盐、铁蛋白、含铁血黄素及植物性食物中的高铁化合物。

非血红素铁的吸收取决于铁原子的价数。

由于可溶性及食物中螯合剂的存在, 食物中的铁必须成为可溶性二价铁才易被吸收, 胃酸可增加非血红素铁的溶解度; 维生素C作为还原剂和整合剂可促进铁的吸收; 动物蛋白质分解后的多数或某些氨基酸都可与铁形成易于溶解的螯合物而利于吸收; 柠檬酸盐等也能增加无机铁的可溶性。

植物性食物中磷酸盐、植酸盐, 茶叶中的鞣酸及咖啡中的一些多酚类化合物等都可以与铁形成难以溶解的盐类抑制非血红素铁的吸收。

蛋黄中的磷蛋白和卵黄高磷蛋白和铁结合后可溶性差而不易吸收。

因此, 铁吸收率因食物种类而异, 动物性食物为20%-25%, 植物性食物小于5%, 人乳50%, 牛乳仅10%。

非血红素铁的吸收须依赖肠黏膜受体主动的过程。

进入黏膜细胞的二价铁, 氧化为三价铁, 部分与脱铁铁蛋白的结合形成铁蛋白贮存, 另一部分未结合者直接被运送到黏膜下层, 穿过细胞进入血液。

肠黏膜细胞在调节铁吸收中起重要作用, 它可通过黏膜受体数目、胞浆内运铁蛋白浓度及脱铁蛋白的合成来调节铁的吸收。

铁的吸收量取决于贮铁量及红细胞的生成速度。

<<实用血液疾病治疗学>>

.....

<<实用血液疾病治疗学>>

编辑推荐

血液病学是近年来医学领域中发展迅速的学科之一，又是医学科学的重要组成部分，涉及范围非常广泛。

血液病学的显著特点是基础医学与临床医学联系紧密，随着基础医学研究不断深入和进展，在血液系统疾病治疗学的理论和临床方面有了璀璨的前景，呈现出可喜的学术研究局面。

<<实用血液疾病治疗学>>

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>