

<<病理学基础>>

图书基本信息

书名：<<病理学基础>>

13位ISBN编号：9787560985619

10位ISBN编号：7560985610

出版时间：2013-2

出版时间：华中科技大学出版社

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>

## &lt;&lt;病理学基础&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 绪论与疾病概论 第一节 绪论 第二节 疾病概论 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 充血和淤血 第二节 血栓形成 第三节 栓塞 第四节 梗死 第四章 炎症 第一节 炎症的概念 第二节 炎症的原因 第三节 炎症的基本病理变化 第四节 炎症的局部表现和全身反应 第五节 炎症的类型 第六节 炎症的结局 第五章 肿瘤 第一节 肿瘤的概念 第二节 肿瘤的特征 第三节 肿瘤对机体的影响 第四节 良性肿瘤与恶性肿瘤的区别 第五节 肿瘤的命名与分类 第六节 癌前病变、非典型增生、原位癌和早期浸润癌 第七节 常见肿瘤举例 第八节 肿瘤的原因及发生机制 第六章 常见疾病 第一节 动脉粥样硬化 第二节 高血压病 第三节 风湿病 第四节 肺炎 第五节 慢性胃炎 第六节 消化性溃疡 第七节 肝硬化 第八节 肾小球肾炎 第九节 女性生殖系统疾病 第十节 糖尿病 第十一节 弥漫性毒性甲状腺肿 第七章 传染病 第一节 病毒性肝炎 第二节 结核病 第三节 细菌性痢疾 第四节 伤寒 第五节 流行性脑脊髓膜炎 第六节 流行性乙型脑炎 第八章 水、电解质代谢紊乱 第一节 水、钠代谢紊乱 第二节 钾代谢紊乱 第九章 水肿 第一节 水肿发生机制 第二节 常见水肿举例 第三节 水肿的病理变化特点及对机体的影响 第十章 酸碱平衡紊乱 第一节 酸碱平衡紊乱的类型 第二节 检测酸碱平衡的常用指标及其意义 第三节 单纯型酸碱平衡紊乱 第十一章 发热 第一节 发热的概念 第二节 发热的原因与发生机制 第三节 发热的过程、分期与分类 第四节 发热时机体代谢、功能的变化 第十二章 缺氧 第一节 缺氧的概念 第二节 常用的血氧指标 第三节 缺氧的原因和类型 第四节 缺氧时机体功能、代谢的变化 第十三章 弥散性血管内凝血 第一节 DIC的概念 第二节 DIC的原因和发生机制 第三节 影响DIC发生、发展的因素 第四节 DIC的分期和分型 第五节 DIC的主要临床表现及发生机制 第十四章 休克 第一节 休克的概念 第二节 休克的原因和分类 第三节 休克的分期及微循环变化 第四节 休克时机体代谢、功能的变化 第十五章 重要器官功能衰竭 第一节 心力衰竭 第二节 呼吸衰竭 第三节 肝性脑病 第四节 肾功能衰竭 实验指导 实验一 细胞和组织的适应、损伤与修复 实验二 局部血液循环障碍 实验三 炎症 实验四 肿瘤 实验五 常见疾病 实验六 传染病 参考文献

## &lt;&lt;病理学基础&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：一、脱水 脱水是指体液容量的明显减少。

根据细胞外液渗透压的不同，脱水可分为高渗性脱水、低渗性脱水和等渗性脱水。

(一) 高渗性脱水 高渗性脱水的主要特征是失水多于失钠，血清钠浓度 $>150\text{ mmol/L}$ ，血浆渗透压 $>310\text{ mmol/L}$ 。

1.原因 (1) 水摄入不足：多见于以下情况。

水源断绝：如沙漠迷路等。

不能饮水：如频繁呕吐、昏迷的患者等。

渴感障碍：脑部病变等损伤口渴中枢或严重疾病致渴感丧失等。

(2) 水丢失过多：多见于以下情况。

经肺失水：如癔症和代谢性酸中毒等原因引起的过度通气，可使呼吸道黏膜的不感蒸发增加，导致失水过多。

经肾失水：中枢性尿崩症因抗利尿激素(ADH)产生和释放不足，肾排出大量低渗性尿；反复静脉输注甘露醇、高渗葡萄糖等溶液，以及昏迷的患者鼻饲浓缩的高蛋白饮食，均可因渗透性利尿作用而丢失大量水。

经皮肤失水：高温环境、发热、大量出汗和甲状腺功能亢进症时，均可通过皮肤丢失大量低渗液体。

经胃肠道失水：呕吐、腹泻及胃肠引流等可导致等渗或含钠量低的消化液丢失。

2.对机体的影响 (1) 口渴感：由于细胞外液渗透压升高，通过渗透压感受器刺激口渴中枢，引起口渴感。

另外，循环血量减少及唾液分泌减少引起的口干舌燥，也是引起口渴感的原因。

(2) 尿的变化：由于细胞外液渗透压升高，刺激下丘脑渗透压感受器，使ADH分泌增多，促使肾小管重吸收水增多，出现尿量减少及尿比重增加。

轻症患者，由于血钠升高，醛固酮分泌可不增加，尿中仍有钠排出，有助于渗透压恢复；重症患者，可因血容量减少，醛固酮分泌增多，尿排钠减少，血钠进一步升高，但有助于血容量恢复。

(3) 细胞内液向细胞外转移：由于失水大于失钠，使细胞外液的渗透压升高，相对渗透压较低的细胞内液向细胞外转移，使细胞外液得到一定补充，有助于循环血量的恢复，但同时也引起细胞脱水，致使细胞皱缩。

(4) 中枢神经功能紊乱：严重的高渗性脱水患者，由于细胞外液渗透压增高使脑细胞严重脱水，可出现一系列中枢神经功能障碍的表现，包括嗜睡、肌肉抽搐、昏迷甚至死亡。

脑体积因脱水严重缩小，可使颅骨与脑皮质之间的血管张力增大，能引起静脉破裂，导致局部脑出血或蛛网膜下腔出血。

(5) 脱水热：严重脱水时，尤其是小儿，由于皮肤蒸发水分减少，使散热受到影响，导致体温升高，称为脱水热。

3.防治原则 (1) 积极防治原发病：去除病因。

(2) 补充水分：口服溶液补水；不能口服者，静脉给予5%~10%葡萄糖溶液。

(3) 适当补钠：虽然患者血钠升高，但体内总钠是减少的，只不过是失水多于失钠，因此应在缺水情况得到一定程度纠正后，补充一定量的含钠溶液，可给予生理盐水与5%~10%葡萄糖的混合液，以防止发生细胞外液低渗。

<<病理学基础>>

编辑推荐

《全国中等卫生职业教育护理专业"双证书"人才培养"十二五"规划教材:病理学基础(供护理、助产及相关医学类专业使用)》适合护理、助产及相关医学类专业使用。

<<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>