<<2012临床医学检验技术(中级 >

图书基本信息

书名: <<2012临床医学检验技术(中级)>>

13位ISBN编号:9787802458017

10位ISBN编号:7802458013

出版时间:2012-1

出版时间:军事医学科学出版社

作者:刘杰,王北宁 主编

页数:607

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

<<2012临床医学检验技术(中级 >

内容概要

为满足广大考生做好考前复习的要求,特组织长期从事临床检验工作、具有丰富教学经验的人员编写了《临床医学检验技术(中级)职称考试高频考点与试题精解》。

本书根据最新的考试大纲要求,把历年的高频考点进行了总结,并配以精选模拟题和解析,书后配赠一套模拟试卷,以便于考生有的放矢,应对考试。

<<2012临床医学检验技术(中级 >

书籍目录

第一篇 临床检验基础 第二篇 临床血液学检验 第三篇 临床生化学检验

第四篇 临床免疫学和免疫学检验 第五篇 微生物学和微生物学检验 第六篇 临床实验室质量管理

全真模拟试卷

<<2012临床医学检验技术(中级 >

章节摘录

版权页:6.退化变性。

包括肿胀性退变和固缩性退变。

肿胀性退变:胞体肿胀,增大2~3倍,细胞边界不清楚;胞质内出现液化空泡,有时可将细胞核挤到一边;细胞核表现为肿胀变大,染色质颗粒模糊不清;最后胞膜破裂,胞质完全溶解消失,剩下肿胀的淡蓝色裸核,直至逐渐核溶解消失。

肿胀性退变常见于中、底层细胞。

柱状上皮细胞较鳞状上皮细胞更易发生退变,多见于肿胀性退变。

固缩性退变:胞质染成深红色,整个细胞变小而皱缩变形;细胞核染色质致密着深蓝色,最后细胞核破裂为碎片或溶解成淡染的核阴影,称影细胞,常见于表层鳞状上皮。

7.良性病变的上皮细胞形态。

增生:指细胞分裂繁殖能力增强,数目增多,常伴有细胞体积增大,多由慢性炎症或其他理化因素刺激所致。

形态特点是:胞核增大,可见核仁;胞质量相对较少,嗜碱性,核胞质比略大;少数染色质形成小结,但仍呈细颗粒状;核分裂活跃,可出现双核或多核。

再生:组织损伤后,由邻近组织的同类细胞增殖补充的过程。

细胞形态与增生的细胞相似,常伴有数量不等的白细胞。

化生:一种已分化成熟的组织在某些因素的作用下,被另一类型的成熟组织所代替的过程。

如子宫颈柱状上皮细胞在慢性炎症时转变为鳞状上皮细胞,这种过程叫鳞状上皮化生,简称鳞化。

若鳞化的细胞核增大,形态、大小异常,染色质增粗、深染,表明在化生的同时发生了核异质,称为异型化生或不典型化生。

核异质:指上皮细胞的核异常。

主要表现为核增大、形态异常、染色质增多、分布不均、核膜增厚、核染色较深,胞质尚正常。 核异质细胞是介于良性和恶性之间的过渡型细胞。

异常角化:指鳞状上皮细胞胞质的成熟程度超过胞核的成熟程度,又称不成熟角化或角化不良。

巴氏染色表现为上皮细胞核尚幼稚,而胞质已出现角蛋白,并染成红色或橘黄色。

8.肿瘤脱落细胞形态。

恶性肿瘤细胞的主要形态特征:细胞核的改变有核增大,为同类正常细胞的1~4倍;核畸形;核深染;核胞质比失调。

细胞质的改变有胞质量异常(胞质相对减少,分化程度越低,胞质量越少);染色加深(HE染色呈红色,且着色不均);细胞形态畸形(细胞分化程度越高,畸形越明显);空泡变异(腺癌细胞较突出,可融为一个大空泡,将核挤到一侧,形成戒指样细胞);吞噬异物(癌细胞胞质内常见吞噬的异物,偶见胞质内封入另一个癌细胞,称为封入细胞,也称同类相食现象,因形状如鸟眼,又称鸟眼细胞);出现癌细胞团。

高分化鳞癌:癌细胞分化程度较高,以表层细胞为主,癌细胞的多形性和癌珠是高分化鳞癌的标志。 低分化癌:从形态上难以确定其组织来源,是分化程度最低、恶性程度最高的癌。

9.标本采集和涂片制作。

标本直视采集法和摩擦法。

推片法:适用于较稀薄的液体标本。

涂抹法:适用于较黏稠的标本。

乙醚乙醇固定液:此液渗透性强,固定效果好,适用于HE染色和巴氏染色;95010乙醇固定液:制备简单,但渗透能力较差,适用干大规模防癌普查。

固定方法:带湿固定,即涂片尚未干燥即行固定,适用于较黏稠的标本;干燥固定,即涂片自然干燥 后,再行固定,适用于较稀薄的标本。

固定时间:一般为15-30min。

HE染色:染色效果好,但胞质色彩不丰富,不能用于观察阴道涂片对雌性激素水平的测定,优点是操

<<2012临床医学检验技术(中级 >

作简易。

巴氏染色:细胞具有多色性染色效果,染色效果好,是细胞学病理检查常用的方法,尤其是观察女性雌性激素水平对阴道上皮细胞的影响,缺点是染色程序较复杂。

瑞氏.吉姆萨染色:适用于血片、淋巴穿刺液、胸腔积液和腹水涂片。

10.显微镜检查。

主要在低倍镜下观察, 当发现有异常细胞时, 换用高倍镜下辨认, 必要时用油镜观察。

报告方式有直接法和分级法。

分级法是常用的报告方式,能客观地反映细胞学的变化。

<<2012临床医学检验技术(中级 >

编辑推荐

《2012临床医学检验技术(中级)职称考试高频考点与试题精解(第5版)》:纵览历年真题、把握命题趋势、指导复习方向。

<<2012临床医学检验技术(中级 >

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