

<<血液病学>>

图书基本信息

书名：<<血液病学>>

13位ISBN编号：9787117143356

10位ISBN编号：7117143355

出版时间：2011-9

出版单位：人民卫生

作者：张之南//郝玉书//赵永强//王建祥

页数：1674

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>>

内容概要

《血液病学（第2版）（套装上下册）》内容包括：造血器官的结构与功能、造血及其调控、造血细胞因子、血液遗传学、血液免疫学、血液肿瘤分子药理学、血液分子生物学、循证医学与临床血液学等。

<<血液病学>>

作者简介

张之南 男, 1929年生于北京协和医院, 祖籍江苏武进; 1954年毕业于北京协和医学院。长期在中国医学科学院、中国协和医科大学北京协和医院血液科从事医疗、教学和研究工作, 1983~1992年任血液专业组组长。1988~1996年任中华医学会血液学会副主任委员, 1996~2000年任主任委员。曾任中国中西医结合学会常务理事, 兼任第1~3届血液专业委员会副主任委员。

曾对多种血液病进行临床及基础研究。20世纪60年代初在国内率先将红细胞寿命及全身红细胞容量测定用于血液病诊断。60年代初期及中期开始分别对慢性再生障碍性贫血和慢性粒细胞白血病进行中西医结合治疗。70年代初开展弥散性血管内凝血的早期诊断、抢救及处理。70年代中期开始对红细胞膜及相关疾病进行生化、生物物理、细胞性能等多方面的观察, 并开始对阵发性睡眠性血红蛋白尿症的临床及发病机制进行长期系统研究, 达到较高水平。此外, 还曾对真性红细胞增多症的诊治、转归及发病机制, 反应性组织细胞增生及免疫母细胞增生的临床及病理, 继发性血液病, 中药抗氧化成分对血细胞功能的影响, 中性粒细胞产生活性氧的能力, 红细胞变形仪的研制等进行过涉及血液学多个方面的研究。

已发表学术论文300余篇; 主编《血液病的诊断及疗效标准》、《红细胞疾病》、《贫血》等专著11部; 参编大型参考书多部。曾获国家教委、卫生部科技进步奖4项, 获中国中西医结合学会中西医结合贡献奖、美国血液学会杰出会员称号。

郝玉书 男, 1933年10月出生, 辽宁省沈阳市人, 1957年北京医学院医疗系本科毕业。曾任中国医学科学院血液学研究所、血液病医院院长、院长, 现任中国医学科学院血液病医院教授、主任医师、博士生导师、中国医学科学院学术委员会执行委员会委员、第四、五、六届中华医学会血液学分会副主任委员, 《中华血液学杂志》副主编。主要从事血液病和放射病的诊断治疗和临床研究。20世纪60年代初报告天津地区健康人正常血象, 为建立我国成年人血液生理常数提供了依据。1963年在国内首先提出“白血病前期”问题。80年代初主持航空工业部618所血象异常问题调查研究, 在国内首次查明巨细胞病毒所致类传染性单个核细胞增多症的爆发流行。在多年临床工作中, 确诊了很多疑难血液病, 其中“伴毛细胞的脾淋巴瘤”、“8p11骨髓增殖综合征”、“S-100 +T细胞白血病”等均系国内首例报告。近年来主要从事“骨髓增生异常综合征”的临床与实验室研究。1996年获国家“八五”科技攻关重大科技成果奖。主编与参编了《临床血液学进展》等专著8部, 发表论文150余篇。

赵永强 男, 生于1955年。1983年毕业于中山医学院医学系, 获学士学位, 1989年10月毕业于中国协和医科大学北京协和医院, 获临床医学博士学位。现为北京协和医院血液科主任医师, 博士生导师, 血液科主任, 中华医学会血液学分会副主任委员, 血栓与止血学组副组长, 亚太地区血栓与止血学会理事, 中国医师协会血液科医师分会副会长, 北京医师协会血液科专家委员会副主任委员。1991年在荷兰阿姆斯特丹大学医学中心止血、血栓、炎症和动脉粥样硬化研究中心进修期间率先证实了内毒素刺激下小鼠各重要脏器可表达巨噬细胞炎性蛋白-1。1997~1998年在美国密歇根大学医学院凝血实验室进修1年, 完成了高分子激肽原-前激肽释放酶复合

<<血液病学>>

物在内皮细胞上表达及活化并导致缓激肽的释放和NO的形成与淀粉样—蛋白前体在家兔体外循环中的抗凝作用等研究。

1998年起继续从事内毒素对内皮细胞表达高分子激肽原和释放缓激肽的影响的研究，并负责完成了重组人血小板生成素的多项临床研究及国内首次最大规模的中国汉族人群易栓症调查，并积极开展内科疾病与易栓症的相关研究。

在血友病诊治方面，牵头成立了北京血友病诊治协作组，整合区域医疗优势资源，建立起适合国内实际情况的血友病管理模式，并借此主持和参与了全国和北京市多项血友病防治的临床研究、血友病抗凝血因子抗体发生率调查和中国血友病规范化诊治等血友病相关研究。

近年来，共承担并完成部级科研课题六项，院校级科研课题一项，在国内外发表研究文章100余篇，参加编写著作10余部。

王建祥 男，生于1963年.教授，主任医师。

1985年毕业于山东医学院医学系，1991年于中国协和医科大学研究生院毕业，获得医学硕士学位。

1990～1991年在日本熊本大学医学部进修。

1994～1999年在美国国立卫生研究院留学深造。

目前担任中华血液学学会副主任委员，中国抗癌协会血液肿瘤委员会副主任委员，《中华血液学杂志》副主编。

熟练掌握血液病的诊断与治疗，擅长血液系统恶性疾病诊断、分型、治疗。

按照白血病的危险度制定实施治疗方案，治疗急性白血病的完全缓解率和长期生存率均与国际先进水平相当，使患者恢复劳动和生活能力。

获得国家杰出青年基金、7项国家自然科学基金、5项天津市科学基金等多项科研基金资助，进行白血病的发病机制研究，对发现的关键异常环节、分子，设计进行白血病的靶向治疗研究，部分已用于临床。

已在PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences)、Cancer Research、Leukemia等SCI杂志发表论文40余篇，享受国务院政府特殊津贴，被评为卫生部突出贡献中青年专家、新世纪百千万人才工程国家级人选。

获得美国国立卫生研究院 (NIH) 研究杰出奖 (Fellow award for research excellenace)，天津市科技进步一等奖及第十届“吴阶平—杨森医药奖”一等奖。

<<血液病学>>

书籍目录

上册

第一篇 基础与理论

- 第1章 血细胞的发生
- 第2章 造血器官的结构与功能
- 第3章 造血及其调控
- 第4章 造血细胞因子
- 第5章 血液遗传学
- 第6章 血液免疫学
- 第7章 血液肿瘤分子药理学
- 第8章 血液分子生物学
- 第9章 循证医学与临床血液学

第二篇 红细胞系统

- 第10章 红细胞膜的结构与功能
- 第11章 血红蛋白的结构与功能
- 第12章 红细胞能量代谢
- 第13章 红细胞的生成与破坏
- 第14章 红细胞疾病的分类
- 第15章 贫血的临床表现
- 第16章 贫血的诊断与鉴别诊断
- 第17章 缺铁及缺铁性贫血
- 第18章 铁粒幼细胞贫血
- 第19章 铁负荷过多
- 第20章 慢性病贫血
- 第21章 原发性肺含铁血黄素沉着症
- 第22章 先天性无转铁蛋白血症
- 第23章 巨幼细胞贫血
- 第24章 溶血性贫血概论
- 第25章 遗传性球形红细胞增多症
- 第26章 遗传性椭圆形红细胞增多症
- 第27章 遗传性口形红细胞增多症、棘刺红细胞增多症及其他
- 第28章 阵发性睡眠性血红蛋白尿症
- 第29章 葡萄糖—6—磷酸脱氢酶缺乏症
- 第30章 丙酮酸激酶缺乏症
- 第31章 其他遗传性红细胞酶病
- 第32章 珠蛋白生成障碍性贫血
- 第33章 异常血红蛋白
- 第34章 镰状细胞综合征及其他血红蛋白病
- 第35章 免疫性溶血性贫血
- 第36章 新生儿溶血病
- 第37章 化学、物理因素及生物毒素所致溶血性贫血
- 第38章 感染所致溶血性贫血
- 第39章 机械性因素所致溶血性贫血
- 第40章 再生障碍性贫血
- 第41章 纯红细胞再生障碍性贫血
- 第42章 急性造血功能停滞

<<血液病学>>

- 第43章 先天性骨髓造血衰竭
- 第44章 先天性红细胞生成异常性贫血
- 第45章 高铁血红蛋白血症及硫化血红蛋白血症
- 第46章 血卟啉病
- 第47章 继发性和特发性红细胞增多症
- 第三篇 白细胞系统
- 第48章 中性粒细胞结构、生化与功能
- 第49章 中性粒细胞代谢
- 第50章 中性粒细胞的生成、分布及死亡
- 第51章 中性粒细胞增多症与中性粒细胞减少症
- 第52章 中性粒细胞质的异常
- 第53章 嗜酸性粒细胞的结构、生化与功能
- 第54章 嗜酸性粒细胞的生成、分布及调节
- 第55章 嗜酸性粒细胞增多症与慢性嗜酸性粒细胞白血病
- 第56章 嗜碱性粒细胞与肥大细胞的结构、生化与功能
- 第57章 嗜碱性粒细胞增多及肥大细胞增生症
- 第58章 粒细胞功能异常性疾病
- 第59章 传染性单个核细胞增多症
- 第60章 淋巴细胞增多症和淋巴细胞减少症
- 第61章 单核细胞增多症
- 第62章 原发性免疫缺陷病
- 第63章 艾滋病
- 第64章 脾功能亢进
- 第65章 溶酶体贮积症
- 第66章 类白血病反应
- 第67章 噬血细胞综合征
- 第四篇 血液系统肿瘤性疾病
- 第68章 白血病总论
- 第69章 白血病流行病学
- 第70章 白血病的病因学
- 第71章 白血病的发病机制
- 第72章 急性白血病的诊断分型体系
- 第73章 WHO (2008) 关于急性白血病的诊断和分型
- 第74章 急性白血病的临床表现
- 第75章 抗白血病药物
- 第76章 免疫反应调节剂
- 第77章 白血病细胞的耐药性
- 第78章 微量残留白血病
- 第79章 急性髓系白血病的治疗
- 第80章 成人急性淋巴细胞白血病的治疗
- 第81章 儿童白血病
- 第82章 老年急性白血病
- 第83章 骨髓增生异常综合征
- 第84章 骨髓增生异常 / 骨髓增殖性肿瘤
- 第85章 髓系和淋系肿瘤伴嗜酸性粒细胞增多及PDGFRa、PDGFR 或FGFR1异常
- 第86章 慢性髓系白血病的诊断与分期
- 第87章 慢性髓系白血病的治疗

<<血液病学>>

第88章 真性红细胞增多症

第89章 原发性血小板增多症

第90章 慢性特发性骨髓纤维化

下册

第四篇 血液系统肿瘤性疾病(续)

第91章 淋巴器官和免疫细胞形态学

第92章 淋巴细胞的发育与分化

第93章 恶性淋巴瘤总论

第94章 恶性淋巴瘤的病理分类

第95章 慢性淋巴细胞白血病

第96章 其他慢性淋巴细胞增殖性疾病

第97章 霍奇金淋巴瘤

第98章 非霍奇金淋巴瘤

第99章 Castleman病

第100章 浆细胞结构与功能

第101章 浆细胞病总论

第102章 浆细胞瘤

第103章 多发性骨髓瘤

第104章 淋巴浆细胞淋巴瘤/华氏巨球蛋白血症

第105章 POEMS综合征

第106章 重链病

第107章 原发性与继发性单克隆免疫球蛋白血症

第108章 淀粉样变性

第109章 单核细胞和巨噬细胞的发育与功能

第110章 朗格汉斯细胞组织细胞增生症

第111章 恶性组织细胞病

第五篇 止血与血栓

第112章 止血调节机制

第113章 血管壁的结构和功能

第114章 巨核细胞的结构、发育、功能及其调节

第115章 血小板结构、生成、转归及其调节

第116章 血小板功能与活化的分子学基础

第117章 血小板流变学

第118章 凝血因子生化与功能

第119章 凝血机制与调节

第120章 纤维蛋白溶解机制

第121章 出血性疾病的分类、临床表现和实验室诊断

第122章 遗传性出血性毛细血管扩张症

第123章 过敏性紫癜

第124章 其他血管性紫癜

第125章 特发性血小板减少性紫癜

第126章 药物性血小板减少性紫癜及其他类型血小板减少性紫癜

第127章 血栓性血小板减少性紫癜

第128章 先天性血小板功能异常

第129章 继发性血小板功能异常

第130章 血友病

第131章 获得性凝血抑制物

<<血液病学>>

- 第132章 维生素K依赖性凝血因子缺乏症
- 第133章 遗传性纤维蛋白原异常
- 第134章 第 因子缺乏症
- 第135章 其他凝血因子缺陷
- 第136章 血管性血友病
- 第137章 新生儿凝血异常
- 第138章 纤维蛋白溶解
- 第139章 弥散性血管内凝血
- 第140章 易栓症
- 第141章 血栓性疾病与抗血栓疗法
- 第六篇 其他科疾病与血液学异常
- 第142章 感染性疾病与血液学异常
- 第143章 肝病与血液学异常
- 第144章 肾病与血液学异常
- 第145章 内分泌疾病与血液学异常
- 第146章 肿瘤与血液学异常
- 第147章 外科患者的血液学问题
- 第148章 妇产科与血液学的关系
- 第149章 职业中毒与血液学异常
- 第150章 老年血液病的特点及处理
- 第七篇 输血与造血干细胞移植
- 第151章 输血及输血不良反应
- 第152章 血液病患者的输血、置换输血及其他 ~
- 第153章 同种异基因造血干细胞移植
- 第154章 自体造血干细胞移植
- 第八篇 血液病的辅助治疗
- 第155章 血液病的疼痛治疗
- 第156章 血液病患者的肠外、肠内营养支持
- 第157章 细胞因子和生物反应调节剂的临床应用
- 第158章 粒细胞缺乏的抗感染治疗
- 第159章 血液病的护理
- 附录1 血细胞分化抗原
- 附录2 我国健康成人血象和骨髓象
- 索引

<<血液病学>>

章节摘录

版权页：插图：（二）其他因素 1.宿主的遗传背景 宿主有不同的主要组织相容复合体（MHC），人类称为人类白细胞相关抗原（HLA）等位基因分子，它直接关系到抗原肽的递呈。

由此造成个体间对同一抗原免疫应答能力的差别和对免疫性疾病易感的差异性。

近期还发现了调控特异性免疫应答的免疫应答基因（Irgene），并确认Irgene就是某些特定的MHC基因或等位基因。

2.抗原的剂量和佐剂 抗原的剂量必须适当才能有效地刺激出免疫应答，抗原剂量过高或过低都易引起免疫无应答或免疫耐受。

在数周内反复注射同一抗原比一次性注射效果好，因为抗原有效地激发抗原特异性淋巴细胞克隆的增殖。

一类可与抗原混合并共同进行免疫的物质称为佐剂（adjuvant），通常佐剂不改变抗原本身的免疫原性，而是通过提高机体的应答能力增强对抗原的应答。

实验证明，在没有佐剂的情况下，大剂量蛋白质抗原诱导免疫耐受，而加入佐剂后，可诱导出正常的免疫应答。

没有佐剂时，APC不能被充分激活，因而，不能表达高水平的协同刺激分子（第二信号），T细胞因缺乏第二信号而难以合成和分泌IL—2，成为无能细胞。

而这种因缺乏佐剂引起的免疫耐受可通过给予高浓度的IL—2而得到逆转。

提示在某些疫苗和抗血清制备中，选择合适的佐剂是很重要的。

3.抗原进入机体的途径 蛋白质抗原通过皮内或皮下进入机体一般都能有效地激发免疫应答，因表皮内有许多朗格汉斯细胞，它们能有效摄取抗原并将之转送到相应的淋巴结，启动免疫应答。

相反，如果将大剂量蛋白质抗原经静脉或口服进入机体，往往诱导出免疫耐受。

三、T、B细胞识别不同的抗原表位 表位（epitope）又称抗原决定簇（antigenic determinant AD），是指抗原上决定抗原特异性的特殊化学基团。

抗原通过表位与相应的淋巴细胞表面的抗原受体结合而激活淋巴细胞引起免疫应答，同时又通过表位与相应的致敏淋巴细胞或抗体结合，从而产生免疫效应。

表位分为T细胞表位和B细胞表位。

1.B细胞表位 是指B细胞受体（BCR）或抗原识别的抗原表位，位于抗原分子表面，不需要APC呈递，不需要与MHC分子结合就可被识别。

<<血液病学>>

编辑推荐

《血液病学(第2版)(套装共2册)》的特点之一是在编写中适当拓展了血液学的相关基础理论部分,更好地反映了血液学临床、实验诊断和相关基础理论密不可分的学科特点。作为人民卫生出版社大型专科系列书之一,《血液病学(第2版)(套装共2册)》以上述特点为血液学临床和相关基础研究人员提供了一本较新较好的参考书和基础教材。

<<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>