

<<临床输血学检验>>

图书基本信息

书名：<<临床输血学检验>>

13位ISBN编号：9787117151115

10位ISBN编号：7117151110

出版时间：2003-7

出版单位：人民卫生出版社

作者：胡丽华 主编

页数：285

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>

## <<临床输血学检验>>

### 内容概要

本教材总结了以往输血医学教学的经验和不足，在内容编排上力求便于教学，从血型系统、血型检测、血液成分的制备与保存、临床输血以及临床输血实验室质量控制等方面进行了详细阐述，基础理论、实验方法和临床应用三者紧密结合，既体现了“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）、“三特定”（特定对象、特定要求、特定限制），又突出了“更新、更深、更精”的实用精神，还特别强调理论与实践的联系，注重培养学生的创新思维和实践能力。

每章开头列出问题，每章末附有本章小结，以培养学生的临床思维能力和自学能力。

本教材结构严谨、层次分明、重点突出、概念准确、简明实用，以培养实用型人才为目标，不仅是高等医药院校医学检验专业的本科教材，而且也适用于医疗专业的教学，还可作为输血科以及全国各级血站工作人员的专业指导用书。

# <<临床输血学检验>>

## 书籍目录

### 绪论

- 一、输血医学的定义
- 二、输血医学发展史
- 三、输血医学的主要领域及发展趋势

### 第一章 红细胞血型系统

#### 第一节 红细胞血型免疫学基础

- 一、红细胞血型抗原
- 二、红细胞血型抗体
- 三、红细胞抗原抗体反应

#### 第二节 AB0血型系统

- 一、AB0血型基因与遗传
- 二、AB0血型定型
- 三、AB0亚型
- 四、AB0血型系统抗体
- 五、特殊AB0血型

#### 第三节 H血型系统及Lewis血型系统

- 一、H血型系统
- 二、Lewis血型系统

#### 第四节 Rh血型系统

- 一、RH基因
- 二、Rh命名
- 三、Rh抗原
- 四、抗原抗体检测及其临床意义

#### 第五节 其他血型系统

- 一、MNS血型系统
- 二、P血型系统
- 三、Lutheran血型系统
- 四、Kell血型系统
- 五、Kidd血型系统
- 六、Dully血型系统
- 七、Diego血型系统
- 八、Ii血型抗原

#### 第六节 多凝集红细胞

- 一、微生物引起的多凝集
- 二、非微生物引起的多凝集
- 三、遗传性多凝集

### 第二章 红细胞血型检测

#### 第一节 输血前免疫血液学检查

- 一、受血者标本处理
- 二、受血者和供血者AB0和Rh定型
- 三、不规则抗体的筛选和鉴定
- 四、交叉配血试验
- 五、试验结果的规范化报告

#### 第二节 盐水介质试验技术

- 一、基本方法

## <<临床输血学检验>>

- 二、结果判读
- 三、注意事项
- 第三节 酶处理试验技术
  - 一、试验原理
  - 二、酶试验技术的分类
  - 三、结果判读
  - 四、影响因素
- 第四节 抗球蛋白试验技术
  - 一、基本原理
  - 二、抗球蛋白试验的分类和应用
  - 三、抗球蛋白试剂
  - 四、直接抗球蛋白试验
  - 五、间接抗球蛋白试验
  - 六、抗球蛋白试验的影响因素
- 第五节 聚凝胺介质试验技术
  - 一、试验原理
  - 二、适用范围
  - 三、结果分析和判定
  - 四、聚凝胺试验技术试验特点
  - 五、聚凝胺技术抗体筛查和交叉配血试验结果分析
  - 六、注意事项
- 第六节 微柱凝集试验技术
  - 一、试验原理
- .....
- 第四章 白细胞抗原检测
- 第五章 血小板血型系统
- 第六章 血小板血型检测技术
- 第七章 临床输血治疗技术
- 第八章 血液及血液成分的制备和保存
- 第九章 临床输血
- 第十章 自身输血
- 第十一章 免疫性溶血性贫血
- 第十二章 输血不良反应与输血传播疾病
- 第十三章 造血干细胞移植
- 第十四章 临床输血实验室质量控制
- 第十五章 输血管理
- 参考文献
- 中英文名词对照索引

## &lt;&lt;临床输血学检验&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：有研究显示术中回输自体血对异位妊娠后出血患者是一种安全有效的输血方式，与输异体血相比Hct明显提高，死亡率、凝血障碍及术后感染均明显减少。

但也应考虑到血液污染和凝血障碍的问题，此外回输血液中含有胎儿的红细胞成分，胎儿的红细胞可能作为抗原致敏母体，引起远期的并发症出现，危及将来母体的怀孕。

六、特殊宗教信仰人群有特殊宗教信仰的人群如耶和华见证会教友是反对使用外源性和异体血液制品的，对同种异体输血或虽是自身血液只要一度离开了自身的血液循环，其血液就不允许再输入血管内。

这类患者进行大手术出现大量失血需要补充时，由于仅能给予自身血液和采用一些替代方法常面临困难的选择。

自身输血技术为此类患者手术治疗提供重要保障，通过连续循环系统利用患者自身血液，将回收一洗涤输血的各装置连为一体，从机体连续的向机体的血管输注，这种技术是被接受的。

通过全面的考察和严密的计划，外科医师可为他们进行各种大手术。

最近又提出了“无血”心脏手术的观点，令信仰耶和华患者满意的技术发展将同样满足所有进行大手术的患者（包括开心脏手术）。

第六节血液保护新技术血液保护（bloodconservation）是指通过减少血液丢失、应用血液保护药物和人工血液等方法，降低同种异体输血需求及其风险，保护血液资源。

在临床输血实践中大力开展血液保护，严格掌握输血指征，尽量做到少出血、少输血、不输血和自身输血，对于进一步减少输血传播疾病和输血不良反应，防止因大量输血引发的免疫抑制、术后感染和癌症转移等并发症，保护血液资源，都具有十分重要的意义。

随着现代科学技术的飞速发展，基础医学研究的不断深入，加上各种高新技术不断向输血领域渗透，一大批新的理论基础和技术手段逐渐应用到血液保护方面，使这一科学领域产生了日新月异的变化。

一、控制性降压技术控制性降压是指采用多种方法和药物使血管扩张，主动降低手术区域血管压力，以使手术出血减少的方法。

以往曾把控制性降压作为减少手术出血的主要措施而广泛应用，因有适应证选择不当而引起多种并发症甚至死亡的发生，故应减少使用。

但根据患者的具体情况和手术要求严格掌握适应证，控制性降压无疑会减少手术失血量，如果结合手术中血液回收等技术的实施，将有助于少量或不输异体血。

最近有把控制性降压技术与血液稀释结合使用的研究，在全麻下对健康自愿者先用急性等容血液稀释，降低Hb至50g/L，然后采用药物使平均动脉压降至60mmHg，历时数小时后恢复Hb和血压，受试者苏醒后无任何不适。

尽管将控制性降压技术和血液稀释结合起来可最大限度的减少出血，但是降压可削弱血液稀释过程中的心输出量代偿机制，是否会影响心脑等重要脏器的氧供有待进一步研究。

<<临床输血学检验>>

编辑推荐

《临床输血学检验(第3版)》供医学检验专业用。

<<临床输血学检验>>

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>