

<<医学遗传学>>

图书基本信息

书名：<<医学遗传学>>

13位ISBN编号：9787309036923

10位ISBN编号：7309036921

出版时间：2003-9

出版时间：复旦大学出版社

作者：左及

页数：276

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>

<<医学遗传学>>

前言

《医学遗传学》（第2版）出版至今已近5年了。这4年多来，随着分子生物学理论和技术的发展与进步，特别是人类基因组计划取得的巨大成就，医学遗传学发生了许多重大变化。2001年2月，英国《Nature》杂志和美国《Science》杂志分别发表了“公”（HGP全球协作组）、“私”（美国Celera公司）2家采用不同技术手段所完成的人类基因组全序列工作框架图论文，标志着现代医学的发展已逐步进入到“遗传医学”（genetic medicine）或“基因组医学”（genomic medicine）时代。人类基因组计划与制药业的结合形成的药物基因组学（pharmacogenomics），通过加速鉴定疾病相关靶点以促进药物的发现。单核苷酸多态性（SNP）被认为是疾病临床表现的遗传基础，是疾病发生的本质。研究SNP的意义就是使临床用药向“个体化医疗”（individualized medicine）过渡。与此同时，被誉为分子生物学的又一次“革命”的DNA芯片（DNA chip）技术，正处于如火如荼的研发过程之中。在彻底了解清楚人类30 000个左右基因（尤其是致病基因）以后，未来的医院检验室必定将DNA芯片技术，用于孕妇的产前诊断、新生儿的疾病和先天性缺陷筛查、就医患者的正常化验（如同血检、尿检等一样普通）。所有这些进展，使得医学遗传学已成为现代医学中发展最为迅猛的一门学科，因此根据学科发展的变化编写《医学遗传学》第3版变得更为迫切。另一方面，我国的医学教育体制和教育观念发生了许多变化，医学生的数、理、化、生的知识水平宽点深，对新的知识接受能力强，因此如何使《医学遗传学》真正发挥其基础医学和临床医学的桥梁作用，是我们这一次编写考虑得最多的问题。在许多章节中，我们试图先讲病例，再讨论这种或这类疾病的医学遗传学原理。但效果如何，在实际教学应怎样实现还需要进一步努力。随着我国全球经济一体化步伐的加快，医学教育与医学临床必定要接受国内外的挑战，全外文医学教育、双语医学教育已经摆在了医学教育工作者面前。当然这不仅涉及教材问题、师资水平，也涉及学生的接受问题，因此不能一蹴而就。有鉴于此，教材在编写时插入了一些英文原文材料。在这些材料中，有些独立于书本，有些是与教材内容紧密相扣的。希望它有助于学生专业和专业英文的学习。

<<医学遗传学>>

内容概要

《医学遗传学》第3版是针对临床医学七年制和基础医学专业的教学用书，也可用于临床五年制和其他专业的教学。

全书内容分为遗传学基础和临床应用两部分，从遗传学的角度系统地描述了疾病的病因、发病机制、病变过程；并应用人类遗传学的理论和方法来研究这些遗传病从亲代传至子代的特点和规律、起源和发生及其与临床医学的关系（包括诊断、治疗和预防）。

同时在书中插入了一些英文原文材料，希望它有助于专业知识和专业英文的学习。

<<医学遗传学>>

作者简介

刘雯，1992年毕业于上海医科大学，同年留校任教至今。

主编《医学遗传学实验指导》和《人体细胞生物学和医学遗传学试题与题解》，参编《医学细胞生物学》和卫生部规划教材《医学遗传学》（第四版）。

主持一项国家自然科学基金研究项目，国内外发表论文十几篇。

左伋，复旦

<<医学遗传学>>

书籍目录

第1章 绪论 第一节 医学遗传学的任务和范畴 一、医学遗传学的研究目的及任务? 二、医学遗传学发展简史 第二节 遗传病概述? 一、遗传病的概念和特点 二、人类遗传病的分类 三、疾病的发生与遗传因素和环境因素的关系 四、遗传病在医学实践中的一些问题 第三节 遗传病的研究策略? 一、单基因遗传病的研究 二、多基因遗传病的研究? 三、染色体病的研究??第2章 人类基因 第一节 基因的概念 第二节 基因的化学本质 一、间接和直接证据 二、4种脱氧核苷酸? 三、DNA双螺旋结构? 第三节 人类基因和基因组的结构特点? 一、人类基因的结构 二、人类基因组的结构? 第四节 基因的生物学特性 一、遗传信息的储存单位 二、基因的自我复制 三、基因表达 四、基因表达的控制 第四节 人类基因组计划 一、人类基因组的研究内容 二、人类基因组计划已取得的成就第3章 基因突变 第一节 诱发基因突变的因素 一、物理因素 二、化学因素? 三、生物因素? 第二节 基因突变的一般特性 第三节 基因突变的分子机制 一、静态突变 二、动态突变? 第四节 DNA损伤的修复 一、紫外线引起的DNA损伤的修复途径 二、电离辐射引起的DNA损伤的修复??第4章 单基因疾病的遗传 第一节 系谱与系谱分析法 第二节 常染色体显性遗传病的遗传 一、Huntington舞蹈病 二、婚配类型与子代发病风险 三、常染色体完全显性遗传的特征 第三节 常染色体隐性遗传病的遗传 一、Tay?Sachs病 二、婚配类型及子代发病风险 三、常染色体隐性遗传的遗传特征 第四节 X连锁显性遗传病的遗传 一、抗维生素D佝偻病 二、婚配类型和子代发病风险 三、X连锁显性遗传的遗传特征 第五节 X连锁隐性遗传病的遗传 一、血友病A 二、婚配类型和子代发病风险? 三、X连锁隐性遗传的遗传特征 第六节 Y连锁遗传病的遗传 第七节 影响单基因遗传病分析的几个因素 一、表现度 二、外显率 三、拟表型 四、基因的多效性 五、遗传异质性? 六、遗传早现? 七、从性遗传 八、限性遗传 九、遗传印记 十、延迟显性 十一、X染色体失活 十二、不完全显性遗传 十三、不规则显性遗传 十四、共显性遗传 十五、同一基因产生显性或隐性突变第5章 疾病的多基因遗传 第一节 数量性状的多基因遗传 一、数量性状与质量性状 二、数量性状的多基因遗传 第二节 多基因遗传病的遗传 一、易患性与发病阈值 二、遗传度及其估算? 三、影响多基因遗传病再发风险估计的因素 第三节 多基因病研究现状 一、关联分析 二、连锁分析第6章 线粒体疾病的遗传 第一节 人类线粒体基因组 一、线粒体的遗传系统 二、线粒体基因组 三、线粒体基因的转录 四、线粒体DNA的复制 第二节 线粒体疾病的遗传 一、多质性 二、异质性? 三、阈值效应 四、不均等的有丝分裂分离 五、母系遗传 六、高突变率第7章 突变基因的群体行为 第一节 群体 一、群体的概念 二、不同群体遗传组成的差异性(多态性) 第二节 基因频率在群体中的遗传平衡 第三节 某些因素对遗传平衡的影响 一、近亲婚姻 二、选择 三、遗传漂变 第四节 遗传负荷 第五节 基因突变率的计算 一、直接法 二、间接法第8章 人类染色体 第一节 人类染色体的基本特征 一、染色质和染色体 二、人类染色体的数目、结构和形态 三、性别决定及性染色体 第二节 染色体分组、核型与显带技术 一、染色体的研究方法 二、染色体带型 三、人类染色体命名国际体制第9章 染色体畸变 第一节 染色体畸变发生的原因 一、化学因素 二、物理因素 三、生物因素 四、母亲年龄 第二节 染色体数目异常及其产生机制 一、整倍体改变 二、非整倍体改变 三、非整倍体的产生机制 第三节 染色体结构畸变及其产生机制 一、缺失 二、倒位 三、易位 四、重复 五、环状染色体 六、双着丝粒染色体 七、等臂染色体 八、插入第10章 突变基因的分子细胞生物学效应 第一节 基因突变导致蛋白质功能改变? 一、突变蛋白 二、突变对蛋白质功能产生的效应 三、突变蛋白的细胞定位与病理生理发生部位 四、突变蛋白质分子病理学与相应疾病的临床表型之间的关系 第二节 基因突变引起性状改变的机制 一、基因突变引起酶分子的缺陷 二、酶缺陷通过引起代谢缺陷而使机体致病 三、基因突变引起非酶蛋白分子的缺陷,进而导致分子病的发生第11章 单基因遗传病 第一节 分子病 一、血红蛋白病 二、血浆蛋白病 三、结构蛋白缺陷病 四、受体蛋白病 五、膜转运蛋白病 第二节 先天性代谢病? 一、先天性代谢缺陷的共同规律 二、糖代谢缺陷病 三、氨基酸代谢缺陷 四、核酸代谢缺陷 五、1抗胰蛋白酶缺乏症第12章 多基因遗传病 第一节 精神分裂症 一、精神分裂症的临床特征 二、精神分裂症发生的遗传因素 第二节 糖尿病 一、糖尿病的临床特征 二、糖尿病发生的遗传因素 三、糖尿病发生的环境因素 第三节 哮喘 一、哮喘的临床特征 二、哮喘发生的遗传因素 三、哮喘发生的环境因

<<医学遗传学>>

素第13章 线粒体疾病 第一节 疾病过程中的线粒体变化 第二节 mtDNA突变引起的疾病 一、线粒体疾病的分类 二、主要的线粒体遗传病 三、其他与线粒体有关的疾病第14章 畸变染色体引起的疾病 第一节 染色体病发病概况 一、染色体病的发生率 二、染色体分析的临床指征 第二节 常染色体病 一、Down综合征 二、18三体综合征 三、13三体综合征 四、5p⁺综合征 五、微小缺失综合征 六、常染色体断裂综合征 第三节 Down综合征 一、Down综合征的发病率 二、Down综合征的表型特征 三、Down综合征的遗传分型 四、Down综合征发生的分子机制 五、Down综合征的诊断、治疗及预防 第四节 性染色体病 一、性染色体的数目异常 二、X染色体的结构异常 三、染色体正常的性发育异常 第五节 染色体异常携带者 一、相互易位携带者 二、罗氏易位携带者 三、倒位携带者?第15章 免疫缺陷 第一节 新生儿溶血症与红细胞抗原遗传 一、新生儿溶血症 二、血型(红细胞抗原)的遗传 第二节 HLA系统与医学 一、HLA系统的结构和组成 二、HLA与疾病的关联 三、HLA抗原与器官移植 四、HLA的DNA分型? 第三节 遗传性免疫缺陷病 一、遗传性无丙种球蛋白血症 二、严重联合免疫缺陷病 三、腺苷脱氨酶缺乏症 第四节 遗传性自身免疫病? 一、自身免疫病的分类 二、自身免疫病的遗传基础 三、几种常见自身免疫病 四、自身免疫病的诊疗原则第16章 遗传在肿瘤发生中的作用 第一节 肿瘤发生的遗传现象 一、单基因遗传的肿瘤 二、多基因遗传的肿瘤 三、染色体畸变可能是肿瘤发生的原因,也可能是肿瘤发生的表现 四、易患肿瘤的倾向性 第二节 癌基因 一、癌基因是一类控制细胞正常生长与发育的基因 二、原癌基因的突变与肿瘤的发生有关 第三节 肿瘤抑制基因 一、视网膜母细胞瘤的RB1基因是研究较早的一个肿瘤抑制基因 二、p53、BRCA1等是其他一些常见的肿瘤抑制基因 三、杂合性丢失与肿瘤的发生相关 第三节 肿瘤的多步骤发生和癌基因组解剖计划第17章 先天畸形 第一节 先天畸形的临床 一、先天畸形的类型 二、先天畸形的诊断 三、神经管缺损 四、先天性心脏病 第二节 先天畸形的病理生理学 一、先天畸形的发生因素 二、影响致畸发生的因素 三、发育异常的机制 第三节 与先天畸形有关的发育生物学 一、发育过程的遗传调控现象 二、发育的遗传学研究方法第18章 遗传疾病的诊断 第一节 遗传病的常规诊断 一、对已出现症状患者的诊断 二、携带者的检出 三、产前诊断 第二节 分子诊断? 一、分子诊断学的发展 二、分子诊断的常用技术 三、分子诊断技术的应用 四、疾病分子诊断的展望 五、疾病分子诊断所带来的问题第19章 遗传病的治疗 第一节 遗传病治疗的原则 一、遗传病治疗效果的评估 二、遗传病疗效的长期评估 三、杂合子和症状前患者的治疗 四、遗传病治疗的策略 第二节 传统的遗传病治疗方法 一、临床表型水平的治疗 二、代谢控制治疗遗传病 三、蛋白质水平治疗遗传病 四、调控基因的表达治疗遗传病 五、改善体细胞基因型治疗遗传病 第三节 基因治疗 一、基因治疗的策略 二、适于基因治疗的遗传病 三、转基因治疗的技术考虑 四、基因治疗的临床应用 五、转基因治疗的问题与危险性第20章 遗传咨询与优生 第一节 遗传咨询的临床基础 一、一些常见的遗传咨询问题 二、遗传咨询的主要步骤 第二节 遗传病的再发风险率的估计 一、遗传病再发风险率的一般估计 二、Bayes定理在遗传病再发风险率评估中的应用 第三节 遗传病的群体筛查 一、新生儿筛查 二、杂合子筛查 三、产前诊断 第四节 遗传与优生 一、“优生”意识由来已久 二、优生学发展的“误区” 三、遗传咨询与优生 四、优生和优生参考文献

章节摘录

此即细胞免疫过程；外源性抗原被抗原呈递细胞（APC）内吞，摄入胞质的囊泡中，在内吞体或溶酶体中被分解为短肽，进而由HLA Ⅱ类分子呈递给CD4⁺辅助性T细胞，后者因此被活化，从而刺激B淋巴细胞分泌抗体。

此即依赖于T淋巴细胞抗原引起的B淋巴细胞介导的体液免疫过程。

HIA的主要功能可总结为：参与对免疫应答的遗传控制，控制免疫应答强弱的免疫应答基因（I_r）和免疫抑制基因（I_s）可能位于HLA Ⅱ类区内；约束免疫细胞间相互作用，具有同一HIA表型的免疫细胞间才能有效地相互作用；参与抗原的处理，内源性抗体必须与蛋白酶体结合被裂解为多肽，再被转运到内质网腔与新合成的HLA抗原结合，形成稳定的HLA-抗原复合物，才能表达于细胞表面并呈递给T淋巴细胞；参与免疫调节；参与免疫细胞分化。

HLA分子参与早期T细胞在胸腺中的分化过程。

二、HIA与疾病的关联 很多自身免疫性疾病的发生都与遗传有关，这种观点主要来自对患者进行的家族史调查以及对发病与HLA基因关系的分析。

自20世纪60年代以来，人们研究发现许多人类白细胞抗原系统的编码基因与自身免疫性疾病存在关联。

例如，携带HLA-DR4的人罹患类风湿关节炎的风险比正常人高6倍；携带HLA-DR2的人罹患多发性硬化症的风险比正常人高4倍；0.2%的美国人为I型糖尿病所困，而携带HLA-DR3和-DQA基因的白人发病率是正常人的20倍。

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>