第一图书网, tushu007.com

<<实验诊断学>>

图书基本信息

书名：<<实验诊断学>>

13位ISBN编号：9787811168136

10位ISBN编号：7811168138

出版时间：1970-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：王建中 编

页数：407

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

第一图书网, tushu007.com

前言

在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，北京大学医学部联合国内多家医学院校于2003年出版了第1版临床医学专业本科教材，受到了各医学院校师生的好评。
为了反映最新的教学模式、教学内容和医学进展的最新成果，同时也是配合教育部“十一五”国家级规划教材建设的要求，2008年我们决定对原有的教材进行改版修订。

本次改版广泛收集了对上版教材的反馈意见，同时，在这次教材编写过程中，我们吸收了较多院校的富有专业知识和一线教学经验的老师参加编写，不仅希望使这套教材在质量上进一步提升，为更多的院校所使用，而且我们更希望通过教材这一“纽带”，增进校际间的沟通、交流和联系，为今后的进一步合作奠定基础。

第2版临床医学专业本科教材共32本，其中22本为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材。
教材内容与人才培养目标相一致，紧密结合执业医师资格考试大纲和研究生入学考试“西医综合”的考试要求，严格把握内容深浅度，突出“三基”（即基础理论、基本丢n识和基本技能），体现“五性”（即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），强调理论和实践相结合。

在继承和发扬原教材结构优点的基础上，修改不足之处，使新版教材更加层次分明、逻辑性强、结构严谨、文字简洁流畅。
教材中增加了更多能够帮助学生理解和记忆的总结性图表，这原是国外优秀教材的最大特点，但在本版我国自己编写的教材中也得到了充分的体现。

除了内容新颖、具有特色以外，在体例、印刷和装帧方面，我们力求做到有启发性又引起学生的兴趣，使本套教材的内容和形式都双双跃上一个新的台阶。

在编写第2版教材时，一些曾担任第1版主编的老教授由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作给予了高度的关注，并提出了很多宝贵的意见，对他们作出的贡献我们表示诚挚的感谢。

本套教材的出版凝聚了全体编者的心血，衷心希望她能在教材建设“百花齐放”的局面中再次脱颖而出，为我国的高等医学教育事业贡献一份力量。
同时感谢北京大学医学出版社的大力支持，使本次改版能够顺利完成。

尽管本套教材的编者都是多年工作在教学第一线的教师，但基于现有的水平，书中难免存在不当之处，欢迎广大师生和读者批评指正。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，北京大学医学部联合国内多家医学院校于2003年出版了第1版临床医学专业本科教材，受到了各医学院校师生的好评。
为了反映最新的教学模式、教学内容和医学进展的最新成果，同时也是配合教育部“十一五”国家级规划教材建设的要求，2008年我们决定对原有的教材进行改版修订。

第一图书网, tushu007.com

<<实验诊断学>>

书籍目录

绪论一、当前实验诊断学的发展趋势二、实验诊断的应用范围三、临床实验室常用试验的分类、特征与应四、实验诊断的影响因素五、实验诊断结果的分析第一章 血液系统疾病的实验诊断第一节 血液细胞计数一、全血细胞计数二、白细胞分类计数三、网织红细胞计数四、网织血小板计数第二节 血液细胞形态检验一、红细胞形态二、白细胞形态三、血小板形态第三节 红细胞沉降率第四节 骨髓细胞学检验第五节 血细胞化学染色一、过氧化物酶染色二、酯酶染色三、中性粒细胞碱性磷酸酶染色四、糖原染色五、铁染色第六节 骨髓与血细胞免疫表型分析第七节 铁代谢检验一、血清铁、总铁结合力和转铁蛋白饱和度二、血清铁蛋白三、血清可溶性转铁蛋白受体第八节 叶酸与维生素B12代谢检查一、血清叶酸二、血清维生素B12第九节 溶血的实验检查一、溶血的筛查试验二、免疫性溶血的检查三、红细胞膜缺陷所致溶血的检查四、红细胞酶缺陷检查五、珠蛋白异常所致溶血的检查第十节 血型鉴定与交叉配血试验一、血型鉴定二、交叉配血试验第十一节 血液病及相关疾病的实验诊断一、贫血的实验诊断二、常见白细胞良性疾病的实验诊断三、造血与淋巴组织肿瘤的实验诊断第二章 出血与血栓性疾病的实验诊断第一节 初期止血的检验一、血管内皮细胞功能试验二、出血时间三、血小板功能试验四、血小板膜糖蛋白五、血小板自身抗体第二节 凝血因子的检验一、凝血功能试验二、凝血因子定量分析第三节 抗凝血功能的检验一、抗凝功能试验二、抗凝物质测定第四节 纤维蛋白溶解的检验一、纤溶功能试验二、纤溶成分测定第五节 血液流变特性的检验一、血液黏度二、红细胞变形性第六节 出血与血栓性疾病的实验诊断策略一、出血性疾病二、血栓性疾病第三章 泌尿生殖系统疾病的实验诊断第一节 尿液分析一、尿液常规检验二、尿液细胞和管型计数三、尿液的特殊化学检验第二节 肾功能试验一、肾小球滤过功能试验二、肾小管功能试验三、早期肾损伤的检验第三节 精液与前列腺液检验一、精液常规检验二、精液特殊检验三、前列腺液检验第四节 阴道分泌物检验一、阴道分泌物外观及清洁度检验二、阴道分泌物的病原体检验第五节 泌尿系统疾病的实验诊断一、泌尿系统疾病的实验诊断策略二、常见泌尿系统疾病的实验诊断第四章 消化系统疾病的实验诊断第一节 肝功能试验一、血清酶二、血清蛋白质三、血清胆红素与总胆汁酸四、肝纤维化标志物第二节 胰腺酶学检验一、淀粉酶二、脂肪酶第三节 腹腔积液检验第四节 粪便检验一、粪便常规检验二、粪便隐血试验三、微生物学检验第五节 常见消化系统疾病的实验诊断一、肝疾病的实验诊断策略二、常见消化系统疾病的实验诊断第五章 代谢与营养疾病的实验诊断第一节 糖代谢检验一、血液葡萄糖二、口服葡萄糖耐量试验三、糖基化蛋白四、胰岛素与C－肽五、血清β－羟丁酸六、血液乳酸第二节 脂类代谢的检验一、血浆脂类二、血浆脂蛋白三、血浆载脂蛋白第三节 核酸代谢检验一、次黄嘌呤一鸟嘌呤磷酸核糖转移酶二、嘌呤核苷磷酸化酶三、腺苷脱氨酶第四节 电解质与水平衡检验一、钾二、钠三、氯四、阴离子间隙五、血清渗量第五节 骨代谢测定一、钙二、磷三、镁四、骨代谢标志物第六节 微量元素与维生素一、微量元素二、维生素第七节 血液气体分析第八节 代谢与营养疾病的实验诊断一、代谢病和营养病二、代谢与营养性疾病的实验诊断策略三、常见代谢疾病的实验诊断第六章 心脏疾病的实验诊断第一节 心肌损伤蛋白标志物测定一、血清肌红蛋白二、血清心肌肌钙蛋白第二节 心肌酶测定一、血清肌酸激酶总活性二、血清肌酸激酶同工酶MB质量三、乳酸脱氢酶活性四、乳酸脱氢酶同工酶活性第三节 血清B型钠尿肽第四节 心包积液检验第五节 急性冠状动脉综合征的实验诊断一、心肌损伤标志物二、急性冠状动脉综合征的实验诊断策略三、其他心肌损伤标志物四、其他实验指标的改变第七章 内分泌系统疾病的实验诊断第一节 甲状腺功能试验：一、血清促甲状腺素二、血清甲状腺激素三、血清反三碘甲腺原氨酸四、血清甲状腺球蛋白五、血清抗甲状腺过氧化物酶抗体第二节 甲状旁腺激素测定一、甲状旁腺激素二、降钙素第三节 肾上腺激素测定一、肾上腺皮质激素二、肾上腺髓质激素……第八章 感染性疾病的实验诊断第九章 呼吸系统疾病的实验诊断第十章 风湿病与免疫性疾病的实验诊断第十一章 肿瘤的实验诊断第十二章 神经系统疾病的实验诊断第十三章 遗传性疾病的实验诊断第十四章 移植的实验检查英汉名词汇索引

章节摘录

全自动生化分析仪、全自动免疫化学分析系统、全自动血培养仪等自动化仪器设备的广泛使用和严格的质量保证体系，极大地提高了分析结果的精密度和准确度，使其在极短的时间内可处理大量标本，既缩短了患者的就诊时间，又保证了高质量的试验结果。
但是，当仪器出现不易察觉的故障或试剂变质等异常状态时，有可能导致成批的检查结果产生偏差、甚至错误。
同一试验项目用不同方法或不同仪器检测时所得结果可能有差别。
例如，用电阻型或流式细胞型血细胞分析仪分类计数血液白细胞时，以后者结果更为准确；测定血清转氨酶活性时，连续监测法优于终点法测定结果；测定全血黏度时，旋转式黏度计比毛细管黏度计测定结果更准确。
更值得注意的是有关形态学方面的检查，如血细胞形态、骨髓细胞学、尿沉渣、粪便有形成分检查等，可受检查者的经验等主观因素影响。
（三）试验后的影响因素　即使有严格的试验前、试验中的质量保证措施，仍有可能因试验后结果的发送、对结果的解释等产生误差。
实验室的信息网络管理系统可明显减少实验报告的传送误差，但并不能消除。
网络管理系统可连续记载实验数据并可动态观察结果的变化，有助于发现潜在的错误。
检验医师对所获得的检验结果的确认也极为重要，异常结果是否需要重复测定？
是否与患者临床病情相吻合？
出现异常结果的原因可能是什么？
需要进一步做哪些检查？
如果没有这些过程，仍有可能发出不符合临床的或无临床意义的、甚至是错误的检验报告。
五、实验诊断结果的分析实验诊断报告是对临床医生申请检查的各项试验结果的书面报告，一般同时附有参考区间和增高或减低的提示；有时检验医师根据患者病情和初步实验结果的需要常加做一些试验，如全血细胞计数异常时加做血涂片显微镜检查，有助于感染或血液病等的诊断；梅毒筛查试验阳性时加做梅毒确诊试验等。
根据实验诊断报告可将其结果分为处于参考区间内和超出参考区间两类，但不能据此简单地分为“正常”和“异常”两类。
例如，血小板计数（PLT）、凝血酶原时间（PT）和血浆纤维蛋白原定量（FIB）是DIC的三项筛查试验，在I）IC的早期，血液处于高凝状态，虽然PLT、PT、FIB仍可在参考区间内，但患者已发生了全身弥散性血管内凝血、病情较重。
又如血清肌酸激酶（CK）的男性参考区间为38～174U／I。
，急性心肌梗死（AMI）时显著升高，但一位短跑运动员的CK可高达600U／L，却并没有AMI，而是长期运动训练导致的肌肉发达所致，并非因为发生了AMI。
因此，作为一名临床医生应将实验诊断结果与患者的家族史、病史、临床表现和其他检查等资料综合分析后，才作出诊断或治疗等决策。
在分析实验诊断报告时，经常会遇到与临床医生的诊断或推理不符合的情况，此时应注意从以下几个方面查找线索：①有无标本方面的差错：例如取错标本、患者姓名及病历号等有错、患者在输注高渗葡萄糖盐水过程中取血查血液葡萄糖或电解质、血液抗凝剂用错、抗凝血发生肉眼难见微小凝固、标本采集后未及时送检等，这些是临床较为常见的差错。
②有无实验检查中的差错：可通过与实验室联系或咨询检验医师，了解患者标本检测情况、当天的室内质量控制状况、试验报告的登记、审核与发放等环节，以除外实验室内可能出现的差错。
③注意各项试验的干扰因素：药物干扰是不可忽视的、重要的潜在因素，如大剂量维生素C治疗时可使血液葡萄糖、三酰甘油（甘油三酯）、胆固醇等的测定结果偏低；口服阿司匹林可引起血小板聚集率下降等。
高胆红素、高血脂及溶血标本可干扰一些比色、比浊和酶免疫分析等实验结果，碱性尿可导致干化学法检测尿蛋白呈假阳性等。

④考虑有无潜在疾病、特殊转归或意外疗效等：由于实验诊断是提供的客观数据，出现不符合临床初步诊断或推理的结果，常提示诊治中可能存在处理不当或被忽略、遗漏的方面，可进一步检查或及时调整诊治方案，必要时向实验室的检验医师咨询或进行讨论，不能轻易放过任何一个可疑的线索。

第一图书网, tushu007.com

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