

<<中西医结合传染病学>>

图书基本信息

书名：<<中西医结合传染病学>>

13位ISBN编号：9787040178883

10位ISBN编号：7040178885

出版时间：2005-10

出版时间：高等教育出版社

作者：邓永诚

页数：175

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>

<<中西医结合传染病学>>

前言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专培养应用型人才的目标,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及临床一线人员编写了此套高职高专中西医结合专业教学改革实验教材。

本教材由上篇和下篇两部分组成。

上篇为总论部分,扼要介绍了中西医结合传染病学的发展概况,中西医结合治疗传染病的优势,临床应用,现代医学中感染与免疫的关系,传染病的流行过程、影响因素及其基本特征、临床特点,中西医结合诊断与治疗、预防措施等内容。

下篇包括病毒感染,细菌感染,钩端螺旋体病,原虫感染等四章内容。

本教材在编写过程中,为了贯彻中西医有机结合的宗旨,在体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)、和“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性、适当性)的基础上,密切结合临床实际,内容编排上以实用、够用为目标,力争突出中西医结合在治疗、预防和控制传染病中的特色与优势。

在编写过程中,对有着数千年历史的中医临床宝贵经验和建立在现代科技基础上的传染病学的新观点、新理论、新经验、新技术尽可能做到兼收并蓄,各取所长,对难以结合之处,则采取各自分述。

指出辨病与辨证的特点,两者结合的优势,力求使学生对本学科有一较为明晰的概念,为今后的临床工作和进一步发展中西医结合传染病学打下扎实的基础。

中西医结合传染病学是一门临床学科,但其内容与西医学的《微生物学》、《免疫学》、《药理学》、《流行病学》及中医学的《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《温病学》等基础理论密切相关,故在学习时须温习相关内容,使理论与实际相互衔接,融会贯通,达到举一反三的效果。

在编写过程中,编写人员具体分工:第一章、第三章第一节,邓永诚;第二章第一、三、四、八节,容振勤;第二章第二、五、七节、第三章第五节,黄萍;第二章第六、九节,第三章第二、四、六节,刘丽明;第三章第三、七节,第四章,李娜;第三章第八节、第五章,许爱珍。

统稿中李海滨、郭华二位老师给予大力帮助。

中西医结合传染病学为一临床新学科,随着现代科技的不断发展,本学科的发展也很快,本书参编人员虽尽了很大的努力,以满足本专业人员的需要,仍肯定还有许多遗漏,甚至存在一些缺点和错误,凡此种种,尚祈专家、同学见谅,并提出宝贵意见,以便再版时修改、补充。

<<中西医结合传染病学>>

内容概要

《中西医结合传染病学（中西医结合专业用）》分为上篇和下篇两大部分。

上篇为总论部分，简单介绍了中西医结合传染病学的发展概况，中西医结合治疗传染病的优势，临床应用，现代医学中感染与免疫的关系，传染病的流行过程、影响因素及其基本特征、临床特点，中西医诊断与治疗、预防措施等内容。

下篇分别介绍了10种病毒感染性疾病（含附篇）、9种细菌感染性疾病（含附篇）及抗菌药物的临床应用、钩端螺旋体病、3种原虫感染性疾病（含附篇），西医学的流行病学，病因病理，临床表现，实验室检查，并发症及后遗症，诊断及鉴别诊断，治疗，预防等内容，中医学的病因病理，辨证论治相关内容。

《中西医结合传染病学（中西医结合专业用）》适用于高职高专中西医结合专业学生，也可供中医学、针灸推拿、中医骨伤等专业学生使用，还是学生参加中西医结合执业助理医师考试的参考用书，又可供基层医务人员参考阅读。

<<中西医结合传染病学>>

书籍目录

上篇第一章 总论第一节 绪言第二节 感染与免疫第三节 传染病的流行过程及影响因素第四节 传染病的基本特征及临床特点第五节 传染病的诊断第六节 传染病的治疗第七节 传染病的预防下篇第二章 病毒感染第一节 病毒性肝炎第二节 脊髓灰质炎第三节 流行性感冒附：传染性非典型肺炎第四节 水痘和带状疱疹第五节 副黏病毒感染流行性腮腺炎麻疹第六节 流行性乙型脑炎第七节 肾综合征出血热第八节 狂犬病第九节 艾滋病第三章 细菌感染第一节 细菌性痢疾第二节 细菌性食物中毒胃肠型食物中毒神经型食物中毒(肉毒中毒)第三节 伤寒附：副伤寒第四节 霍乱第五节 流行性脑脊髓膜炎第六节 败血症第七节 感染性休克第八节 抗菌药物的临床应用附：幽门螺杆菌感染第四章 钩端螺旋体病第五章 原虫感染第一节 肠阿米巴病附：肝阿米巴病第二节 疟疾参考文献

<<中西医结合传染病学>>

章节摘录

【病因病理】阿米巴病阿米巴原虫通常经门静脉到达肝脏，但亦可通过肠壁直接侵入肝脏或经淋巴系统进入肝内。

大多数原虫抵达肝内后即被消灭，仅少数可存活并侵入肝脏繁殖。

阿米巴原虫在肝内，从一开始便引起灶性损害，炎症反应轻微为其特点。

原虫在门静脉分支内因栓塞、溶组织及分裂作用，造成局部液化性坏死而形成脓肿。

自原虫侵入肝脏至脓肿形成，平均需时1个月以上。

脓肿中央为一大片坏死区，呈巧克力酱样，含有溶解和坏死的肝细胞、红白细胞、脂肪、夏科-雷登晶体及残余组织，质稠黏或稀薄。

脓肿初起无明显的壁，其边缘碎屑中可检得滋养体。

为时较久的脓肿有多少不一的结缔组织形成的壁。

脓肿以外的肝脏正常。

阿米巴病从不导致肝硬化。

慢性脓肿常导致大肠艾希菌、葡萄球菌、变形杆菌、肠球菌、产气杆菌、产碱杆菌等继发感染。

如有穿破，则感染率更高。

感染后脓液呈黄色或黄绿色，具臭味，白细胞及脓细胞数量增多。

脓肿形成使肝脏肿大，包膜受牵张而引起肝区疼痛。

脓肿部位以肝右叶顶部居多，因阿米巴肠病好发于右侧结肠，该处血流进入肝脏右叶，尤其是右叶顶部。

肝脓肿向上增大，往往与膈肌粘连，使右侧横膈抬高，运动受阻，反应性胸膜炎及右下肺受压，故疼痛每随呼吸或咳嗽增剧，并可放射至右肩部。

脓肿亦可发生于肝脏其他部位。

脓肿数目各家报道不一，因原虫经门静脉血行播散，故早期以多发性小脓肿较为常见，以后互相融合而形成单个大脓肿。

如不及时治疗，脓肿可逐渐增大，并向周围器官或组织穿破而引起相应的症状。

【临床表现】起病多较缓，以不规则发热、盗汗等症状，或以突然高热、寒战开始。

发热以间歇型或弛张型居多，体温大多晨低，午后上升，傍晚达高峰，夜间热退时伴盛汗，可持续数月。

肝区痛为本病重要症状，常呈持续性钝痛，深呼吸及体位变更时增剧。

脓肿位于肝下部时可引起右上腹痛和右腰痛，部分患者右下胸或右上腹饱满，或扪及肿块，伴有压痛。

左叶肝脓肿约占10%，患者有中上腹或左上腹痛，向左肩放射，剑突下肝肿大或中、左上腹包块，易向心包或腹腔穿破。

本病主要体征为右上腹饱满、压痛、肌肉紧张及肝区叩痛。

肝脏往往呈弥漫性肿大，病变所在部位有明显的局限性压痛及叩击痛，肝脏下缘钝圆，有充实感，质中坚。

部分患者肝区有局限性波动感。

黄疸少见且多轻微，多发性脓肿中黄疸的发生率较高。

慢性病例呈衰竭状态，消瘦、贫血、营养性水肿。发热反不明显。

部分晚期患者肝肿大质坚，局部隆起，易误为肝癌。

【实验室检查】（一）常规检查1.血象检查：急性期白细胞总数中度增高，中性粒细胞80%左右，有继发感染时更高。

病程较长者白细胞计数大多接近正常或减少，贫血较明显，血沉增快。

2.粪便检：阿米巴原虫阳性率30%，以包囊为主。

3.肝功能检查：碱性磷酸酶增高最常见，其他各项指标基本正常。

<<中西医结合传染病学>>

编辑推荐

《中西医结合传染病学(中西医结合专业用)》是邓永诚编写的，由高等教育出版社出版。

<<中西医结合传染病学>>

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>