

<<临床微生物学>>

图书基本信息

书名：<<临床微生物学>>

13位ISBN编号：9787040223354

10位ISBN编号：704022335X

出版时间：高等教育

作者：徐志凯

页数：273

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>

<<临床微生物学>>

前言

以往我国的“临床微生物学”教科书或参考书，主要内容是基础医学微生物学及检验技术；授课对象或读者主要是医学检验专业的学生或临床检验工作者。

而本书所述的“临床微生物学”则是指基础医学微生物学和临床各科之间的交叉学科，是利用基础微生物学的知识及技术研究和解决临床上与微生物感染相关疾病的病因、发病机制、诊断和防治规律的一门新兴学科。

已经过基础微生物学学习的医疗专业的学生进入临床后，经常会遇到诸如医院内感染、细菌耐药性和各种感染性疾病的问题；在现代医学实践中，人们也发现越来越多的疾病与微生物感染有关，即各种细菌、病毒、衣原体、支原体、真菌等不仅可引起传统意义上的传染病，而且其所致疾病几乎遍布内、外、妇、儿、皮肤、五官等临床各科。

因此，有关临床微生物学的知识也应为临床医学专业的本科生所具备。

临床微生物学在国外已有了较大的发展，在国内也日益受到重视。

第四军医大学于1996年开始，对已完成基础各科学学习，正在学习临床课程的医疗专业（五年制、七年制）本科生开设了“临床微生物学”选修课（1999年始改为必修课），并编写了最初的《临床微生物学》内部教材，2000年又将“临床微生物学”列为研究生的选修课。

在此基础上，我们组织国内七所重点大学的十九位专家组成了编委会，对该教材进行了全面的修订和补充，不仅结合国内外最新发展对原教材（总论部分）进行了改写和充实，而且为各论部分（即临床各科感染性疾病）增添了大量新的内容。

本书共19章，其中第1 - 6章为总论部分，分别叙述有关微生态学（微生物种群内个体间的相互作用、正常微生物种群与宿主的关系、微生态平衡与失调、微生态调节与治疗），医院内感染（医院内感染的发生、医院内感染性疾病及其控制），细菌耐药性的理论与实践（细菌耐药的机制、耐药性的测定方法及细菌耐药性监测的意义），微生物感染性疾病的实验室诊断（病原学检查、血清学诊断及基因诊断），微生物感染性疾病的预防（综合性预防及免疫预防），微生物感染性疾病的治疗（抗菌治疗、抗病毒治疗和抗真菌治疗）等。

第7 - 19章为各论部分，系统而有重点地介绍了临床各科常见的微生物感染性疾病，主要包括呼吸系统感染，消化系统感染，性病和泌尿生殖系统感染，皮肤、软组织、肌肉和骨骼感染，神经系统感染，心血管系统感染，血液感染，眼耳鼻喉感染，先天性和围生期感染，病毒性肝炎，病毒性出血热以及动物疫源性感染等；另外还介绍了目前临床常见的其他几类微生物感染性疾病，如L型细菌感染、无芽胞厌氧菌感染及真菌感染等。

本书在编写内容上注重深入浅出，理论与实际紧密结合，充分注意基础学科（医学微生物学）与临床各学科知识的衔接与融会贯通，注重学生分析问题和解决问题能力的培养。

<<临床微生物学>>

内容概要

《普通高等教育十一五国家级规划教材：临床微生物学》所述的“临床微生物学”是指基础医学微生物学和临床各科之间的交叉学科，是利用基础微生物学的知识及技术，研究和解决临床上与微生物感染相关疾病的病因、发病机制、诊断和防治规律的一门新兴学科。

《普通高等教育十一五国家级规划教材：临床微生物学》共19章，其中第1 - 6章为总论部分，分别叙述有关微生态学、医院内感染、细菌耐药性，以及微生物感染性疾病的实验室诊断、预防和治疗；第7 - 19章为各论部分，分别叙述临床各科常见的微生物感染性疾病的病原学、发病机制、主要临床表现、实验室诊断以及防治原则；另外还介绍了目前临床常见的其他几类微生物感染性疾病，如L型细菌感染、无芽厌氧菌感染及真菌感染等。

《普通高等教育十一五国家级规划教材：临床微生物学》可供高等医学院校临床医学五年制、七年制、八年制学生使用，也可作为研究生和临床各科医师的参考书。

书籍目录

第一章 微生物学第一节 概述一、微生物学发展史二、研究微生物学的主要用途三、微生物空间层次四、微生物组织第二节 微生物种群内个体间的相互作用一、共生关系二、竞争关系第三节 正常微生物种群与宿主的关系一、细菌的定植二、定植机制三、正常菌群的生理意义第四节 微生物生态平衡一、微生物方面二、宿主方面第五节 微生物生态失调一、微生物生态失调分类二、微生物生态失调的诱因三、微生物生态失调的结局第六节 微生物生态失调的防治一、保护厌氧菌, 提高定植抗力二、微生物生态失调联合防治法第二章 医院内感染第一节 医院内感染的概念和发生原因一、医院内感染的概念二、医院内感染发生的原因第二节 医院内感染的病原体一、医院内感染的病原体来源二、医院内感染的病原体特点三、常见的医院内感染病原体第三节 医院内感染性疾病一、医院内感染的诊断二、医院内感染的种类三、常见的医院内感染疾病第四节 医院内感染的预防与控制一、加强医院内感染管理二、医院内感染的监测三、预防和控制医院内感染的主要措施第三章 细菌耐药性的理论与实践第一节 细菌的耐药机制一、细菌产生耐药性的方式二、细菌的耐药机制第二节 细菌耐药性测定的方法一、细菌的药物敏感试验二、耐药菌株监测试验第三节 细菌耐药性监测的意义一、不同检验项目检测耐药菌株的意义二、耐药菌株监测的意义第四章 微生物感染性疾病的实验室诊断第一节 微生物感染性疾病的病原学诊断一、细菌及真菌的检查二、病毒、衣原体、立克次体的检查第二节 微生物感染性疾病的血清学诊断一、血清学诊断常用方法二、血清学方法在微生物感染性疾病诊断中的应用第三节 微生物感染性疾病的基因诊断一、核酸杂交法检测病原微生物基因二、核酸体外扩增技术检测病原微生物基因第五章 微生物感染性疾病的预防第一节 微生物感染性疾病的综合预防一、针对传染源的措施二、针对传播途径的措施三、针对易感人群的措施第二节 微生物感染性疾病的免疫预防一、用于预防疾病的生物制品种类二、预防接种的剂量、次数和时间三、预防接种方法四、预防接种的反应五、预防接种效果评价第六章 微生物感染性疾病的治疗第一节 抗菌治疗一、抗生药的作用机制二、抗生药的选用原则三、临床应用抗生药应注意的问题第二节 抗病毒治疗一、抗病毒化学治疗二、生物制剂的抗病毒治疗三、基因治疗在病毒性疾病中的应用第三节 抗真菌治疗一、多烯类抗真菌药物二、咪唑类抗真菌药物三、其他抗真菌药物第七章 呼吸系统感染第一节 普通感冒一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第二节 流行性感冒一、病原学与流行病学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第三节 流行性腮腺炎一、病原学二、流行病学与发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第四节 白喉一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第五节 百日咳一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第六节 肺结核一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第七节 细菌性肺炎一、病原学二、常见细菌性肺炎的临床特征及诊治要点第八节 病毒性肺炎一、严重急性呼吸综合征(SARS)二、其他病毒性肺炎第九节 非典型肺炎一、肺炎支原体引起的肺炎二、衣原体引起的肺炎三、军团菌性肺炎第八章 消化系统感染第一节 细菌性食物中毒一、病原学与发病机制二、临床表现和诊断三、预防与治疗第二节 霍乱一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第三节 幽门螺杆菌病一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、治疗第四节 志贺菌感染(细菌性痢疾)一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第五节 弯曲菌感染一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第六节 致病性大肠埃希菌腹泻一、病原学二、发病机制和临床表现三、实验室诊断四、治疗第七节 抗生素相关性结肠炎一、假膜性肠炎二、急性出血性结肠炎三、真菌性肠炎四、金黄色葡萄球菌性肠炎第八节 细菌性腹膜炎一、原发性细菌性腹膜炎二、继发性细菌性腹膜炎第九节 胰腺感染一、病原学和发病机制二、临床表现和诊断三、治疗第九章 性病和泌尿生殖系统感染第一节 淋病一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第二节 梅毒一、病原学二、流行病学三、发病机制四、临床表现五、实验室诊断六、预防与治疗第三节 尖锐湿疣一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第四节 生殖器疱疹一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第五节 软下疳一、病原学与流行病学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、预防与治疗第六节 性病性淋巴肉芽肿一、病原学与流行病学二、临床表现三、实验室诊断四、预防与治疗第七节 尿路感染一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、治疗第八节 肾盂肾炎一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五

<<临床微生物学>>

、治疗第九节 盆腔感染一、病原学二、感染途径三、临床表现四、实验室诊断五、治疗第十节 前列腺炎一、病原学二、发病机制三、临床表现四、实验室诊断五、治疗第十一节 肾结核一、发病机制二、临床表现三、实验室诊断四、治疗第十章 皮肤、软组织、肌肉和骨骼感染第一节 普通化脓性感染一、病原学二、发病机制三、化脓性感染的分类四、常见的化脓性感染五、化脓性感染的预防和处理原则第二节 烧伤后感染一、病原学二、烧伤感染的发病机制三、病原菌的侵入途径及临床表现四、抗烧伤感染的一般原则第三节 骨与关节的化脓性感染一、引起骨感染的病原二、化脓性骨组织感染的种类及其发病机制三、化脓性骨组织感染的处理原则第四节 麻疹一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第五节 水痘及带状疱疹一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第六节 疣一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第七节 流行性胸痛一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第十一章 神经系统感染第一节 急性细菌性脑膜炎一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第二节 急性病毒性脑膜炎一、病原学二、发病机制三、临床表现四、诊断五、预防与治疗第三节 慢性脑膜炎一、病原学二、临床表现三、诊断.....第十二章 心血管系统感染第十三章 血液系统感染第十四章 眼耳鼻喉感染第十五章 先天性和围生期感染第十六章 病毒性肝炎第十七章 病毒性出血热第十八章 动物疫源性疾病第十九章 其他微生物感染主要参考文献

章节摘录

1.营养和代谢作用 (1) 维生素的合成肠道菌可以合成复合维生素B和维生素K, 可为人或动物所利用。

如悉生动物可因缺乏维生素K而出血, 如喂人大肠埃希菌和类八叠球菌则可恢复。

许多动物的食粪习惯也与维生素吸收有关, 因为单胃动物在盲肠内微生物合成许多维生素和其他营养物质, 但在结肠不能吸收, 就排出体外。

许多动物的食粪习性是一种补充营养的需要, 如家兔有两种粪便, 一种是球形, 一种是稀便。

后者多在夜间排出, 随即被吃掉, 如果家兔饲养在铁丝笼内, 食粪被阻止, 动物生长很快受到影响。

(2) 脂质和固醇代谢胆汁、胆固醇、脂质代谢和激素转化等均有正常菌群参与。

无菌大鼠的粪便内只含有正常地在组织中产生的脂肪酸, 而普通大鼠粪便内的脂肪酸种类相当复杂, 最明显的表现是亚油酸含量低, 硬脂肪酸含量高。

胆固醇和胆汁存在着所谓的肠肝循环。

胆汁通过胆管排泄于肠腔内, 然后通过小肠再吸收, 在无菌动物中, 这些化合物未受细菌改变, 因而多被再次吸收。

正常肠道菌分解肠道中的胆固醇, 减少经小肠的再吸收, 具有降低血胆固醇作用。

(3) 药物代谢人体肠道内寄居着大量微生物, 在生命活动中可产生多种药物代谢酶, 其数量远超过肝产生的药物代谢酶。

其参与的代谢反应主要是分解反应, 如水解、还原、脱羧、脱烷基等。

经口服途径给药, 药物经肠道菌分解作用, 分子量减小, 极性减弱, 脂溶性增强, 往往伴有药效及毒性作用的增强。

它与药物在肝中代谢不同, 多数药物经肝代谢后分子量增大, 极性增强而易于从体内排除, 从而表现为解毒作用。

因此, 肠道菌群所进行的药物代谢反应也是造成口服给药与胃肠外给药时, 药物代谢不同的主要因素之一。

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>