

<<儿科感染性疾病图谱>>

图书基本信息

书名：<<儿科感染性疾病图谱>>

13位ISBN编号：9787117105491

10位ISBN编号：7117105496

出版时间：2008-11

出版单位：人民卫生出版社

作者：方峰 主译

页数：389

译者：方峰

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>

<<儿科感染性疾病图谱>>

前言

美国儿科学会（AAP）的《儿科感染性疾病图谱》是《AAP红皮书：2006年感染性疾病委员会报告》中关键疾病信息的总结，旨在为学生、住院医师和从业者提供学习指导。

将感染性疾病常见的和非典型的临床表现通过图谱视觉形象地表达，提供了在已出版的《红皮书》中所没有的诊断信息。

将这些图像与临床特征、流行病学、诊断方法和治疗信息综合在一起，起到了一种培训工具和快速参考的作用。

《儿科感染性疾病图谱》并不提供治疗和处理信息的细节，而是提供一套大容量的、通过查询参考书或咨询感染性疾病专家后精炼而成的图片。

有关AAP的完整的疾病和治疗信息可登录红皮书在线网站www.aapredt.org查找。

如果没有Et]gar Ledtter, MD的奉献和不懈努力，《儿科感染性疾病图谱》不可能完成。

他多年来一直在拍摄儿童疾病的临床表现，许多照片已被美国儿科考试委员会在医师考试中所选用。

由于预防措施的改进，尤其是疫苗的使用，一些疾病现在已经很少见了。

虽然图片不能替代第一手临床经验，但它们总是可以帮助我提高做出正确诊断的可能性。

从事儿科感染性疾病研究是一种富于挑战和变化的职业生涯，带给我巨大的快乐。

用我的耳朵和眼睛收集信息（病史和体检），并把许多碎片汇集到一起得出一个诊断，就像解开一个谜团一样。

在很多时候，仅仅看到线索（一种特征性皮疹、一些不对称、一点肿胀）就能解决医学困扰，导向痊愈，并带来无以替代的满足感。

我希望《儿科感染性疾病图谱》的读者也能在这一领域获得同样的激情。

<<儿科感染性疾病图谱>>

内容概要

本书根据《AAP红皮书：2006年感染性疾病委员会报告》的关键内容，提供了有关75种以上最常见的儿科感染性疾病的省时的、专业的临床指导，并配有大量图解。

本书包含500多张精彩的，临床彩色照片，提供了无与伦比的视觉体验。

精辟的解释聚集了突出的疾病特征，阐释了患者重要的临床表现和疾病进程，并提供了鉴别诊断的直观感受。

本书提供了简明的、一步步的信息以及对各种疾病的临床检查与处理的推荐意见，其格式化形式能帮助您快速找到答案。

本书有关临床内容的基本设定包括：临床表现、潜伏期、病原学、诊断性实验、流行病学、治疗。

<<儿科感染性疾病图谱>>

书籍目录

前言图片来源 1.放线菌病 2.腺病毒感染 3.阿米巴病 4.阿米巴性脑膜脑炎和角膜炎(福氏纳格勒阿米巴、棘阿米巴类和巴拉姆希阿米巴) 5.炭疽 6.虫媒病毒 7.溶血性秘菌感染 8.似蚓蛔线虫(蛔虫)感染 9.曲霉菌病 10.巴贝斯虫病 11.细菌性阴道病 12.拟杆菌和普雷沃菌感染 13.结肠小袋纤毛虫感染(结肠小袋虫病) 14.贝蛔虫感染 15.芽生菌病 16.疏螺旋体感染(回归热) 17.布鲁菌病 18.弯曲菌感染 19.假丝酵母菌病(念珠菌病,鹅口疮) 20.猫抓病(汉塞巴通体) 21.软下疳 22.沙眼衣原体 23.肉毒梭菌(肉毒中毒和婴儿肉毒中毒) 24.艰难梭菌 25.厌氧芽胞梭菌性肌坏死(气性坏疽) 26.球孢子菌病 27.隐球菌感染(隐球菌病) 28.皮肤幼虫移行症 29.巨细胞病毒感染 30.白喉 31.埃立克体和无形体感染(人埃立克体病) 32.肠道病毒(非脊髓灰质炎病毒)感染(A组和B组柯萨奇病毒、埃可病毒及以数字命名的肠道病毒) 33.EB病毒感染(传染性单核细胞增多症) 34.大肠埃希菌(非腹泻)和其他革兰阴性杆菌(新生儿败血症和脑膜炎) 35.大肠埃希菌性腹泻(包括溶血尿毒综合征) 36.肠贾第鞭毛虫感染(贾第虫病) 37.淋球菌感染 38.腹股沟肉芽肿 39.流感嗜血杆菌感染 40.汉坦病毒肺综合征 41.幽门螺杆菌感染 42.甲型病毒性肝炎 43.乙型病毒性肝炎 44.丙型病毒性肝炎 45.单纯疱疹 46.组织胞浆菌病 47.钩虫感染(十二指肠钩虫和美洲钩虫) 48.人类疱疹病毒6型(包括玫瑰疹)和7型 49.人类免疫缺陷病毒感染 50.流行性感冒 51.川崎病(皮肤粘膜淋巴结综合征) 52.利什曼病索引

<<儿科感染性疾病图谱>>

章节摘录

插图：3.阿米巴病【临床表现】溶组织内阿米巴（*Entamoeba histolytica*）感染包括非侵袭性肠道感染、肠道阿米巴病（Intestinal amebiasis）、阿米巴瘤（Ameboma）和肝脓肿。

非侵袭性肠道感染患者可无症状，或有非特异性肠道表现。

肠道阿米巴病患者一般有历时1~3周逐渐加重的腹泻，并可发展为肉眼血性痢疾样大便伴有下腹部疼痛和里急后重。

常有体重减轻和发热。

进行性结肠受累可导致中毒性巨结肠、暴发性结肠炎和溃疡，罕见穿孔，后者多见于不适当应用皮质激素或抗胃肠动力药物的患者。

阿米巴瘤可表现为盲肠或升结肠的环形缺损，易被误诊为结肠癌：或者表现为有触痛的肝外包块，类似肝脓肿。

【病原学】大便中排出。

【流行病学】全世界范围都有发生，但更多见于发展中国家。

借阿米巴包囊经粪-口途径通过污染的食物或水而传播。

【潜伏期】不固定，典型者2~4周。

【诊断性实验】确认大便样本中的滋养体或包囊。

大便标本、内镜刮片（不是拭子）和活检组织应在标本采集后30分钟内用湿片法检查，用福尔马林和聚乙烯醇固定。

用间接血凝法检查血清抗体有助诊断，主要用来诊断阿米巴结肠炎（敏感性约85%）和肠道外阿米巴病伴有肝脏受累（敏感性达到99%）。

【治疗】无症状排阿米巴包囊者（肠道内感染）：应用一种肠腔内杀阿米巴药如双碘喹啉、巴龙霉素或二氯尼特治疗。

<<儿科感染性疾病图谱>>

编辑推荐

《儿科感染性疾病图谱》由人民卫生出版社出版。

<<儿科感染性疾病图谱>>

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>