

<<艾滋病影像与解剖、病理对照图谱>>

图书基本信息

书名：<<艾滋病影像与解剖、病理对照图谱>>

13位ISBN编号：9787117106962

10位ISBN编号：7117106964

出版时间：2008-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：李宏军 等主编

页数：429

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>

<<艾滋病影像与解剖、病理对照图谱>>

前言

艾滋病，即人类获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)，在全球广泛流行，已成为严重威胁人类健康的重大问题，从1981年报道人类免疫缺陷病毒(HIV)和1983年分离出HIV以来，艾滋病在世界范围内蔓延趋势严重，遍布了农村和城镇。

截至2007年底，全球感染艾滋病病毒人数仍高达3320万人，2007年新增感染者250万人，210万人死于艾滋病，每天平均新增艾滋病感染者6800人。

我国截止2007年12月底，全国累计报告艾滋病感染者和艾滋病患者230 643例，其中艾滋病患者66 392例，死亡报告23 963例。

中国卫生部、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合对2007年中国艾滋病疫情进行估计，结果显示：截止2007年底，中国现有艾滋病毒感染者大约70万（55万~85万）人，全人群感染率为0.05%。

中国艾滋病疫情处于已经受到人们和政府的广泛关注和高度重视，疫情总体处于低流行，特定人群和局部地区高流行态势。

到2010年，我国艾滋病感染人数将控制在150万人以内。

艾滋病防治形势依然严峻，需要全社会积极参与作好防治工作。

艾滋病有别于其他疾病，其流行病学、发病机制、病理学、临床诊断、影像学表现、鉴别诊断、治疗和预防方面具有特殊性，对医务人员及科研工作者提出了新的诊疗要求和挑战，迫切需要一本密切结合临床的临床影像与解剖、病理对照的专著作为参考。

从国内临床资料来看，均缺乏病理与病因学的证据，尸体病理解剖更为少见，诊断可靠性值得商榷，不利于更好地理解 and 防治艾滋病合并症的发生与发展。

为了对艾滋病合并症有更进一步的认识和理解，提高临床诊治效果，李宏军教授根据其对艾滋病临床应用基础长达10年的观察研究，亲自解剖艾滋病自愿捐献者尸体11例，体解剖10例，活检22例，制作断层标本200余件，病理组织分析1100份，在此基础上进行归纳总结，在已经出版的《艾滋病临床与影像诊断》、《艾滋病影像鉴别图谱》、《Atlas of Differential Diagnosis In HIV/AIDS》、《艾滋病眼病影像鉴别图谱》的基础上，又撰写了《艾滋病影像与解剖、病理对照图谱》，从大量的艾滋病临床应用基础研究资料中优选共2000余幅艾滋病患者活体CT图像、尸体CT图像、DR、MRI图像、断层标本图像、大体解剖标本图像以及病理组织分析图片，其范围基本覆盖艾滋病主要并发症的概况。

本书的出版将为我国艾滋病临床应用基础研究揭开一个新的领域，使我国艾滋病防治工作更加深入有效。

内容概要

本书以图片为主，图解为辅，本书以作者亲自解剖艾滋病自愿捐献者尸体11例、大体解剖10例、活检22例材料为基础，总结了对解剖、病理及影像学检查资料进行对照研究的成果。

本书的出版是作者在已经出版的相关著作的基础上，对艾滋病合并症临床应用基础的更深层次研究，为艾滋病的防治及科研提供了宝贵的、科学的、严谨的临床及基础一手资料。

本书分为四章，第一章为概述；第二章为断层解剖与影像、病理对照，由于活体与尸体CT扫描的时间差别及尸体组织变化给同层面解剖对照造成困难，本书以病变对照为主，解剖部位对照不做重点；第三章为大体解剖部分与病理对照；第四章为尸检与影像、病理对照，从整体到局部，层次分明，便于参考。

<<艾滋病影像与解剖、病理对照图谱>>

书籍目录

第一章 艾滋病概述	第一节 艾滋病的发展历史	一、艾滋病的起源	二、艾滋病的历史回顾
第二节 艾滋病的流行病学与调查	一、早期发现	二、病原体	三、传染源
四、传播途径	五、易感人群与易感行为	六、我国的流行形势与特点	第三节 艾滋病病理学
一、淋巴系统	二、机会性感染	三、恶性肿瘤	第四节 艾滋病发病机制
第五节 艾滋病临床表现	一、常见症状和体征	二、机会感染的临床表现	第六节 艾滋病诊断标准
一、中国艾滋病诊断标准	二、世界卫生组织艾滋病的监测诊断标准	三、扩增的世界卫生组织艾滋病监测诊断标准	四、鉴别诊断
第七节 艾滋病相关性眼病概述	一、巨细胞病毒	二、艾滋病视网膜病变	三、疱疹病毒性病变
四、弓形虫性视网膜炎	五、其他感染	六、眼部肿瘤	第八节 解剖学发展史概述
一、定义和特点	二、发展历史	三、研究现状	四、前景展望
五、人体病理断层解剖标本制作方法	第二章 断层部分	【病例1】	病史及临床表现
轴位断层	头部	【附图】尸体头部CT冠状、矢状位三维重建	颈部一
【附图】尸体颈部CT扫描	胸部	【附图】尸体胸部CT扫描冠状、矢状位三维重建	腹部
膝关节	【病例2】	病史及临床表现	头部
【附图】活体矢状位MRITWI	颈部	胸部	腹部
膝部	【病例4】	病史及临床表现	躯干矢状位
肘关节	【附图1】活体头部MRI	【附图2】活体胸部CT扫描	【附图3】尸体胸部CT扫描冠状位重建
【附图4】尸体胸、腹部CT扫描冠状位重建	【附图5】尸体胸部轴位CT扫描	【病例5】	病史及临床表现
躯干矢状位	【附图1】尸体头部CT扫描	【附图2】尸体颈部CT扫描	【附图3】尸体胸部CT扫描
【附图4】尸体上腹部CT扫描	【附图5】尸体下腹部CT扫描	【附图6】尸体头部矢状位重建	【附图7】尸体头部冠状位重建
【附图8】尸体上腹部冠状位重建	【附图9】尸体上腹部矢状位重建	【病例6】	病史及临床表现
躯干冠状位	【附图1】活体头部CT扫描	【附图2】活体头部MRI轴位扫描	【附图3】活体头部MRI矢状位扫描
【附图4】骨骼DR	【附图5】活体胸部CT扫描	【附图6】活体腹部CT扫描	【附图7】上腹部MRI轴位扫描
【附图8】活体胃肠钡透	【附图9】尸体头部CT扫描	【附图10】尸体胸部CT扫描	【附图11】尸体腹部CT扫描
【附图12】尸体胸腹部矢状位CT重建	膝关节	【病例7】	病史及临床表现
躯干冠状位	【附图1】尸体头部CT扫描	【附图2】活体头部MRI扫描	【附图3】尸体颈部CT扫描
【附图4】活体胸部CT扫描	【附图5】尸体胸部CT扫描	【附图6】尸体腹部CT扫描	第三章 大体解剖部分
【病例1】	病史和临床表现	脑部	脊椎及马尾神经
【病例2】	【病例3】	病史和临床表现	肺部
【病例4】	病史和临床表现	心脏	消化道
阑尾、肝脏、胆囊、胰腺、脾脏	舌体	【病例5】	病史和临床表现
肾脏	泌尿生殖器官	睾丸	肾脏血管
【病例6】	病史和临床表现	四肢	【病例7】
【病例8】	【病例9】	【病例10】	【病例11】
【病例12】	【病例13】	【病例14】	【病例15】
【病例16】	【病例17】	【病例18】	【病例19】
【病例20】	【病例21】	【病例22】	

章节摘录

四、传播途径HIV主要存在于HIV感染者 / 艾滋病患者的体液中，包括血液、精液、阴道分泌液、乳汁、伤口渗出液等。

任何能够引起体液交换的行为，都有传播HIV的可能。

流行病学调查证实，HIV有三种传播途径：经性接触传播、经血液传播及母婴传播。

1. 经性接触传播经性接触传播是目前全球主要的HIV传播途径，大约全球70% ~ 80%感染者是通过性接触感染上HIV，其中异性间性接触传播占70%以上，而男性同性恋性接触传播占5%-10%。

欧美的研究表明：发生一次没有保护的性交（即未使用安全套），在男性同性恋中传染HIV的概率约为1%；而在异性性接触中，男性传给女性的概率是0.05% ~ 0.15%，女性传给男性的概率是0.03% ~ 0.09%。

2. 经血传播(1)静脉注射吸毒：静脉吸毒者共用注射器或注射器消毒不严是感染HIV的危险行为。单次暴露的传染概率为0.67%。

该途径是目前我国HIV传播的主要途径。

(2)接受血液或血制品：主要是指接受污染有HIV的血液或血制品，单次暴露的传染概率大于90%。

(3)医源性感染：主要是指医疗器具不洁，造成接受医疗服务者感染HIV，其中也包括医护人员在提供医疗服务时，暴露于感染者 / 患者的体液，而致感染HIV。

不慎被污染HIV的器具如针头刺伤皮肤，或黏膜直接接触到含有HIV的体液，单次暴露的传播概率为0.3% - 0.5%。

3. 母婴传播感染HIV的母亲，可以在妊娠期间、分娩过程中或产后哺乳将HIV传染给下一代。

目前在世界上不同地区，母婴传播的发生率差异很大，从欧洲、美国的15% - 30%，到次撒哈拉非洲的30% - 50%。

4. 非传播途径HIV不能通过空气、一般的社交接触或公共设施传播，艾滋病患者及艾滋病病毒感染者的日常生活和工作接触不会感染HIV。

一般接触如握手、拥抱、共同进餐、共用工具、办公用品等不会感染艾滋病；HIV不会经马桶圈、电话机、餐炊具、卧具、游泳池或公共浴池等而传播；蚊虫叮咬不传播艾滋病。

但是要避免共用牙刷和剃须刀。

编辑推荐

《艾滋病影像与解剖、病理对照图谱》由人民卫生出版社出版。

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>