

<<肠道病毒71型手足口病>>

图书基本信息

书名：<<肠道病毒71型手足口病>>

13位ISBN编号：97871171113168

10位ISBN编号：71171113162

出版时间：2009-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：周伯平 等主编

页数：426

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>

<<肠道病毒71型手足口病>>

前言

手足口病是由多种肠道病毒（以柯萨奇A组16型、肠道病毒71型多见）引起的急性传染病。多见于学龄前儿童，以发热和手、足、口腔等部位的皮疹、疱疹或疱疹性咽峡炎为主要特征。少数重症病例（多由EV71感染引起）可出现无菌性脑膜炎、脑干脑炎、神经源性肺水肿及急性弛缓性瘫痪等严重并发症，并导致较高的病死率和致残率，严重危害儿童身体健康和生命安全，被有些学者喻为21世纪的“脊髓灰质炎”。

迄今尚缺乏有效的抗病毒治疗药物和预防性疫苗，这给广大医务工作者带来了严峻挑战。

近年来，我国某些地区发生较大规模的手足口病疫情，并有继续蔓延的趋势。

为了进一步加强对本病的防治工作，卫生部于2008年5月2日起，将其列为丙类传染病管理。

深圳市第三人民医院院长周伯平教授等临床和基础研究专家，在长期从事EV71型手足口病防治研究的基础上，广泛收集了国内外大量文献资料，充分归纳了国内外研究的最新成果。

编著了《肠道病毒71型手足口病》一书，系统地概括了本病的病原学、流行病学、临床症状、实验室检查、诊断与鉴别诊断、治疗与护理、预防，以及中医诊疗和典型病例介绍等，图文并茂，内容丰富，反映了国内外对本病研究的最新成果。

本书的出版无疑对从事临床和基础研究的医务工作者及传染病预防控制人员有较大的参考价值 and 指导意义，并将对我国防治和控制手足口病作出重大贡献。

<<肠道病毒71型手足口病>>

内容概要

肠道病毒71型手足口病是由肠道病毒71型感染所引起的一种急性传染病。多数患者病情经过良好，少数重症患儿可发生无菌性脑膜炎、脑干脑炎、神经源性肺水肿及急性弛缓性瘫痪等并发症，主要发生在小于3岁的婴幼儿，造成较高的病死率和致残率，严重危害儿童身体健康和生命安全，被喻为21世纪的“脊髓灰质炎”。

自1969年首次从美国加利福尼亚一名患有中枢神经系统疾病的手足口病婴儿粪便标本中分离出EV71型病毒以来，手足口病在世界各地曾出现多次大流行。

20世纪70年代中期，保加利亚、匈牙利等国家相继暴发以中枢神经系统疾病为主要临床特征的EV71型手足口病流行，并导致较高的病死率和致残率。

1997年以来，EV71感染为主的手足口病在马来西亚、中国台湾、新加坡等地大规模暴发流行。

1998年中国台湾发生迄今最大的一次主要为EV71型手足口病流行，共报告129106例手足口病或疱疹性咽峡炎病例，其中重症患1405例，死亡78例。

中国内地自1981年在上海始见本病，此后北京、河北、天津、福建、吉林、山东、湖北及广东等十几个省市均有EV71型手足口病的发生和流行。

特别值得注意的是近年来本病流行有蔓延增多趋势。

2008年3月10日至5月31日短短时间内安徽阜阳共报告手足口病7470例，共发现111例重症病例，其中死亡23例，病死率0.31%。

本病传播途径复杂，目前尚缺乏安全有效的疫苗与抗病毒治疗药物。

这给本病的预防控制及重症患儿的救治带来严峻挑战。

深圳市第三人民医院、深圳市儿童医院、深圳市人民医院及深圳市疾病预防控制中心等单位的60多位从事一线临床和研究工作的专家和科研人员认真总结在本病防治过程中的理论技术和实践经验；同时阅读大量国内外有关文献资料，充分吸收国内外的最新研究成果，共同编著了《肠道病毒71型手足口病》一书。

本书共分15章，重点阐述了EV71型手足口病的流行病学特征、病原学、发病机制与病理变化、临床表现、实验室检查、临床诊断、治疗及预防等内容。

该书是一本内容翔实、图文并茂的新发传染病专著。

在本书编写的过程中，我们力求使本书内容全面丰富、新颖实用、深入浅出。

<<肠道病毒71型手足口病>>

书籍目录

第一章 概述 第一节 手足口病的概念与定义 一、手足口病的定义：. 二、EV71型手足口病的定义 第二节 手足口病的发现与病原体确认过程 一、手足口病的发现 二、EV71型手足口病的发现 三、EV71、Coxsackievirus A16及其他肠道病毒在手足口病病原学中的地位及其相互关系 第三节 手足口病重大流行事件及对人类社会的危害和影响 一、全球重大流行事件 二、国内重大流行事件 三、对婴幼儿和儿童健康的危害 四、对家庭、社会、政府部门和经济的影响 第四节 防控现状及存在的问题 一、现有防控措施及其局限性 二、存在问题 第五节 展望 一、今后研究重点 二、对疫苗研究前景与疾病控制的展望 第二章 病原学 第一节 EV71型的发现与分型 一、EV71型的发现 二、人类肠道病毒血清分型及EV71与其他肠道病毒的亲缘关系 第二节 病毒的形态结构与理化特征 一、EV71型的形态结构 二、理化特征 第三节 病毒的分子生物学特征 一、EV71基因结构及其编码蛋白 二、EV71病毒的感染与复制 第四节 EV71的分离培养 一、细胞培养分离病毒的优势 二、病毒的细胞培养 第五节 EV71的免疫学特征 一、非特异性免疫 二、B细胞介导的体液免疫 三、T细胞介导的细胞免疫 第六节 EV71的致病力决定结构 一、所致疾病 二、病毒的毒力决定结构 第三章 流行病学 第一节 流行概况 一、全球流行概况 二、国内流行概况 第二节 传染源 第三节 传播途径 一、粪-口途径（消化道传播） 二、接触传播 三、呼吸道传播 四、水源传播 五、医源性传播 六、母婴传播 七、虫媒传播 八、特殊交通工具传播 第四节 易感人群 一、易感人群 二、病后的免疫力 三、预防和控制 第五节 流行特征 一、流行季节 二、人群分布 三、年龄分布 四、地区分布 五、流行方式 六、近年EV71型手足口病的流行特征 第六节 影响流行的自然与社会因素 一、生物因素的影响 二、气候环境的影响 三、社会经济因素的影响 四、人口因素的影响 五、宿主因素 六、病毒因素 第七节 血清流行病学 一、血清流行病学定义 二、常用血清学的检测方法和结果判定 三、血清流行病学的应用 第八节 分子流行病学 一、EV71基因分型和全球分布 二、EV71基因树状结构分析 三、分子流行病学调查的意义 第四章 发病机制与病理 第五章 临床表现 第六章 并发症和后遗症 第七章 实验室检查 第八章 影像学及特殊检查 第九章 诊断与鉴别诊断 第十章 治疗 第十一章 典型病例介绍 第十二章 预后 第十三章 中医诊疗与预防 第十四章 临床护理 第十五章 预防

<<肠道病毒71型手足口病>>

章节摘录

插图：除了病毒因素，宿主和环境因素也可能与EV71的易感性和临床预后有关。

多因素回归分析的结果表明，患儿年龄是EV71感染致重症或死亡病例的最显著高危因素，尤其是3岁以下的儿童。

此外，与年龄相关的机体免疫状态和是否获得其他肠道病毒感染所致的交叉免疫也很重要。

台湾的研究报告提示，HFMD疫情发生前的血清肠道病毒抗体阳性率与EV71感染所致重症或死亡病例的发生率关系密切。

1994-1997年，台湾婴幼儿EV71抗体的阳性率由7%—11%下降到了3%—4%，人群基础免疫水平的下降，被认为是导致1998年中国台湾HFMD大流行的重要因素。

一项体外研究也证实，EV71与柯萨奇病毒A16型（Coxsackie A16 virus, Cox A16）间存在着部分交叉免疫保护的证据：在ELISA试验中，Cox A16中和抗体能与EV71抗原产生抗原抗体反应；在感染细胞模型试验中，一定剂量的Cox A16中和抗体能阻断EV71对横纹肌肉瘤细胞的感染致病作用；采用Cox A16免疫实验小鼠，可以明显降低EV71感染攻击后的致死率，见图4-6。

宿主的体液免疫反应状态似乎与疾病的严重程度关系不大。

有学者比较了普通和伴发脑膜脑炎重症HFMD患儿的EV71中和抗体滴度，两组间无显著差别；然而，重症患儿发病前多数有HFMD患者的密切接触史，提示病毒暴露水平或感染剂量可能与疾病的严重程度有关。

<<肠道病毒71型手足口病>>

编辑推荐

在《肠道病毒71型手足口病》编写的过程中，我们力求使《肠道病毒71型手中部口病》内容全面丰富、新颖实用、深入浅出。

<<肠道病毒71型手足口病>>

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>