

<<现场流行病学>>

图书基本信息

书名：<<现场流行病学>>

13位ISBN编号：9787117140676

10位ISBN编号：7117140674

出版时间：2011-5

出版时间：人民卫生出版社

作者：迈克尔

页数：383

译者：张顺祥

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>

## &lt;&lt;现场流行病学&gt;&gt;

## 内容概要

Michael

B.Gregg编著的《现场流行病学(第3版)》与前两版相同，堪称为一部全球最具权威性的系统介绍现场流行病学理论和方法的学术著作，也是一部如何应对突发公共卫生事件的实用指南和操作手册。

第3版对大部分章节的内容做了更新和扩充，突出了现场流行病学的概念、理论体系和基本方法。

着重阐述了面对突发公共卫生事件时，现场调查的组织、设计和实施，调查结果的描述、分析和发布，以及爆发疫情的干预和应对。

还阐述了现场流行病学中计算机的应用，尤其是与法律、托幼机构和医疗机构、公共卫生实验室的关系，以及国家各相关部门的协作、低收入国家的援助等特殊问题。

在第2版增加了现场流行病学在生物恐怖应对、自然灾害救援、职业病和职业伤害处置中的作用等内容的基础上，第3版又增加了免疫预防和环境相关疾病爆发调查两章，并且给出了应用实例，使现场流行病学的学科体系更加明确。

第3版邀请了更多先后在美国CDC工作的专家撰稿，是该中心数十年来应对突发公共卫生事件的经验总结。

第3版中文译本发扬了前两版的特点，更加体现了“信、达、雅”的要求。

译著具有忠实原著、通俗流畅的翻译风格。

《现场流行病学(第3版)》既适用于公共卫生和疾病预防控制工作者，也适用于大专院校预防医学和流行病学的教师和学生阅读；不仅是现场流行病学培训和教学的必备教材，更是公共卫生突发事件应急响应不可或缺的参考书。

<<现场流行病学>>

作者简介

作者：（美国）迈克尔（Michael B.Gregg）译者：张顺祥张顺祥，1982年12月获公共卫生学士学位后，曾任山西医科大学公共卫生学院流行病学教研室助教、讲师和副教授，期间获得西安医科大学流行病学硕士学位,1995年10月调入深圳市卫生防疫站（现更名为深圳市疾病预防控制中心），任副主任医师和主任医师至今发表论文80余篇，涉及现场流行病学、传染病流行病学，决策分析和卫生经济学以及计算机技术的流行病学应用等研究领域，参编学术专著12部，负责或参与完成多项科研项目并获得科技成果9项Michael B Gregg,博士，曾任美国疾病预防控制中心病毒性疾病科主任10年，在美国疾病预防控制中心主办的发病死亡周报(WWMMR)任主编21年，担任美国疾病预防控制中心流行病学项目办公室副主任19年发表论文60余篇，涉及流行病学现场调查和公共卫生等领域，主编的《现场流行病学》第1版和第2版分别于1996年和2002年出版,第3版面世后不久，于2008年7月病逝。

## <<现场流行病学>>

### 书籍目录

- 第一篇背景知识
  - 第一章现场流行病学定义
    - 第一节现场调查的决定因素
    - 第二节现场调查面临的挑战
    - 第三节现场调查要求和进展
  - 第二章流行病学基本原理概述
    - 第一节流行病学的应用
    - 第二节流行病学的核心能力
    - 第三节流行病学方法
    - 第四节疾病发生的概念
  - 第三章疾病监测
    - 第一节基本问题
    - 第二节资料来源
    - 第三节法律问题
    - 第四节监测系统的建立和运行
    - 第五节监测结果的分析 and 发布
    - 第六节监测资料的其他作用
    - 第七节监测系统的评价
- 附3—1现场流行病学工作者常用的网址
- 第二篇现场调查
  - 第四章现场调查的组织
    - 第一节基本问题
    - 第二节准备
    - 第三节调查
    - 第四节管理
    - 第五节告别
    - 第六节报告
    - 第七节展望
  - 第五章现场调查方法概述
    - 第一节背景考虑
    - 第二节调查方法
  - 第六章调查和抽样
    - 第一节调查步骤
    - 第二节注意事项
  - 第七章现场调查中计算机的应用
    - 第一节基本概念
    - 第二节数据管理
    - 第三节资料分析
    - 第四节其他应用
- 第八章现场研究设计
  - 第一节暴露和疾病的定义
  - 第二节队列研究
  - 第三节病例对照研究
  - 第四节队列研究和病例对照研究的比较
  - 第五节现场调查设计和实施阶段潜在的问题

<<现场流行病学>>

第九章现场调查资料的描述

第一节计数

第二节率和比

第三节时间、地区和人群分布

第四节资料描述注意事项

附9.1描述流行病学中的统计图表

第十章资料分析和解释

第一节调查分析计划

第二节关联的测定

第三节公共卫生影响的测定

第四节统计学显著性检验

第五节关联性测定的可信区间

第六节暴露与疾病的关系

第七节分层分析

第八节其他分析方法

第九节配比病例对照研究

第十节现场调查资料的解释

第十一章现场干预

第一节现场干预影响因素

第二节现场干预措施选择

第三节现场干预方法扩展

第十二章现场调查结果的发表

第一节撰写论文

第二节口头交流

第十三章面对公众和传媒

第一节基本概念

第二节接受采访

第三节媒体沟通

第四节新闻发布

第五节特殊问题

第三篇特殊考虑

第十四章现场流行病学中的法律考虑

第一节公共卫生调查和监测的法律依据

第二节疾病和健康状况的依法报告

第三节公共卫生监测和响应的进展

第四节联邦和各州的法律及其关系

第五节数据收集、分析和公布所涉及的法律问题

第六节现场流行病学调查中的健康信息隐私权

第七节公共卫生信息隐私法

第八节研究对象的法律保护 and 实现

第九节恐怖相关事件的监测和调查

第十节州和联邦的应急合作

附14—1主要法律词汇中英文对照

第十五章现场流行病学中的免疫预防问题

第一节基本概念

第二节常规监测

第三节暴发调查和控制

## <<现场流行病学>>

### 第十六章 医疗保健机构中的现场调查

#### 第一节 概述

#### 第二节 医疗保健机构中疾病暴发的判定和反应

#### 第三节 现场调查的准备

#### 第四节 现场调查的内容

### 第十七章 托幼机构中的现场调查

#### 第一节 监测

#### 第二节 暴发调查

#### 附17—1 托幼机构暴发调查电话访问示例

#### 附17—2 托幼机构暴发控制措施一览

### 第十八章 环境相关疾病暴发的现场调查

#### 第一节 概述

#### 第二节 环境聚集性疾病的调查

#### 第三节 建立和检验假设

#### 第四节 采取防控措施

### 第十九章 职业病与职业伤害的现场调查

#### 第一节 调查的准备

#### 第二节 工作场所调查的类型

#### 第三节 信息来源

### 第二十章 州和地方卫生部门所面对的现场调查

#### 第一节 现场流行病学相关的组织框架

#### 第二节 州和地方公共卫生监测相关问题

#### 第三节 现场流行病学项目是否成功的条件

#### 第四节 州与地方卫生部门现场调查案例

### 第二十一章 低收入国家的现场流行病学调查

#### 第一节 影响因素

#### 第二节 调查实例

#### 第三节 实践建议

### 第二十二章 恐怖事件现场流行病学调查

#### 第一节 背景

#### 第二节 行动的基本内容

#### 附22—1 流行病学信息交流系统

### 第二十三章 自然灾害和人为灾难的现场调查

#### 第一节 灾害和灾难的现场流行病学史

#### 第二节 流行病学工作者在灾害应对中的作用

#### 第三节 灾害现场可能遇到的基本问题

#### 第四节 调查并采取措施

#### 第五节 特殊问题

#### 附23—1 严重灾难中医学和公共卫生的作用概述

### 第二十四章 现场流行病学中的实验室支持

#### 第一节 可疑化学毒物检测标本的采集

#### 第二节 微生物检测标本的采集

#### 第三节 应急网络实验室

#### 第四节 标本运送

#### 附24—1 金属和杀虫剂分析所需尿液标本的采集方法

#### 附24—2 可疑化学和放射恐怖发生后人体标本的运送要求

#### 附24—3 本章主要缩写词中英对照

附录纽约奥斯威戈县一起食源性疾病暴发调查案例分析  
英汉名词对照

## &lt;&lt;现场流行病学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：随着商业交易记录计算机化的日益普及，我们应该清醒地意识到，在暴发调查中使用这些数据的潜在价值。

特别是大型购物俱乐部和超级百货商场，可能存储有顾客或会员极其详细的购物信息。

能够利用这些信息是件好事，因为这些超级大店服务的人群相当庞大，如果没有遵守严格的卫生标准，就容易造成食源性疾病的病原体广泛传播。

计算机储存的大量消费信息将对处理广泛传播的食源性疾病暴发事件大有帮助。

门罗县的现场流行病学调查，发现了一个有趣的现象，在给焙烤食品涂抹糖时，经过手污染点心，造成甲肝传播这样一个传播机制。

1968年，在密歇根州WestBranch发生的一起食源性疾病暴发调查中，也曾经发现过类似的传播机制。

由此看来，尽管技术与计算机正不断地改变着世界，但是某些疾病传播的方式却持久不变。

五、行政管理数据用于公共卫生监测时的缺陷：1991年纽约州一起虚假的霍乱暴发疫情20世纪90年代，利用计算机管理卫生保健系统的数据取得了引人注目的发展。

管理性数据，例如医疗卫生保险账单数据，是可以随时获得的电子化信息来源之一，分析这些数据能帮助控制卫生服务的费用。

现场流行病学工作者早已学会利用计算机系统里的公共卫生数据，并把该数据的利用作为实施公共卫生监测的可能方法。

这类系统就算不是全人群数据，至少覆盖了大量的人口。

这类数据一般也容易得到，即使费点周折也能获取（通常需要一些官方文件允许才能获得），而且，数据可以直接用计算机分析。

但是，为了公共卫生目的而利用该类数据时，必须格外小心。

下面这个例子说明了这一点。

1993年，纽约州卫生局的传染病处检查了居民健康电子数据库，希望把这部分信息利用起来，作为现存的法定报告疾病监测系统的补充。

数据来自于纽约州财政机构，涉及95万名纽约州和纽约市的职员、退休人士及其家属1991年全部的健康保险理赔资料。

按照分析计划，要从保险理赔数据库里核查法定传染病的(ICD-9)编码，并且把分析结果与州传染病监测系统的病例情况作对比。

表20-1显示的是1991年保险数据库中4种法定报告传染病的理赔申请数量，这4种疾病是：霍乱、伤寒、其他沙门菌感染和志贺细菌性痢疾。

每10万人这几种法定传染病的保险理赔率与全州传染病监测系统测算出来的年度患病率进行对比，结果保险数据得出的沙门菌感染和志贺细菌性痢疾的理赔率低于根据监测数据推导的患病率，但是在率的大小次序上是一致的。

而伤寒的两种率是一致的。

再看看霍乱的保险理赔数据，有35例理赔单的诊断为霍乱，即ICD编码为01，而通过传统的监测系统拿到的数据中却没有发现霍乱病例报告。

为进一步核实保险理赔单编码的真实性，调出保险记录查看，检查这些病例是否做了大便培养，因为大便培养是确诊这几种疾病所必需的。

可以通过保险数据库中有没有填写大便培养费用一项判断。

在沙门菌感染的理赔数据中发现，大便培养检测率仅为29%，而霍乱、伤寒和志贺细菌性痢疾的检测率分别为3%、0和13%。

此结果提示，健康保险理赔数据库中疾病诊断的正确性值得考虑。

<<现场流行病学>>

编辑推荐

《现场流行病学(第3版)》是由人民卫生出版社出版的。

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>