

<<临床免疫学>>

图书基本信息

书名：<<临床免疫学>>

13位ISBN编号：9787117148849

10位ISBN编号：7117148845

出版时间：2011-11

出版时间：人民卫生出版社

作者：吴长有著

页数：778

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>

<<临床免疫学>>

内容概要

《临床免疫学》共有22个章节，首先对医学免疫学基础知识进行概述，但仅仅利用了第一章进行简要阐述，接着对各系统免疫相关疾病进行分述，最后介绍免疫学技术在临床中的应用，充分体现“精读”和“临床”。

在编写过程中侧重于免疫学在临床上的应用，用言简意赅的语言介绍医学免疫学与临床疾病的关系，让实习生和临床医生明白其疾病发生、发展以及诊断、治疗的简单道理。

编写过程也特别注意简化纯基础理论知识，尽量贴近临床进行阐述。

《临床免疫学》从免疫学角度出发，以系统疾病为主线，介绍医学免疫学知识在临床中的应用，很好地体现医学免疫学与临床医学的有机结合，贴近临床，具有实用性，有利于提高实习生和医生临床分析能力和应变能力，成为他们对疾病病情的评估、分析、诊断和治疗的指导和参考。

<<临床免疫学>>

书籍目录

第一章免疫学基础 第一节 概述 / 1 一、固有免疫和适应性免疫对抗原的识别 / 1 二、固有免疫应答和适应性免疫应答 / 1 三、免疫应答的调节 / 2 第二节 细胞的黏附与迁移 / 2 一、免疫细胞向炎症部位归巢中黏附分子和趋化因子及其受体的作用 / 2 二、肿瘤迁移中黏附分子与趋化因子及其受体的作用 / 4 三、黏附分子和趋化因子及其受体在炎症和肿瘤的诊断和治疗中的意义 / 5 第三节 固有免疫应答的功能基础 / 5 一、血管内皮细胞 / 6 二、中性粒细胞 / 6 三、单个核吞噬细胞系统 / 6 四、自然杀伤细胞 / 6 五、补体系统 / 7 第四节 适应性免疫应答的功能基础 / 9 一、T细胞辅助B细胞产生抗体 / 9 二、T细胞免疫应答 / 10 第五节 免疫应答的功能 / 13 一、靶细胞的杀伤 / 13 二、抗体的直接功能 / 13 三、抗体的间接功能 / 13 四、炎症反应 / 13 第六节 免疫系统的miRNA调控 / 14 一、miRNA概述 / 14 二、miRNA在免疫系统中的作用 / 15 三、展望 / 18 第七节 淋巴细胞的发育和免疫系统的组成 / 19 第二章 感染与免疫 / 22 第一节 概述 / 22 第二节 感染与固有（非特异性）免疫 / 23 一、物理与化学屏障 / 23 二、正常菌群 / 23 三、固有免疫系统的细胞成分 / 23 四、固有免疫系统的分子成分 / 23 第三节 感染与适应性（特异性）免疫 / 24 一、体液免疫反应 / 24 二、细胞免疫反应 / 25 第四节 感染与免疫调节 / 25 第五节 感染与免疫反应紊乱 / 26 一、感染与变态反应 / 26 二、感染后免疫超常反应 / 27 三、感染后免疫抑制 / 27 第六节 感染免疫逃避 / 28 一、基因变异导致免疫识别逃逸 / 28 二、通过潜伏而规避免疫 / 28 三、对机体免疫反应各个环节的干扰 / 29 四、诱导产生免疫抑制（调节性）T细胞 / 30 五、诱导T细胞的剔除 / 30 第三章 免疫缺陷病 / 32 第一节 概述 / 32 第二节 原发性抗体缺陷病 / 33 一、X—连锁无丙种球蛋白血症 / 34 二、选择性IgA缺陷 / 34 三、X性连锁高IgM综合征 / 35 四、普通变异型免疫缺陷病 / 35 五、IgG亚类缺陷 / 36 六、特异抗体缺乏 / 36 七、婴幼儿暂时性低丙种球蛋白血症 / 37 第三节 原发性T细胞和B细胞联合免疫缺陷病 / 37 一、性连锁重症联合免疫缺陷病 / 38 二、常染色体隐性遗传重症联合免疫缺陷病 / 38 第四节 原发性非特异性免疫缺陷 / 39 一、单核巨噬细胞缺陷 / 39 二、中性粒细胞缺陷 / 41 三、原发性补体缺陷 / 43 第五节 具有其他临床特征的免疫缺陷病 / 44 一、DiGeorge综合征 / 44 二、共济失调毛细血管扩张症 / 45 三、湿疹血小板减少伴免疫缺陷病 / 45 第六节 原发性免疫缺陷病的诊断 / 45 一、免疫功能评价 / 46 二、原发性抗体缺陷病的诊断和鉴别诊断 / 46 三、原发性联合免疫缺陷病的诊断 / 48 四、原发性非特异性免疫缺陷的诊断 / 49 五、具有其他临床特征的免疫缺陷病的诊断 / 49 六、原发性补体缺陷诊断 / 50 第七节 原发性免疫缺陷病的治疗 / 50 一、抗感染药物治疗 / 50 二、免疫制剂补充和替代 / 50 三、免疫重建 / 51 四、基因治疗 / 51 第八节 继发性免疫缺陷 / 51 一、继发性免疫缺陷病因 / 51 二、获得性免疫缺陷综合征 / 52 三、HIV感染的传播 / 53 四、HIV感染的临床表现 / 53 五、HIV感染的免疫病理过程 / 54 六、HIV感染的诊断 / 56 七、AIDS的治疗选择 / 56 八、免疫抑制状态下机体的感染 / 57 第四章 过敏反应和变态反应 / 59 第一节 概述 / 59 第二节 速发性（I型）超敏反应 / 60 一、变应原 / 61 二、I型超敏反应的特点 / 62 三、IgE合成的调节 / 62 四、IgE受体 / 63 五、组织损伤机制 / 63 第五章 自身免疫和自身免疫病 第六章 淋巴增生性疾病与免疫 第七章 免疫治疗 第八章 移植免疫 第九章 肾脏疾病与免疫 第十章 关节肌肉疾病与免疫 第十一章 皮肤疾病与免疫 第十二章 眼疾病与免疫 第十三章 呼吸系统疾病与免疫 第十四章 胃肠道和肝脏疾病与免疫 第十五章 内分泌系统疾病和糖尿病与免疫 第十六章 血液系统疾病与免疫 第十七章 神经免疫学 第十八章 生殖免疫 第十九章 口腔疾病与免疫 第二十章 肿瘤免疫 第二十一章 衰老与免疫 第二十二章 临床免疫学技术 索引

<<临床免疫学>>

章节摘录

版权页：插图：自体敏感性皮炎的诊断依据为：有原发病灶，如湿疹，特别是钱币状湿疹，接触性皮炎及淤滞性皮炎等，以小腿、足部为多。

原发病源急性恶化，有红肿、糜烂、渗液等。

1~2周后在远离原发源部位发病，表现为丘疹、小水疱、糜烂、渗液。

皮损：红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液分布以四肢尤以上肢为主，也可发生在躯干、面颈部。

当原发病灶好转后，全身皮损也逐渐好转。

病期约2~4周左右。

剧痒偶尔可伴发低热。

发生了自体敏感性皮炎，需要进行全身性治疗和局部治疗，治疗包括休息，服用镇静止痒药物，注意清洁。

治疗原则是：积极正确地治疗原发病灶；抗生素治疗；抗组胺药物治疗；皮质类固醇激素治疗；外用药对症治疗。

急性期一般采用皮质类固醇激素加抗生素，3~5天即能得到控制。

急性期过后可改用抗组胺药口服治疗。

可使用类固醇皮质激素药物，例如地塞米松针剂，成人每天一次，每次5mg，肌肉注射，连续使用5~7天，然后改用口服强的松片，以后逐步停用。

在使用类固醇皮质激素药物的同时，可酌情使用扑尔敏针剂、盐酸西替利嗪片、息斯敏片等抗组胺类药物。

还需要内服抗生素，例如克林霉素、红霉素、氧氟沙星等。

局部治疗应根据不同阶段选择外用药。

可酌情选用3%硼酸溶液、0.1%利凡诺溶液湿敷，即用浸满上述溶液的湿纱布覆盖在原发病灶上。

对于自体敏感性皮炎的疗效评价可分为：治愈：症状和体征消失，皮损消退；好转：症状和体征改善，皮损消退75%以上；未愈：症状和体征无改善，皮损无变化。

八、传染性湿疹样皮炎 传染性湿疹样皮炎（dermatitis eczematoides infectiosa）常继发于细菌性化脓性皮肤病，如中耳炎、溃疡、瘻管及褥疮等。

从上述病灶中排出分泌物，而使其周围皮肤受刺激或致敏所引发的皮肤病。

损害以感染病灶为中心向周围扩展和蔓延，表现为肿胀、红斑、水疱、脓疱、糜烂、渗出及结痂等。

是由于感染病灶的分泌物的刺激，其邻近部位的皮肤形成一种局限性急性湿疹样皮炎。

炎症逐渐蔓延，往往成片渗湿及结痂，也可以干燥及脱屑。

病人先有局部化脓性球菌感染，感染病灶向附近扩张蔓延，不仅是自身接种过程，也是自体敏感的表现。

附近皮肤可对病灶渗出物的细菌或其他产物或是受损组织产生过敏反应，于是发生湿疹样皮炎。

根据本病是在感染病灶的基础上，周围皮肤发生糜烂。

水疱、脓疱等急性湿疹样病变的特点不难诊断，但要与接触性皮炎、湿疹、脓疱病及皮脂溢性皮炎区别。

皮疹可表现为红斑、肿胀、水疱、脓疱、糜烂、渗液、结痂、鳞屑等多形性湿疹样改变，常有明显的渗液，自觉瘙痒，因搔抓常导致皮疹的扩散蔓延。

<<临床免疫学>>

编辑推荐

《临床基础医学精读系列:临床免疫学》从免疫学角度出发,以系统疾病为主线,介绍医学免疫学知识在临床中的应用,很好地体现医学免疫学与临床医学的有机结合,贴近临床,具有实用性,有利于提高实习生和医生临床分析能力和应变能力,成为他们对疾病病情的评估、分析、诊断和治疗的指导和参考。

<<临床免疫学>>

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>