

<<临床寄生虫学检验>>

图书基本信息

书名：<<临床寄生虫学检验>>

13位ISBN编号：9787117152297

10位ISBN编号：711715229X

出版时间：2012-1

出版单位：人民卫生出版社

作者：沈继龙 等主编

页数：243

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>

## <<临床寄生虫学检验>>

### 内容概要

《临床寄生虫学检验(第4版)》是临床医学检验专业五年制本科的主干课程，是继《临床微生物学检验》之后的第二部感染性疾病及病原学实验诊断的教材。

针对检验专业培养目标和教材的“三基五性三特定”的要求，以及近年的就业需求，本版教材与第3版相比，除了保持原有的合理构架外，从形式到内容进行了部分的修订，使之具有以下特点：为了方便实验室检查，对于各种寄生虫病及其检验的阐述仍以寄生虫在人体主要的寄生部位为序，偏重与临床有关的内容，并重点介绍实验室诊断的技术方法、应用及其评价；尽量吸收近年学科发展的新知识、新技术（如寄生虫新的分类系统、蠕虫滴虫及其检查、弓形虫的基因分型、重要寄生虫病流行病学数据等）；在寄生虫样本的采集和保存部分，增加了粪便样本的采集和保存、血液样本的采集和保存以及其他部位样本的采集和保存等内容，同时增加了寄生虫检验的质量控制内容，以规范和适应临床实验室的实际应用。

与上版教材比较，《临床寄生虫学检验(第4版)》用图进行了部分修改和删减，仍采用彩色印制，而少用传统分类研究的线条图，使形态更加逼真、直观；各章前后仍保留思考题和小结，以便复习。

## <<临床寄生虫学检验>>

### 书籍目录

#### 第一章 总论

##### 第一节 寄生现象与寄生虫病

- 一、生物种间的几种关系
- 二、寄生虫的生活史

##### 第二节 寄生虫的基本特征及分类

##### 第三节 寄生虫与宿主的相互作用

- 一、寄生虫对宿主的影响
- 二、宿主对寄生虫的影响

##### 第四节 寄生虫感染的特点

##### 第五节 寄生虫感染的免疫

- 一、寄生虫抗原
- 二、寄生虫免疫逃避的机制
- 三、寄生虫感染宿主免疫应答的特点
- 四、免疫病理

##### 第六节 寄生虫病的流行与防治

- 一、流行因素
- 二、流行的基本环节
- 三、流行特点
- 四、寄生虫病的防治进展及挑战

##### 第七节 寄生虫感染的诊断

- 一、临床诊断
- 二、实验室检查

##### 第八节 寄生虫病实验室诊断中的生物安全

#### 第二章 消化道寄生虫

##### 第一节 似蚓蛔线虫（蛔虫）

##### 第二节 十二指肠钩口线虫和美洲板口线虫（钩虫）

##### 第三节 毛首鞭形线虫（鞭虫）

##### 第四节 蠕形住肠线虫（蛲虫）

##### 第五节 粪类圆线虫

##### 第六节 其他人体寄生线虫

- 一、东方毛圆线虫
- 二、艾氏小杆线虫

##### 第七节 猪巨吻棘头虫（棘头虫）

##### 第八节 布氏姜片吸虫（姜片虫）

##### 第九节 异形吸虫

##### 第十节 棘口吸虫

##### 第十一节 带绦虫

- 一、链状带绦虫（猪带绦虫）
- 二、肥胖带绦虫（牛带绦虫）
- 三、亚洲牛带绦虫

##### 第十二节 膜壳绦虫

- 一、微小膜壳绦虫
- 二、缩小膜壳绦虫

##### 第十三节 其他消化道寄生绦虫

- 一、阔节裂头绦虫

## <<临床寄生虫学检验>>

二、犬复孔绦虫

三、西里伯瑞列绦虫

第十四节 溶组织内阿米巴（痢疾阿米巴）

第十五节 蓝氏贾第鞭毛虫（贾第虫）

第十六节 结肠小袋纤毛虫

第十七节 隐孢子虫

第十八节 其他消化道寄生原虫

一、人芽囊原虫

二、贝氏等孢球虫

三、齿龈内阿米巴（齿龈阿米巴）

四、人毛滴虫

第十九节 消化道寄生虫的检查

一、粪便直接涂片法

二、厚涂片透明法

三、定量透明法

四、饱和盐水浮聚法

五、自然沉淀法

六、钩蚴培养法

七、肛门拭子法

八、肛周蛲虫检查

九、粪便虫体检查法

十、铁苏木素染色法

十一、溶组织内阿米巴培养

十二、隐孢子虫卵囊染色检查

第三章 肝脏与胆管寄生虫

第四章 脉管系统寄生虫

第五章 神经系统寄生虫

第六章 皮肤与组织寄生虫

第七章 呼吸系统寄生虫

第八章 眼部寄生虫

第九章 泌尿生殖系统寄生虫

第十章 寄生虫标本的采集保存、抗原制备和检验的质量控制

附录1 常见人体寄生虫的致病及实验室诊断方法

附录2 医学寄生虫学与寄生虫检验常用参考资料及网址

中英文名词对照索引

## &lt;&lt;临床寄生虫学检验&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：第七节寄生虫感染的诊断  
寄生虫感染的诊断分为临床诊断和实验室诊断。

一、临床诊断  
1. 询问病史应详细了解患者的居住地、旅行史、生活行为方式、饮食习惯、感染史、治疗史等。

对于长江以南的血吸虫病流行区患者，如有相应的症状和体征应考虑到血吸虫病；我国融入世界经济后，大量频繁的人口流动也会带来某些输入性病例（imported cases），阴道毛滴虫感染多见于性行为不洁的个体；生食淡水鱼虾有感染肝吸虫的可能；与猫密切接触的孕妇如有不良妊娠结局应警惕弓形虫的感染等。

2. 临床与影像学诊断对于某些病原检查不易确诊，而病理变化又具有一定特征的患者，可采用物理检查方法。

除了认真体检，注意寄生虫病的特征性表现外，还可辅以各种影像学诊断。

例如棘球蚴病的囊性肿大、弓形虫脑炎、血吸虫病肝硬化、胆道蛔虫症等可用CT、MRI、超声波或胆道造影等。

二、实验室检查  
1. 病原检查在寄生虫感染中，检查出寄生虫病原体是确诊的依据。

根据临床诊断提供的线索，通过标本的采集、处理、检验、分析等，做出明确结论，为临床治疗和流行病学调查提供可靠的依据。

根据寄生虫的种类、在人体的发育阶段和寄生部位的不同可采集相应的标本（粪便、血液、阴道分泌物、尿液、痰液、组织活检或骨髓穿刺等），采取不同的检查方法（详见第十章）。

对于肉眼可见的大部分蠕虫和节肢动物，根据其标本来源和形态特征可做出初步判断，如粪便中的蛔虫、蛲虫、绦虫节片、组织中的蝇蛆等；对于原虫等肉眼无法见到的小型寄生虫，如阿米巴原虫、阴道毛滴虫、疟原虫、各种蠕虫的卵、疥螨、蠕形螨等则需要借助显微镜观察。

病原体检查的质量取决于检验医师的责任感和对寄生虫的形态、生活史、致病等基本知识和基本技能的掌握程度。

2. 免疫学检查有些寄生虫病难以根据症状或体征及病原检查做出诊断，此时需采取免疫学方法辅助诊断。

在感染早期、轻度感染、单性感染（仅有雄虫）、隐性感染或由于特殊的寄生部位而使病原检查十分困难以及在流行病学研究中，免疫诊断具有突出的优点。

所用的抗原包括同种抗原、生活史某期特异性抗原或基因工程抗原。

常用的血清学试验包括沉淀反应、凝集反应和标记反应。

检测物质包括特异性抗体、循环抗原、免疫复合物等。

检测细胞因子也可了解机体的免疫状态、抗虫感染的免疫机制或作为疗效评价的参考。

此外，嗜酸性粒细胞计数和嗜碱性粒细胞脱颗粒试验也可用于蠕虫感染的辅助诊断。

免疫诊断方法应具有高度的特异性（specificity），敏感性（sensitivity）和可重复性（reproducibility），同时应具有简便、经济、快速且便于基层社区实验室操作等优点。

此外，理想的免疫学诊断还应具有能够判别现症感染、估计感染度和疗效考核的价值。

<<临床寄生虫学检验>>

编辑推荐

《临床寄生虫学检验(第4版)》供医学检验专业用。

<<临床寄生虫学检验>>

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>