

<<感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱>>

图书基本信息

书名：<<感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱>>

13位ISBN编号：9787218031286

10位ISBN编号：7218031285

出版时间：1999-09

出版时间：广东人民出版社

作者：杨健编

页数：217

字数：300000

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>

## <<感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱>>

### 内容概要

本书主要从临床医生实际工作需要的角度编写，突破专科界限，内容广泛，包含近百种各科有皮肤改变的感染性疾病。

全书分上、中、下三篇，上篇是概论，中篇各论，下篇是抗感染药物介绍。

各论共分9章，按照各病皮肤表现的形态特点分类编排，便于读者针对临床所见查阅，论述简单明了，重点突出每一疾病的皮诊特点和鉴别诊断，并简述其治疗方法，是全书的重点。

书中附彩图174幅，图文并茂，以期达到帮助读者看图识病的目的。

本书可作为各科临床医师的案头参考书，对普通读者防病治病也有指导意义。

<<感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱>>

书籍目录

上篇 概论 1. 感染性疾病的现状 2. 皮肤表现在感染性疾病诊断中的意义 3. 感染性疾病的皮疹形态  
4. 皮疹的诊断要点中篇 各论 1 斑疹、丘疹及斑丘疹 2 出血性皮肤病 3 风团样皮疹 4 水疱和脓疱 5 斑块、  
结节和囊肿 6 赘生物和肉芽肿 7 溃疡、瘻管与焦痂 8 粘膜损害 9 甲损害下篇 抗感染药物介绍 1 青  
霉素类 2 头孢菌素类 3 氨基甙类 4 四环素类 5 大环内酯类 6 喹诺酮类 7 抗结核与抗麻风药 8 磺胺类  
9 抗病毒药 10 抗真菌药 11 抗蠕虫药 12 免疫调节剂 13 其他抗感染药物附录1 中文病名索引附录2 外文  
病名索引

## &lt;&lt;感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱&gt;&gt;

## 章节摘录

丹毒是由乙型( )溶血性链球菌感染引起的皮肤和皮下组织内的淋巴管及周围软组织的急性炎症。其特点为局部红、肿、热、痛,且伴有头痛、发热等全身症状。

本病较多见于春、秋两季,发病前常有足癣、鼻、口腔内感染病灶或皮肤外伤史。潜伏期一般为2~5天,发病前数小时内病人常有全身不适、畏寒、头痛、口渴、关节酸痛等症状,发作时可有体温突然升高,严重的幼儿患者可有惊厥、呕吐和谵妄,甚至发生坏疽,病情凶险。

本病发病急,皮疹发展快,局部淋巴结肿大,如治疗不及时,易引起败血症和腹膜炎、肾炎、皮下脓疡等并发症,可危及生命。

2.7钩端螺旋体病(leptOSpiroSiS) 钩端螺旋体病是由各种不同亚型的致病性钩端螺旋体所引起的一种急性传染病。

多发于夏秋季,起病急骤。早期(起病后3天左右)主要临床表现为发热(39~C左右),畏寒或寒战、头痛、全身酸痛,明显的全身乏力、眼结膜充血、腓肠肌压痛、淋巴结肿大(以腹股沟淋巴结多见)。中期(起病后3~10天)症状加重并有脏器损伤表现,伴有肺弥漫性出血、黄疸、全身出血倾向、肾炎、脑膜脑炎等。

后期(起病后10天)多数病人逐渐恢复,少数病人可出现后发热、眼葡萄膜炎、脑动脉闭塞性炎症和反应性脑膜炎等后发症。

血象白细胞、中性粒细胞升高。

血清凝集溶解试验呈阳性效价超过1:400或间隔两周双份血清效价增高4倍以上有诊断意义。

[皮疹特点] 无特征性皮疹。

早期咽腭粘膜可有小出血点,眼结膜充血或出血(图2-7)。

中期流感伤寒型和黄疸出血型病人可有较明显的出血倾向,皮肤可出现瘀点、瘀斑、紫癜。

后期极个别病人在后发热时期出现双侧胫前结节性红斑样皮疹,持续约两周可消退。

[鉴别诊断] (1)肾综合征出血热 肾综合征出血热的病程经过有发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期、恢复期等五期。

早期出现肾功能损害。

渗出性水肿较明显。

皮疹表现颜面、颈部、上胸部潮红充血,似醉酒面容。

皮肤出血点好发于双腋下,呈抓痕状。

血清学检查有特异性诊断价值。

(2)流行性脑脊髓膜炎(流脑)钩端螺旋体病中期的脑膜炎型与流脑相似。

但流脑多发于冬春季。

脑脊液检查呈化脓性改变。

(3)败血症 败血症多有原发性感染病灶,体温呈弛张热,全身酸痛较轻,无腓肠肌压痛,感染灶局部淋巴结肿大。

可有关节红、肿、痛。

皮疹形态多样,以瘀点常见,也可有荨麻疹、充血性斑丘疹或猩红热样皮疹,偶可见脓疱疹。

(4)黄疸型肝炎 钩端螺旋体病中期黄疸出血型易与黄疸型肝炎混淆。

但黄疸型肝炎常在热退后出现黄疸,黄疸高峰期在发病后1~2周(钩端螺旋体多在1周内),消化道症状较明显。

血清学检查有助鉴别。

(5)登革出血热 无疫水接触史,腓肠肌痛及压痛不明显。

起病2~4天病情突然加重,出血倾向明显。

血小板降低。

血清学检查或病毒分离有助鉴别。

## <<感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱>>

[治疗] (1)一般处理 早期应卧床休息,给予足够的热量及液体保持水—电解质平衡,补充维生素B和维生素C。

(2)抗感染治疗 早期使用抗生素治疗能有效地缩短病程。加速恢复和阻断器官损害的发生。

青霉素G是首选药物,首次剂量不宜超过40万单位,每日总量为180万~240万单位,分3~4次肌注,疗程7日。

首次应用青霉素后1/2—4小时,常出现赫氏反应(治疗后加重反应),可加用氢化可的松0.2~0.3克静脉推注或滴注。

青霉素过敏者可用庆大霉素0.16~0.24克/日,肌注;或四环素片1.5~2.0克/日,疗程7日。

## <<感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱>>

### 媒体关注与评论

皮肤作为人体最大的也是极为重要的器官，紧密地联系着人体的内部和外界，并敏锐地反映着这两者的情况。

皮肤病与全身性疾病之间有着密切的联系，皮肤是人体的一面镜子，皮疹对不少全身性疾病有诊断价值或可为诊断提供线索。

感染性疾病在全身性疾病中占有重要的地位，其中的许多病具有皮疹。

除了一些皮肤感染性疾病外，许多全身感染性疾病皮疹的出现对诊断均有帮助，有些甚至可作为主要的确诊条件或诊断的重要环节。

在这些皮疹中，有的是特异性的，有的是非特异性的。

如何根据皮疹这一线索来发现各种全身感染性疾病?又如何与其他具有类似皮疹的非感染性疾病相鉴别?是临床各种尤其是内科、传染病科、儿科和皮肤性病科医师们急需解决的问题。

有鉴于此，广州医学院第二附属医院皮肤科主任杨健副教授等撰写了这本《感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱》(以下简称《图谱》)。

《图谱》以各种不同的原发性和继发性皮疹(包括斑疹、斑丘疹、丘疹、水疱、脓疱、风团、紫癜、结节、斑块、囊肿、赘生物、肉芽肿、瘰管、溃疡、焦痂)为全书主线，分别介绍了各种感染性疾病的皮疹特点、需与之作鉴别诊断的疾病以及治疗要点，对各种较常见的感染性疾病的皮疹均附有清晰的图谱，全书共收集了彩图174幅。

全书的编排和构思均较独特，内容全面、重点突出、图文并茂，能起到看图识病的作用。

《图谱》在最后部分还附有抗感染药物的介绍，其中包括了不少国内外最新的抗菌药物，以利于读者在治疗感染性疾病时作选择和参考。

总之，《图谱》内容新颖、丰富、实用性强，对临床医师掌握各种不同感染性疾病的皮疹将会有较大的帮助。

相信它的问世对感染性疾病的防治工作将会起到积极的作用。

## <<感染性疾病的皮肤表现与鉴别图谱>>

### 编辑推荐

皮肤是人体的一面镜子，很多疾病都会在皮肤上有一些症状。如何根据皮疹这一线索来发现各种全身感染性疾病？又如何与其他具有类似皮疹的非感染性疾病相鉴别？本书较好地解决了这一问题，对临床医师掌握各种不同感染性疾病的皮疹将会有较大的帮助，相信它的问世对感染性疾病的防治工作将会起到积极的作用。

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>