

<<抗感染药物临床应用指南>>

图书基本信息

书名：<<抗感染药物临床应用指南>>

13位ISBN编号：9787509105740

10位ISBN编号：7509105749

出版时间：2007-6

出版时间：人民军医出版社

作者：王辰

页数：149

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>

<<抗感染药物临床应用指南>>

内容概要

本书共10章，20余万字。

主要介绍了联合使用抗感染药物的适应证、预防性使用抗菌药物的有关问题、使用抗感染药物应注意的若干问题、诱发深部真菌感染的高危因素、危重病患者感染的降阶梯疗法、抗菌药物的序贯疗法、菌群失调的临床分类及治疗原则、二重感染及防治等；系统论述了内科、外科、妇科、儿科、急诊科、五官科、介入科、职业病科、皮肤科70余种感染性疾病抗感染治疗的给药方案、治疗原则、药学提示、新进展等，且各种疾病的给药方案均以流程图的形式加以概括总结，形式新颖、简单明了，有很强的实用性及临床指导意义，是各级医疗、药学专业人员的重要工具书。

<<抗感染药物临床应用指南>>

作者简介

王辰，男，1962年生，主任医师，教授，博士研究生导师，呼吸与危重症医学专家。

现任首都医科大学附属北京朝阳医院院长，中国青年科协副会长，中华医学会理事，中华医学会呼吸病学分会副主任委员，中国医师协会呼吸医师分会主任委员，国家突发公共卫生事件专家咨询委员会副主任委员，美国呼吸学会（ATS）肺循环专家委员会委员，美国胸科医师学院资深会员（FACCP），亚太呼吸学会理事，世界卫生组织控烟合作中心副主任。

担任《British Medical Journal》中文版、《Chest》中文版、《中华医学杂志》、《Chinese Medical Journal》、《中华呼吸和结核杂志》、《中华急诊医学杂志》、《中国，临床医生杂志》等杂志的主编、副主编、常务编委。

出版专著8部。

获国家科技进步二等奖、中华医学科技一等奖、北京市科学技术一等奖等奖项。

承担国家“十一五”、“十五”、“九五”、“八五”科技攻关课题，国家“863”课题及国家自然科学基金课题9项，国际合作课题2项。

曾获中国青年科技奖，首届中国医师奖，吴阶平医学研究一等奖，中国医学基金会医德风范奖，被评为中国十大杰出青年，卫生部有突出贡献中青年专家，全国卫生系统先进工作者，获全国五一劳动奖章。

<<抗感染药物临床应用指南>>

书籍目录

第一章 概论 一、抗菌药物的分级管理 二、联合使用抗感染药物的适应证 三、预防性使用抗菌药物的有关问题 四、使用抗感染药物应注意的若干问题 五、诱发深部真菌感染的高危因素 六、危重病患者感染的降阶梯疗法 七、抗菌药物的序贯疗法 八、菌群失调的临床分类及治疗原则 九、二重感染及防治 十、目前重要的耐药菌第二章 内科感染性疾病的治疗 一、急性气管-支气管炎 二、慢性支气管炎急性发作 三、社区获得性肺炎 四、医院获得性肺炎 五、呼吸机相关性肺炎 六、吸入性肺炎 七、病毒性肺炎 八、真菌性肺炎 九、肺脓肿 十、支气管扩张合并感染 十一、感染性心内膜炎 十二、胃炎、消化性溃疡并发幽门螺杆菌感染 十三、急性感染性腹泻 十四、急性肾小球肾炎 十五、泌尿道感染 十六、血液透析合并感染 十七、白细胞减少和中性粒细胞缺乏合并感染 十八、造血干细胞移植合并感染 十九、造血干细胞移植合并真菌感染 二十、血液系统恶性肿瘤化疗后合并感染 二十一、实体瘤放、化疗后合并感染 二十二、糖尿病足 二十三、细菌性脑膜炎、脑脓肿 二十四、病毒性脑膜炎、脑膜脑炎 二十五、深部真菌病第三章 外科感染性疾病的治疗 一、皮肤及软组织感染 二、脓胸 三、肺癌、食管癌手术前用药 四、腹腔感染 五、直肠肛管周围脓肿 六、肾积脓 七、肾皮质多发脓肿 八、肾周围炎 九、细菌性前列腺炎 十、急性睾丸炎 十一、骨外科无菌手术预防性用药 十二、急性血源性骨髓炎 十三、骨、关节感染 十四、内植物植入术后感染第四章 妇产科感染性疾病的治疗 一、宫颈炎 二、盆腔炎性疾病 三、产褥期感染 四、阴道感染第五章 儿科感染性疾病的治疗 一、急性细菌性上呼吸道感染 二、急性气管-支气管炎 三、病毒性肺炎 四、新生儿感染性肺炎 五、社区获得性肺炎 六、医院获得性肺炎 七、感染性腹泻 八、细菌性痢疾 九、化脓性脑膜炎第六章 急诊科感染性疾病的治疗 脓毒血症第七章 五官科感染性疾病的治疗第八章 介入科感染性疾病的治疗第九章 职业病科感染性疾病的治疗第十章 皮肤科感染性疾病的治疗附录

<<抗感染药物临床应用指南>>

章节摘录

第一章 概论 一、抗菌药物的分级管理 将现行使用的抗菌药物分为三类进行分级管理。

1. 非限制级抗菌药物包括经临床长期应用证明安全、有效、对细菌耐药性影响较小、价格相对较低的普通抗菌药物（如：口服除第三代头孢菌素、氟喹诺酮类之外的抗菌药物及静脉用的青霉素类），临床医师可根据患者的不同情况应用。

2. 限制级抗菌药物使用第二、三代头孢菌素和第三、四代喹诺酮类抗菌药物时，须经病房主治医师或副主任医师、主任医师认可，并在病程中记录。

3. 特殊级抗菌药物使用第四代头孢菌素、碳青霉烯类、万古霉素和去甲万古霉素等抗菌药物，需有病原学检查依据支持，并经副主任医师或主任医师同意后方可使用，同时在病历中记载。

使用特殊级抗菌药物的指征：（1）已明确为感染性疾病，体温持续升高或重症感染体温持续不升者。

（2）细菌学培养及药物敏感试验结果对此类抗菌药物敏感者。

（3）严重感染时可能出现器官功能不全者。

（4）使用原抗菌药物治疗3d以上临床表现无好转仍考虑为感染性疾病者。

（5）医院内耐药细菌感染患者。

二、联合使用抗感染药物的适应证 （1）病原菌尚未查明的严重感染，包括免疫缺陷及粒细胞缺乏者的严重感染。

（2）混合性感染、多部位感染、难治性感染、二重感染以及需要长期用药又容易产生耐药的病例，以联合用药为宜，但要合理掌握剂量和疗程，原则上疗程不超过1周。

（3）明确诊断的急性细菌性感染，在使用某种抗菌药物72h后临床效果不明显，或病情加重者，应分析原因。

根据细菌学培养及药物敏感试验结果调整或联合使用抗菌药物。

（4）联合用药时宜选用具有协同作用或相加作用的抗菌药物联用，联合用药时应将毒性大的抗菌药物剂量减少。

三、预防性使用抗菌药物的有关问题 1. 预防性用药原则选用针对性强的窄谱抗菌药物，禁用第三代头孢菌素、禁联合用药。

（1）一般情况下应不以预防为目的使用抗菌药物。

对无感染征象的心血管疾病、脑血管意外、恶性肿瘤、糖尿病、非感染性休克、慢性肝肾胃等疾病患者，均不应预防性使用抗菌药物。

（2）进行血管内介入性治疗者，一般不应预防性使用抗菌药物。

其他介入性治疗，可针对有可能发生的细菌感染短程用药。

（3）免疫功能低下疾病患者（粒细胞缺乏症、人免疫缺陷病毒感染阳性），不能依赖抗菌药物预防一切感染。

（4）明确为病毒性感染疾病时，不应使用抗菌药物。

.....

<<抗感染药物临床应用指南>>

编辑推荐

《抗感染药物临床应用指南》由人民军医出版社出版。

<<抗感染药物临床应用指南>>

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>