

<<小儿感染与感染性疾病>>

图书基本信息

书名：<<小儿感染与感染性疾病>>

13位ISBN编号：9787535935106

10位ISBN编号：7535935109

出版时间：2004-1

出版时间：广东科学技术出版社

作者：谢祥鳌

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>

<<小儿感染与感染性疾病>>

内容概要

尽管我国的传染病防治取得了显著成绩，小儿传染病的发病率有了明显下降，小儿麻痹在全国已基本消灭，麻疹、白喉、百日咳等以往的多发病，现在城市已很少见到，农村也很少发生大的流行。但是，新的传染病，如艾滋病、丙型肝炎、传染性非典型肺炎等却不断发生，一些老的传染病，如结核病、新生儿破伤风、梅毒等又有上升趋势，非传染性的感染性疾病则更是儿科最常见的疾病，因此，感染性疾病仍然是儿科医师要十分重视的领域。

本书是“儿科诊疗关键”丛书中的一个分册，与整个丛书编写宗旨一样，着重于实用、简明，但取材新。

全书分三编，第一编总论中对感染、传染的概念、感染性疾病的诊断及治疗作了阐述，一些新的诊断方法如核酸杂交、PCR；新的治疗手段如新的抗生素、微生态制剂、静脉丙种球蛋白的应用等均有述及。

第二编传染病和第三编各系统的感染性疾病，既包括了小儿常见多发的疾病，也将一些新发的感染性疾病列入，如艾滋病、丙型肝炎，以及2003年才发现的传染性非典型肺炎（严重急性呼吸综合征，SARS）等。

传染性非典型肺炎首先在广东发现，广州是发病最多的地区，虽然对此病的认识还有很多未知数，但我们还是把已有的儿科方面的资料概括写入了本书中以供参考。

由于感染性疾病太多，受篇幅的限制，许多不太常见的疾病未能一一详述，而只是在总论中列表说明。

<<小儿感染与感染性疾病>>

书籍目录

第一编 总论 第一章 概论 第一节 感染与感染性疾病 第二节 小儿常见感染的病原体 第三节 小儿的易感性 第二章 小儿感染性疾病的诊断 第一节 临床表现 第二节 流行病资料 第三节 病原学诊断 第三章 小儿感染性疾病的治疗 第一节 抗菌药物的应用 第二节 抗病毒药物的应用 第三节 微生态制剂的应用 第四节 静脉免疫球蛋白的应用 第四章 小儿感染性疾病的预防 第一节 传染病

第二编 病毒性传染病 第一章 病毒性传染病 第一节 流行性感 第二节 副流感病毒感染 第三节 麻疹 第四节 幼儿急疹 第五节 风疹 第六节 先天性风疹综合征 第七节 水痘-带状疱疹病毒感染 第八节 单纯疱疹病毒感染 第九节 呼吸道合胞病毒感染 第十节 流行性腮腺炎 第十一节 腺病毒感染 第十二节 巨细胞病毒感染 第十三节 流行性乙型脑炎 第十四节 脊髓灰质炎 第十五节 柯萨奇病毒感染 第十六节 埃可奇病毒感染 第十七节 病毒性肝炎 第十八节 登革热和登革出血热 第十九节 流行性出血热 第二十节 狂犬病 第二十一节 EB病毒感染 第二十二节 人类免疫缺陷病毒感染 第二十三节 冠状病毒及传染性非典型肺炎 第二章 细菌性传染病 第一节 百日咳 第二节 白喉 第三节 破伤风 第四节 流行性脑脊髓膜炎 第五节 链球菌感染 第六节 葡萄球菌感染 第七节 流感嗜血杆菌感染 第八节 霍乱 第九节 伤寒 第十节 副伤寒 第十一节 非伤寒沙门氏菌感染 第十二节 细菌性痢疾..... 第三章 真菌性传染疾病 第四章 螺旋体和立克感染性疾病 第五章 衣原体感染性疾病 第六章 肺炎支原体感染 第七章 寄生虫感染性疾病

第三篇 各系统感染性疾病 第一章 呼吸道感染 第二章 消化道感染 第三章 泌尿道感染 第四章 心血管感染 第五章 神经系统感染 第六章 败血症 第七章 全身炎症反应综合征 第八章 感染性休克

<<小儿感染与感染性疾病>>

章节摘录

书摘 2. 乳酸菌素片 本品为灭活乳酸杆菌及其代谢产物的干燥混合物，能调节肠道内微生态平衡。

乳酸杆菌在发酵过程中产生乳酸菌素，有抑制致病菌的作用，同时具有减少肠道有害物质的产生。

降低内毒素水平，促进酪蛋白的消化吸收及肠蠕动增快。

主要用于肠内异常发酵、消化不良、肠炎、小儿腹泻等。

每片含灭活乳酸杆菌1.5克。

(四)合生元制剂 婴儿双歧杆菌、两歧双歧杆菌、嗜酸乳杆菌及低聚果糖组成(商品名：合生元) 本制剂特点为选用婴儿双歧杆菌及两歧双歧杆菌不同的两种菌及嗜酸乳杆菌、低聚果糖组合而成。

婴儿双歧杆菌对人体亲和力强、微生态作用明显，两歧双歧杆菌与嗜酸乳杆菌、婴儿双歧杆菌配伍，平衡微生态作用明显，低聚果糖，则在肠道内不被人体消化酶消化，有利于有益菌增殖，为目前较理想之微生态调节剂。

四、微生态制剂在儿科临床的应用 微生态制剂已广泛应用于儿科临床防治多种疾病，特别是，b,IL消化系统疾病如感染性与非感染性腹泻、消化不良、痢疾，也可用于抗菌药物所致的肠道菌群失调、抗生素相关性腹泻、真菌感染、新生儿黄疸及婴幼儿保健等，并取得良好治疗效果。

1. 婴幼儿腹泻 其中仅有约30%细菌感染所致，用抗生素治疗有效；70%为病毒和非感染因素引起，尚无特效治疗，用抗生素治疗有害无益，容易造成菌群失调，甚至使病情迁延。

双歧杆菌等肠道优势菌群的减少与婴幼儿腹泻的发生、发展过程密切有关，用微生态制品可恢复或增加肠道益生菌而控制腹泻。

据国内资料报道：用促菌生治疗婴幼儿轮状病毒肠炎80例，用法为3~4片/次，3次/天，腹泻时间明显缩短，结果总有效率92%；用丽珠肠乐治疗婴幼儿秋季腹泻38例，72小时止泻37例，有效率97.5%，明显优于用庆大霉素治疗的对照组的50%；用乐托尔1/2~1包/次，2~3次/天，治疗婴幼儿腹泻105例，总有效率为89.5%，优于用氨苄青霉素治疗的对照组(69.3%)。

大量临床治疗观察证明，用微生态制剂治疗婴幼儿急性非细菌性腹泻疗效肯定。

急性细菌性感染性腹泻病，一般应首先给予敏感的抗感染药物，腹泻症状控制后应用微生态调节剂，以达到先抗后调之功效。

2. 迁延性、慢性腹泻 其病因复杂多样，非感染性居多，且存在不同程度的肠道功能、营养和菌群失调，因而在治疗上仍比较困难，主要是采用去除病因、改善营养等综合治疗措施。

近来不少报道加用微生态制剂治疗取得较好疗效。

有报道用米雅爱儿A颗粒1/3~1/2包/次，3次/天，治疗迁延性、慢性腹泻总有效率95.8%。

昆明医学院报告单用丽珠肠乐(双歧杆菌)治疗小儿腹泻总有效率为94.7%，优于抗生素组(72.7%)，并认为对迁延性慢性腹泻效果尤其明显。

3. 肠道菌群失调所致的腹泻 因临床大量使用抗生素特别是广谱抗生素，可抑制肠道内的正常菌群，使其数量急剧减少，而引起肠道菌群紊乱，其肠球菌占优势，厌氧菌减少，霉菌大量增生，形成二重感染，导致抗生素相关性腹泻、难辨梭状杆菌性肠炎(伪膜性肠炎)、霉菌性肠炎等发生。

微生态制剂能使肠菌群恢复正常，有效治疗该疾病，并可解除应用抗生素所造成的严重不良反应。

目前已有较多研究表明：酵母菌、乳杆菌和双歧杆菌对伪膜性肠炎有治疗和预防作用。

4. 防治肝脏病 正常情况时肠道正常菌群通过肠-肝循环保护和肝脏的正常运转和胆汁的代谢过程。

肝炎、肝硬化患儿。

由于胆汁分泌障碍，下消化道革兰阳性杆菌上移，固有菌体破坏并释放大量内毒素，损害肝脏，导致肝功能障碍，解毒能力下降，进而引起内毒素血症及肝性脑病。

双歧杆菌制剂是肝脏疾病的一种辅助治疗药物。

其治疗作用与双歧杆菌的抗内毒素有关，抑制致病菌生长，减少内毒素来源和对肝脏的损害，减少结肠对氨的吸收，增加肠的蠕动，尽快排出有害物质，以期缓解症状。

<<小儿感染与感染性疾病>>

临床有资料证实,应用微生态制剂治疗慢性肝炎、肝硬化能促使肠道菌群恢复正常,改善肝脏蛋白质代谢和肝脏的解毒功能,可有效降低患者、血氨水平,改善肝功能指标,有利于肝昏迷缓解。

5. 营养保健 双歧杆菌、酪酸菌、乳酸杆菌、枯草芽孢杆菌能合成多种维生素、叶酸及烟酸等,不仅增加营养,有帮助消化吸收功能,对婴儿的健康成长有保护和促进作用。母乳喂养婴儿患肠炎、佝偻病、缺铁性贫血等发病率均比人工喂养(牛奶)儿低。微生态制剂还可起到预防疾病的作用,能有效防治用牛奶喂养婴儿引起的坏死性结肠炎及各种婴幼儿腹泻,增加婴幼儿抵抗疾病的能力,减少感染发生。

五、使用微生态活菌制剂应注意的问题 微生态制剂的使用应根据临床适应证选择用药。微生态活菌制剂对各种原因所致的腹泻、肠道菌群失调和婴幼儿保健是肯定的适应证,目前的临床研究证明了双歧杆菌、乳杆菌等治疗的有效性和安全性,口服活菌制剂在不同的人群中具有很好的耐受性,包括婴儿和AmS患者。

但是,对于免疫抑制人群服用活菌制剂,仍然需要慎重,曾有学者把严重创伤、结核病和恶病质等应列为相对禁忌。

许多商品化的益生菌制剂相关的药物动力学和细菌的活力资料还缺乏。

因此临床在使用过程中仍需密切观察患者的反应。

由于活菌制剂对致病菌为抑制作用,而非直接地杀菌作用,如果是急性重症感染就难以达到快速而持久的疗效,故应根据实际情况选择用药。

轻症肠道感染可早期单用活菌制剂,对急性全身感染或严重的肠道感染,应首选抗生素,辅以活菌制剂治疗。

活菌制剂原则上一般不宜与抗生素同时应用,重症患者不能停用抗生素时,需加大生态制剂的量。但整肠生、米雅、多维乳酸菌制剂(妈咪爱)、聚克等及死菌制剂可与抗生素合用。

第四节 静脉免疫球蛋白的应用 免疫球蛋白是机体免疫系统的重要组成部分,在防御感染和调节免疫中发挥着重要作用,小儿许多疾病与其水平低下或异常有关。

静脉用免疫球蛋白(Ig)是一种从健康人血液提取的血液制品,为血清蛋白中具有免疫活性的成分,主要成分为 Ig,约占机体免疫球蛋白总量的75%,是唯一能够通过胎盘为胎儿提供免疫保护作用的免疫球蛋白。

1980年, Ig开始被用于原发性免疫球蛋白缺乏性疾病的替代治疗,随后用于获得性免疫球蛋白缺乏症患者预防感染。

20世纪80年代后期因发现其具有免疫调节作用,可用于抗感染及许多自身免疫性疾病的治疗。

Ig具有抗病毒、抗细菌及免疫调节功能,近年来随着制剂技术的提高,儿科临床应用日益广泛。

其中治疗川崎病、血小板减少性紫癜、严重感染性疾病等的剂量、疗程已有了较成熟的方案。

现将其在儿科临床应用简述如下。

一、静脉用免疫球蛋白的生物学特性及作用机制 Ig是从大量健康献血者提供的混合血浆制备的,含有与正常血清一致的免疫球蛋白c(RC)分子,包括相应的 Ig亚类,输注 Ig的生物半衰期与正常人血清中 Ig的半衰期相似。

Is能在短时间内使血液循环中 Cc浓度高达正常入水平的3—6倍,极大地提高了抗感染效果。

当血浆在高浓度IsC状态下, g具有免疫调节作用。

目前已经提出以下5个主要的作用机制以解释 g在免疫相姜件疾病中的调节作用。

.....

<<小儿感染与感染性疾病>>

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>