

<<妇产科感染性疾病>>

图书基本信息

书名：<<妇产科感染性疾病>>

13位ISBN编号：9787800790348

10位ISBN编号：7800790347

出版时间：2000-10

出版时间：李安域、江森 中国人口出版社 (2000-10出版)

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>

## <<妇产科感染性疾病>>

### 内容概要

《妇产科感染性疾病(第2版)》结合近年来国内外较成熟的新进展与各自的临床经验,在内容上作了较多的修改和补充,又增加了多种病毒性肝炎,特别是有关多型病毒性肝炎的重叠感染对妊娠期母、婴的影响。

此外,有关器官移植、术后妊娠及助孕技术与妇产科感染的关系;妇科结核与人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的关系以及近年来新的辅助诊断方法等,均扼要地作了介绍;在各章节中尽可能介绍一些有代表性的或需加以鉴别的疑难病例,借以对临床医生拓宽思路有所启发。

## &lt;&lt;妇产科感染性疾病&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 致病性微生物的生态学变化及妇产科感染性疾病的特点第1节 致病性微生物的生态学变化一、病原体自然特性的变化二、感染的流行病学三、继发性感染四、假单胞菌属感染五、克雷白菌属感染六、沙雷菌属感染七、微生物对抗生素的耐药性(一)基因的突变(二)细菌的转导(三)细菌的结合(四)细菌的转形变异第2节 妇产科感染的特点一、病原体二、诱发因素三、诊断四、治疗问题五、预防性用药问题第2章 感染与免疫及优生第1节 感染与免疫一、抗细菌免疫(一)非特异性免疫(二)特异性免疫二、抗病毒免疫(一)非特异性免疫(二)特异性免疫三、妊娠期感染与免疫第2节 感染与优生一、几种常见的TORCH的感染(一)弓形体病(二)风疹(三)巨细胞病毒感染(四)单纯疱疹病毒感染二、临床表现(一)先天性弓形体病(二)先天性风疹综合征(三)先天性巨细胞病毒感染(四)新生儿疱疹三、诊断(一)TOXO(二)风疹(三)CMV感染(四)HSV感染四、防治(一)TOXO(二)CRS(三)CMV感染(四)新生儿疱疹五、病毒性肝炎第3章 真菌感染第1节 传播性念珠菌病一、病原体二、器官移植与真菌感染三、临床表现四、诊断与鉴别诊断五、治疗(一)二性霉素B(二)5-氟胞嘧啶(三)咪唑(imidazole)类药物(四)联合用药(五)其他药物第2节 生殖道念珠菌病一、病原体二、流行病学三、临床表现(一)外阴瘙痒(二)烧灼感(三)白带异常(四)红斑(五)小阴唇水肿四、临床诊断五、实验室诊断(一)直接镜检(二)培养六、鉴别诊断(一)滴虫性阴道炎(二)嗜血杆菌性阴道炎七、预防八、治疗(一)龙胆紫(二)制霉菌素(三)咪唑类药物(四)曲古霉素(五)克念菌素(六)大蒜新素(七)皮质甾醇(八)中药第3节 妊娠期与阴道念珠菌病一、发生率二、宫内感染三、新生儿念珠菌病第4节 酵母菌病一、病原体二、临床表现三、诊断与鉴别诊断(一)临床表现(二)直接镜检(三)培养(四)鉴别诊断四、治疗第5节 放线菌病一、病原体二、宫内节育器与放线菌感染三、临床表现四、诊断与鉴别诊断五、治疗(一)抗生素治疗(二)手术治疗(三)其他第6节 球孢子菌病一、病原体二、临床表现三、诊断与鉴别诊断(一)结核(二)皮肤试验(三)直接镜检(四)培养四、治疗第4章 原虫感染第1节 阿米巴病一、病原体二、临床表现三、诊断与鉴别诊断四、预防五、治疗(一)全身治疗(二)局部治疗(三)中药治疗第2节 弓形体病一、病原体二、器官移植与弓形虫病三、临床表现四、诊断与鉴别诊断五、妊娠期感染及其影响六、预防七、治疗第3节 滴虫病一、病原体二、流行病学(一)患病率(二)传染方式(三)易感因素(四)免疫问题(五)围产期滴虫感染(六)顽固性病例与再感染(复发)三、病理学(一)发病机理(二)组织病理(三)细胞病理(四)滴虫与子宫颈癌四、临床表现(一)无症状型...第5章 性传播疾病第6章 生殖道衣原体感染第7章 生殖道支原体感染第8章 病毒性感染性疾病第9章 需氧菌感染第10章 厌氧菌感染第11章 生死器结核第12章 创伤性感染第13章 妇产产感染与其他有关临床问题第14章 现代抗感染药物及其合理应用

## &lt;&lt;妇产科感染性疾病&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：在静脉高浓度营养疗法的同时亦常应用广谱抗生素，这不但对控制霉菌感染毫无效果，同时还消灭了与霉菌争夺葡萄糖的细菌。

同样，应用皮质类固醇治疗，亦可提高血糖含量并破坏多形核白细胞的化学趋向性，有利于霉菌的播散。

全部营养经静脉输入的患者常伴有低磷血症，可减低吞噬细胞内的三磷酸腺苷的水平，从而使吞噬细胞的吞噬能力和趋向性减弱。

在血液中的念珠菌首先播散到的器官和组织是肾、心肌、肺和脑膜。

念珠菌感染可以引起肾乳头坏死，菌丝凝集在尿的收集系统。

因为肾小管是受免疫保护的区域，可避免病原体的返流，所以尽管有大量的病原体集聚在此，但血培养往往是阴性。

心内膜念珠菌病偶可因静脉输入不洁物质而引起。

念珠菌性心内膜炎患者一般是先有心瓣膜病，在临床上不易与细菌性心内膜炎相区别。

静脉插管测量中心静脉压是加强对病人监护的标准装置，而同时也是使霉菌进入的渠道，尤其是多次采用闭管系统监测中心静脉压或由中心静脉内注射治疗，应用液的污染和管子在静脉内长时间的存留，均有引起念珠菌播散的危险。

此外，安装人工修复物、血管内插管的保留和器官移植都可能成为医源性霉菌感染的病灶。

值得注意的是，有些菌种在一般病人身上很少出现，而在器官移植病人身上则易出现或引起严重感染。

二、器官移植与真菌感染近年来器官移植工作发展迅速，目前在临床上进行的同种组织和器官移植已有肾、肝、心、肺、肾、胰腺等。

但真菌感染常为器官移植病人的严重并发症之一，真菌感染的发生与免疫抑制药物的剂量有明显关系，术后排斥和用激素冲击治疗次数的关系更大。

若不及时注意防治，常可造成移植失败，甚至病人死亡。

常江平等（1992）报道106例肾移植患者，术后并发霉菌感染者18例，其中肺部感染12例，下尿路感染3例，移植肾、口角皮肤和伤口感染各1例。

感染的病原菌为白色念珠菌、曲霉菌、链互隔霉菌及毛霉菌，有7例合并细菌感染。

经二性霉素B、大蒜注射液、酮康唑、克霉唑等正规治疗后，治愈13例，死亡5例。

陈之水等（1994）报道331例肾移植患者中发生深部真菌感染10例，其中9例为念珠菌感染，1例为曲霉菌感染。

经咪康唑或大扶康治疗后，除1例发展为真菌性败血症死亡外，余9例治愈，但有3例移植肾因此丧失功能。

Rifkind报告肾移植尸解51例中就发现23例（45%）有系统性真菌感染，而死前确诊仅1例，说明器官移植术后应高度警惕真菌感染。

<<妇产科感染性疾病>>

编辑推荐

《妇产科感染性疾病(第2版)》是由中国人口出版社出版的。

<<妇产科感染性疾病>>

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>