

<<传染病学基础>>

图书基本信息

书名：<<传染病学基础>>

13位ISBN编号：9787040172706

10位ISBN编号：7040172704

出版时间：2005-7

出版时间：符阳春 高等教育出版社 (2005-07出版)

作者：符阳春 编

页数：156

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>

<<传染病学基础>>

前言

《传染病学基础》是由湖南、山东、河北和贵阳等医学高等专科学校及卫生学校的传染病学教师集体编写而成。

本书作为卫生职业学校教学改革实验用书，主要供护理、药学和医学相关专业使用。

在编写的过程中，坚持以就业为导向，以能力为本位，面向市场、面向社会，为经济结构调整和科技进步服务，为就业和再就业服务。

全书从加强基本技能训练出发，充分体现传染病学的特点，力求教材内容以适应相应行业为准，力争毕业学生与工作“零”距离。

全书内容包括总论和各论两部分：总论除阐明传染病学概述、流行过程、诊断与治疗外，重点叙述了传染病的预防措施。

各论以我国常见传染病为主，并增加了艾滋病、禽流感及传染性非典型肺炎内容。

在每个疾病中扼要地介绍了病因病理、流行特点及详细的，临床表现、诊断与鉴别诊断以及预防措施，附有发病经过示意图，还采用了特征性的图表进行鉴别。

为适应教学的需要和发挥师生们教与学的主观能动性，在每一章前增写了学习目标，每章后附有小结及复习思考题，书后附有实习指导。

全书共分为6章，其中第一章总论由符阳春编写；第二章病毒感染性疾病第一至六节由蒋乐龙编写，第七至九节由李金成编写；第三章细菌感染性疾病第一至五节由王秀芬编写，第六、七节由曲桂玉编写；第四章螺旋体感染性疾病及第五章原虫感染性疾病由王宝珍编写；第六章蠕虫感染性疾病由彭阳富编写；此外，尚有实习指导由曲桂玉编写，附录由王秀芬编写。

本教材在编写过程中，得到了各参编单位的大力支持，同时，山东省济南卫生学校黄祖洲老师参加了定稿会议，提出了十分宝贵的建议，在此谨致谢意！

由于传染病防治工作不断进展，加上我们的编写人员经验和水平有限，书中难免存在种种不足之处，我们恳切希望同行专家在使用中提出宝贵意见。

<<传染病学基础>>

内容概要

《传染病学基础（护理药学和医学相关专业用）》根据教育部“2004-2007年职业教育教材开发编写计划”（教职成司函[2004]13号）的精神编写而成。

主要讲述传染病的流行过程、诊断、治疗和预防措施，其中着重介绍了我国常见的传染病，并增加了艾滋病、禽流感及传染性非典型肺炎的内容。

本教材以卫生职业学校传染病学基础教学计划与教学大纲为依据，充分体现护理、药学和医学相关专业教育的特点，构筑知识框架，优化教学内容。

强调实践、操作过程，更利于培养具有综合职业素质和全面发展的适应于医学相关类专业的应用型高素质人才。

本教材主要供护理、药学和医学相关专业学生使用，同时亦可作为在职医务人员自学、培训教材。

<<传染病学基础>>

书籍目录

第一章 总论第一节 绪言第二节 感染与免疫第三节 传染病的发病机制第四节 传染病特征第五节 传染病的流行过程及影响因素第六节 传染病的诊断第七节 传染病的治疗第八节 传染病的预防小结复习思考题第二章 病毒感染性疾病第一节 病毒性肝炎第二节 流行性乙型脑炎第三节 肾综合征出血热, 第四节 狂犬病第五节 艾滋病第六节 传染性非典型肺炎第七节 麻疹第八节 流行性感附: 禽流感病毒感染第九节 水痘小结复习思考题第三章 细菌性感染性疾病第一节 伤寒与副伤寒第二节 细菌性食物中毒第三节 细菌性痢疾第四节 霍乱第五节 流行性脑脊髓膜炎第六节 白喉第七节 百日咳小结复习思考题第四章 螺旋体感染性疾病第一节 钩端螺旋体病第二节 回归热小结复习思考题第五章 原虫感染性疾病第一节 阿米巴病第二节 疟疾小结复习思考题第六章 蠕虫病第一节 日本血吸虫病第二节 并殖吸虫病第三节 华支睾吸虫病第四节 蛔虫病第五节 钩虫病小结复习思考题实习指导【实习一】隔离衣的穿脱方法附: 隔离衣的穿脱方法【实习二】传染病的隔离与消毒【实习三】病毒性肝炎【实习四】流行性脑脊髓膜炎附录附录一 急性传染病的潜伏期、隔离期、检疫期附录二 常用生物制剂的接种附录三 儿童基础免疫附录四 各种物品常用消毒方法附录五 中华人民共和国传染病防治法

<<传染病学基础>>

章节摘录

插图：（一）抗病毒治疗目前用于治疗HIV感染的抗病毒药物有多种，其中以下列几种药物较常用。

1.核苷类逆转录酶抑制剂此类药物可以抑制HIV逆转录酶，减少HIV复制，推迟HIV感染者进展为艾滋病，延长患者存活期。

包括齐多夫定、双脱氧胞苷、双脱氧肌苷、拉米夫定等。

（1）齐多夫定：又名叠氮脱氧胸苷（AZT），为目前治疗HIV感染的首选药物，口服吸收好，血清半衰期为1h，不良反应主要是抑制骨髓。

（2）双脱氧胞苷和双脱氧肌苷：对骨髓抑制较齐多夫定轻，用于对齐多夫定不能耐受或治疗无效病例。

（3）拉米夫定：与齐多夫定合用有协同作用，单用很快产生耐药性，不良反应少。

2.蛋白酶抑制剂有利托那韦、吲哚那韦、沙奎那韦等，能抑制90%的HIV复制，降低血浆HIV浓度强于齐多夫定。

与核苷类酶抑制剂合用有良好协同作用。

3.非核苷类似物逆转录酶抑制剂奈韦拉平、地拉夫定等，可降低HIV-1RNA水平。

4.联合治疗常用两种或两种以上药物联合，俗称“鸡尾酒”疗法。

可在逆转录酶抑制剂中选择两种，再加一种蛋白酶抑制剂。

联合治疗的优点：起协同作用，加强抗HIV的能力；增加持续抑制病毒复制作用；延缓或阻断HIV变异而产生耐药性等。

中医中药治疗已取得一定疗效，亦在研究中。

（二）免疫治疗包括基因重组IL-2在内的免疫调节治疗尚在研究中。

（三）并发症治疗1.肺炎卡氏肺孢子虫感染可用喷他脒，隐孢子虫感染可用螺旋霉素。

2.病毒感染可用更昔洛韦、阿昔洛韦等治疗。

3.真菌感染可用氟康唑、制霉菌素等治疗。

4.弓形虫病可用螺旋霉素、克林霉素等治疗。

前者常与乙胺嘧啶合用或交替应用。

5.鸟复合分枝杆菌感染可服环丙沙星、氯法齐明、乙胺丁醇、利福平等，疗程与抗结核相同。

6.卡波西肉瘤常用齐多夫定与IFN- α 联合治疗，也可用博来霉素、长春新碱和阿霉素联合化疗。

（四）对症支持治疗注意加强营养，补充维生素B₁₂和叶酸。

酌情输血或淋巴细胞。

也可做骨髓或胸腺移植。

对忧郁或绝望者应进行心理和精神治疗。

（五）预防性治疗医务人员被HIV污染的针头刺伤或实验室意外者，应在2h内开始齐多夫定治疗，疗程4~6周。

【预防】采取以切断传播途径为主的预防措施。

<<传染病学基础>>

编辑推荐

《传染病学基础(护理药学和医学相关专业用)》是由高等教育出版社出版的。

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>