

<<诊断医学寄生虫学>>

图书基本信息

书名：<<诊断医学寄生虫学>>

13位ISBN编号：9787117123686

10位ISBN编号：7117123680

出版时间：2010-4

出版时间：人民卫生出版社

作者：Lynne Shore Garcia 编

页数：928

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>

<<诊断医学寄生虫学>>

前言

本书是一部针对临床寄生虫病检验和诊断工作者的专著，同时对高等医药院校和科研院所的寄生虫学工作者也具有很高的参考价值。

随着我国改革开放及经济全球化，2008、年我国出入境人员已达3.5亿人次（公安部网站，2009）。

全球各地都有中国人的足迹，在中国也有全球各国人的身影。

因此寄生虫病的诊断及治疗必须有国际的视野，必须以为全人类谋福祉为目标。

国内外寄生虫学者对同学科关注的视角往往同中有异，包括收录的虫种、各虫种具体侧重及相关的内容等。

虽然各国寄生虫学专著多有以本国流行的寄生虫病为主的倾向，但总体上讲，有些高水平的专著一般是站在全球寄生虫病防治的高度着墨。

《诊断医学寄生虫学》正是这样一本高水平的专著，这也是之所以要翻译本书的原因。

《诊断医学寄生虫学》全面、系统地介绍了全球人体寄生虫感染和寄生虫病及其有关诊断及检验的最新知识和技术。

全书分为两篇，第一篇包括第一至第二十五章，主要按人体器官、系统对临床上重要的寄生虫进行了阐述；第二篇包括第二十六至第三十六章，主要介绍寄生虫感染诊断和检验的技术方法及相关问题。

<<诊断医学寄生虫学>>

内容概要

该书由美国微生物学会编著，目前已更新为第5版，为国际上最权威的医学寄生虫诊断学参考书：特色 介绍了近500种人体寄生虫，涵盖了目前新近发现并认可的寄生虫（我国同类书籍一般只介绍200种左右）。

更新了寄生虫诊断学的重要领域，特别是免疫学和病理学等发展前沿的内容。

配有大量病原学核组织学诊断图片，并有大量综合信息表格，对于虫种识别和鉴定以及鉴别诊断有极高价值。

精选临床典型案例，附有诊断方法的分析和评述，参考价值极大。

<<诊断医学寄生虫学>>

书籍目录

第一篇 临床上重要的人体寄生虫 第一章 诊断寄生虫学的基本原理和方法 第二章 肠道原虫：阿米巴 第三章 肠道原虫：鞭毛虫和纤毛虫 第四章 肠道原虫（球虫和微孢子虫）与藻类 第五章 自生生活阿米巴 第六章 人体其他部位原虫 第七章 疟疾与巴贝虫病 第八章 利什曼病 第九章 锥虫病 第十章 肠道线虫 第十一章 组织寄生线虫 第十二章 丝虫 第十三章 肠道绦虫 第十四章 组织寄生绦虫：幼虫型 第十五章 肠道吸虫 第十六章 肝脏吸虫和肺脏吸虫 第十七章 血吸虫 第十八章 少见寄生虫感染 第十九章 免疫力低下宿生主的寄生虫感染 第二十章 医院和实验室获得性感染.....第二篇 诊断方法附录

<<诊断医学寄生虫学>>

章节摘录

插图：侵袭性肠阿米巴病有四种临床类型，均倾向于急性型。

包括痢疾或血性腹泻、暴发性结肠炎、阿米巴性阑尾炎和结肠阿米巴肿。

痢疾和腹泻占侵袭性肠阿米巴病病例的90%（10）。

表现从无症状到类似溃疡性结肠炎。

患者腹痛呈绞痛，大便次数频繁。

随着疾病的渐次发作，可出现里急后重，血性粘液腹泻频繁（每天10次以上）。

痢疾可持续数月，但随着时间推移通常其表现从严重到轻度变化，并引起消瘦和虚弱。

严重病例，症状呈突发性，伴有大量腹泻（每天10次以上），发热、脱水、电解质失调。

急性型临床表现可类似于阑尾炎、胆囊炎、肠梗阻或憩室炎。

3. 肝脏疾病流出肠道的血液回到肝脏，最易到达部位为右上叶（图2-4）。

因此，位于粘膜下的虫体可随血流带到肝脏。

症状发作可以是逐渐的或者是突然的，右上腹痛，伴38~39℃发热是最常见症状。

其次常见虚弱、消瘦、咳嗽、出汗，肝大，质地柔软；但肝功能试验可正常或轻度异常，很少有黄疸

。

由于横膈膜升高，右肺底可以有些变化。

放射线、超声波或放射性核素扫描可见到脓肿，大多数患者为肝右叶单发性脓肿。

最常见的并发症是脓肿破溃到胸腔，也可以延伸到腹腔和穿过皮肤，也可能血源性扩散到脑以及肺、心包和其他部位。

<<诊断医学寄生虫学>>

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>