

<<疫苗学>>

图书基本信息

书名：<<疫苗学>>

13位ISBN编号：9787117142182

10位ISBN编号：7117142189

出版时间：2011-10

出版时间：人民卫生出版社

作者：普洛特-加龙省金

页数：1828

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>

## <<疫苗学>>

### 内容概要

《疫苗学(第5版)(精)》对疫苗的发展史、研发过程、生产加工、全球应用情况、疫苗有效性、安全性、伦理等各方面进行了详细、系统的阐述。

本书还以各种疫苗的介绍为主线,广泛详实的介绍了所有疫苗可预防疾病的流行病学、病原学、临床表现及疫苗防治等效果。

本书可作为我国疫苗学领域的权威工具书籍,同时也可作为国内各大专院校教师、研究生相关专业或领域的参考书籍。

<<疫苗学>>

作者简介

作者：（美国）普洛特金（Stanley A.Plotkin）（美国）Walter A.Orenstein（美国）Paul A.Offit 译者：  
梁晓峰

## &lt;&lt;疫苗学&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一篇 疫苗接种总论

- 第1章 疫苗接种简史
- 第2章 疫苗免疫学
- 第3章 疫苗产业
- 第4章 疫苗生产
- 第5章 免疫佐剂
- 第6章 美国上市疫苗中的添加剂和加工残留物
- 第7章 常规免疫接种

## 第二篇 获准上市的疫苗

- 第8章 炭疽疫苗
- 第9章 霍乱疫苗
- 第10章 白喉类毒素
- 第11章 流感嗜血杆菌疫苗
- 第12章 甲型肝炎疫苗
- 第13章 乙型肝炎疫苗
- 第14章 人乳头瘤病毒疫苗
- 第15章 流感灭活疫苗
- 第16章 流感活疫苗
- 第17章 流行性乙型脑炎疫苗
- 第18章 麻疹疫苗
- 第19章 脑膜炎球菌疫苗
- 第20章 腮腺炎疫苗
- 第21章 百日咳疫苗
- 第22章 鼠疫疫苗
- 第23章 肺炎球菌结合疫苗和肺炎球菌蛋白疫苗
- 第24章 肺炎球菌多糖疫苗
- 第25章 灭活脊髓灰质炎病毒疫苗
- 第26章 脊髓灰质炎活病毒疫苗
- 第27章 狂犬病疫苗
- 第28章 轮状病毒疫苗
- 第29章 风疹疫苗
- 第30章 天花与牛痘
- 第31章 破伤风类毒素
- 第32章 蜱传脑炎疫苗
- 第33章 结核疫苗
- 第34章 伤寒疫苗
- 第35章 水痘疫苗
- 第36章 黄热病疫苗
- 第37章 带状疱疹疫苗
- 第38章 联合疫苗

## 第三篇 开发中的疫苗和新疫苗策略

- 第39章 腺病毒疫苗
- 第40章 生物防御及特殊病原体疫苗
- 第41章 治疗性癌症疫苗
- 第42章 巨细胞病毒疫苗

<<疫苗学>>

- 第43章 登革热疫苗
- 第44章 腹泻病疫苗
- 第45章 埃博拉疫苗
- 第46章 EB病毒疫苗
- 第47章 丙型肝炎病毒疫苗
- 第48章 戊型肝炎疫苗
- 第49章 单纯疱疹病毒疫苗
- 第50章 人类免疫缺陷病毒疫苗
- 第51章 莱姆病疫苗
- 第52章 疟疾疫苗
- 第53章 非传染性疾病疫苗
- 第54章 呼吸道合胞病毒和副流感病毒疫苗
- 第55章 寄生虫病疫苗
- 第56章 严重急性呼吸综合征疫苗
- 第57章 金黄色葡萄球菌疫苗
- 第58章 A群链球菌疫苗
- 第59章 B群链球菌疫苗
- 第60章 新型疫苗研制技术
- 第61章 新的疫苗接种方法
- 第62章 免疫用基因载体的发展
- 第四篇 特定人群的疫苗接种
  - 第63章 免疫功能低下者的疫苗接种
  - 第64章 人类免疫缺陷病毒感染者的免疫接种
  - 第65章 国际旅行者疫苗接种
  - 第66章 卫生保健工作者用疫苗
- 第五篇 公共卫生与法规
  - 第67章 美国的免疫接种
  - 第68章 欧洲的免疫规划
  - 第69章 亚太地区的免疫接种
  - 第70章 发展中国家的免疫情况
  - 第71章 社区免疫
  - 第72章 疫苗政策的经济学分析
  - 第73章 疫苗监管和检测
  - 第74章 疫苗的安全性
  - 第75章 法律问题
  - 第76章 伦理学
- 附录 包含免疫接种信息的网址

## &lt;&lt;疫苗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：在泰国，即使动物的行为表现正常，激怒的评估与动物尸检时发现狂犬病无相关性。

尝试与野生动物玩耍也应被认为是激怒行为；是否与狂犬病患者接触。

这些情况下，应使用与咬伤动物免疫接种相同的标准进行判断。

只有那些被咬伤或擦伤，有黏膜暴露，比如口对口复苏，或暴露于唾液或神经组织的人才需要免疫接种；是否应当应用RIG。

在之前未经免疫接种的患者中，对皮内或黏膜暴露者应联用RIG与疫苗（见上文的血清和疫苗治疗）。

HRIG的剂量为20IU / kg，ERIG为40IU / kg。

RIG应尽可能地在局部浸润，如有必要则用盐水稀释，以提供足量的RIG。

如有必要，可以用普鲁卡因类化合物进行局部麻醉。

如果有剩余的RIG，则应在三角肌或其他肌内注射；患者的年龄是否重要。

无论患者年龄多大，疫苗剂量是一样的；不同人种研究组表明，儿童对疫苗接种耐受良好，有非常好的抗体应答；蝙蝠的情况。

所有被蝙蝠咬伤、抓伤或黏膜暴露于蝙蝠的人群都推荐狂犬病暴露后预防接种，除非可以对蝙蝠进行诊断性试验的结果表明狂犬病阴性。

如果3天内没有狂犬病是否存在的报告，则应开始暴露后治疗。

如果不能获得可能的暴露信息，医疗机构可以查看患者是否有细小的蝙蝠引起的咬伤造成的伤害（与陆栖食肉动物引起的伤口比较），或者让患者回忆事件发生的情景。

因此，即使没有咬伤或抓伤，如果有该类接触发生的合理可能性（例如睡着的人醒来发现屋子里有蝙蝠，成年人发现未看护的儿童、智力缺陷或中毒的个人屋子里有蝙蝠），则也应进行暴露后预防接种。

使用HDCV或PCECV免疫接种后，对其VNA的检测显示针对蝙蝠来源的狂犬病病毒中和性良好。

如果周围环境使狂犬病暴露的机会很小，则可以不必进行PEP。

即使人群暴露于未怀疑狂犬病的动物时，大量人员也常会进行疫苗接种。

对11家大学附属城市急救中心进行的调查显示，40%的病例接受了不恰当的狂犬病预防接种。

不存在咬伤但接触蝙蝠是最难判断的情况，但是选择免疫接种可能是最安全的选择。

表27—11到27—13可以作为指导原则，在美国和世界其他国家用作选择暴露后预防接种。

表27—7描述了暴露前和暴露后接种方案。

暴露后加强免疫 如果某个个体用CCV进行免疫接种，之后再次暴露到狂犬病病毒，则推荐注射两次狂犬病疫苗，因为狂犬病抗体不可能一直充足。

以皮内注射疫苗进行基础免疫的患者可能对加强免疫产生应答较慢。

从泰国经验得到的另一个建议是，同时注射4剂皮内接种免疫作为一次加强免疫m。

但是，之前接受过CCV的受试者均有长期免疫记忆。

而且没有证据表明2剂加强免疫接种是必要的。

18%有神经组织疫苗接种史的患者对加强免疫应答差，因此，这些患者应接受全程基础免疫方案，除非此前发现存在抗体。

免疫接种禁忌证 因为狂犬病是一种致命性疾病，所以对任何暴露后治疗的禁忌证予以认真考虑后，才能对某一个体谨慎作出不采取PEP措施的决定。

有严重过敏史的个体更容易对狂犬病疫苗产生过敏反应。

这些个体进行免疫接种时，应预防性使用抗组胺药物，并准备。

肾上腺素。

如果发生过敏反应，则应向患者提供不同组织来源的替代疫苗，例如，如果对HDCV有过敏反应，则提供PVRV或PCECV。

注射过程中，如果大脑组织疫苗在过敏接种者引起中枢神经系统的症状，则应采用相似的策略。

<<疫苗学>>

立即中断应用神经组织疫苗，然后使用非大脑组织制造的疫苗完成免疫注射。

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>