

<<流行性感冒>>

图书基本信息

书名：<<流行性感冒>>

13位ISBN编号：9787309075335

10位ISBN编号：7309075331

出版时间：2010-9

出版时间：复旦大学出版社

作者：卢洪洲，张志勇 主编

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>

## &lt;&lt;流行性感冒&gt;&gt;

## 前言

2009年3月在北美地区暴发了新型甲型H1N1流行性感冒(简称流感),随后在全球肆虐。

为了全面解读流感,提高广大民众对流感防治知识的充分认识,降低高危人群病死率,我们组织从事传染病临床工作和基础研究的医务人员,根据多年的工作经验,并参考相关领域的专业文献、书籍以及最新研究进展编写了本书。

本书内容详尽、全面、系统,科学性和实用性强,按章节分别阐述了流感的病原学、流行病学、临床表现及诊治等,并结合近年来国内外流感的流行态势,重点介绍了甲型H1N1流感和禽流感。

此外,从传染病防控的角度概述了流感的报告、登记、管理以及疫苗研发等流感防治新进展。

本书既可作为传染病医师的工作手册,也可作为从事疾病预防控制工作人员的参考资料。

全书共21章,内容涵盖流感的病原学概况、流行病学、发病机制、临床表现、并发症和合并症、辅助检查及诊治等方面。

内容系统而翔实,结构层次鲜明,其中治疗章节突出强调了流感的综合治疗,除了阐述常规的抗病毒治疗、氧疗、机械通气和激素治疗外,还包括了免疫支持治疗、血浆疗法、体外膜性人工肺和血管内氧合治疗,以及中医中药治疗等一些新技术和新疗法。

在易感人群方面,重点阐述了儿童、妊娠及围生期妇女流感患者的处理。

另外,鉴于当前流感疫情状况,着重介绍了甲型H1N1流感和禽流感,突出了本书的时效性。

此外,还概述了传染病的医院管理、监测和报告系统,以及流感疫苗研制等流感防治新进展。

本书编写之所以能顺利完成,得到了各位编者和出版社的积极支持;同时也得到了致力于研究感染性疾病诊治和流行的翁心华教授和康来仪教授的热心指导和帮助,在此,一并致以衷心的感谢。

本书可供临床各科医师、疾病预防控制人员、研究生及广大民众参考。

限于我们的学术水平、编写能力和学科发展的日新月异,本书定有错误和欠妥之处,恳请读者和同道们给予批评指正。

## <<流行性感冒>>

### 内容概要

本书内容详尽、全面、系统，科学性和实用性强，按章节分别阐述了流感的病原学、流行病学、临床表现及诊治等，并结合近年来国内外流感的流行态势，重点介绍了甲型H1N1流感和禽流感。此外，从传染病防控的角度概述了流感的报告、登记、管理以及疫苗研发等流感防治新进展。本书既可作为传染病医师的工作手册，也可作为从事疾病预防控制工作人员的参考资料。

## <<流行性感冒>>

### 作者简介

卢洪洲，主任医师，教授，博士生导师，内科学博士、留美博士后。

现任上海市(复旦大学附属)公共卫生临床中心副主任兼中心感染科主任；曾任复旦大学附属华山医院感染病科党支部书记、副主任。

擅长艾滋病、发热待查、中枢神经系统感染与肝炎等感染性疾病的诊治。

学术任职：上海市流感防控专家、卫生部艾滋病专家咨询委员会委员、中华医学会感染病分会艾滋病专业学组副组长、中华医学会热带病与寄生虫病学会常委、上海市艾滋病诊疗中心主任、上海市艾滋病治疗专家组组长。

以第一作者或通讯作者在国内外发表各类论文170余篇，其中在SCI引用杂志包括《新英格兰医学杂志》发表论著28篇；主编专业参考书3部、副主编专著6部、参编专业参考书34部。

先后获7项省部级科研成果奖；荣获全国抗击“非典”先进个人、中国医药科技创新人物、全国医药卫生系统先进个人、上海市卫生系统第十届“银蛇奖”；入选上海市优秀学科带头人、上海市领军人才。

目前承担国家“十一五”传染病重大攻关课题、国家自然科学基金等10多项省部级科研项目，多项国际合作研究课题。

## &lt;&lt;流行性感冒&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 预防和控制流行性感冒的必要性和重要性 第二章 急性呼吸道病毒感染的病原学概况和基本特点 第一节 引起急性呼吸道病毒感染的病毒群 第二节 正黏病毒科 一、流感病毒的分类与命名 二、流感病毒毒粒的基本特征 三、流感病毒的基因组结构 四、流感病毒蛋白 五、流感病毒基因组的转录与复制 六、人和动物流感的流行病学 七、H1N1流感病毒 八、禽流感病毒 第三节 其他病毒 一、副黏病毒科 二、冠状病毒科 三、腺病毒科 四、小RNA病毒科 五、疱疹病毒科 第三章 流感的流行病学 第一节 流行概况和特点 第二节 传染源 第三节 传播途径 第四节 易感人群 第四章 流感的发病机制 第一节 呼吸系统的防御机制 一、非特异性防御机制 二、特异性防御机制 第二节 呼吸道病原体的定植 一、气道无菌状态的保持及其影响因素 二、气道细菌定植的临床分期 三、气道定植的后果 第三节 发病机制 第四节 儿童流感的发病机制 第五节 流感肺外表现的发病机制 第五章 流感的病理 一、呼吸道 二、免疫器官 三、心脏 四、肝脏 五、肾和肾上腺 六、脑 七、骨髓 八、胃肠道 第六章 流感的临床表现 一、潜伏期 二、典型表现 三、轻型表现 四、肺炎型流感(流感病毒肺炎) 五、肺外型流感 六、儿童流感的特征 七、孕产妇流感的特征 八、流感的中医表现 第七章 流感的并发症和合并症 第一节 继发上呼吸道细菌性感染、气管或支气管炎 第二节 继发细菌性肺炎 第三节 Reye综合征 一、病因及发病机制 二、临床表现 三、诊断与鉴别诊断 四、治疗 第四节 中毒性休克 第五节 心肌炎或心包炎 第六节 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征 一、发病机制 二、诊断 三、治疗 第七节 胸腔积液 一、临床表现 二、实验室检查 三、诊断 四、治疗 第八节 气胸 一、病因及发病机制 二、临床类型 三、临床表现 四、辅助检查 五、诊断 六、治疗 第九节 肺栓塞 一、病因及发病机制 二、临床表现 三、诊断 四、治疗 第十节 全血细胞减少 一、临床表现 二、实验室检查 三、鉴别诊断 四、治疗 第十一节 心力衰竭 一、临床表现 二、实验室检查 三、诊断 四、治疗 第十二节 肾衰竭 一、发病机制 二、临床表现 三、辅助检查 四、病理 五、诊断 六、治疗 第十三节 多器官功能障碍综合征 第四节 常见合并症 一、慢性阻塞性肺病 二、哮喘 三、糖尿病 第五节 特殊人群的临床表现 一、孕产妇 二、儿童 三、老年人 四、艾滋病患者 第十六节 流感的护理 一、消毒隔离 二、病情观察 三、护理要点 四、健康教育 第八章 流感的诊断和鉴别诊断 第一节 诊断 第二节 鉴别诊断 第九章 流感的实验室检查和辅助检查 第一节 标本采集 一、适合于流感病毒感染诊断的标本 二、标本保存和运送 第二节 实验室检测方法 一、核酸检测 二、免疫学检测 三、病毒分离与鉴定 第三节 流感病毒实验室生物安全 一、常规的实验室工作 二、病毒分离 第四节 血气分析和酸碱平衡 一、血气分析常用指标正常值及临床意义 二、酸碱失衡的类型分析 第五节 肺功能检查 第十章 侵袭性检查在下呼吸道感染诊断中的应用 第一节 经胸壁针吸肺活检 第二节 环甲膜穿刺经气管吸引 第三节 气管镜检查技术 第四节 支气管肺泡灌洗 第十一章 流感的影像学检查 第一节 放射学检查 一、检查技术 二、放射学表现 三、甲型流感性肺炎的动态变化 四、鉴别诊断 五、放射学诊断的意义 第二节 其他影像诊断 一、超声诊断 二、心电图检查 第十二章 流感的治疗 第一节 一般治疗 第二节 抗病毒治疗 一、神经氨酸酶抑制剂 二、金刚烷胺和金刚乙胺 三、盐酸阿比朵尔 四、利巴韦林 五、阿昔洛韦 六、干扰素 第三节 氧疗 一、低氧血症和缺氧机制 二、缺氧的损害 三、缺氧的临床表现 四、缺氧的实验室检查 五、氧疗的适应证 六、给氧的装置和方法 七、氧疗的监测 八、氧中毒 九、氧疗的其他注意事项 第四节 细菌性肺炎的治疗 一、临床表现 二、实验室检查 三、影像学检查 四、诊断 五、治疗 第五节 机械通气治疗 一、流感与机械通气 二、辅助治疗 三、机械通气时的监护 四、特殊患者的考虑 五、撤机 六、并发症 第六节 体外膜肺氧合和血管内氧合 一、体外膜肺氧合 二、血管内氧合 第七节 止咳和祛痰药物 第八节 免疫支持治疗 第九节 肾上腺皮质激素 第十节 血浆疗法 第十一节 营养支持 一、ARDS的营养支持 二、机械通气患者的营养支持 三、胃肠道补充营养的并发症 第十二节 合并妊娠或围生期的处理 一、妊娠期的处理 二、终止妊娠的指征 三、预防 第十三节

## &lt;&lt;流行性感冒&gt;&gt;

其他并发症和合并症的治疗 一、弥散性血管内凝血 二、多器官功能障碍综合征 三、肺栓塞 四、制酸剂的应用 五、气胸 六、心肌炎与心包炎 七、心力衰竭 八、肾衰竭

第四节 中医中药 一、病因病机 二、辨证论治 三、预防 第五节 儿童流感 一、儿童流感的特征 二、儿童流感的治疗 三、儿童重症流感的处理

第十三章 流感的预后 第十四章 流感的预防和控制 第一节 预防 第二节 感染控制 一、消毒隔离 二、现场处理 三、手卫生 四、防护

第十五章 传染病的医院管理系统 第一节 突发公共卫生事件指挥管理系统 第二节 信息管理和通讯保障 第三节 物流管理 第四节 人员培训和保障

第十六章 传染病监测和报告 第一节 医务人员在传染病控制中的职责 第二节 数据采集要素

第十七章 甲型H1N1流感 一、病原学 二、流行病学 三、临床表现和辅助检查 四、诊断 五、治疗 六、疫苗接种 七、预后及防控

第十八章 禽流感 一、病原学 二、流行病学 三、发病机制 四、病理解剖 五、临床表现 六、实验室检查 七、诊断与鉴别诊断 八、治疗 九、预防 十、预后

第十九章 流感疫苗的生产和使用 一、疫苗类型 二、接种要求 三、并发症的处理 四、儿童疫苗接种

第二十章 流感防治研究新进展 一、病原生物学特性及流行现状 二、预防研究 三、治疗研究 四、变异研究及防治原则

附录 附录1 卫生部：甲型H1N1流感诊疗方案(2010年版) 附录2 网络监控系统在流感防治中的作用 后记 2009甲型H1N1流感回顾与大流行后期应对

## &lt;&lt;流行性感冒&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：老年人组织器官发生退行性变，多脏器功能减弱，胸腺素和各种淋巴细胞减少，IgG、IgA、IgM等随年龄增长而逐年下降，而自身抗体与其他抗体的相互作用可能抑制补体结合反应并改变细胞的吞噬能力，免疫功能低下。

有调查显示，老年人肺泡内沉积物质增多、肺泡壁弹性消失、咳嗽反射减弱和黏液纤毛清除功能降低，导致机体防御功能逐渐减退。

一旦感染流感病毒，易发生并发症，病死率明显高于其他年龄组。

老年人感染流感的症状较为典型，主要特点为突发高热，持续不退，极少39℃，发热期平均为5d，发热1d即热退者十分少见。

患者多咳嗽明显，持续1周以上。

上呼吸道卡他症状如鼻塞、流涕等相对较轻微，部分患者可出现咽痛、肌肉疼痛以及畏寒，严重者可能出现呼吸急促、发绀等。

当老年人出现全身乏力伴食欲下降时，病情往往迁延不愈。

多数老年流感病例合并病毒性肺炎，肺炎的发生既可由上呼吸道病毒直接向下呼吸道蔓延所致，也可在感染初期即通过吸入而进入下呼吸道。

在导致肺炎的流感病毒中以甲型流感病毒最为常见，其中又以A / H3亚型感染后的临床表现最为严重。

国外研究表明，血清白蛋白水平是肺炎发生的相关危险因素。

当血清白蛋白85岁人群死于流感并发症的危险高于60~65岁年龄组30倍。

合并心脏病如二尖瓣狭窄和呼吸系统疾病、糖尿病等，死亡率亦显著增高。

## &lt;&lt;流行性感冒&gt;&gt;

## 后记

2009年3月下旬至4月中旬，墨西哥、美国等多国接连暴发2009甲型H1N1流感，迅速在全球蔓延。

2009年6月11日，世界卫生组织（WHO）宣布甲型H1N1流感全球大流行。

历时14个月，付出了18 449条鲜活生命后，2010年8月10日，WTO宣布甲型H1N1流感大流行结束，全球进入流感大流行后期，全世界终于从甲型H1N1流感的阴霾中渐渐走出。

本书就流感作一简要回顾，并对流感大流行后期的应对进行述评。

在20世纪，1918年、1957年和1968年曾有3次流感大流行，分别由H1N1（西班牙流感）、H2N2（亚洲流感）和H3N2（香港流感）病毒播散引起。

在1957年和1968年的大流行中，婴幼儿、老年人和患有慢性疾病者死亡率最高。

在1918年的H1N1流感大流行中，青壮年的死亡率最高，年龄为20~40岁，白细胞减少症和出血为典型特征。

急性肺水肿和出血性肺炎是让青壮年患者迅速致命的根本原因。

本次新型A/H1N1流感与以往有所不同，病原体为变异后的新型A/H1N1流感病毒株，因此人们担心会出现类似1918年、1957年和1968年的严重疫情。

事实上，这种担心并非多余。

从全球来看，尽管目前H1N1病毒的传播程度和模式与大流行发生期间显著不同。

在大流行发生期间，H1N1病毒成为优势病毒株。

今天的情况则有了很大的不同，流感疫情，包括主要由H1N1病毒导致的疫情，与季节性流感流行期间见到的流行强度类似。

但造成大流行的病毒往往变幻莫测，在即将到来的流感大流行后期同样如此。

今后一段时间，局部地区仍可能会显示H1N1流感高度传播的情况，如印度和新西兰目前就处于这种状况。

此外，病毒很有可能继续使年轻人群发生严重疾病，在大流行期间罹患严重疾病或致命疾病风险较高的群体，在流行后时期这一风险可能依然很高，但此类病例数量可能有所减少。

因此，在流感大流行后期，仍将会存在许多问题，继续保持警觉极为重要。

一方面要遵循WHO的建议，认真监测呼吸道疾病活动情况、积极开展预防接种以及加强临床管理；另一方面要加强我国对甲型H1N1流感大流行后期防控体系的建设。



## <<流行性感冒>>

### 编辑推荐

《流行性感冒》是由复旦大学出版社出版的。

<<流行性感冒>>

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>