

《现代结核病控制理论与实践-第二版》

图书基本信息

书名：《现代结核病控制理论与实践-第二版》

13位ISBN编号：9787516301432

10位ISBN编号：7516301434

出版社：屠德华、万利亚、王黎霞 军事医学科学出版社 (2013-04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以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

书籍目录

第一章结核病控制策略 第一节全球结核病控制策略的演变 第二节我国结核病控制策略 参考文献 第二章我国结核病防治规划的实施与进展 第一节概述 第二节中国结核病防治规划的内容 第三节中国结核病防治规划的实施 第四节中国结核病防治规划取得的成效 第五节 当前我国结核病防治工作存在的主要问题和建议 参考文献 第三章国家结核病防治规划的监控与评价 第一节概述 第二节结核病防治规划监控与评价指标 第三节主要指标应用范例 参考文献 第四章结核病的发生及流行 第一节结核病流行的生物学环节 第二节化疗对结核病流行的影响 第三节结核病流行的相关影响因素 参考文献 第五章我国结核病监测系统的建立与发展 第一节我国结核病监测的演变 第二节肺结核的病例登记和年报、季报、表制度 第三节结核病疫情报告和网络直报系统 第四节结核病网络专报系统 第五节传染病网络直报和结核病专报系统的关系 参考文献 第六章结核病监测资料的分析和利用 第一节概述 第二节监测信息类别和质量评价 第三节监测资料的分析 参考文献 第七章结核病突发公共卫生事件的调查与处理 第一节结核病突发公共卫生事件的界定和处置原则 第二节学校结核病突发公共卫生事件的监测 第三节学校结核病突发公共卫生事件的现场调查处置 参考文献 第八章肺结核患者的发现 第一节肺结核患者的筛查 第二节肺结核患者的发现 第九章肺结核细菌学检查 第一节痰标本采集 第二节抗酸杆菌痰涂片显微镜检查 第三节分枝杆菌分离培养 第四节结核分枝杆菌药敏试验 第五节质量保证 第十章肺结核的影像学诊断和新进展 第一节肺结核基本病变及其影像表现 第二节肺结核的影像学鉴别 第三节结核病影像诊断新进展 参考文献 第十一章结核菌素皮肤试验 第一节结核菌素种类和皮肤试验方法 第二节结核菌素试验的皮肤反应 第三节皮内法结核菌素反应的阅读和应用 参考文献 第十二章肺结核的诊断与鉴别诊断 第一节肺结核的诊断 第二节肺结核的鉴别诊断 参考文献 第十三章肺结核的化学治疗 第一节概述 第二节结核病化疗理论的进步 第三节抗结核药物的分类、应用和研制的进展 第四节化疗在控制结核病疫情中的应用 参考文献 第十四章抗结核药品常见不良反应及处理 参考文献 第十五章抗结核药品管理 第一节药品的选择 第二节药品的需求测算 第三节药品申请与接收 第四节库房管理 第五节药品使用核查 参考文献 第十六章肺结核疫情报告、转诊和追踪 第一节肺结核疫情报告 第二节肺结核患者的转诊 第三节肺结核患者的追踪 参考文献 第十七章肺结核患者的管理与关怀 第一节概述 第二节我国督导服药的现况 第三节督导服药存在的问题 第四节探索中国肺结核患者治疗管理的适宜模式 第五节肺结核患者的治疗管理 第六节肺结核患者的关怀 参考文献 第十八章医防结合开展结核病防治工作 第一节背景 第二节医防结合的原则 第三节建立多元化的合作模式 参考文献 第十九章耐药结核病的控制 第一节流行现状 第二节耐药结核病的发生与预防 第三节耐多药结核病患者的发现 第四节耐多药结核病患者的治疗 第五节开展耐多药结核病控制工作的条件 第二十章流动人口结核病的控制 第一节概述 第二节流动人口结核病流行现状、存在的问题及策略 第三节流动人口肺结核患者的发现和治疗管理 第四节健康教育和社会动员 第五节流动人口结核病防治的支持环境 参考文献 第二十一章学校结核病的控制 第一节学校结核病防治工作现状 第二节学校结核病疫情特征 第三节近几年学校发生的结核病聚集性疫情分析 第四节学校结核病防治工作建议 参考文献 第二十二章羁押人员结核病的控制 第一节概述 第二节羁押人员结核病防治措施 参考文献 第二十三章结核分枝杆菌 / 艾滋病病毒双重感染防治 第一节结核分枝杆菌 / 艾滋病病毒双重感染的特点 第二节结核分枝杆菌 / 艾滋病病毒双重感染防治的策略和措施 第三节结核分枝杆菌 / 艾滋病病毒双重感染防治工作的实施 参考文献 第二十四章结核病与糖尿病 第一节糖尿病与肺结核的关系 第二节糖尿病的病因 第三节糖尿病与肺结核的相互影响 第四节诊断 第五节治疗 参考文献 第二十五章儿童肺结核病的诊断和治疗 第一节原发性肺结核 第二节继发性肺结核 第三节急性血行播散性肺结核 第四节结核性胸膜炎 第二十六章老年肺结核的诊断和治疗 第一节概述 第二节老年结核病患者增多的可能原因 第三节老年结核病的诊断 第四节老年结核病的化学治疗 参考文献 第二十七章结核病化学药物预防 第一节预防性化疗的机制 第二节预防性化疗对象的确定 第三节预防性化疗的重点对象 第四节预防性化疗方案的选择和实施 参考文献 第二十八章卡介苗与卡介苗接种 第一节卡介苗 第二节卡介苗接种 参考文献 第二十九章结核病防治健康促进 第一节概述 第二节领导开发 第三节社会动员 第四节健康教育 第五节督导与评价 参考文献 第三十章结核感染的预防与控制 第一节组织管理 第二节管理措施 第三节环境和工程控制 第四节个人防护 第五节实验室感染预防控制 参考文献 第三十一章结核病项目的经济学评价 第一节概述 第二节卫生经济学评价的主要方法和指标 第三节经济学评价的局限性 参考文献 第三十二章结核病防治实施性研究的方法 第一节描述性研究 第二节队列研究 第三节病例对照研究 第四节实验流行病学 第五节研究报告的主要内容 参考文献

第三十三章结核病新诊断技术的验证及评价 第一节新诊断技术验证评估的目的 第二节新诊断技术筛选 第三节新诊断技术的评估 第三十四章结核病控制新技术研究进展 参考文献 第三十五章医学科技论文及其撰写 第一节充分认识撰写医学科技论文的重要性 第二节医学科技论文的定义和基本要求 第三节医学科技论文的撰写 第四节医学科技论文的构成及各构成部分的要求 参考文献

章节摘录

版权页：插图：1.轻微的恶心、呕吐，肝功能正常，可采取改变服药方法，如改为饭后服用（利福平不能改）继续观察。2.恶心、呕吐加重或不可控制的恶心、呕吐者，排除高颅压所致，监测肝功能，要考虑到抗结核药品引发肝损害的可能；如肝功能正常，可根据患者情况（体重、年龄，有无低蛋白血症、贫血等），在不影响疗效情况下适当调整可疑药品剂量，给予止吐药或中药对症短期治疗；注意维持水盐平衡，及时补液。3.如怀疑有胃炎、溃疡或呕血时，应立即停用抗结核药品，询问患者有无呕吐“咖啡样胃内容物或柏油便（黑便）”查体：有无贫血貌，腹部有无压痛点，并查便潜血。如便潜血轻度阳性“+”，门诊采取相应治疗措施，如：制酸药雷尼替丁或奥美拉唑（洛赛克）的应用，观察呕血和便潜血情况，必要时住院给予禁食水、静脉补液、止血（口服凝血酶）等治疗。（二）腹泻腹泻是指频繁的肠道蠕动导致的大便次数增多或性状改变。腹泻也是抗结核药品的不良反应之一，要注意观察粪便性状，是否为水样便、脓血便和柏油便等，一天几次。应避免对发热或血便的患者使用肠蠕动抑制剂。处理方法：1.检查大便常规、便潜血、便的革兰染色涂片加菌丝及血电解质，确定是否与进不洁饮食相关（如：便红、白细胞增多，或有脓细胞等）；如是，按胃肠炎治疗，可给予氟哌酸口服。2.注意：有无合并消化道出血（如便潜血阳性）。3.排除菌群失调（如：便中细菌球杆比例失调并有菌丝，或便中细菌量明显减少）等。如便中细菌球杆比例失调，球菌增多、杆菌减少、无菌丝，必要时可予万古霉素E口服治疗。4.如便检查正常，可疑药品常见有利福类或对氨基水杨酸，可暂停相关药品，根据患者脱水情况给予酌情补液。待腹泻缓解后，可调整所用药品剂型、用药途径和给药方法（如：利福平改利福喷汀饭后服用，每周2次，口服对氨基水杨酸改为静脉缓慢滴注等）。5.如便中细菌量减少，停用广谱抗生素，可选用：地衣芽孢杆菌活菌胶囊（整肠生）、蒙脱石散（思密达）等治疗。6.注意厌氧菌的感染，一般与反复或长期应用广谱抗生素有关。（三）肝损害轻微肝损害是严重肝损害的早期表现，因此重视早期肝损害的临床表现如：恶心、呕吐、乏力、腹胀、肝区不适和头晕等，特别是强化期，（最初2个月）用药多而强时，发生肝损害的概率高于继续期，因此患者有可疑症状要随时检测肝功能，必要时增加肝功能监测的频率，尤其是高危人群（如：乙肝、丙肝病毒携带者，低蛋白血症或贫血等）。

《现代结核病控制理论与实践-第二啊

编辑推荐

《中国防痨协会继续医学教育教材:现代结核病控制理论与实践(第2版)》由军事医学科学出版社出版

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:www.tushu111.com