

<<小儿腹泻病学>>

图书基本信息

书名：<<小儿腹泻病学>>

13位ISBN编号：9787117116657

10位ISBN编号：711711665X

出版时间：2009-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：方鹤松 编

页数：939

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>

<<小儿腹泻病学>>

前言

自1949年新中国成立至今的半个多世纪中,我国在腹泻病防治研究方面取得了前所未有的历史性成就,有目共睹;但另一方面,我国仍是发展中国家,原有基础薄弱,各地发展又极不平衡,而且地跨寒、温、热带,幅员辽阔,人口众多,从而使腹泻病防治的难度格外突出,因此迄今为止,感染性腹泻病依然是我国法定传染病中发病数最多、流行面最广、影响群众生产生活最为严重的一组疾病,尤其对小儿的健康与生命安全,乃至其后的生长发育构成不容忽视的威胁。

再从每年感染性腹泻病(即肠炎)发病数占全国甲、乙、丙三类37种法定报告传染病总数的比例来看,以2005~2007年为例,2005年为22.29%,2006年为23.91%,2007年为22.12%,每年几乎均占我国法定传染病总发病数的1/4。

因此尽管我国腹泻病防治工作中已取得举世瞩目的巨大成就,已使腹泻病的病死率降至1%以下,但发病率始终居各类传染病之首,并居高不下。

所以如何继续降低发病率,将目前的“一低一高”现状改变为病死率低,发病率也低的“两低”,仍是摆在我们面前的一项艰巨任务。

我国政府一贯重视腹泻病的防治研究,随着国内改革开放形势的日益发展和腹泻病在全球范围、特别是发展中国家的普遍影响,我国卫生部于1984年响应并参与了世界卫生组织(WHO)1978年5月制订的全球腹泻病控制规划,1985年2月又将所属原“卫生部医学科学委员会霍乱专题委员会”改组扩大为“卫生部腹泻病专题委员会”,以后又改称为“卫生部腹泻病专家咨询委员会”。

使其从组织上保证我国以霍乱为重点的所有腹泻病防治研究规划的全面落实。

这里特别值得提及的另一件重要事情是自1989年1月1日起实施的《中华人民共和国传染病防治法》中又新增加了一项除霍乱、细菌性痢疾、阿米巴痢疾和伤寒、副伤寒以外的感染性腹泻病(即肠炎)为“丙类传染病”实施监测管理,从而使依法管理的传染病范围扩大到所有由生物性致病因子引发的感染性腹泻病。

而且实施力度上更为全面和加强,这也从另一个侧面说明我国政府对腹泻病防治的高度重视。

此外,为了不断提升我们的防治效果和专业人员的业务水平,先后组织力量编辑出版了《霍乱防治手册》、《伤寒、副伤寒防治手册》、《痢疾防治手册》等图书及《霍乱专辑》和《腹泻病专辑》等期刊。

尽管我们已做了上述大量工作,但直至目前国内仍缺少一部从理论到实践更全面系统地阐述腹泻病的专著供人们学习参考,这也不能不说是美中不足。

<<小儿腹泻病学>>

内容概要

腹泻病在我国小儿中是居第二位的常见病、多发病。

长期以来危害着小儿健康，也是我们儿科医生每天都要面对的问题。

近年来我国各地儿科专家曾对小儿腹泻病展开多项大规模、大范围的科学研究，取得了多项可喜的科研成果。

在取得上述科研成果的基础上，在治疗上也总结出一套行之有效的中西医结合治疗方法，大大提高了临床疗效。

为适应临床与科研的需要，由主编牵头邀请全国从事腹泻病工作的知名新、老专家一起撰稿，编写了这本《小儿腹泻病学》。

《小儿腹泻病学》内容包括：小儿胃肠道的基础理论知识；感染性腹泻（包括各类细菌性、病毒性、寄生虫性及真菌性腹泻病）；非感染性腹泻（包括食饵性、症状性、过敏性、功能性、糖源性等）；内容还包括：迁延性、慢性、难治性、先天性、免疫性腹泻及炎症性肠病；由于滥用抗生素的结果，对近年来呈上升趋势的抗生素相关性腹泻病也作了详尽的叙述。

对一些少见及新发现的腹泻病，《小儿腹泻病学》也尽量收录以供读者参考；感染性腹泻多有传染性，《小儿腹泻病学》在护理部分对儿科门诊、病房的设置、消毒隔离及护理特点作了详细叙述，并对院内交叉感染作了专门研究，提出一套有效的预防和控制院内交叉感染的措施。

在实验诊断技术方面，有专家撰文提出了国内外的最新诊断技术；在病原检测方面提出了应用分子生物学的最新理论与方法。

关于诊断与治疗，结合《中国腹泻病诊断治疗方案》及2005年WHO提出的最新版《腹泻病治疗指南》，尽量做到规范化。

治疗部分吸收了国外的最新成果，如采用低渗口服补液盐（RO-ORS）及补锌疗法等，亦发挥了我国中医中药治疗腹泻病的特色，做到中西医结合。

对于预防，结合卫生部的规划及我国研究的成果，也作了详尽的叙述。

《小儿腹泻病学》可作为临床儿科、内科、感染消化科、传染科及基层全科医生的工具书，也可作为科研、教学人员的参考书。

<<小儿腹泻病学>>

书籍目录

第一篇 总论 第一章 概论 第二章 小儿胃肠道解剖生理特点 第三章 肠道血液循环与淋巴回流 第四章 食物的消化与吸收 第五章 肠道内水和电解质的转运 第六章 胃肠道免疫学 第七章 肠道的运动力学 第八章 胃肠道的神经支配 第九章 胃肠道激素 第十章 腹泻病的诊断 第十一章 我国小儿腹泻病的现况与控制对策 第十二章 感染性腹泻病的流行病学 第十三章 感染性腹泻病的病原学 第十四章 感染性腹泻病的预防 第十五章 感染性腹泻病细菌疫苗研究的进展 第十六章 医院内感染性腹泻病交叉感染的监测与控制 第十七章 腹泻病的病理生理学 第十八章 中医学对小儿腹泻病的认识 第十九章 小儿腹泻病的治疗 第二十章 小儿肠道微生态学 第二十一章 重症感染性腹泻病与胃肠功能衰竭 第二十二章 抗腹泻药物的应用与评价 第二十三章 小儿腹泻病的护理 第二篇 感染性腹泻病 第一章 细菌性腹泻病 第二章 病毒性腹泻病 第三章 寄生虫性肠炎 第四章 真菌性肠炎 第五章 其他感染性腹泻病 第三篇 非感染性腹泻病 第一章 食饵性腹泻病 第二章 症状性腹泻病 第三章 过敏性腹泻病 第四章 儿童青少年肠易激综合征 第五章 功能性消化不良 第六章 糖源性腹泻病 第四篇 迁延、慢性与难治性腹泻病 第一章 迁延性与慢性腹泻病 第二章 婴儿难治性腹泻病 第三章 炎症性肠病 第四章 肿瘤和内分泌疾病引起的慢性腹泻病 第五章 免疫缺陷儿童的慢性腹泻病 第六章 肠结核 第七章 先天性腹泻病 第八章 生理性腹泻 第九章 吸收不良综合征 第十章 小儿慢性腹泻病与营养不良 第五篇 腹泻病常用检查技术 第一章 X线、CT、MRI诊断技术 第二章 肠道超声检查 第三章 小肠镜的临床应用 第四章 胶囊内镜检查 第五章 结肠镜检查 第六篇 腹泻病实验室诊断技术 第一章 粪便常规检查 第二章 肠道病原菌鉴定 第三章 抗菌药物敏感性试验 第四章 分子生物学技术在感染性腹泻病原诊断中的应用 第五章 厌氧菌检测技术 第六章 培养基制备和常用生化试验 第七章 寄生虫肠炎的实验诊断技术 第八章 真菌性肠炎的实验诊断技术 第九章 小儿腹泻病病毒病原的检测技术 附录 中国腹泻病诊断治疗方案索引

<<小儿腹泻病学>>

章节摘录

插图：4.瘦素（leptin）是一种主要由白色脂肪组织分泌的蛋白质类激素。

最初认为瘦素的作用只是降低动物的食欲、提高能量代谢率、增加能量消耗、减少脂肪储备、减轻体重。

后来发现瘦素还能通过神经-体液机制间接或直接作用于体内大多数器官和组织，发挥复杂的生理调控作用，包括参与胃分泌等功能的调节。

人类的摄食行为存在长期的和短期的两种调节系统，血浆中的瘦素为主要的长期调节信号，而胃部瘦素可能属于短期的调节信号。

瘦素最主要、最基本的作用是调节脂肪代谢，降低机体内脂肪的沉积。

如果体内的瘦素水平过低或结构变异而丧失活性，则可导致脂肪的过度沉积，引起肥胖。

瘦素和胰岛素是反映体内脂肪储存量的信号分子，它们可通过血脑屏障，作用于中枢神经系统，调节摄食量，而摄食量的多少又反过来影响体内脂肪的储存量，因此构成了脂肪细胞与下丘脑摄食中枢之间的反馈联系。

身体质量增加时，瘦素的分泌增加，并导致摄食减少。

相反，在机体处于饥饿或消瘦状态时，瘦素分泌减少，使下丘脑中神经肽Y增加，通过Y5受体引起摄食增加。

（三）影响摄食活动的其他体液因素 1. Ca^{2+} 和钙调素向下丘脑腹内侧区直接注射 Ca^{2+} 和（或）钙调素可激发摄食，其中钙调素可能是与某些神经肽结合，继发地影响摄食。

2. 5-羟色胺 5-羟色胺引起摄食减少，主要是抑制糖的摄入，可能是作用于下丘脑而引起饱足感，使进食量和进餐数减少。

3. 氨基丁酸（GABA）在摄食和饱足感的调节中都起作用。

将微量氨基丁酸局部注射入下丘脑内，可促进摄食。

可能是通过抑制5-羟色胺引起的饱足感而促进摄食。

但如果将GABA直接注入黑质纹状体区，则可使黑质多巴胺递质减少，抑制摄食。

因此GABA可通过外周作用或中枢作用抑制下丘脑外侧区多巴胺能系统而抑制摄食，也可抑制下丘脑的饱足中枢神经元而使摄食增加。

（四）摄食的长期调节和能量平衡受多种因素影响 摄食的长期调节是直接与能量的消耗和摄人间的平衡有关的。

机体内存在着某种调定点，使身体的能量贮存维持在一个恒定的水平。

摄食的长期调节与年龄、饮食、激素和自主神经系统的活动有关。

参与摄食的长期调节和能量平衡的激素主要有以下几种：1. 生长激素 生长激素可促进机体的新陈代谢，减少体内的脂肪，增加身体的非脂肪成分。

2. 甲状腺激素 甲状腺激素是调节新陈代谢的重要激素，当甲状腺功能低下时，机体的代谢率降低；体内脂肪增多；甲状腺功能亢进时，则代谢率增高，体内脂肪减少。

3. 性激素 在灵长类和啮齿类动物，性周期与摄食及动物的活动密切相关，提示性激素在调节能量平衡中可能有一定的作用。

4. 糖皮质激素 糖皮质激素对摄食的影响可能通过下丘脑室旁核的活动而实现。

糖皮质激素减少时，身体脂肪损耗，体重减轻；糖皮质激素增加时，蛋白质代谢增加，腹部和面部的脂肪也增加。

5. 胰岛素 注射胰岛素后，经过短暂的潜伏期就能引起摄食增加，并且呈剂量依赖关系。

长期间断性地给予动物胰岛素，可引起动物肥胖，提示胰岛素在摄食调节中也有很重要的作用。

<<小儿腹泻病学>>

编辑推荐

《小儿腹泻病学》是由人民卫生出版社出版的。

<<小儿腹泻病学>>

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>