

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787502367527

10位ISBN编号：7502367527

出版时间：2010-10

出版时间：科技文献

作者：侯宪聚//方鸿

页数：179

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>

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

前言

丙型肝炎是造成肝硬化、肝癌的主要病因。

然而，由于丙型肝炎起病隐匿，无明显症状，常被患者甚至医生忽视。

许多患者获得诊断时，往往已经错过了最佳治疗时机，因此素有“隐形杀手”之称，其危害之大较乙型肝炎有过之而无不及。

我国现有丙型肝炎患者3900万，约占全国人口的3%，每年新发丙型肝炎病例约200万，然而，其中能够到医院就诊的仅有120万，被明确诊断者仅有100万，而接受正规治疗的患者只有70万左右，仅占同年新发病例人数的37%，绝大多数丙型肝炎患者没有得到及时、规范的诊断和治疗。

是什么原因造成这一不容乐观的现状？

这既有患者自身的因素，也有医生的原因。

首先是长期认知不足，丙型肝炎起病隐匿，初始症状不明显，感染丙型肝炎病毒后，多数人长时间内无明显临床症状，或仅有乏力等非特异性症状，但此时病毒对肝细胞的破坏已经存在，如果不及时治疗，最终会逐渐转为肝硬化和肝癌。

其次是现阶段我国对丙型肝炎的普查机制尚未完善，高危人群并没有意识到积极筛查的重要性，甚至很多患者并不知道自己已经患病，即使发现感染了丙型肝炎病毒，但由于转氨酶未升高或升高不明显，不适症状也并不明显，因此并未引起患者自身甚至医生的重视。

一项在某三级甲等医院患者中开展的调查抽查了28984例患者，均进行抗HCV检测。

结果显示，抗HCV阳性患者共983例，占被检测人数的3.39%（983 / 28984例），且在医院各科室广泛分布，这足以显示出预防院内感染的迫切性和重要性。

然而，在这些抗HCV阳性的患者中，只有22%接受了进一步的HCV_RNA检测，只有不到5%的患者接受了规范的抗病毒治疗。

所以，防治丙肝任重道远。

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

内容概要

丙型肝炎是造成肝硬化、肝癌的主要病因。作为肝炎大国，丙型肝炎的防治在我国刻不容缓，尤其是在近年来丙型肝炎患者日益增多，就诊率却不足40%的形势。

《丙型肝炎中西医诊断与治疗》收集整理了中西医诊断与治疗丙型肝炎的相关知识，期望在提高人们对丙型肝炎的认识方面做些有益工作。

适合丙型肝炎患者及家属及传染科医师参阅。

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

作者简介

侯宪聚主任医师，1985年毕业于山东中医药大学中医医疗系，现为中国中医科学院中医门诊部主任医师，北京市高新技术人才，国家级中医传承师，北京市中医药学会肺系病专业委员会委员，北京市公共卫生专家组成员。

毕业后长期从事中医和中西医结合内科疾病的临床诊疗、科研、教学等工作，在呼吸系统疾病、病毒性肝炎、脂肪肝、酒精肝、肿瘤和消化系统疾病的临床诊疗方面尤为突出。

整理撰写肝病和肿瘤方面的专著4部，发表学术论文20余篇，承担国家973肝病科研项目(分课题)一项。

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

书籍目录

第一章 概述第一节 病原学第二节 流行病学第三节 预后第二章 丙型肝炎的发病机制和病理学第一节 发病机制第二节 病理变化及病理类型第三章 丙型肝炎的临床表现第四章 丙型肝炎的临床诊断第一节 诊断原则第二节 临床诊断第三节 病原学诊断第四节 组织病理学诊断第五节 鉴别诊断第六节 实验室检查及其他辅助检查第五章 丙型肝炎的西医治疗第六章 丙型肝炎的护理与预防第七章 中医对丙型肝炎的认识第一节 对肝与肝病的认识第二节 病因病机第三节 中医常见辨证分型第四节 辨证论治方法第五节 分期辨证论治第六节 分型辨证施治第八章 丙型肝炎的中西医研究进展第一节 西医研究进展第二节 中医研究进展第九章 治疗慢性肝病验方选萃第十章 防治丙型肝炎的常用中药第一节 清热解毒药第二节 养血活血药第三节 软坚散结药第四节 利水渗湿药第五节 疏肝理气药第六节 补益药第十一章 丙型肝炎的非药物疗法第一节 适当休息第二节 调畅情志第三节 合理饮食与食疗药膳第四节 针灸治疗第五节 拔罐治疗第六节 推拿治疗第十二章 丙型肝炎常见问题解答第十三章 名老中医治疗丙型肝炎经验荟萃

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

章节摘录

插图：1.管理传染源（1）报告和登记：对疑似、确诊、住院、出院、死亡的丙型肝炎病例均应进行传染病报告、转册登记和统计。

慢性病毒性肝炎病例只登记一次，一年复发跨两个年度者不再重复登记。

（2）隔离和消毒：丙型肝炎可不定隔离期，隔离至病情稳定后可出院。

患者隔离后，对其居住和活动场所（家庭、宿舍及托儿所等以及患者的分泌物、排泄物、血液以及污染的医疗器械及物品）均应尽早进行终末消毒。

（3）有关行业人员丙肝患者的管理：对饮食行业人员和保育员每年进行一次健康体检，发现肝炎病例立即隔离治疗。

疑似肝炎病例在未确诊前，应暂时停止原工作。

（4）托儿所儿童肝炎患者的管理：托儿所发现急性肝炎患者后，除患者隔离治疗外，应对接触者进行医学观察。

医学观察范围根据调查后确定，一般以患者所在班级为主。

丙型肝炎暂定为60天，对符合出院标准的肝炎患者，尚需继续观察1个月，并需持医院出院证明方可回托儿所。

（5）献血员管理：严格执行《中华人民共和国献血法》，推行无偿献血。

通过检测血清抗HCV、丙氨酸氨基转移酶（ALT），严格筛选献血员。

应发展HCV抗原的检测方法，提高对窗口期感染者的检出率。

（6）抗HCV阳性者的管理：抗HCV阳性但无肝炎症状和体征，各项肝功能检查正常者，不应按肝炎患者处理，除不能献血及从事直接接触人口食品和保育工作外，可照常工作和学习，但要加强随访。

2.切断传播途径（1）提高个人卫生水平：利用黑板报、报纸、电影、电视、广播等各种宣传工具，广泛开展健康教育。

各企事业单位应创造条件，提供流动水洗手和洗餐具等，养成食前便后洗手的良好习惯。

（2）加强饮食、饮水、环境、水源卫生管理保护，以及粪便无害化处理，提高个人卫生水平。

饮食行业及集体食堂都应认真执行《中华人民共和国食品卫生法（试行）》，尤其要做好食具消毒，食堂、餐厅应实行分餐制或公筷制。

要加强生食及水产品的卫生监督，加强对产地水域的：卫生防护，防止被粪便和生活污水污染。

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

编辑推荐

《丙型肝炎中西医诊断与治疗》：我国现有丙型肝炎患者3900万，约占全国人1：2的3%，每年新发丙型肝炎病例约200万，被明确诊断者仅有100万，而接受正规治疗的患者只有70万左右，仅占同年新发病例人数的37%，绝大多数丙型肝炎患者没有得到及时、规范的诊断和治疗。

由于丙型肝炎起病隐匿，初始症状不明显，感染病毒后多数人长时间内无明显临床症状，或仅有乏力等非特异性症状，所以很多患者并不知道自己已经患病；即使发现感染了丙型肝炎病毒，但由于转氨酶未升高或升高不明显，不适症状也并不明显，故未引起患者甚至医生的重视。

有研究表明，只有不到5%的丙肝患者接受了规范的抗病毒治疗。

丙型肝炎的早治疗基于早期准确的诊断，早治疗还有赖于正确地选择治疗方法。

近年来有关丙型肝炎的中西医诊断手段和治疗方法不断见诸报端，《丙型肝炎中西医诊断与治疗》在复习资料的基础上结合个人点滴经验，整理成册，分章节从中西医结合角度分别阐述，期望为防治丙肝做些有益的工作。

丙型肝炎是造成肝硬化、肝癌的主要病因，丙型肝炎的防治刻不容缓，丙型肝炎起病隐匿，无明显症状，常被忽视，不要错过最佳治疗时机，及时治疗，早治疗基于早期准确的诊断以及正确地选择治疗方法。

<<丙型肝炎中西医诊断与治疗>>

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>