第一图书网, tushu007.com

<<艾滋病中西医结合临床治疗>>

图书基本信息

书名：<<艾滋病中西医结合临床治疗>>

13位ISBN编号：9787548101130

10位ISBN编号：7548101139

出版时间：2010-10

出版时间：邓鑫 第二军医大学出版社 (2010-10出版)

作者：邓鑫 编

页数：224

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

前言

1981年6月5日，美国亚特兰大市疾病预防控制中心在《发病率与死亡率周刊》（MMWR）上简要介绍了洛杉矶5例十分罕见的卡氏肺囊虫肺炎，1982年，这种疾病被正式命名为“获得性免疫缺陷综合征”（acquired immune deficiency syndrome，AIDS），简称艾滋病，这5例病例因此成为了世界上第一次正式记载的艾滋病病例。
此后，艾滋病在全球迅速蔓延、流行，至今已造成全球6 000多万人感染，超过2 500万人死亡。
目前我国艾滋病疫情进入了快速增长期，截至2009年10月31日，我国累计报告艾滋病感染者和病人32万例，其中艾滋病病人10.2万例，报告死亡病例约5万例。
艾滋病被称为“超级癌症”，是因为它所致的机体免疫缺陷可引发严重的机会性感染和肿瘤，并且至今尚无有效的治疗药物。
1995年，美藉华人科学家何大一博士发明了高效抗逆转录病毒疗法（HAART），即“鸡尾酒疗法”。这种疗法的诞生成为了人类抗击艾滋病历史上的重要里程碑。
“鸡尾酒疗法”是迄今为止最强大的抑制艾滋病病毒的治疗方法，大大降低了艾滋病的发病率和死亡率。
但是，该疗法在广泛应用的过程中逐渐暴露了难以克服的缺点，如无法彻底清除艾滋病病毒、毒性和不良反应大、容易产生耐药、部分患者免疫学应答低下、价格昂贵等。
正因为这样，很多科学家们正致力于改进“鸡尾酒疗法”或者寻找新的治疗方法。
艾滋病是一种新的传染病，在古典中医书籍中没有相同疫病的记载。
我国的中医专家经过分析，提出了艾滋病应属于中医“疫病”、“伏气温病”、“虚劳”、“瘢瘕”、“阴阳易”等的范畴，并根据中医辨病辨症思路，提出了在疾病的早期属正虚邪实者以扶正与祛邪并用，在中、晚期则以扶正为主的治疗原则。
自1987年我国与坦桑尼亚合作开展艾滋病治疗以来，我国中医药专家进行多年的艰苦探索，积累了大量的临床治疗经验。
2004年，卫生部组织专家对这些年来的诊治经验进行总结，编写了《中医药治疗艾滋病临床技术方案（试行）》，规范了中医对艾滋病的诊治，并明确目前中医对艾滋病治疗的主要目标是提高免疫功能、控制机会性感染，改善生存质量，使患者带毒生存。

内容概要

《艾滋病中西医结合临床治疗》分别从现代医学和中医学的角度，对艾滋病的病因、临床表现、疾病进展和诊治方法等进行了阐述，对国内外防治艾滋病的临床实践和相关研究进展进行了总结，重点介绍了中西医诊断方法及标准、艾滋病抗病毒治疗和机会性感染治疗、艾滋病的中医病因病机、艾滋病各病期及并发症的中医辨证治疗等内容；还为艾滋病感染者和病人介绍了简便易行的养生保健方法，有利于延长艾滋病无症状期、减缓发病期的进程和提高生存质量。
适合艾滋病临床防治工作者、艾滋病病人及家属阅读使用。

书籍目录

第一章 总论第一节 艾滋病与艾滋病病毒第二节 艾滋病病原学第三节 流行病学第四节 发病机制第五节 症状和体征第六节 现代医学治疗艾滋病概况第七节 中医治疗艾滋病概况第八节 中医药治疗艾滋病的优势第二章 艾滋病基本知识第一节 艾滋病传播途径第二节 艾滋病易感人群第三节 HIV检测第四节 艾滋病的治疗方法第三章 艾滋病临床特点与诊断标准第一节 艾滋病临床特点第二节 艾滋病临床诊断标准第四章 艾滋病抗病毒药物治疗第一节 抗病毒治疗的医学人选标准及治疗前准备第二节 抗病毒治疗第三节 特殊人群的抗病毒治疗第四节 抗病毒治疗的不良反应及其处理第五章 中医药治疗艾滋病第一节 病因病机第二节 邪伏部位与病机传变过程第三节 脏腑辨证与艾滋病病期关系第四节 气血津液辨证与艾滋病病期关系第五节 辨证分型研究第六节 中医药治疗艾滋病第六章 机会性感染第一节 概述第二节 病毒感染第三节 细菌感染第四节 真菌感染第五节 寄生虫感染第六节 机会性感染的中医药治疗第七章 机会性肿瘤第一节 卡波西肉瘤第二节 非霍奇金淋巴瘤第八章 艾滋病病人的中医调护与养生第一节 中医调护第二节 养生第九章 艾滋病职业暴露与防护第一节 概述第二节 HIV职业暴露的相关研究第三节 HIV职业暴露预防第四节 HIV职业暴露后的评估第五节 HIV职业暴露后的处理原则及处理内容附：艾滋病相关法律法规

章节摘录

插图：由于许多真菌为条件致病菌，从各种标本中检测到的真菌往往为正常的寄生菌，难以与真菌感染区别，必须在病变部位和病理检查中找到真菌方能进行确诊。
同时，部分真菌感染病人呈慢性病程，临床表现不明显。
另一方面，真菌的培养和检出需要特殊培养条件和方法，而且多数真菌的生长缓慢，对真菌的培养和鉴定需要有一定的经验积累。
尽管近年来微生物学界对深部真菌感染的诊断越来越重视，也取得了一定的进展，但仍缺少灵敏度高、特异性强的实验诊断方法。
深部真菌病诊断常较困难，原因是：①临床表现缺乏特征性，因此难以将单纯临床表现作为诊断依据；②原发疾病重，感染症状容易被掩盖；③多数真菌尤其是条件致病性真菌是人体的正常寄殖菌，口咽部、粪便、尿液检出假丝酵母菌等，并不能轻易诊断为真菌病，必须结合其他表现才能考虑诊断是否成立；④多数条件致病性真菌所致感染与细菌性感染同时存在。
有关IFI的诊疗指南中均强调，确定条件性真菌侵袭性感染一定要具备真菌向组织内侵入、增殖的直接证据。
确诊病例需符合以下各项：深部真菌病临床表现，并且组织病理学检查真菌阳性和（或）自胸腔、腹腔、关节腔等无菌体腔体液（血液、胸腔积液、腹腔积液、脑脊液等）中分离出真菌或纤维支气管镜防污染毛刷取得的标本真菌培养阳性。
拟诊病例应具有基础疾病及深部真菌病的临床表现，并经纤维支气管镜毛刷取得的标本或经支气管肺泡灌洗液取得物标本1次真菌培养阳性，或痰液、尿液、粪便等标本的真菌培养和镜检至少2次阳性且为同一种真菌和（或）特异性真菌血清学抗原、抗体或代谢成分检测阳性。
其中假丝酵母菌、曲真菌、隐球菌、组织胞质菌等真菌抗原、代谢物成分检测敏感性高、特异性好。
有报道ELISA法检测半乳甘露糖抗原有助于曲菌感染的诊断。

编辑推荐

《艾滋病中西医结合临床治疗》由第二军医大学出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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