

<<特殊人群结核病治疗>>

图书基本信息

书名：<<特殊人群结核病治疗>>

13位ISBN编号：9787030325891

10位ISBN编号：7030325893

出版时间：2011-11

出版时间：科学

作者：高微微//李琦//高孟秋//初乃惠

页数：264

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>

<<特殊人群结核病治疗>>

内容概要

近30年初治肺结核一直推行统一标准短程化疗方案，便于防治管理，但现实中有一部分患者即特殊人群，由于自身的特殊原因，无法接受统一固定的标准短程化疗方案，致使治疗依从性差，不良反应发生率增加。

《特殊人群结核病治疗》重点是解决特殊人群结核病治疗问题，突出特殊人群结核病治疗细节、治疗关键点、注意事项和治疗依据，以及针对每种特殊人群结核病治疗提出特别提示和附典型病例等；尽可能使医务人员了解和掌握，使特殊人群结核病治疗的依从性提高，达到治愈目的。

《特殊人群结核病治疗》适合结核病专科医院、结核病防治机构和各级综合医院相关科室的临床医生、进修医生等阅读。

<<特殊人群结核病治疗>>

书籍目录

第一章 结核病流行情况

- 第一节 结核病流行状况
- 第二节 结核病流行的影响因素
- 第三节 特殊人群结核病的流行情况

第二章 结核病化学治疗总论

- 第一节 结核病化疗的细菌学基础及原则
- 第二节 结核病标准化疗方案
- 第三节 耐药结核病治疗方案
- 第四节 常用抗结核药品介绍

第三章 抗结核药品不良反应发生机制及临床处理

- 第一节 不良反应的临床表现
- 第二节 抗结核药物引起不良反应的处理
- 第三节 再用药原则及步骤

第四章 老年结核病的治疗

- 第一节 概述
- 第二节 老年肺结核化疗原则
- 第三节 老年结核病化疗方案
- 第四节 老年结核病化疗监测和管理
- 第五节 病例演示

第五章 儿童结核病的治疗

- 第一节 概述
- 第二节 儿童结核化疗原则
- 第三节 儿童结核病治疗方案
- 第四节 儿童结核病化疗监测特点和注意事项
- 第五节 病例演示

第六章 妊娠合并肺结核的治疗

- 第一节 概述
- 第二节 妊娠合并肺结核和抗结核药品的相互关系
- 第三节 妊娠期间发现肺结核的处理
- 第四节 肺结核治疗期间发生怀孕的处理
- 第五节 妊娠合并耐药结核病的治疗
- 第六节 预防
- 第七节 病例演示

第七章 肺部感染合并肺结核的治疗

- 第一节 概述
- 第二节 肺结核合并肺部感染的微生物学特点
- 第三节 肺结核合并肺部感染的临床特点
- 第四节 肺结核合并肺部感染的诊断
- 第五节 抗菌药物在呼吸系统的药动力学和药效学
- 第六节 肺部感染抗菌治疗的药物选择
- 第七节 肺结核的化疗
- 第八节 肺结核合并肺部感染化疗的特殊问题
- 第九节 病例演示

第八章 糖尿病合并肺结核的治疗

- 第一节 概述

<<特殊人群结核病治疗>>

第二节 糖尿病合并肺结核治疗原则

第三节 糖尿病合并肺结核的治疗方案

第四节 随访和注意事项

第五节 病例演示

第九章 尘肺合并肺结核的治疗

第一节 概述

第二节 尘肺合并结核病的化疗原则

第三节 尘肺合并结核病的化疗方案

第四节 尘肺合并结核病的化疗监测特点和注意事项

第五节 病例演示

第十章 肺癌合并肺结核的治疗

第一节 概述

第二节 肺癌合并肺结核的治疗原则

第三节 肺癌合并肺结核的化疗方案

第四节 肺癌合并肺结核化疗监测

第五节 病例演示

第十一章 肝脏疾病合并结核病的治疗

第一节 肝脏疾病病因及肝损害分级

第二节 化疗方案的制定

第三节 肝损害的预防及监测

第十二章 营养不良合并肺结核的治疗

第一节 概述

第二节 营养不良合并肺结核化疗原则

第三节 营养不良合并肺结核的化疗方案

第四节 营养不良的治疗

第五节 营养不良合并肺结核的化疗监测特点和注意事项

第六节 病例演示

第十三章 血液系统疾病合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 血液系统疾病合并结核病的化疗原则

第三节 血液系统疾病合并结核病的化疗方案

第四节 血液系统疾病合并结核病的化疗支持治疗

第五节 血液系统疾病合并结核病化疗监测特点和注意事项

第六节 病例演示

第十四章 结核病合并过敏反应的治疗

第一节 概述

第二节 抗结核药物过敏的临床表现

第三节 药物过敏的临床处理原则

第四节 药物过敏后再用药原则及注意事项

第五节 抗结核治疗期间的饮食禁忌及注意事项

第六节 病例演示

第十五章 慢性肾脏疾病合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 抗结核药物与肾脏功能的关系

第三节 慢性肾病合并结核病的化疗原则

第四节 慢性肾病合并结核病的化疗方案

第五节 慢性肾病合并结核病化疗监测特点和注意事项

<<特殊人群结核病治疗>>

第六节 病例演示

第十六章 结缔组织病合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 结缔组织病合并结核病的化疗原则

第三节 化疗方案

第四节 常见化疗不良反应及注意事项

第五节 病例演示

第十七章 癫痫合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 癫痫合并结核病的化疗原则

第三节 癫痫合并结核病的化疗方案

第四节 癫痫合并结核性病治疗的监测特点和注意事项

第五节 病例演示

第十八章 精神系统疾病合并肺结核的治疗

第一节 概述

第二节 精神疾病合并肺结核的化疗原则

第三节 精神病合并肺结核治疗方案

第四节 精神病合并肺结核化疗的监测特点和注意事项

第五节 病例演示

第十九章 移植术后合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 移植术后合并结核病的化疗原则

第三节 移植术后合并结核病的化疗方案

第四节 移植术后合并结核病化疗的监测特点和注意事项

第五节 病例演示

第二十章 人类免疫缺陷病毒感染或艾滋病合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 TB / HIV的抗结核治疗

第三节 HIV / AIDS的治疗

第四节 联合治疗中的监测

第二十一章 甲状腺功能减退症合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 甲状腺功能减退症合并肺结核化疗的原则和方案

第三节 甲状腺功能减退症合并肺结核化疗的监测特点和注意事项

第四节 病例演示

第二十二章 特体(超重)肺结核的治疗

第一节 概述

第二节 病例演示

第二十三章 成瘾者合并结核病的治疗

第一节 概述

第二节 成瘾者的化学治疗

第三节 病例演示

<<特殊人群结核病治疗>>

章节摘录

版权页：插图：第一章 结核病流行情况结核病 (tuberculosis) 是由结核分枝杆菌 (Mycobacterium tuberculosis, 简称结核杆菌) 引起的、主要经呼吸道传播的慢性传染病。

第一节 结核病流行状况一、全球结核病的流行状况结核病是危害人类健康的主要传染病之一。

20世纪80年代中期以来,随着HIV、流动人口、耐药结核病等的影响,结核病疫情在世界范围内出现复燃趋势。

1993年,世界卫生组织(WHO)宣布“全球进入结核病紧急状态”,1998年再次强调遏制结核病行动已刻不容缓。

世界人口约1/3(近20亿人)感染了结核杆菌,每年新发结核病超过800万人,每年约200万人死于结核病。

全球超过90%的结核患者及90%的结核病死亡发生在发展中国家,75%的结核患者年龄在15~54岁。

由于结核病导致的经济损失,占家庭收入的20%~30%。

据世界卫生组织报告,目前世界上结核病负担最重的22个国家的结核患者占全球结核患者总数的80%,其中印度、中国、印度尼西亚、孟加拉和巴基斯坦等国家占全球患者总数的55%。

二、我国结核病的流行状况我国于1979年、1984/1985年、1990年和2000年开展了4次结核病流行病学抽样调查,标化后的活动性肺结核患病率分别为796/10万、550/10万、523/10万和300/10万。

调查显示我国结核病流行具有患病率高、分布广、病死率高、地区分布不均衡等特点。

2010年,我国开展了第5次全国结核病流行病学抽样调查。

结果显示,与2000年相比,全国肺结核患病率继续呈现下降趋势,15岁及以上人群肺结核的患病率由2000年的466/10万降至2010年的459/10万,其中传染性肺结核患病率下降尤为明显,由2000年的169/10万下降到66/10万,10年降幅约为61%,年递降率约为9%。

然而,本次调查也反映出目前我国结核病防治工作中存在的一些问题:肺结核疫情地区间差异显著。

西部地区传染性肺结核患病率约为中部地区的1.7倍和东部地区的2.4倍;农村地区患病率约为城镇地区的1.6倍。

肺结核患者耐多药率为6.8%,与其他国家相比仍十分严重。

肺结核患者中有症状者就诊比例仅为47%,患者重视程度不够。

已经发现的患者规则服药率仅为59%,服药依从性有待提高。

公众结核病防治知识知晓率仅为57%,需要全社会共同参与结核病防治健康教育工作。

同时,我国也是全球耐药结核病高负担国家。

我国耐药结核病基线调查2007~2008年结果显示,从痰涂片检查阳性肺结核病患者分离的结核分枝杆菌总耐药率为37.79%,其中初治肺结核为35.16%,复治肺结核为55.17%;耐多药(MDR唱TB)率为8.32%,其中初治肺结核为5.71%,复治肺结核为5.64%;广泛耐药(XDR唱TB)率为0.68%,其中初治患者为0.47%,复治患者为2.06%。

据此估算,我国每年新发耐多药肺结核患者约12万例,其中广泛耐药肺结核患者近1万例。

第二节 结核病流行的影响因素一、流行过程的三环节1.传染源结核病的传染源主要是排菌的肺结核患者,当患者咳嗽、喷嚏或大声说话时,肺部病灶中的结核杆菌随呼吸道分泌物排入空气中,健康人吸入后发生结核菌感染。

我国根据1979年的全国结核病流行病学调查资料,推算1个结核菌阳性患者不经化疗,1年可传染4.2人。

痰涂片检查阳性肺结核患者和有空洞形成的患者,其痰中含有大量的结核菌,是严重的传染源。

2.传播途径95%以上的结核菌的原发感染是在肺部,经空气传播是主要途径,而且绝大多数是通过飞沫传播。

飞沫传播指人在咳嗽、喷嚏(喷嚏时一次可喷出1万~4万个飞沫)或说话时向空气中排出大量飞沫,直径大于10 μ m的飞沫随即降落,大量较小的飞沫在空气中悬浮,水分蒸发后成为悬浮于空气中的微滴核(飞沫核)。

<<特殊人群结核病治疗>>

直径小于5 μm 的含菌飞沫核可进入易感者肺泡可造成感染，距离传染源越近受感染的可能性就越大。

3.易感人群普遍易感。

接种过卡介苗或自然感染后可获得特异性免疫。

免疫功能紊乱或缺陷（如HIV感染）、营养不良、过度劳累等，均能增加易感性；血液系统疾病、肾病、肝脏疾病等身体疾患可增加患病易感性；糖尿病、风湿免疫性疾病及各类人体器官移植后的免疫治疗等也可增加患病易感性；与结核病患者接触的医务人员为结核病的高发人群，他们的发病属于医院内感染（外源性发病）。

在没有用药禁忌的前提下，肾移植后患者应和普通患者使用相同的抗结核治疗方案。

肾移植后结核治疗除应遵循早期、规律、全程、适量、联合用药的原则，对慢性肾衰竭、长期透析及肾移植后患者的抗结核用药还需特别注意：避免肾毒性；根据肾功能受损程度调整用药剂量；注意抗结核药物和免疫抑制剂的药物相互作用。

由于移植后结核易于发生肺外播散，死亡危险性高，所以对此类患者抗结核治疗时间应长于普通患者，至少应达到12个月，有的中心常规达到18个月，此后仍应密切关注病情变化或者继续用药，以避免结核病灶活动。

但是也有学者持不同观点。

抗结核药物中利福平可通过增强P450酶系统的活性显著降低免疫抑制剂环孢素和他克莫司的血药浓度，有研究者报道由于利福平和环孢素的相互作用，可致高达25%的移植物丢失，因此，如果使用利福平，环孢素或他克莫司的用量必须增加3-5倍，这不仅大大增加患者肝、肾功能损害的可能，亦增加了患者的经济负担。

另一个问题就是目前已有不少文献报道，在移植手术的候选者发生潜伏结核菌感染或活动性结核时，应用利福平联合吡嗪酰胺方案治疗，出现严重的肝脏损害的概率均较其他方案大大增加。

美国疾病控制中心的最新资料显示，应用该方案后4。

例患者出现严重的肝功能损害，甚至有8例死亡，并且发现这种严重肝功能损害是“特异性”的，即只发生于含有该两种药物搭配的治疗方案中，具体机制尚不清楚。

因此有学者认为移植术后结核病患者，选择不含利福平的毒副作用小的杀菌剂组成联合方案。

建议将氟喹诺酮类药物作为一线药物选择，在强化治疗期可选用更高级别的氟喹诺酮类药物（如莫西沙星、加替沙星等）以期尽快杀灭体内结核分枝杆菌，降低细菌负荷。

<<特殊人群结核病治疗>>

编辑推荐

《特殊人群结核病治疗》为华夏英才基金学术文库之一。

<<特殊人群结核病治疗>>

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>