

<<感染内科临床病例分析>>

图书基本信息

书名：<<感染内科临床病例分析>>

13位ISBN编号：9787811363944

10位ISBN编号：7811363941

出版时间：2011-4

出版时间：中国协和医科大学

作者：王爱霞 编

页数：294

字数：240000

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>

<<感染内科临床病例分析>>

内容概要

北京协和医院内科已出版多册有关疑难病例的书，本书主要述及感染内科的病例分析，北京协和医院感染内科长期以来病房收治最多的是发热待查，对待发热的患者并非一住院就用抗生素，因为抗生素不是万能的，关键首先要明确诊断，然后再选择，尽量做到合理应用抗生素。遵循张孝骞老主任的教导，要重视患者主诉、突出的症状，仔细全面的体格检查和基础的实验室检查。

年龄、季节、流行病史对发热待查的分析是有帮助的。

由于客观原因我们收集30多年来住院的89份病例，这些病例由我们3个人执笔，但感染内科的教授与主治医师们(特别是刘晓清副教授和葛瑛主治医师)提供了很多宝贵的病例，使本书更能吸引广大医学界读者。

本书内容以发热为主，分成七个章节，各种病原学、结核、心内膜炎、真菌、艾滋病、自身免疫病和非感染性疾病，其中有些是我院发现的首例，如艾滋病、莱姆病、肺孢子菌病、广州管圆线病、CMV视网膜炎、Q热等。

另有非常危重病例经抢救成功的，如播散性肺曲霉病，急性金黄色葡萄球菌感染的心内膜炎、血流感染导致休克、DIC、隐球菌性肺和脑感染等。

有些病例的诊治与我院细菌室、病理科、血液实验室、眼科、普外科、脑外科、心外科、超声心动图以及放射科的帮助是分不开的。

缺了他们的介入我们不可能如此有效、及时地诊断和治疗。

此外，我们从病案室先后借了100多份病历，病案室的苗亚青和何燕红同志不厌其烦地帮着寻找病历，使我们顺利完成撰写，在这里一并感谢他们无私的援助，同时也体验北京协和医院各科之间为了患者相互团结和协作的精神。

<<感染内科临床病例分析>>

书籍目录

一、发热待查——细菌及病毒感染

- (一)伤寒杆菌及副伤寒杆菌感染
- (二)金黄色葡萄球菌感染
- (三)奴卡菌感染
- (四)支原体感染
- (五)布氏杆菌
- (六)BB螺旋体感染
- (七)病毒性脑炎
- (八)流行性出血热
- (九)输血后乙型肝炎、丙型肝炎
- (十)手术误伤导致急性腹膜炎
- (十一)感染性休克
- (十二)皮下脓肿——慢性胰腺炎
- (十三)寄生虫病——广州管圆线虫病
- (十四)立克次体病——斑疹伤寒
- (十五)Q热——伯氏考克斯体病

二、发热待查——结核病

(一)肺结核

伴皮下结节、虹膜睫状体炎

(二)肺外结核

- 1. 子宫内膜结核
- 2. 全身播散性结核
- 3. 肝结核
- 4. 腰椎结核
- 5. 结核性腹膜炎、泌尿系结核
- 6. 结核性脑膜炎
- 7. 结核性垂体炎

(三)非结核分枝杆菌感染

- 1. 颌面部脓肿
- 2. 播散性非结核分枝杆菌感染、皮下结节

三、感染性心内膜炎

(一)真菌性

- 1. 热带假丝念珠菌
- 2. 起搏导管相关性真菌性心内膜炎——帚霉菌

(二)真菌细菌

赘生物涂片见大量菌丝人葡萄球菌
洋葱伯克霍尔德菌

(三)革兰阳性球菌

- 1. 葡萄球菌——伏氏葡萄球菌
- 2. 金黄色葡萄球菌
- 3. 链球菌——口腔链球菌
- 4. 牛、马链球菌
- 5. 前庭链球菌

(四)血培养未得阳性结果，但临床估计为
革兰阳性球菌

<<感染内科临床病例分析>>

四、真菌感染

(一)口腔白色念珠菌

.....

<<感染内科临床病例分析>>

章节摘录

版权页：插图：患者为年轻女性，在发病之初表现为午后发热、盗汗、乏力和体重减轻，容易使人首先考虑“结核病”，这些症状并非结核感染所特有，但是病程仅1个月，体温正常，使患者未再继续重视持续存在的腰痛。

随后患者再次出现发热、腰痛时，伴随而来是腰背部的结节，值得注意的是迅速增大达15cm × 16cm大小而不伴局部炎症的表现。

而脂膜炎的确诊往往要参考新鲜的结节病理结果。

通常脂膜炎的临床表现有：好发于青壮年女性；以反复发作与成批出现的皮下结节为特征，结节消退后局部皮肤出现程度不等的凹陷和色素沉着；常伴发热、关节痛与肌痛等全身症状；当病变侵犯内脏脂肪组织，视受累部位不同，出现不同症状。

内脏广泛受累者，可出现多脏器功能衰竭、大出血或并发感染。

皮肤结节活检，其组织病理学改变是诊断的主要依据，它可分为三期：急性炎症期：脂肪细胞变性或出现灶性坏死，有中性粒细胞、淋巴细胞和组织细胞浸润，部分伴有血管炎改变，不伴有脓肿；

肉芽肿期：在变性坏死的脂肪组织中有大量巨噬细胞浸润，吞噬变性的脂肪细胞，形成具有特征性的“泡沫细胞”；纤维化期：病变主要是成纤维细胞和淋巴细胞；炎症反应被纤维组织取代，最后形成纤维化。

但一定要和“结节性红斑”、“结节性动脉炎”、“皮肤性淋巴瘤”等相鉴别。

在治疗上对激素效果良好。

但本例患者激素初始治疗反应良好，但3天后再次出现发热，而且一直伴有血白细胞增高、各项炎症指标明显增高，似乎不支持脂膜炎的诊断。

<<感染内科临床病例分析>>

编辑推荐

《感染内科临床病例分析》由中国协和医科大学出版社出版。

<<感染内科临床病例分析>>

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>