

《麻风病防治手册》

图书基本信息

书名：《麻风病防治手册》

13位ISBN编号：9787030098122

10位ISBN编号：7030098129

出版时间：2002-2

出版社：科学出版社

作者：陈贤义,李文忠,陈家琨

页数：212

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《麻风病防治手册》

前言

麻风病是一种主要侵犯皮肤和周围神经的慢性传染病，在我国流行已2000多年。本病往往在青壮年发生，诊治不及时常导致畸残，给病人、家庭及社会带来严重的精神和经济压力，对人类的身心健康构成严重威胁。近年来，随着社会经济发展和医学进步，麻风病业已成为一种可防、可治的疾病。新中国成立不久，在百废待兴的情况下，我国政府即着手研究麻风病的防治问题。1956年，中共中央发布的《全国农业发展纲要（修正草案）》中，提出要“积极防治”麻风病。1957年制订的《全国麻风病防治规划》，确定了“积极防治，控制传染”的原则，提出了“边调查、边隔离、边治疗”的防治策略。1963年，制订了《麻风病治疗方案》、《麻风病临床治愈暂行标准》等9个技术方案。1981年，提出了“力争我国在本世纪末实现基本消灭麻风病”的奋斗目标，制订了《全国麻风防治管理条例》和3个技术方案。在防治策略上实现了“四个转变”，特别是加强病例发现和普遍推广联合化疗，大大推进了我国的麻风病防治进程。50年来，在各级政府的领导下，在国际社会的大力支持下，通过几代麻风病专家、广大麻风病防治和管理人员的辛勤努力，我国的麻风病防治工作取得了显著成就。全国在省（市、区）或地（市）水平均提前达到了世界卫生组织要求的“消除麻风”指标。按照比世界卫生组织严格10倍的我国标准，2000年，全国基本消灭麻风病达标县（市）已达90%，15个省（市、区）通过了部或省（市、区）的考核验收工作，取得了阶段性成果。然而，在成绩面前，我们还必须认识到：目前，对麻风病尚缺乏有效的一级预防措施；麻风病例的早期发现亟待改善；我国麻风病疫情分布不平衡，部分边远山区和少数民族地区疫情还较重；麻风病患者及其治愈者的畸残预防和康复医疗任务尚十分繁重。要真正实现“创建一个没有麻风病的世界”，还必须做较长期的艰苦努力。值此世纪之交的关键时刻，我们组织部分专家编写了这本《麻风病防治手册》，目的在于提高防治人员的业务水平，统一必要的技术标准和操作方法，促进我国麻风病防治工作的持续发展。本手册以面向基层、侧重实用为原则，力求简明扼要，图文并茂，并能指导现场防治工作。

《麻风病防治手册》

内容概要

《麻风病防治手册》适合各级卫生行政干部、麻风防治和管理人员、皮肤科医师、卫生防疫人员、基层医务人员、医学教学工作者及医学生使用。麻风病是一种主要侵犯皮肤和周围神经的慢性传染病，在我国流行已2000多年。为了提高防治人员的业务水平，统一必要的技术标准和操作方法，促进我国麻风防治工作的持续发展，卫生部疾病控制司组织该领域的专家编写了本手册。《麻风病防治手册》以面向基层，侧重实用为原则，力求简明扼要，图文并茂，并能指导现场防治工作。

书籍目录

第一章 麻风病简史第一节 麻风病的病名第二节 麻风病的早期记载第三节 麻风病的疫源地及其传播第四节 麻风病防治知识的演变第五节 全球现代抗麻风运动第六节 我国现代麻风防治事业第二章 麻风病的细菌学第一节 麻风杆菌简介第二节 麻风动物模型的应用第三章 麻风病的免疫学第一节 麻风病的免疫反应第二节 麻风病的免疫诊断方法第三节 麻风病的免疫预防和治疗第四章 麻风病的皮肤组织病理学第一节 与麻风光谱分型有关的组织病理变化第二节 麻风反应的病理第三节 麻风病的病理诊断与鉴别诊断第五章 麻风病的传染和流行第一节 麻风病的传染第二节 麻风病的流行特点第三节 麻风病的流行现状第六章 麻风病的症状第一节 皮肤症状第二节 神经症状第三节 眼、耳、鼻、喉症状第四节 淋巴结、内脏、骨骼、关节与肌肉等症状第七章 麻风病的分类第一节 麻风病分类的历史演变第二节 五级分类法第三节 各型麻风病的演变第八章 麻风病的检查第一节 病史询问和体格检查第二节 临床试验第三节 麻风病的细菌和组织病理学检查第九章 麻风病的诊断与鉴别诊断第一节 麻风病的诊断要点第二节 麻风病的病例发现第三节 麻风病的鉴别诊断第十章 麻风病的化学治疗第一节 麻风病化学治疗的历史和进展第二节 目前可用于麻风病联合化疗的药物第三节 麻风病化学治疗中的耐药和持久菌第四节 麻风病的联合化疗第五节 联合化疗的观察方法第十一章 麻风病联合化疗后的复发及处理第十二章 麻风反应及其处理第一节 麻风反应的机制第二节 麻风反应的分类和特点第三节 麻风反应的处理第十三章 常见麻风眼病及处理第一节 麻风眼损害的途径及分类第二节 麻风眼病的一般检查第三节 麻风眼病及防治第四节 麻风眼病转诊及视力残疾的标准第十四章 麻风病的残疾防治和康复第一节 麻风病的周围神经损害第二节 麻风病的残疾分级第三节 麻风病的残疾防治第十五章 麻风病的护理第一节 门诊、住院(村)病人的护理第二节 麻风病联合化疗的护理第三节 麻风反应的护理第四节 手、足、眼的自我护理第五节 假肢的护理第六节 麻风病人的心理护理第七节 麻风病人的社区护理第八节 消毒供应的管理第十六章 麻风病的疫情监测第十七章 麻风病的社会医学问题第十八章 麻风病的健康教育与业务培训第一节 健康教育第二节 业务培训第十九章 基本统计指标及计算方法第二十章 全国麻风病预防控制工作规范附录1 麻风病皮肤查菌常规附录2 麻风病皮肤活体组织检查及报告附录3 麻风病人的病历附录4 麻风病细菌送检报告单及记录单附录5 麻风病病理检查送检单及报告单附录6 麻风病联合化疗药物发放及监服记录附录7 联合化疗的疗效判断和治愈标准附录8 麻风病人完成联合化疗后的监测记录附录9 麻风患者家属健康检查记录附录10 麻风监测个案登记表及流行防治情况统计表附录11 基本统计指标及计算方法-寿命表法附录12 基本消灭麻风病考核验收办法(重新修订, 1999)附录13 本手册英文缩略语附录14 临床及病理彩色照片

章节摘录

插图：2.巩膜炎比巩膜外层炎少见，疼痛症状更重且难以处理，对眼的危害比巩膜外层炎重。炎症多发生在睫状体区的巩膜；其疼痛延及眼眶周围并辐射到颞部。由于充血的血管位于深层，病灶处深部呈紫红色并混有鲜红色的表浅结膜充血，触痛明显。治疗：热敷及局部使用皮质类固醇。症状不缓解甚至加重时，结膜下注射皮质类固醇。如果局部用药效果不明显，则需要全身皮质类固醇治疗。（四）白内障晶状体部分或全部混浊时，称为白内障。临床表现视力降低，晶状体混浊呈白色或灰色。麻风白内障大多是继发性的，由虹膜睫状体炎或角膜溃疡等病变，造成晶状体营养障碍或代谢紊乱，以致晶状体混浊。晶状体混浊还可能是应用皮质类固醇药物治疗所引起的医源性变化。此外，与非麻风病人一样随年龄的老化亦可发生老年性白内障。麻风白内障治疗原则：治疗原发病。虹膜睫状体病继发的白内障，其手术至少要虹膜睫状体炎稳定在半年以上，无新鲜角膜后沉淀物，眼压、色觉及光定位正常，则可考虑摘除白内障，手术前后应继续控制原发病。当病人有活动性麻风病变，但眼部无炎症对，可摘除其白内障。如果房水中有少量蛋白，偶尔有房水细胞出现，眼部无其他炎症反应时，也可行白内障摘除，但术后易有炎症反应，这时需连续使用皮质类固醇治疗数月。眼部从未有过炎症的患者，可行人工晶体植入术。如果睫状体萎缩而眼压低时，不宜行眼内手术。

《麻风病防治手册》

编辑推荐

《麻风病防治手册》由科学出版社出版。

《麻风病防治手册》

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：www.tushu000.com