

<<妇产科临床心得>>

图书基本信息

书名：<<妇产科临床心得>>

13位ISBN编号：9787030312136

10位ISBN编号：7030312139

出版时间：2011-6

出版时间：科学

作者：张怡 编

页数：129

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>

<<妇产科临床心得>>

内容概要

本书是《湘雅名医心得丛书》之一，以临床病例介绍、临床诊治心得的结构介绍了妇科临床心得、产科临床心得、生殖临床心得。

《妇产科临床心得》对诊断治疗过程中的临床思维要点、经验教训进行了归纳总结，有助于临床医师掌握正确的临床思维方法。

在写作内容上，《妇产科临床心得》简而不失详尽，包含了丰富的典型临床案例。

本书内容丰富、实用性强，可供妇产科医师参考阅读。

<<妇产科临床心得>>

书籍目录

第一章 妇科临床心得

1. 残角子宫误参
2. 子宫内膜癌合并高血压、糖尿病术后并发血栓形成
3. 宫颈恶性黑色素瘤广泛转移
4. 颈管型宫颈癌误诊为内膜癌
5. 畸胎瘤合并盆腔脓肿
6. 卵巢畸胎瘤恶变
7. 腹壁持续性异位妊娠
8. 盆腔腹膜结核误诊为卵巢癌
9. 卵巢癌合并胸腹水
10. 卵巢癌漏诊
11. 宫颈血管瘤
12. 子宫肌瘤挖除术后发生子宫腺肌瘤
13. 子宫肌瘤挖除术后恶变
14. 输卵管碘油造影出现严重人工流产综合征反应
15. 宫外孕患者灌肠后破裂大出血
16. 盆腔结核合并卵巢癌误诊
17. 巨大多发子宫肌瘤
18. 阴道闭锁并盆腔脓肿
19. 阴道斜隔综合征
20. 外阴原始神经外胚层肿瘤
21. 盆腔结核
22. 上皮滋养细胞肿瘤
23. 宫角妊娠漏吸
24. 卵巢肿瘤剖腹探查手术损伤膀胱
25. 围绝经期综合征误诊为冠心病
26. 部分性葡萄胎
27. 侵蚀性葡萄胎
28. 绒毛膜癌
29. 子宫内膜异位症复发
30. 输尿管热损伤
31. 前庭大腺腺样囊性癌
32. 宫颈腺体囊肿
33. 宫颈横纹肌肉瘤

第二章 产科临床心得

34. 宫内及宫角同时妊娠破裂
35. 新生儿产伤性骨折
36. 胎膜早破误诊为羊水过少
37. 妊娠晚期上矢状窦血栓形成误诊为子痫
38. wiskon—aldrich综合征引起反复羊水过多误诊为宫内感染
39. 产时胎儿窘迫
40. 子痫前期(重度)合并子宫肌瘤
41. 严重巨幼红细胞合并缺铁性贫血并妊娠
42. 妊娠合并子宫肌瘤
43. 剖宫产术后肺栓塞

<<妇产科临床心得>>

- 44.晚期妊娠凶险型胎盘前置状态并植入
- 45.羊水过多
- 46.妊娠并左下肢深静脉血栓形成
- 47.妊娠合并系统性红斑狼疮
- 48.产褥感染
- 49.腹壁血肿
- 50.剖宫产术后腹腔血肿
- 51.子宫畸形并胎盘残留感染、晚期产后出血
- 52.妊娠合并宫颈癌
- 53.活跃期停滞
- 54.妊娠合并孤肾积水
- 55.妊娠合并肾上腺皮质腺瘤
- 56.妊娠期肝内胆汁淤积症
- 57.妊娠期急性脂肪肝
- 58.妊娠合并甲状腺性心脏病
- 59.妊娠足月分娩并发迟发性羊水栓塞
- 60.孕33周残角子宫破裂
- 61.纵隔子宫致早产

第三章 生殖临床心得

- 62.ivf—et中卵巢反应低下
- 63.体外受精—胚胎移植(ivf-et)后宫内外同时妊娠
- 64.体外受精—胚胎移植(ivf-et)后脑梗死
- 65.体外受精—胚胎移植中胚胎污染
- 66.宫腔粘连分离术后胚胎移植妊娠成功一例
- 67.多囊卵巢综合征成功妊娠
- 68.子宫腺肌病成功妊娠
- 69.卵巢异位早期诊断
- 70.误诊卵巢早衰
- 71.男性不育症漏诊
- 72.宫内宫外同时妊娠误诊
- 73.卵巢功能减退性不孕

<<妇产科临床心得>>

章节摘录

版权页：发作后形成。

术前诊断准确率为42%~46%，超声诊断准确率也仅为29%。

临床表现复杂多样，又无特异性，易造成误诊。

据报道，误诊率达到50%以上。

典型的临床表现以发热及腹痛为主，腹部或盆腔可触及包块。

由于脓液影响，患者可能伴随有阴道分泌物增多、不规则流血，里急后重感、大便次数增多，尿频和排尿困难等症状。

目前因为抗生素的广泛应用、反复不洁性生活等因素使盆腔感染反反复复、迁延不愈，最终导致盆腔脓肿、输卵管卵巢脓肿的病例有增多趋势，甚至因此导致不典型症状或无症状的盆腔脓肿。

脓液普通细菌培养以大肠埃希菌为主，可能与术前大量使用抗生素有关。

盆腔脓肿常与厌氧菌、需氧菌并存或多种厌氧菌混合感染有关，存在于下生殖道的正常菌群、淋球菌和沙眼衣原体感染也为常见病因。

若脓肿并发破裂，则大量脓液进入盆、腹腔可引起严重盆腹膜炎、败血症或脓毒血症，甚至引起感染性休克、死亡；若脓肿穿破后穹隆，可见阴道内排出大量脓液；若穿破直肠，可从肛门排出大量脓液。

盆腔脓肿是绝对手术指征。

根据脓肿在盆腔内的具体部位及严重程度，可选择在B超引导下穿刺，经后穹隆行切开引流术、腹腔镜手术和开腹手术。

手术范围应根据患者的年龄、病变的程度以及对生育的要求决定全子宫及双附件切除术或患侧附件切除术或保守性手术。

但保守性手术术后发生盆腔疼痛、再次出现炎性包块等机会明显高于另两种术式，主要适用于年轻未生育的女性患者。

手术中需注意：盆腔脓肿患者均有盆腔各脏器组织广泛粘连、组织水肿、已破损的风险，术前需做好肠道准备，术中常规检查阑尾，若发现异常给予切除。

术中常规冲洗盆腔，术后放置盆腔引流，盆腔脓肿行全子宫切除者，阴道断端开放缝合以利引流。

<<妇产科临床心得>>

编辑推荐

《妇产科临床心得》由中南大学湘雅医院、湘雅二医院和湘雅三医院的医师根据多年的临床工作经验共同编写内容包括对临床一些疑难病例的诊断思路的总结,对一些不典型的或表现复杂的常见病产生误诊、误治的原因分析.以及一些难治病治疗成功的体会每个病例的诊疗过程都能给读者启迪和收获.有益于年轻医师少走弯路、培养良好的临床思维能力、快速提高诊疗水平。

<<妇产科临床心得>>

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>