

<<妇产科学>>

图书基本信息

书名：<<妇产科学>>

13位ISBN编号：9787040167733

10位ISBN编号：7040167735

出版时间：2005-7

出版时间：高等教育出版社

作者：孔北华

页数：511

字数：1000000

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>

<<妇产科学>>

前言

记得在十多年前，我在原华西医科大学做呼吸专业教授，每每授课之余，我都在想这样的问题：教育究竟承载着怎样的重荷、责任？

在我走上领导岗位后，从最初医科大学副校长、省卫生厅厅长、卫生部副部长，到现在的中国医师协会会长，虽从未主管过教学工作，但上述问题却时常萦绕着我，思考从未停止过，时至今日，答案越来越清晰，明确！

那就是教育要发展，要进步，首先教育理念必须发生深刻的变革，教育的内涵必须大幅度外延，教学方式必须改革。

具体到医学教育，我个人有几点看法：在教学上：第一，医学是关系到生命、健康的科学，必须强调严谨性；第二，医学是一门边缘性科学，且发展很快，因此应强调教师知识不断更新，增强和接受新理论、新知识的能力，满足学生扩大知识面的需求；第三，医务工作除了治病救人外，还涉及伦理、道德、法律等一系列问题，医学教育应增加大量社会科学知识，并加强培养医学生的人文关怀精神；第四，医学专业的形态学课程较多，学习时需要强记硬背，但实际运用时非常强调灵活性。因此，注意培养学生的形象思维与逻辑思维，即平时我们所说的临床思维能力，尤为重要。

在教材上：第一，内容在强调“三基”的同时，应能及时反映疾病谱的变化及学科的发展；第二，内容在注重科学性的同时，应为所教所学者着想，即将复杂、高深的知识，用最简单易懂的文字或图表表述出来；第三，教材应充分反映医学这门学科的特点，即形态学、方法学的内容较多。因此，应做到图文并茂，有些内容甚至可用视频来表达。

虽然自己对教学工作和教材建设有一些想法，但高等教育出版社请我来为这套医学教材做序时，使我十分为难。

一是我离开教育、临床工作多年；是先前我对其它很多专家邀请做序或跋拒绝多多，此次执笔搞不好会有厚此薄彼之嫌。

但我细读此套教材的策划及部分章节后，眼前一亮，不禁释怀。

此套教材在内容、形式上有许多新颖之处：1.基础学科教材注意了理论与临床紧密结合，删减了为使学科系统化而舍简求繁的内容，突出了为临床服务，打基础的特点；2.临床学科教材则根据近些年来疾病谱的变化，突出重点地介绍了临床常见病、多发病的诊疗知识、技术手段，而且增加了近年来被公认、成熟的新知识、新技术；3.这是一套真正意义的立体化教材，不但图文并茂，且配有学生用光盘及教师授课多媒体光盘。

光盘中内容丰富，有大量彩图、病案分析、进展讲座、习题。

大大丰富了教材内容，达到了医学教育应以视觉教学为主的目的；4.本套教材作者队伍年轻化，主编平均年龄50余岁，多为留学归国人员，且为活跃在教学、临床一线的骨干。

<<妇产科学>>

内容概要

本书是一部现代妇产科学教科书，全书共37章，配有220幅插图。内容包括妇产科学绪论、女性生殖系统解部和生理、生理产科学、病理产科学、普通妇科学、妇科肿瘤学、女性生殖内分泌学、妇科泌尿学和盆底重建外科学、妇科内镜诊断与治疗、妇女保健与计划生育。

本书立足于“好教、好学”；力求系统性、完整性；强调经典性与创新性。每一章节正文前凝炼知识要点，正文后总结英文摘要，并附有病例摘要型多选题。本书主要作为医学本科生教材，同时适用于国家执业医师考试和研究生入学考试，亦可作为中青年妇产科医师的临床案头用书。

书籍目录

第一章 绪论第二章 女性生殖系统解剖第三章 女性生殖系统解剖第四章 妊娠生理第五章 妊娠诊断第六章 孕期监护及孕期保健第七章 正常分娩第八章 正常产褥第九章 病理妊娠第十章 妊娠合并症第十一章 高危妊娠第十二章 遗传咨询、产前筛查、产前诊断第十三章 异常分娩第十四章 分娩期并发症第十五章 异常产褥第十六章 妇科病史及查体第十七章 女性生殖系统炎症第十八章 性传播疾病第十九章 外阴上皮非瘤样病变第二十章 外阴及阴道肿瘤第二十一章 宫颈癌
.....参考文献妇产科常用词汇英中文索引测试题答案

章节摘录

版权页：插图：近年来，我国的孕产妇保健事业发展很快，各地先后建立健全了孕产妇系统保健和孕妇管理体系。

目前，我国已普遍实行孕产期系统保健三级管理，使用孕产妇系统保健手册，并着重对高危妊娠进行筛查、监护和管理。

（一）实行孕产期系统保健三级管理 对孕产妇开展系统管理，是为了做到医疗与预防紧密结合，加强产科工作的系统性并保证质量。

在我国城乡，对孕产妇均已开展系统保健管理，并采用医疗保健机构的三级分工。

城市开展医院三级分工（市、区、街道）和妇幼保健机构三级分工（市、区、基层卫生院），实行孕产妇划片分级分工，健全相互间挂钩、转诊等制度。

农村也开展三级分工（县医院和县妇幼保健院、镇医院、乡和村妇幼保健人员）。

基层医院或保健站（一级保健机构）对所有孕妇负责定期检查，一旦发现有高危因素，应及时将高危孕产妇转诊至上级医院。

（二）使用孕产妇系统保健手册 从早孕期开始，建立孕产妇保健手册，系统管理至产褥期结束。

使各级医疗机构和保健机构能相互沟通信息，加强协作，做到防治结合，以降低孕产妇死亡率、围生儿死亡率和病残儿出生率。

手册是孕产期全过程的病历摘要，应记录母婴主要病史、体征及处理情况，孕妇凭保健手册在一、二、三级医疗保健机构定期产前检查。

每次产前检查时，将结果填入手册中，住院分娩时，手册交给医院，并在出院时将分娩情况及产后母婴情况填入手册后交给产妇居住的基层医疗保健组织，后者负责产后访视3次（分别为出院3日内、产后14日和产后28日），最后将保健手册汇总至县、区妇幼保健院进行详细的统计分析。

（三）对高危妊娠的筛查、监护和管理 通过早孕初筛和每次产前检查及时筛查出具有高危因素的孕妇，专册登记，根据病情及早转送上级医疗单位诊治。

各级医疗机构监护和处理的范围：1.一级医疗保健机构原则上不承担高危妊娠的监护和处理，但农村一级医疗保健机构，可以承担程度很轻的高危妊娠的产前检查和处理。

2.二级医疗保健机构除了严重的高危妊娠外，可以监护和处理其余的高危妊娠，但条件好的二级医疗保健机构，可以承担部分较严重的高危妊娠，如高危因素固定者（如异常产史、死胎、骨盆狭窄）、妊娠合并轻度内科疾病患者、轻度子痫前期、周的早产或胎膜早破等。

3.三级医疗保健机构应负责严重的高危妊娠的产前检查、监护、处理和接产。

包括：异常产史、畸胎史、死胎史、瘢痕子宫、妊娠合并内科疾病（如心脏病、肝病、慢性高血压、肾病、系统性红斑狼疮、糖尿病、甲亢、血液病、严重贫血、肺结核、胸廓畸形、精神病、性病及其他严重感染等）、妊娠合并妇科肿瘤、重度子痫前期或子痫、产前出血、

<<妇产科学>>

编辑推荐

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>