

<<女性盆底学>>

图书基本信息

书名：<<女性盆底学>>

13位ISBN编号：9787117098571

10位ISBN编号：7117098570

出版时间：2008-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：朱兰,朗景和

页数：273

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>

## <<女性盆底学>>

### 内容概要

2004年我们在福州召开了第一次专题学术会议。

翌年12月在广州成立了中华医学会妇产科分会女性盆底学组，中华医学会会长钟南山院士到会祝贺、指教。

2007年在成都举行了第二次学术会议，情势已别开生面，各地学者报告了流行病学调查、基础研究和临床经验，而且这一亚学科的专家队伍业已形成，甚至可以与国际接轨。

关于女性盆底学的论述、书著日渐增多，专题学习班、训练班、学术研讨会接踵而至，呈现如火如荼的可喜局面。

更为重要的是，我们的同道们不仅明了美国妇科大师Telinde所说“很难设想，没有女性泌尿学知识的医师，能成为一流的妇科医师”，而且已经确认，对女性盆底障碍性疾病的诊治与盆底重建手术是二十一世纪妇产科医师的必备技能。

我们愿意在女性盆底学发展中推波助澜。

此书的特点是推出新观念、新技术，与先前我们出版的书重要的不同是，突出了自己的研究成果和经验总结，如流行病学资料、盆底解剖、基础理论阐述以及具体的临床方法、技术。

这使我们充满信心地开发与应用。

参加撰写各章的作者都是实际的研究者，而不仅仅是文献综述。

女性盆底学毕竟是一个新的亚学科，它需要多学科的密切合作，从事者应具备多学科的知识技能，突出边缘学科的特点。

此外，有关理论尚待深入，临床技术的实施和效果也需循证和改进。

鉴于此，本书的不足或可难免，可谓前行驿站之小结与揣摩。

## &lt;&lt;女性盆底学&gt;&gt;

## 书籍目录

绪论绪论第一章 盆底解剖 第一节 盆底解剖结构 一、盆底结构 二、盆底结缔组织 三、盆腔脏器 四、盆底筋膜间隙 五、盆腔血管、淋巴和神经 第二节 盆底功能性解剖 一、盆底功能性解剖的变迁 二、“三个水平”理论和“吊床假说” 三、整体理论 四、盆底支持系统 五、盆腔脏器括约系统 六、盆底动态解剖第二章 盆底影像学研究 第一节 X线盆腔器官造影术 一、排粪造影术 二、排泄性膀胱尿道造影术 三、腹膜造影术 四、盆腔器官造影术的同步联合应用 第二节 超声 一、超声在压力性尿失禁中的应用 二、腔内超声对肛管括约肌的形态功能的评价 第三节 螺旋计算机体层摄影及磁共振成像 一、螺旋计算机体层摄影(CT) 二、磁共振成像(MRI)第三章 盆底生理和病理 第一节 尿控的生理机制 第二节 压力性尿失禁的病理机制 一、解剖型压力性尿失禁 二、内括约肌功能障碍型尿失禁 第三节 盆腔器官脱垂的病理生理第四章 盆底功能障碍性疾病的流行病学 第一节 尿失禁的流行病学研究 一、尿失禁患病率 二、各型尿失禁情况 三、压力性尿失禁发病危险因素分析 四、尿失禁就诊情况 第二节 盆腔器官脱垂的流行病学研究 一、盆腔器官脱垂的患病率 二、盆腔器官脱垂发生的危险因素 第三节 大便失禁的流行病学研究第五章 妊娠和分娩对下泌尿道和盆底的影响 第一节 妊娠分娩对下泌尿道的影响 一、妊娠期泌尿系统的变化 二、妊娠和分娩对盆底肌肉的影响 三、妊娠和分娩对盆底损伤的影像学研究 四、妊娠和分娩对盆底神经的影响 第二节 妊娠分娩与盆底障碍性疾病 一、妊娠和分娩与压力性尿失禁 二、妊娠和分娩与盆腔器官脱垂 三、产妇盆底肌肉锻炼的临床意义第六章 压力性尿失禁 第一节 压力性尿失禁定义及分度 一、压力性尿失禁定义 二、压力性尿失禁分度 第二节 压力性尿失禁病因及发病机制 一、病因 二、发病机制 第三节 压力性尿失禁的辅助检查及诊断 一、一般检查 (一)病史 (二)体格检查 (三)特殊检查 二、深入检查第七章 压力性尿失禁的非手术治疗第八章 压力性尿失禁的手术治疗第九章 其他类型尿失禁的诊断和治疗第十章 妇产科手术后下尿路功能障碍及处理第十一章 大便失禁第十二章 盆腔器官脱垂第十三章 前盆腔缺陷外科手术治疗第十四章 中盆腔缺陷的传统手术第十五章 中盆腔缺陷重建的新手术治疗第十六章 后盆底缺陷疾病的手术治疗第十七章 盆底重建手术中的移植材料第十八章 生殖道瘘第十九章 慢性盆腔疼痛附录1 尿失禁生活质量问卷附录2 性生活质量问卷附录3 盆底功能影响问卷——附表7附录4 盆底功能障碍问卷索引

## &lt;&lt;女性盆底学&gt;&gt;

## 章节摘录

第一章 盆底解剖第二节 盆底功能性解剖一、盆底功能性解剖的变迁女性盆底解剖，尤其是与控制排尿及器官支持相关的部分一直以来被认为是复杂的问题，是在泌尿科医生、妇科医生和解剖学家间存在争议的领域。

最典型的即上个世纪早期两位英国外科大师关于肌肉与韧带的作用孰重孰轻的著名争论：1907年Fothergill以曼彻斯特手术为依据，提出韧带结构对盆底支持起主要作用；而1908年Paramore驳斥Fothergill的观点，认为盆底肌肉及内脏筋膜发挥同样重要作用。

早在16世纪，著名的解剖学家Andreas Vesalius就描述了盆腔结构及其内容物。

盆底肌肉、韧带、神经、血管的解剖走行虽然已经很清晰，但正常盆底功能依赖于完整肌肉、结缔组织和神经分布的复杂相互作用，是一个动态平衡系统，其功能并不是各部分简单的累加。

盆底支持组织因退化、损伤所致松弛而引发的一类疾病即女性盆底功能障碍性疾病（pelvic floor dysfunction, PFD），主要表现为压力性尿失禁（stress urinary incontinence, SUI）和盆腔器官膨出（pelvic organ prolapse, POP）。

M前，对盆底解剖的研究已经不能局限于传统解剖学，盆底结构的功能性解剖研究受到了更多关注。

二、“三个水平”理论和“吊床假说”1992年，Delancey提出了解释盆底功能的“阴道三个水平支持（three levels of vaginal support）”理论，将支持阴道的筋膜、韧带等结缔组织分为上、中、下三个水平：水平为最上段的支持，由主骶韧带复合体完成；水平为阴道中段的侧方支持，包括盆腔筋膜腱弓及阴道直肠筋膜；水平为远端的支持结构，包括会阴体和会阴隔膜。

同时他又发表了“吊床假说”，即认为尿道位于盆腔内筋膜和阴道前壁组成的支持结构（“吊床”）之上，这层支持结构的稳定性又依赖于通过侧方连接的盆腔筋膜腱弓和肛提肌，随着肛提肌的收缩和放松可使尿道上升或下降。

尿自禁是通过耻尾肌前部和尿道横纹括约肌的收缩以及“吊床”功能的激活所致尿道管腔的关闭来实现的；当“吊床”功能缺陷时，可产生近端尿道高活动性或阴道前壁膨出（膀胱膨出），导致压力性尿失禁的发生。

这一理论将治疗压力性尿失禁的重点从提升尿道转至加强其支持结构。

## <<女性盆底学>>

### 编辑推荐

《女性盆底学》从基础到临床全面阐述了女性盆底的基础研究和临床疾病的治疗和预防。有学术和使用价值。

女性盆底学是近两年国内外妇产科界比较活跃的领域之一，北京协和医院在该领域科研和临床均处于领先地位，曾获得中华医学进步奖。

<<女性盆底学>>

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>