

<<约翰·霍普金斯妇产科手册>>

图书基本信息

书名：<<约翰·霍普金斯妇产科手册>>

13位ISBN编号：9787117111966

10位ISBN编号：7117111968

出版时间：1970-1

出版时间：Kimberly B.Fortner、Linda M.Szymanski、Harold E.Fox、高雪莲 人民卫生出版社 (2009-05出版)

作者：Kimberly B.Fortner,Linda M.Szymanski,Harold E.Fox

页数：668

译者：高雪莲,张岩,杨慧霞

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>

<<约翰·霍普金斯妇产科手册>>

前言

《约翰·霍普金斯妇产科手册》已经是第3版了，它的出版有几个目的。

首先，这本书为医学生和主管人员提供了一个简易便携的参考，便于在面对各种临床情况时，随时随地翻阅。

本书出版的第二个目的是使其文字内容界面更友好，便于医学生和主管人员使用。

共有包括约翰·霍普金斯主管人员和主治医生/教导人员在内的48个团队参与了本书的编写，使第3版的内容有了较大的改观和更新。

主管人员和主治医生/教导人员团队参与是合作的第一步，这一合作最终使住院医师向着一个共同的学术目标努力，最终达成了出版此书的第三个目的——强化住院医师的培训。

我们可以非常骄傲地说，在本书的撰写过程中，这三个目的都达到了8年前，当经过3年努力第1版终于问世的时候（1999年），这本书得到了目标人群的欢迎。

现在《约翰·霍普金斯妇产科手册》已经被翻译成葡萄牙语、西班牙语和中文。

我们要感谢Timothy R.B医生，感谢他在14年前提出撰写此手册的建议，并将其作为一个项目进行下来。

我们还要感谢约翰·霍普金斯妇产科的住院医师们，是他们付出的巨大努力，使《约翰·霍普金斯妇产科手册》第3版得以成功编写。

Edward E.Wallach.MD Harold E.Fox.MD.MSc

<<约翰·霍普金斯妇产科手册>>

内容概要

《约翰·霍普金斯妇产科手册(第3版)》是一本妇产科权威临床实用手册，适合各级医生或基层医生随身携带指导临床实践。

具有以下3个特点：1.内容全面，涵盖了妇产科临床的全部内容。

2.文字精炼：对每一种疾病从发病到诊治的阐述全面，但绝无赘述或重复。

3.内容新颖：对于每一种疾病的叙述的各个方面都纳入了国际上的最新进展。

<<约翰·霍普金斯妇产科手册>>

作者简介

作者：(美国)Kimberly B.Fortner (美国)Linda M.Szymanski (美国)Harold E.Fox 译者：高雪莲 张岩 杨慧霞

书籍目录

第一部分 女性保健第1章 初级和预防保健第2章 危重症监护第3章 孕前咨询和孕期保健第二部分 产科学第4章 正常产程和分娩、手术产及胎先露异常第5章 胎儿评估第6章 产程和分娩期并发症第7章 妊娠并发症第8章 早产与胎膜早破第9章 孕晚期出血第10章 围产期感染第11章 先天性异常第12章 妊娠期内分泌疾病第13章 妊娠合并高血压疾病第14章 妊娠期心肺疾病第15章 妊娠期肾脏、肝脏、胃肠道疾病和系统性红斑狼疮第16章 妊娠期血液系统疾病第17章 红细胞同种异体免疫第18章 妊娠期外科疾病和创伤第19章 产后保健和母乳喂养第20章 产科麻醉第三部分 妇科学第21章 女性盆腔解剖第22章 妇产科围手术期情况及并发症第23章 生殖道感染第24章 异位妊娠第25章 慢性盆腔痛第26章 泌尿妇科和盆腔重建手术第27章 计划生育：避孕、绝育和流产第28章 家庭暴力与性虐待第29章 儿童妇科学第四部分 生殖内分泌和不孕第30章 不孕症与辅助生殖技术第31章 反复妊娠丢失第32章 子宫肌瘤第33章 子宫内膜异位症第34章 闭经第35章 异常子宫出血第36章 雄激素过多症第37章 女性性功能及性功能障碍第38章 绝经和激素替代治疗第五部分 妇科肿瘤第39章 外阴病变第40章 宫颈上皮内瘤变第41章 宫颈癌第42章 子宫体癌第43章 卵巢癌第44章 妊娠滋养细胞疾病第45章 化疗和放疗第46章 临终关怀第47章 妊娠期HIV

章节摘录

插图：（一）结构改变：妊娠期肾脏的长度约增加1cm，体积增大30%，集合系统的体积增加超过80%，右侧扩张更明显。

肾脏大小通常在产后一周内恢复正常，但肾脏积水和输尿管积水可能至产后3 - 4周才会恢复到孕前状态。

因此，所有选择性肾盂造影都建议延迟至产后12周后进行。

（二）肾脏功能：孕期血容量增加导致肾血浆血流（renal plasma flow, RPF）在孕中期增加60% - 80%，孕晚期增加50%。

在早孕期末，肾小球滤过率（glomerular filtration rate, GFR）在孕早期结束时也达到峰值，约较孕前增加50%。

GFR升高导致肌酐清除率增加。

因此，孕期的肌酐清除率应根据24小时尿量来计算，而不能根据年龄、身高和体重的公式来计算，因为这些参数不能准确估测孕期的肾脏大小。

GFR的增加也可降低血浆尿素氮和肌酐的水平（分别为8.5mg / dl和0.46mg / dl），因此，妊娠期肌酐水平如为0.8mg / dl，则看似“正常”，而实际上提示可能存在肾脏损害。

（三）肾小管功能：孕期肾小管重吸收下降，导致电解质、葡萄糖、氨基酸和蛋白质排出增加。

肾脏排出的钙增加与胃肠道钙吸收增加相平衡，故孕期即使在血清白蛋白减少使总钙水平下降的情况下，离子钙仍能维持稳定。

孕期血浆钠离子浓度会下降5毫当量而出现生理性低钠血症。

产后1 - 2个月血钠离子浓度会恢复至孕前水平。

1. 尿葡萄糖排出增加10 ~ 100倍。

正常孕期经常发现尿糖阳性者，但不能忽视糖尿病的可能。

尿糖增加会增加孕妇菌尿和泌尿道感染的易感性。

<<约翰·霍普金斯妇产科手册>>

编辑推荐

《约翰·霍普金斯妇产科手册》第3版是为妇产科医生准备的一本理想的现场参考手册。

《约翰·霍普金斯妇产科手册(第3版)》由约翰·霍普金斯大学的妇产科住院医师编写，这本颇受欢迎的手册涵盖了产科、高危产科、妇科、生殖内分泌科、不育和妇科肿瘤等各种临床问题。

《约翰·霍普金斯妇产科手册(第3版)》采用的编写体例便于使用，让忙碌的临床医生可以以最快的速度找到急需的内容。

<<约翰·霍普金斯妇产科手册>>

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:<http://www.tushu007.com>