

<<不孕与不育>>

图书基本信息

书名：<<不孕与不育>>

13位ISBN编号：9787117112437

10位ISBN编号：7117112433

出版时间：1998-12

出版时间：罗丽兰 人民卫生出版社 (1998-12出版)

作者：罗丽兰 编

页数：964

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>

## <<不孕与不育>>

### 前言

《不孕与不育》一书的第一版出版已10年，由于各位编者的努力，保证了本书的质量，使本书受到读者的认可与欢迎，在这10年中曾多次增印发行。

看到我们的努力没有白费，能对我国的生殖医学工作作出点滴贡献，深感慰藉。

医学的发展日新月异，生殖医学方面也在不断进展。

10年来在许多领域已经取得不少的突破。

有关男女性不孕与不育的研究和临床工作已经由10年前的初始阶段发展到今天的成熟阶段。

参与生殖医学工作的人员队伍也不断发展壮大。

近年来我国出版了部分高质量的助孕技术的著作，但适用于一般临床妇科和生殖健康工作者的著作仍然不多。

为此，在人民卫生出版社的鼓励与敦促下，我们对《不孕与不育》一书进行了再版修订工作。

本书再版的特点首先是内容更新，读者在阅读后能了解有关的新进展。

本书篇幅与章节基本与第一版相同，其中更新内容约为30%左右。

其次是本书的编写从实用出发，并着重以基础联系临床为主，力求避免理论脱离实际的弊端，使读者在阅读时不仅知其然，还要知其所以然。

希望读者阅读后能掌握临床工作必要的基础知识，从而得到全面的发展与提高。

据此，我们相信本书的再版将为临床妇产科、泌尿外科、生殖健康和计划生育的专业医师、医学生和各级研究生提供一本比较完善的参考书。

编写中虽认真努力，但限于水平，仍难免有不足和错误之处，衷心期望得到读者的指正与批评。

罗丽兰教授负责组织编写与审阅女性生殖医学基础篇章，黄荷凤教授负责组织编写与审阅辅助生殖技术篇章，刘继红教授负责组织编写与审阅男性不育篇章，章汉旺教授负责其余部分。

本书在编写过程中得到华中科技大学和同济医院领导的关怀与大力支持，赵义清博士、蔡倩芳硕士担任了繁琐的秘书工作，在此向大家表示诚挚的感谢。

## <<不孕与不育>>

### 内容概要

《不孕与不育（第2版）》全书分六篇，43章。  
内容包括女性、男性生殖的基础，女性不孕症，辅助生殖技术，内镜技术及显微技术在女性不孕症中的应用等。

## <<不孕与不育>>

### 作者简介

罗丽兰，1932年出生。

1955年毕业于武汉医学院（现为华中科技大学同济医学院，同济医院）医疗系本科。

毕业后分配至同济医院工作，历任妇产科住院医师，助教；主治医师，讲师；1980年晋升妇产科副教授，副主任医师；1986年任妇产科教授，主任医师；1990年由国务院学位评审委员会评为博士生导师。

曾担任同济医院妇产科副主任、主任，同济医科大学计划生育研究所副所长。

1988-1992年任同济医院院长。

享受政府特殊津贴。

曾任第七、八届全国人大代表，国务院学位评审组组长。

中华医学会第十九、二十、二十一届常务理事，中国科学院学术委员会委员，中华妇产科学会常委，湖北省医学会副会长兼秘书长，湖北省妇产科学会主任委员，武汉市医学会常务理事。

曾任《中华妇产科杂志》编委，《同济医科大学学报》常务编委，《生殖与避孕》杂志编委。

湖北省医疗事故评审委员会副主任，中华医学会医疗事故评审委员会委员，中华医学会农村工作委员会委员。

1984年获世界卫生组织（WHO）资助赴新加坡国立大学医院进修，先后到瑞典、伦敦、美国、德国、泰国、丹麦、马来西亚及我国台湾省等地做访问学者及短期考察。

1972年开始从事女性计划生育、不孕症及妇科内分泌疾病等有关女性生殖医学方面的临床和研究工作。

发表论文40余篇。

主编《不孕与不育》、《妇科保留功能性手术》、《生殖免疫学》。

参编《中华妇产科学》、《妇产科临床医师手册》、《妇产科疑难问题解答》、《儿童及青少年妇科学》、《妇产科手术并发症》、《老年医学》、《急症医学》。

## &lt;&lt;不孕与不育&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 女性生殖医学基础第一章 生殖生理学第一节 卵巢第二节 输卵管第三节 子宫第四节 宫颈第二章 生殖内分泌学第一节 概述第二节 神经内分泌学第三节 生殖内分泌与激素受体第四节 下丘脑生殖内分泌功能第五节 腺垂体生殖内分泌功能第六节 神经垂体生殖内分泌功能第七节 卵巢生殖内分泌功能第八节 月经周期的生殖内分泌功能调控第九节 早孕期生殖内分泌调控第十节 其他内分泌腺及前列腺素等活性物质对女性生殖功能的影响第十一节 生殖内分泌与不孕不育症第三章 生殖免疫学第一节 医学免疫学基础第二节 精子抗原与免疫第三节 卵巢功能与免疫第四节 母体、胎儿免疫第五节 胎盘免疫学第六节 免疫与不孕第四章 生殖与遗传第一节 配子发生和性细胞结合第二节 遗传物质——基因和染色体第三节 性别决定与性别分化发育第四节 不育和遗传第二篇 女性不孕症第五章 女性不孕症的流行病学第一节 概论第二节 不孕症的概念第三节 不孕症的患病率第四节 不孕症现况调查方法第五节 不孕症的病因学调查和分类第六节 影响生育力的潜在因素第六章 女性不孕症的心理因素第一节 人类生殖与情绪紧张第二节 不孕症患者心理与对策第七章 输卵管性不孕第一节 慢性输卵管炎第二节 结核性输卵管炎第三节 输卵管通畅性的检查第四节 输卵管性不孕症的处理第八章 外阴、阴道和宫颈性不孕第一节 外阴疾病引起的不孕第二节 阴道疾病引起的不孕第三节 外阴阴道炎症引起的不孕第四节 宫颈疾病引起的不孕第九章 子宫性不孕第一节 子宫畸形引起的不孕第二节 宫腔粘连引起的不孕第三节 子宫肌瘤引起的不孕第四节 子宫内膜炎引起的不孕第五节 子宫内膜息肉引起的不孕第十章 内分泌失调性不孕症第一节 排卵障碍第二节 性分化异常第三节 闭经第四节 多囊卵巢综合征第五节 多毛症与男性化第六节 催乳素分泌异常与不孕第七节 甲状腺及甲状旁腺疾病与不孕第八节 黄体功能不全第十一章 复发性自然流产与免疫第一节 复发性自然流产的流行病学第二节 自身免疫型复发性流产第三节 同种免疫型复发性流产第十二章 子宫内膜异位症与不孕第一节 概述第二节 子宫内膜异位症的流行病学第三节 子宫内膜异位症的病理生理学第四节 子宫内膜异位症的病理学第五节 子宫内膜异位症的临床表现及诊断第六节 子宫内膜异位症与不孕第十三章 性传播疾病与不孕第一节 淋病第二节 衣原体感染第三节 支原体感染第四节 梅毒第五节 其他性传播疾病第六节 性传播疾病的预防第十四章 异位妊娠第一节 总论第二节 输卵管妊娠后对再次妊娠的影响第十五章 原因不明性不孕症第十六章 遗传性不孕第一节 性染色体异常所致遗传性不孕第二节 性腺发育异常所致不孕第三节 基因突变与不育第四节 与遗传有关而不能生育的疾病第十七章 女性不孕症常用药物第十八章 女性不孕症的中医治疗第一节 月经及妊娠的机制第二节 常见基本证型第三节 常用治法及方药第四节 与不孕症有关常见妇科病的中医治疗第五节 中医药在助孕技术中的应用第三篇 辅助生殖技术第十九章 人工授精第一节 夫精人工授精第二节 供精人工授精第二十章 体外受精与胚胎移植第一节 适应证与禁忌证第二节 术前准备第三节 超促排卵第四节 取卵第五节 体外受精与实验室技术第六节 胚胎移植第七节 黄体支持第八节 妊娠确立及随访第二十一章 体外受精相关技术第一节 卵母细胞浆单精子注射技术第二节 植入前遗传学诊断第三节 卵母细胞的体外成熟第四节 辅助孵化第五节 其他相关技术第二十二章 冷冻技术在辅助生殖技术中的应用第一节 冷冻基础第二节 胚胎冻融第三节 卵母细胞冷冻第四节 精液冷冻第五节 卵巢组织冷冻第二十三章 特殊病例的辅助生殖问题第一节 卵巢低反应第二节 高龄妇女辅助生育……第四篇 内镜及显微技术在不孕症中的应用第五篇 男性不育第六篇 不孕不育的影像学检查索引

## &lt;&lt;不孕与不育&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：（一）一期梅毒潜伏期平均3~4周，典型损害为硬下疳（hard chancre）。

开始在螺旋体侵入部位出现一红色小丘疹或硬结，以后表现为糜烂，形成浅在性溃疡，性质坚硬，不痛，呈圆形或椭圆形，境界清楚，边缘整齐，呈堤状隆起，周围绕有暗红色浸润，有特征软骨样硬度，基底平坦，无脓液，表面附有类纤维蛋白薄膜，不易除去，如稍挤捏，可有少量浆液性渗出物，含有大量梅毒螺旋体，为重要传染源。

硬下疳大多单发，亦可见有2-3个者。

以上为典型的硬下疳。

但如发生在原有的糜烂、裂伤或已糜烂的疱疹或龟头炎处，则硬下疳亦呈现与此种原有损害相同形状，遇有此种情况应进行梅毒螺旋体检查。

硬下疳由于性交感染，所以损害多发生在外阴部及性接触部位。

硬下疳有下列特点：损伤常为单个；软骨样硬度；不痛；损伤表面清洁。

男性多在龟头、冠状沟及系带附近，包皮内或阴茎、阴茎根部、尿道口或尿道内，后者易被误诊。

硬下疳常合并包皮水肿。

有的病人可在阴茎背部出现淋巴管炎，呈较硬的线状损害。

女性硬下疳多见于大小阴唇、阴蒂、尿道口、阴阜，尤多见于宫颈，易于漏诊。

阴部外硬下疳多见于口唇、舌、扁桃体、手指（医护人员亦可被传染发生手指下疳）、乳房、眼睑、外耳。

近年来肛门及直肠部硬下疳亦不少见。

此种硬下疳常伴有剧烈疼痛，排便困难，易出血。

发生于直肠者易误诊为直肠癌。

发生于外阴部的硬下疳常不典型，应进行梅毒螺旋体检查及基因诊断检测。

硬下疳出现一周后，附近淋巴结肿大，其特点为不痛，表皮不红肿，不与周围组织粘连，不破溃，称为无痛性淋巴结炎。

硬下疳如不治疗，经3-4周可以自愈。

经有效治疗后可迅速愈合，遗留浅在性萎缩瘢痕。

硬下疳发生2~3周后，梅毒血清反应开始呈阳性。

一期梅毒除发生硬下疳外，少数患者尚可在大阴唇、包皮或阴囊等处出现硬韧的水肿，犹如橡皮，称为硬性水肿。

如患者同时感染由杜克雷氏嗜血杆菌引起的软下疳，或由性病淋巴肉芽肿引起的崩蚀性溃疡，则称为混合下疳。

（二）二期梅毒为梅毒的泛发期。

自硬下疳消失至二期梅毒疹出现前的时期，称为第二潜伏期。

二期梅毒疹一般发生在硬下疳消退后3~4周，相当于感染后9-12周。

二期梅毒是梅毒螺旋体经淋巴结进入血行引起全身广泛性损害。

除引起皮肤损害外，尚可侵犯内脏及神经系统。

## <<不孕与不育>>

### 编辑推荐

《不孕与不育(第2版)》由人民卫生出版社出版。

介绍了：女性、男性生殖的基础，女性不孕症，辅助生殖技术，内镜技术及显微技术在女性不孕症中的应用等。

<<不孕与不育>>

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>