

<<妇产科超声学>>

图书基本信息

书名：<<妇产科超声学>>

13位ISBN编号：9787117116091

10位ISBN编号：7117116099

出版时间：2010-1

出版单位：人民卫生

作者：Peter W.Callen

页数：1073

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>

<<妇产科超声学>>

内容概要

本书全面阐述了超声医学发展的新技术、新方法，详细阐述医学超声的原理、使用方法和发展趋势，并结合妇产科特点分析对各种技术应用的范围。

该书由国际上知名妇产科超声专家撰写，国内多家医院的妇产科超声专家参与编译，从解剖学、病理学和病理生理学角度分析各种妇科和产科疾病的病理变化、临床表现以及超声图像特征，并在诊断的思路方面为读者进行分析，尤其在产科方面，结合目前产前诊断的发展趋势，分析超声技术在胎儿染色体等异常诊断中的应用前景。

该书图文并茂，内容涉及妇科、产科、遗传学、超声工程学等多方面内容，是广大妇产科临床医师、超声诊断医师使用的一本教科书和参考书。

<<妇产科超声学>>

作者简介

作者：(美国)Peter W.Callen 译者：常才 戴晴 谢晓燕

<<妇产科超声学>>

书籍目录

第一部分 产科超声 1 产科超声检查 2 遗传学与产前诊断 3 早孕期间非整倍性染色体疾病的筛查
4 中孕期遗传学超声 5 胎儿综合征 6 早孕期超声评估 7 胎儿生物测量、正常及异常胎儿生长的
超声评估 8 多胎妊娠的超声评估 9 正常胎儿解剖结构超声表现 10 胎儿神经系统的超声检查 11
胎儿面部和颈部的超声评估 12 胎儿肌肉骨骼系统 13 胎儿胸部超声评估 14 胎儿心脏超声评估 15
消化系统及腹壁 16 胎儿泌尿生殖道 17 胎儿水肿的超声评估 18 宫颈超声评估 19 胎盘和脐带
超声评估 20 羊水量：在胎儿健康及疾病中的作用 21 胎儿超声评估：生物物理监测 22 多普勒超声
在产科中的作用 23 CT与MRI在产科中的应用价值 24 三维超声在产前诊断中的应用价值 25 矫正
胎儿畸形的产前治疗第二部分 妇科超声 26 女性骨盆正常解剖及经阴道超声 27 子宫的超声评估 28
子宫异常出血的超声评估 29 妊娠滋养细胞肿瘤 30 附件的超声评估（卵巢和输卵管） 31 不孕症
超声评估 32 异位妊娠超声评估 33 MRI在妇科疾病中的应用价值 34 乳腺超声 35 超声伪像、缺陷
和正常变异附录A 常用评估孕龄和胎儿生物学指标的测量值附录B 常用评估胎儿体重、生长和身体
比例的测量值附录c 羊水评估的测量标准附录D 胎儿多普勒评估（非心脏部分）附录E 大脑中动
脉多普勒评估胎儿贫血附录F 胎儿心脏测量及多普勒评估附录G 染色体异常的超声发现附录H 子
宫和卵巢的正常测量值附录I 药物的使用以及报道的可能引起的畸形附录J 对胎儿做放射检查时所
受放射剂量的评估附录K MRI对伴有急性右下腹痛的妊娠病人的诊断记录索引

章节摘录

插图：胎儿畸形胎儿畸形是父母和诊断专家必须面对的一个主要产科问题，同时无论适应证或超声检查前是否就诊，非常有趣的是胎儿畸形也是产科超声检查的主要原因。

Eurenus等⁶⁰调查了303例孕妇和其父母，了解超声检查前的就诊情况、以前病史、检查前的期望、中期妊娠超声常规检查中和检查后的经历；调查结果显示，虽然在超声检查前主要的目的是预测孕龄和了解是否为多胎妊娠，但89%的女性和84%的男性回答有排除胎儿畸形的目的；胎儿父母首先关心的是胎儿是否健康和有无畸形；尽管有声明“超声检查只能发现严重胎儿畸形”，但多数希望超声扫描能检出胎儿畸形和评价胎儿健康情况⁶⁰。

在过去的10年内，超声医学的发展使得超声检查不再仅仅是回答是否妊娠的问题，而是可以判断胎儿解剖结构发育是否正常。

随着越来越小的结构畸形产前可能被检出，现在产前常规超声检查主要问题成为超声报告胎儿解剖结构正常的可信度，这是一个复杂问题，随着大量的胎儿解剖结构通过超声可以显示，产前胎儿解剖学超声检查越来越必要，这称之为目标检查（targeted examination）。

检查每一个孕妇胎儿的所有解剖结构是不切实际的，所幸在常规超声检查中大部分严重大畸形被发现，仅小部分需要进一步检查。

产后一年内的幼儿中，主要先天性畸形的诊断率为4%~8%，是造成婴幼儿死亡的主要因素之一。

在美国先天性畸形致死占有所有死亡婴幼儿的21%²⁶，每年美国约有100 000~150 000个明显的先天性畸形儿出生、大约8000个畸形儿在1年内死亡；先天性畸形儿童占据30%的儿童住院率，每年费用大约1.4亿美元以上^{26,61,62}。

早期妊娠超声检查如前所述，事实上胎儿各个脏器系统发育异常理论上在任何孕周均可发生，现在争论较大的是全面超声检查时间问题。

许多专家提出超声全面检查时间应该尽可能提早，尤其在羊膜腔穿刺之前（14~16周）或更早在颈部透明层测量（nuchal translucency, NT）之前”。

早期检查的优点包括：（1）一过性异常：如透明层增厚、肠道内高回声点（作为染色体异常和结构异常的超声标记）多在妊娠16周后消失⁶⁴；（2）早期由于胎儿手成伸直状态，较足月时更容易显示胎儿手的结构⁶⁴；（3）如果发现异常，可以早期终止妊娠，其操作更容易，创伤更小⁶⁴。

尽管早期妊娠应用经阴道超声检查可以发现部分胎儿结构异常，但胎儿面部、心脏和骨骼等畸形在早期妊娠时还是难以诊断。

同样，早期妊娠是胚胎发育的重要阶段，部分解剖结构（如小脑蚓部、胼胝体）可能要到第二期妊娠的中晚期方完成，故如果能够负担多次超声检查，建议妊娠11~16周超声检查一次，22~24周随访超声一次。

不可否认颈部透明层测量时超声检查发现大的和潜在性致死畸形是完全可能的，但这样可能会影响下次超声检查的计划安排，故建议如果仅仅单次超声检查或目标（Level 2）筛查的时间最好在20周左右

理由是20周胎儿有足够的大小，各脏器和结构在超声检查时可以显示，从而使得大部分畸形能被发现，同时还留有随访时间。

笔者在实际中常常发现16~18周没有结构异常，到19~20周超声检查时可以清晰显示，因此，虽然该阶段预测孕周准确性差，但相比于可以获得清晰的胎儿结构超声图像来说还是值得的。

孕妇和产科医师应该清楚意识到妊娠常规超声检查可以幸运地发现许多畸形，但还有不少细小的畸形容易漏诊或只有在高危孕妇检查时发现。

胎儿结构畸形随着胎儿的生长而增加，有些出生时可以发现的畸形在早期妊娠时可能非常小，以至于超声不能发现。

有些畸形（如：十二指肠闭锁（duodenal atresia）、杂合型软骨发育不良（heterozygous achondroplasia）]可能要到中孕晚期才出现。

最后，超声检查时专业技术水平高低非常重要，如果怀疑有胎儿畸形而超声检查者经验不足不能发现时，应该转到有经验的超声检查者复查，提高畸形的发现率。

子宫和附件由于胎儿的不断增大，晚期妊娠时超声检查子宫和附件非常困难，妊娠期最常见和最容易发现的异常是子宫肌瘤，如前所述，当发现肌瘤时，应记录肌瘤的大小、位置，尤其与宫颈的关系。当怀疑有卵巢病变的存在而妊娠期又不能发现时，产后应该复查。

<<妇产科超声学>>

编辑推荐

《妇产科超声学》由人民卫生出版社出版。

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>