

<<中华妇产科学>>

图书基本信息

书名：<<中华妇产科学>>

13位ISBN编号：9787117119689

10位ISBN编号：7117119683

出版时间：2010-1

出版单位：人民卫生

作者：曹泽毅 编

页数：747

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>

<<中华妇产科学>>

内容概要

《中华妇产科学》1999年出版10年以来受到了全国广大妇产科医生的欢迎，并在第1版5年后，又于2004年以更新、更全面的内容编写了第2版，成为我国一部最全面、详尽、深入反映国内外最新成就及现状的妇产科高级参考书。

随着医学科学的发展，妇产科学有了长足的进步，它涉及的内容已经超出传统妇产科学，面貌焕然一新，大家在喜爱这部“大中华”妇产科巨著的同时，也表达了一种希望能有一部与之配套的、从临床应用出发的、全面、深入反映国内外最新临床成果的妇产科“小中华”，几经讨论、研究、征求意见，为及时反映妇产科学临床的新理论、新成果和新技术，我们编写了这本书，《中华妇产科学》(临床版)就此应运而生了。

《中华妇产科学》(临床版)，是在《中华妇产科学》第2版的基础上，尽量精简解剖生理、病因机制、基础理论等部分知识，着重在临床表现、诊断、处理和预防方面深入全面地介绍当前国内外的最新临床诊疗技术发展和成就。

本书主要由我国59位工作在第一线的中青年专家编写，这些专家多年从事临床、教学和研究工作，很多人先后到国外学习、研究和每年参加重要的国内和国际学术会议，具有丰富的临床经验，非常了解当前国内外动态，并参阅了国内外最新临床资料和大量文献，可以说本书是与《中华妇产科学》配套的一部以临床应用为主的高水平妇产科“小中华”。

《中华妇产科学》(临床版)是以临床使用为主要目的，全面深入地介绍了现代妇产科学临床诊疗的有关重要内容，包括各作者的多年临床经验，又兼采百家之长，汇集了当前妇产科学临床领域的新进展、新成果。

内容包括围产医学、生殖内分泌、普通妇科、妇科肿瘤、妇科社会、心理学等，在一定理论知识基础上，重点突出临床实践部分，反应了我国当前妇产科临床前沿水平、并提出了一些新的理论和见解，编排新颖，结合图表，说明以图文并茂，力求实用。

全书分九篇72章，共约200万字，各章节虽有统一标准、规格和要求，但也充分展现各编者的特长和风格，反映了本书内容丰富多彩和百家争鸣的学风。

这将会对我国工作在第一线的妇产科医师的临床工作有很好的帮助和指导作用。

书籍目录

第一篇 围生保健 第1章 孕前咨询 第一节 营养 第二节 预防接种和药物的使用 第三节 环境和职业 第四节 TOCH感染和疾病 第2章 围生保健 第3章 妊娠期及哺乳期用药 第二篇 生理产科 第4章 产前诊断 第5章 孕期超声检查 第6章 产前及产程中的胎儿监护 第7章 引产与催产 第一节 引产 第二节 催产 第8章 新生儿相关疾病的诊断和处理 第一节 高危新生儿及监护 第二节 早产儿主要的临床问题及管理 第三节 新生儿疾病筛查 第四节 新生儿黄疸 第五节 新生儿窒息与复苏 第六节 新生儿缺氧缺血性脑病 第七节 新生儿惊厥 第八节 胎粪吸入综合征 第九节 感染性肺炎 第十节 新生儿先天性心脏病 第十一节 新生儿呕吐 第十二节 感染性腹泻 第十三节 巨细胞病毒感染 第十四节 先天性梅毒 第十五节 新生儿败血症 第十六节 新生儿产伤 第十七节 新生儿其他疾病 第9章 分娩镇痛 第10章 正常分娩 第一节 概述 第二节 分娩机制及相关影响因素 第三节 分娩的临床经过及产程处理 第四节 分娩决策与产程处理原则 第五节 正常分娩中的新理念 第三篇 病理产科 第11章 早产 第12章 多胎妊娠 第13章 产前出血 第14章 产后出血 第15章 子痫前期子痫 第16章 胎儿宫内生长发育异常 第一节 巨大儿 第二节 胎儿生长受限 第17章 羊水栓塞 第18章 胎儿宫内治疗 第19章 难产 第一节 产道异常 第二节 产力异常 第三节 胎位异常 第四节 胎儿发育异常 第20章 剖宫产 [附1]产钳术 [附2]胎头吸引术 第四篇 妊娠并发症 第21章 产科感染性疾病 第一节 宫内感染 第二节 妊娠期生殖道感染性疾病 第三节 妊娠与TORCH 第22章 产科急腹症 第一节 妊娠合并卵巢肿瘤蒂扭转 第二节 妊娠期卵巢肿瘤破裂 第三节 妊娠合并急性胆囊炎 第四节 急性化脓性胆管炎 第五节 妊娠合并急性肠梗阻..... 第五篇 妇科 第六篇 妇科内分泌学 第七篇 计划生育 第八篇 妇科肿瘤 第九篇 妇产科心理、精神、法律和社会问题

章节摘录

预防接种不是唯一的保护个体免受传染病折磨的措施，减少与感染者或潜在感染者的接触；经常洗手；防止蚊虫叮咬；减少或避免到有地方性传染病的地区旅游等都可降低患传染病的危险。

另外，生育年龄妇女用药期间，或用药后不慎怀孕的问题也经常出现。

一、预防接种孕前咨询预防接种，绝大多数与风疹和乙型肝炎有关。

孕期感染风疹可导致胎儿患先天性风疹综合征，表现为先天性心脏病、小头畸形、青光眼、白内障、耳聋、智力低下等。

而乙型肝炎妊娠期母婴传播率也较高。

但由于每个人的健康状态、旅行计划和一年中季节的不同，还会遇到一些其他的预防免疫接种问题。预防免疫的方式有主动免疫和被动免疫，主动免疫是将免疫抗原注射到人体内，引起一个长时间或永久性的保护性免疫反应，涉及的抗原疫苗有：灭活的细菌或病毒，如肺炎球菌、脑膜炎双球菌、流行性感病毒、乙型肝炎病毒和狂犬病毒；减毒的活病毒疫苗如：麻疹、腮腺炎、脊髓灰质炎、风疹、水痘和黄热病以及类毒素如破伤风类毒素等，接种后数周或数月即可产生保护作用。

被动免疫是指患者接受含有丰富抗体的物质，能对抗特殊传染物或毒物，一般是从仔细筛选的捐献者中获得或体外生产作为一种重组的、单克隆产品，能立即产生保护作用，但持续时间较短。

妊娠期间，使用类毒素或灭活细菌或灭活病毒疫苗预防接种对胎儿无明显损害，活疫苗孕期禁忌使用。

减毒活疫苗也不推荐给孕妇使用，一般在妊娠前使用，间隔最好超过3个月以后再怀孕。

如果接种了麻疹、腮腺炎、风疹或水痘疫苗后意外怀孕，也不必劝其终止妊娠（Willimas 2002年）。

美国妇产科学会2002年也重申：注射风疹疫苗1个月后妊娠者，不必终止妊娠。

2003年美国妇产科学会再次强调预防接种应在孕前和分娩后进行，孕期禁忌使用活疫苗。

二、药物的应用对于生育年龄的妇女，使用药物更多的是关心药物的效果和安全性，以及一旦怀孕药物对胎儿的危害。

因此，对可能怀孕或已经发现怀孕的妇女用药应掌握以下原则： 1.避免使用多种药物。

2.选择安全性好的药物。

3.确定最好的监测治疗的方法（即安全性和效果）。

4.最健康的母亲多数能分娩最健康的婴儿。

5.重视潜在疾病的防范，而不是单纯依靠药物。

6.几乎没有药物与特定的出生缺陷有明显的联系。

7.已熟知的有不良影响的药物包括：苯妥英钠、华法林、乙醇、甲氨蝶呤和己烯雌酚等。

8.早孕期暴露给药物的经历在人类常常很有限，很难考虑绝对安全。

为安全起见，非孕妇女用药也应与妊娠妇女相似。

因为药物的致畸作用很难确定，它可以通过影响母体的受体，间接影响胎儿，也可通过胎盘直接对胚胎发育造成影响，导致出生缺陷，药物也能通过干扰运输营养物质的通路影响胎儿的营养。

作为医务工作者或健康指导者，一旦发现服药者怀孕后，首先应明确所服用的是何种药物，可参考美国食品和药物管理局（FDA）颁布的药品对妊娠危害的分级标准（董悦2004年）。

A级：在有对照组的研究中，在妊娠3个月的妇女中未见到对胎儿危害的迹象（并且也没有对其后6个月的危害性证据），可能对胎儿的影响甚微。

除少数维生素类的保健品外，临床很少有A级药品。

B级：在动物繁殖性研究中（并未进行孕妇的对照），未见到对胎儿的影响，在动物繁殖性研究中表现有副作用，这些副作用并未在妊娠3个月的妇女得到证实（也没有对其后6个月的危害性证据）。

c级：在动物的研究证明它有对胎儿的副作用（致畸或杀死胚胎），但并未在对照组的妇女进行研究，或没有在妇女和动物并行地进行研究。

本类药物只有在权衡了对孕妇的好处大于对胎儿的危害之后，方可应用。

D级：有对胎儿危害性的明确证据，尽管有危害性，但孕妇用药后有绝对的好处（例如孕妇受到

死亡的威胁或患有严重的疾病，且应用其他药物虽然安全但无效后再应用）。

级：在动物或人的研究表明它可使胎儿异常，或根据经验认为在人或在人及动物是有危害性的。孕妇应用这类药物显然是无益的。

这类药物禁用于妊娠或即将妊娠的患者。

大多数药物为B级和C级，所以还应了解是在妊娠什么时期用的药。

一般将妊娠分为三个时期：种植期是指从受精到种植阶段；胚胎期是指受孕第2周至第8周；胎儿期是指第8周末到足月。

胚胎期是最敏感的时期，可通过末次月经、尿妊娠试验阳性的时间、早孕反应出现的时间和早期B型超声检查（简称“B超”）确定妊娠的时期。

中孕阶段也可行B型超声检查，了解胎儿有无缺陷。

采用血清学检查、绒毛膜检查、羊水穿刺检查和脐带血检查等产前诊断的方法，希望用这些方法对药物的影响做出诊断，帮助不大。

总之，药物对胚胎的影响，因无法做随机对照研究，很难确定。

胎儿异常是药物的影响还是潜在疾病的影响，很难区分。

对咨询者，首先应告知，大多数药物对胚胎的危害性较小，仅有少数药物可引起致畸和有毒性作用，以减轻咨询者的心理负担。

其次，要考虑出生缺陷的发生率、各种原因、药物导致出生缺陷的比例大小。

有研究认为：药物所致的出生缺陷不足1%（Briggs2002年）。

所以，医务人员或健康指导人员应注意：不要对服药后意外妊娠者轻易做出终止妊娠的建议，要充分了解药物的特点和妊娠的时期，与咨询者仔细讨论后慎重做出决定。

对滥用药物或吸毒者，应先停用药品，监测体内药物浓度恢复正常后才可妊娠。

饮酒或抽烟者，孕前或孕期都要注意。

饮酒过量可导致自然流产、死产、低出生体重儿和发育行为异常。

严重酗酒者能直接导致胎儿乙醇中毒综合征：即生长受限、神经行为异常和面部畸形。

此外，香烟中含有的尼古丁（烟碱）、一氧化碳和氰化物，对母亲和胎儿血流动力学有不利影响，导致胎儿宫内生长迟缓和低出生体重儿。

吸烟的多少与早产、自然流产、胎盘早剥、前置胎盘和孕期出血有关。

然而，烟酒对下一代的危害不仅仅局限于女性，男方的责任也很大，男方有烟酒嗜好者也会造成胎儿异常和不良的妊娠结局。

因此，准备怀孕生育的夫妇应停止吸烟和饮酒。

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>