

<<阴道镜诊断图谱>>

图书基本信息

书名：<<阴道镜诊断图谱>>

13位ISBN编号：9787117156554

10位ISBN编号：7117156554

出版时间：2012-4

出版单位：人民卫生出版社

作者：章文华

页数：159

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>

## <<阴道镜诊断图谱>>

### 内容概要

《阴道镜诊断图谱》(作者章文华)系统介绍阴道镜规范化检查和临床应用,阴道镜相关的细胞学术语(TBS2001)的临床意义及ASCCP指南(2006, 2009)CIN治疗原则和LEEP术的技术要点。

《阴道镜诊断图谱》适合从事相关研究工作的人员参考阅读。

<<阴道镜诊断图谱>>

作者简介

章文华 江苏江阴 主任医师博士生导师

1964年毕业于南京医科大学，在中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院工作至今。

1986～1987年赴澳大利亚悉尼大学和皇家王子医院研修妇科肿瘤。

1999年8～9月曾在美国克里夫兰医学中心交流及学习腹腔镜。

曾任妇瘤科主任，现系中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会(CSCO)执行委员，北京母婴保健技术鉴定委员会副主任委员，全国宫颈癌防治协作组成员，第一届中国老年学学会老年肿瘤专业委员会指导委员会委员，常务编委。

## &lt;&lt;阴道镜诊断图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 阴道镜发展史
  - 第一节 阴道镜发展史简介
  - 第二节 阴道镜种类和基本性能
  - 第三节 阴道镜检查的新理念、新技术
- 第二章 阴道镜检查的、指征和时机
- 第三章 阴道镜检查的形态学基础
  - 第一节 子宫颈解剖及组织学
  - 第二节 转化区的形成及特征
  - 第三节 转化区的位置及变化
- 第四章 阴道镜检查原理、流程及注意事项
  - 第一节 阴道镜检查原理及流程
  - 第二节 阴道镜检查设备、器械和注意事项
- 第五章 阴道镜诊断的依据与标准
  - 第一节 阴道镜常用术语
  - 第二节 阴道镜分级诊断宫颈病变依据
  - 第三节 Reid阴道镜评分标准(RCI)
  - 第四节 阴道镜新术语解读(2011)
- 第六章 正常宫颈的阴道镜图像特征
- 第七章 异常宫颈的阴道镜图像特征
  - 第一节 异常转化区图像特征
  - 第二节 宫颈低度鳞状上皮内瘤变
  - 第三节 宫颈高度鳞状上皮内瘤变
  - 第四节 宫颈微小浸润癌
- 第八章 特殊情况的阴道镜图像特征
  - 第一节 宫颈腺上皮内瘤变, 腺癌的阴道镜图像特征
  - 第二节 妊娠CIN / 宫颈癌的阴道镜图像特征
  - 第三节 宫颈萎缩的阴道镜图像特征
  - 第四节 放射治疗后的阴道镜图像特征
  - 第五节 宫颈罕见疾病的阴道镜图像特征
- 第九章 外阴病变的阴道镜图像特征
  - 第一节 外阴的解剖组织学
  - 第二节 外阴病变的分类
  - 第三节 外阴病变的阴道镜图像特征
- 第十章 阴道病变的阴道镜图像特征
- 第十一章 其他病变的阴道镜图像特征
  - 第一节 女性下生殖道炎症的阴道镜图像特征
  - 第二节 其他病变的阴道镜图像特征
- 第十二章 阴道镜检命的技术关键
- 第十三章 阴道镜检查的临床应用
- 第十四章 阴道镜检查的质量控制
  - 第一节 影响阴道镜诊断准确性的因素
  - 第二节 阴道镜检查的优势和局限性
  - 第三节 如何质量控制
  - 第四节 深圳市妇幼保健院宫颈门诊的管理
  - 第五节 北京大学第三医院阴道镜门诊管理

## <<阴道镜诊断图谱>>

第六节 网络阴道镜的开发及应用前景

第十五章 阴道镜应用中的思考问题

第十六章 宫颈上皮内病变(CIN / CCIN)的处理

第一节 宫颈细胞学术语(TBS 2001)的临床意义

第三节 宫颈上皮内瘤变的处理原则

第十七章 子宫颈环形电极切除术技术要点

第一节 术前评估的技术关键

第二节 宫颈环形电极切除术(LEEP)技术要点

第三节 宫颈LEEP术后并发症的预防及处理

附录1：5%醋酸溶液、5%Lugol碘液的配置

附录2：阴道镜检查、活检及颈管刮术的知情同意书

附录3：coppleson不正常移行带(异常转化区)阴道镜分级系统介绍

附录4：阴道镜新术语(IFCPC 2011)

附录5：阴道镜检查报告单(深圳市妇幼保健院)

常用词汇中英文对照

## &lt;&lt;阴道镜诊断图谱&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：阴道镜检查的质量控制无明确定义及内涵，愿与同仁们共同探讨。

（一）什么是阴道镜检查的质量控制 我们认为包含两方面 无论阴道镜显微成像或数码电子成像技术所致的阴道镜下图像或视频图像须清晰、色调柔和、立体感强，反映宫颈的真实面貌，显然与阴道镜设备、种类、功能和质量有关；阴道镜评估（或诊断）与组织学诊断之间的一致性，可用诊断的准确性、符合率、灵敏度和特异度等表达。

至于阴道镜下活检结果与术后大标本病理之间的符合率，可按一级范围内（即同一级别，完全一致）或相差一级范围内的比较来计算。

如阴道镜下活检为CIN1，术后病理为CIN2，可计算符合，若术后病理为CIN3级，为不符合；又如镜下活检CIN3级，术后病理为微小浸润癌（Ia期），可计算符合，若为浸润癌则为不符合。

另外，镜下活检为CIN，术后病理为阴性，也应属于符合，因为小病灶有被活检取走的可能。

（二）质量控制的内容 除阴道镜仪器本身的条件外，阴道镜检查的各个环节如检查指征、时机、醋酸浓度（并包括配制醋酸溶液的时间和保存时间）、操作流程、诊断依据、镜下活检、图文报告、阴道镜信息管理等均应规范化。

值得提出的是 对阴道镜图像的判读（或诠释），需按诊断标准，结合临床相关信息，对所见图像进行较为客观、全面的评估，以作出与病理较为一致的阴道镜诊断。

镜下活检定位准确，掌握活检技巧，以免取材不准或取材不足。

（三）质量控制的终点目标 质控的最终目的是提升阴道镜的诊断水平，提高诊断 CIN2病变的灵敏度和特异度，尤其应减少宫颈高度病变（CIN3）和早期宫颈癌的漏诊率。

（四）质控的几项措施 如何质控是阴道镜技术及其相关人员面临的严峻挑战，除从事阴道镜人员的结构、素质和水平不一外，阴道镜应用中存在不少问题亟待解决。

如 阴道镜检查的试剂配制不统一，有用2%~3%醋酸溶液，1%~2%碘液，更有甚者不用醋酸溶液，不用碘液，而用碘酊、碘酒代替；操作流程不规范，醋酸观察时间随意性，放大倍数过大或仅用绿色滤光镜；不熟悉阴道镜检查的基础知识、基本技能、指征、诊断标准及术语，资料统计也不一致等，影响阴道镜诊断的准确性和资料的可比性。

此外，不了解相关的细胞/病理学知识及CIN和宫颈癌的治疗原则。

1.加强培训、规范流程、统一标准 尽管目前尚缺乏一个权威性的较为完善的阴道镜技术规范，但国内外有不少专著和译著可供参考。

加强阴道镜医师的专业培训至关重要，除举办各种学习班、培训班外，应注重实践或现场示教、规范流程、统一标准。

提高如何区分正常和异常转化区，提高低度CIN与未成熟鳞状上皮化生等和低度与高度CIN及早期浸润癌的鉴别能力，增加对腺上皮不典型增生和原位腺癌（AIS）的非特异性图像的识别能力等。

欧美国家有严格的阴道镜医师培训制度，有专家呼吁阴道镜的基础培训应列入妇产科住院医师的培训计划，国内尚未建立阴道镜技术人员的准入制度和资格论证，建议相关部门和/或学术团体考虑，从而提升阴道镜人员的素质和诊断水平。

## <<阴道镜诊断图谱>>

### 编辑推荐

《阴道镜诊断图谱》适合从事相关研究工作的人员参考阅读。

<<阴道镜诊断图谱>>

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>