

<<妇产科常见疾病诊治指南（上）>>

图书基本信息

书名：<<妇产科常见疾病诊治指南（上篇）>>

13位ISBN编号：9787308077620

10位ISBN编号：7308077624

出版时间：2010-8

出版时间：浙江大学出版社

作者：徐键 主编

页数：202

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>

<<妇产科常见疾病诊治指南（上）>>

内容概要

现代医学迅速发展，妇产科学也取得了长足进步，对妇产科疾病的诊断和治疗也由过去由临床医生的个人经验决定向基于专业共识的循证指南指导下进行转变。

诊治指南集中了新近最佳临床科学研究和专家意见，制订出对某一疾病的诊疗常规，对这一疾病的诊断和不同治疗手段的有效性提供适宜的推荐意见，供各级医师参考。

诊治指南体现了多数人的共识，有经过正确评价的科学证据的支持，它通过降低临床实践的不一致性，从而成为降低医疗费用、减少住院时间和提高医疗质量的有用工具。

<<妇产科常见疾病诊治指南(上)>>

书籍目录

第一篇 产科 第一章 妊娠期高血压疾病 一、概述 二、诊断标准 三、入院检查项目 四、治疗 第二章 妊娠期糖尿病 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 附录 75g糖耐量试验(NDDG法) 五、治疗 第三章 妊娠期肝内胆汁淤积症 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查——实验室检查 四、诊断 五、处理 第四章 胎盘早剥 一、概述 二、类型及临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、鉴别诊断 六、治疗原则 七、预防 八、重点推荐 第五章 羊水栓塞 一、概述 二、临床表现 三、诊断 四、治疗 第六章 乙肝母婴阻断 一、乙肝的母婴传播途径 二、乙肝母婴阻断措施 第七章 早产 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 附录1 早产的危险因素 附录2 抑制宫缩具体方案 附录3 常见早产感染性因素治疗方法 第八章 产后出血 一、概述 二、诊断 三、辅助检查 四、PPH的预防 五、PPH的处理 六、难治性PPH 七、子宫切除后大出血 第二篇 妇科 第一章 异位妊娠(输卵管妊娠) 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断步骤 五、治疗 第二章 子宫肌瘤 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 六、预后与随访 第三章 盆腔子宫内膜异位症 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 六、预后及随访 第四章 宫颈癌 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、分期 五、病理分型 六、治疗 七、随访 八、复发的处理 第五章 卵巢肿瘤 第一节 总论 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 六、预后与随访 第二节 卵巢上皮性癌的处理 一、早期卵巢上皮性癌的处理 二、晚期卵巢上皮性癌的治疗 第三节 卵巢恶性生殖细胞肿瘤 一、病理分类 二、治疗 第四节 卵巢性索间质肿瘤 一、诊断 二、处理原则 第五节 卵巢交界性肿瘤 第六章 子宫内膜癌 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、常规治疗 六、非常规治疗 七、子宫内膜癌术后治疗的选择 八、复发性子宫内膜癌的处理 九、特殊情况下子宫内膜癌的处理 十、随访 第七章 妊娠滋养细胞疾病 第一节 葡萄胎 一、概述 二、临床表现 三、诊断 四、治疗原则及方案 第二节 妊娠滋养细胞肿瘤 一、概述 二、临床表现 三、诊断 四、治疗前评估 五、治疗原则及方案 第三节 胎盘部位滋养细胞肿瘤 一、概述 二、临床表现 三、诊断要点 四、治疗方案及原则 第四节 滋养细胞肿瘤的化疗方案 一、单一药物化疗方案 二、联合化疗方案 第八章 盆腔器官脱垂 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 六、预后与随访 第三篇 生殖 第一章 多囊卵巢综合征 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 六、预后与随访 第二章 输卵管性不孕 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查和诊断 四、治疗 第四篇 计生 第一章 人工流产不全 一、概述 二、临床特征 三、诊断要点 四、治疗原则和方案 五、术后随访 六、预防 第二章 药物流产异常出血 一、概述 二、药物流产异常出血的原因 三、临床特征 四、辅助检查 五、诊断 六、治疗 七、预后与随访 第五篇 新生儿科 第一章 新生儿低血糖 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 第二章 新生儿呼吸窘迫综合征 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 第三章 早产儿慢性肺疾病 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断标准 五、治疗 六、预后与随访 第六篇 外科 乳腺癌 一、概述 二、临床特征 三、辅助检查 四、诊断 五、治疗 六、乳腺癌的监测与随访 附录1 美国癌症联合委员会(AJCC)乳腺癌TNM分期(第六版, 2003年) 附录2 乳腺癌组织学分类与分级 附录3 实体肿瘤的疗效评价标准(Response Evaluation Criteria in Solid Tumors, RECIST) 附录4 绝经的定义

章节摘录

3.妊娠晚期 (1)加强监测：妊娠期加强肝功能监测，注意休息与营养。

(2)注射乙肝免疫球蛋白(HBIG)：对于HBVDNA(一)者，不主张注射HBIG；对于HBVDNA(+)者，讲明目前的现状并知情选择，在门诊病历上签字。

注射时间为妊娠28、32、36周，注射剂量为HBIG 200U，肌注。

下面是关于HBIG是否有效的两种观点： 无效。

有学者认为，孕期使用HBIG仅200~400IU，明显低于“阻断肝移植后HBV再感染”所使用的剂量。因此，他们从理论上推测，孕妇使用HBIG无益。

乙肝病毒在体内存活的时间为36.6h，病人体内的乙肝病毒日更新率为48%，也就是说，病毒每天都在大量地复制以补充每天的乙肝病毒死亡数量。

在这种情况下，HBIG的中和乙肝病毒作用和效果是极为有限的。

另外，HBIG与体内HBV结合后，形成抗原-抗体复合物，对孕妇有害；而且，HBIG可能诱发HBV在胎儿体内发生变异，导致临床处理困难。

有效。

给HBsAg阳性孕妇(尤其是HBV-DNA阳性者)肌注HBIG，提高了阻断HBV感染母婴传播的效果。不仅研究组(孕期使用HBIG的宫内感染率显著低于对照组，而且研究组新生儿1岁时随访的HBsAg阳性率也显著低于对照组)。

(3)抗病毒治疗：有学者主张给HBVDNA高载量的孕妇使用拉米夫丁，以此来降低孕妇HBVDNA载量，减少宫内感染，目前已见小样本的报道。

作者认为孕期使用拉米夫定安全性良好，对胎儿宫内生长发育和出生时状态无影响；对于HBVDNA水平较高妊娠妇女应用拉米夫定降低病毒载量后，减少了婴儿免疫失败的发生，是有效和安全的。

尽管如此，对慢性乙型肝炎孕妇是否在妊娠晚期选择拉米夫定治疗仍需持慎重态度。

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>