

<<难产诊治百问百答>>

图书基本信息

书名：<<难产诊治百问百答>>

13位ISBN编号：9787502367695

10位ISBN编号：7502367691

出版时间：2011-1

出版时间：科技文献出版社

作者：余艳红 编

页数：256

字数：239000

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>

## <<难产诊治百问百答>>

### 内容概要

本书以“难产”这一古老话题为中心，采用一问一答的形式，从七个方面对难产的定义、原因、高危因素、预防措施、早期诊断、不同原因不同类型难产的个性化处理，以及在采取不同处理方式时可能出现、容易被忽视并可能酿成严重后果的问题或并发症、所应采取的对策等100多个临床医生所普遍关注的问题做了系统描述。

本书所收集的问题内容涉及面广，针对性强，对问题的回答讲解力求透彻、通俗，注重逻辑性和科学性、理论和实践并重，图文并茂，适合各级产科医生，尤其是住院医师和助产士参阅。

<<难产诊治百问百答>>

作者简介

余艳红，教授、主任医师、博士研究生导师。  
历任第一军医大学南方医院妇产科主任，现为南方医科大学副校长、围产医学中心主任。  
在妇产科危急重症及高危妊娠的诊治、抢救和产前诊断等方面有较深的研究。  
负责主持的广东省重大社会问题联合攻关课题“危急重症孕产妇救治技术及综

## <<难产诊治百问百答>>

### 书籍目录

#### 第一章 总论 一、难产的定义是什么？

难产的发生率有多少？

二、难产的高危因素有哪些？

三、中国正常初产妇、经产妇产程的生理常数及生理时限有哪些？

四、过早住院会造成难产吗？

五、限制活动与难产有关系吗？

六、胎儿体重过重对母婴有何危害？

七、孕期如何运动？

八、恐惧能导致难产吗？

九、如何早期预测难产？

十、在分娩时阴道检查和肛门检查的目的和方法是什么？

十一、胎方位对产程有何影响？

十二、人工破膜对难产的作用是什么？

十三、人工破膜的适应证及禁忌证有哪些？

十四、产程中胎心异常的原因有哪些？

如何紧急处理？

十五、产程中如何断定胎儿有无宫内缺氧？

十六、产程中B超检查的价值及用途有哪些？

十七、胎儿监护技术的价值是什么？

十八、产程图的分类及其在产程中的价值有哪些？

十九、如何认识难产处理中产科、儿科合作的重要性？

二十、分娩的社会—心理—生理服务模式（即人性化分娩）有哪些？

二十一、分娩镇痛使用的条件、方法和注意事项有哪些？

二十二、什么是知情同意？

为什么在难产诊治中要随时落实知情同意制度？

二十三、在难产处理实践过程中如何落实知情同意制度？

二十四、医务人员在难产处理中应采取哪些策略？

二十五、当医务人员与患者的选择不一致时，如何应对？

二十六、如何成为一名合格的产科医生？

#### 第二章 产道异常 第一节 骨盆异常 一、如何测量骨盆？

二、骨盆异常的分类有哪些？

三、骨盆倾斜度异常会导致难产吗？

四、骶尾关节固定融合对阴道分娩的影响大吗？

五、骨盆异常的绝对剖宫产指征有哪些？

六、骨盆异常的试产条件有哪些？

七、何谓头盆不称？

八、试产的适应证有哪些？

九、试产过程中有哪些注意事项？

十、试产失败后行剖宫产的指征是什么？

#### 第二节 软产道异常 一、妊娠早期为何要行双合诊检查？

二、软产道异常的分类有哪些？

三、子宫肌瘤梗阻产道如何处理？

四、产程中如何处理阴道纵隔？

五、临产后如何避免软产道受损？

#### 第三章 产力异常 一、产力异常的分类有哪些？

<<难产诊治百问百答>>

.....第四章 胎儿异常第五章 头位难产第六章 胎位异常第七章 手术产附一 髂内动脉栓塞术  
附二 髂内动脉结扎术附三 B-lynch子宫缝线术

## &lt;&lt;难产诊治百问百答&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：以往胎方位的早期诊断需要在产程活跃期宫口扩张一定程度，经阴道检查时才能确定。

产程异常时为了解胎方位的动态变化，需多次反复阴道检查，致使感染的机会增加。

而且当胎头的颅骨重叠明显、头皮严重水肿时，骨质标志不易扪清，给诊断带来很大的困难。

超声多指标检测头先露胎方位可避免上述缺点，不仅能及时发现异常的胎方位，并可进行动态的观察，为头先露分娩机制的研究提供了新的可靠手段。

产程中胎方位的检测方法：1.确定胎儿脊柱及枕部位置了解胎头可能的方位在孕妇的耻骨联合上连续纵轴扫描，显示胎儿的枕部及脊柱的胸段和颈段。

然后在胎儿胸部作横向扫描显示脊柱的断面像。

测量脊柱与胸廓中心的连线与正中线的夹角，判断脊柱在宫内的方位。

据此可初步了解胎方位。

如脊柱方位为160度，胎头以枕后位入盆，产程中胎头多旋转至高直后位或以持续性枕横位娩出，而脊柱方位为90度，产程中旋转至枕横位或枕前位的机会增加。

2.根据胎儿的枕骨位置、脑中线、眼眶、鼻的方位综合判断胎方位将探头横置于孕妇耻骨联合上，不得上下偏斜。

探头平行上下移动显示脑中线，测量其与水平线形成的夹角。

移动探头显示胎儿眼眶及鼻。

脑中线位于骨盆入口面的横径，眼眶、鼻位于一侧则是枕横位。

脑中线位于骨盆入口斜径，且胎儿枕骨和脊柱位于前方者为枕前位，反之则为枕后位。

枕前位或高直前位时胎儿枕骨和脊柱显示清晰，而高直后位或枕后位时眼眶及鼻显示清晰。

<<难产诊治百问百答>>

编辑推荐

《难产诊治百问百答》：人工破膜对难产的作用是什么?骨盆异常的绝对剖宫产指征有哪些?临产后如何避免软产道受损?如何利用手转胎头和改变体位纠正胎方位?

<<难产诊治百问百答>>

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>