

<<难产诊断与处置>>

图书基本信息

书名：<<难产诊断与处置>>

13位ISBN编号：9787509117293

10位ISBN编号：7509117291

出版时间：2008-5

出版时间：人民军医

作者：牛秀敏//张惠英//李迺珺

页数：285

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>

<<难产诊断与处置>>

内容概要

《难产诊断与处置》共分为7章，分别论述了分娩的基础知识、产程观察、产程中监护及产后观察监护、引发难产的因素及难产的诊断与处理、难产对母儿的影响、常见难产及处理、与难产相关的产科手术、分娩镇痛及手术麻醉等若干难产常见的问题，较为全面的阐述了当前难产的热点话题。

《难产诊断与处置》适用于临床妇产科医师及医学院校师生阅读。

<<难产诊断与处置>>

书籍目录

第1章 分娩的基础知识第一节 产道第二节 产力第三节 胎儿第四节 枕先露正常分娩机制第2章 产程的观察、产程中监护第一节 产程的观察第二节 产程中监护第3章 引发难产的因素及难产的诊断与处理第一节 引发难产的因素第二节 难产的诊断与处理第4章 难产对母儿的影响第一节 难产对胎儿和新生儿的影响第二节 难产对产妇的影响第5章 常见难产及处理第一节 骨产道异常第二节 软产道异常第三节 胎儿异常第6章 与难产相关的产科手术第一节 会阴切开缝合术第二节 子宫颈切开缝合术第三节 产钳术第四节 胎头吸引术第五节 软产道损伤手术第六节 剖宫产术第七节 臀位助娩术第八节 内倒转术第九节 毁胎术第7章 分娩镇痛和手术麻醉第一节 分娩镇痛第二节 妊娠期麻醉参考文献

<<难产诊断与处置>>

章节摘录

第1章 分娩的基础知识 第一节 产道 产道即胎儿自母体娩出的通道，分为骨产道与软产道两部分。

一、骨产道——骨盆 正确地熟知女性生殖器官的解剖位置和毗邻、盆腔组织间隙与层次、盆腔血管及淋巴的走形与分布，是每一位妇产科医师的基本功，是一个优秀手术医师成功的前提。

骨盆是女性生殖系统解剖内容中的基础，构成骨产道。生殖器官居骨盆腔之中。

骨盆具有保护内脏、承受并传导重力等作用。

(一) 骨盆三个面的特点及其径线 临床上将骨盆分为入口平面、中骨盆平面及出口平面，而出口平面又分骨质围绕的出口平面及菱形出口平面。

1. 入口平面 入口平面为横置的椭圆形，前方为耻骨联合，两侧为髂耻线，后方以骶骨上端为界。

(1) 前后径：指耻骨联合上缘中点至骶岬上缘中点的连线，称为真结合径，平均为11.6cm，临界值为10cm。

真结合径并非耻骨联合至骶岬间的最短距离，实际最短距离是骶岬至耻骨联合稍下处的产科结合径。

产科结合径是胎头下降时必须通过的人口平面的最短径线，比真结合径短0.2~0.5cm。

临床上通常测量从耻骨联合下缘至骶岬间的距离——对角径，减去1.5cm，间接估计真结合径的长度。

(2) 横径：两侧髂耻线间的最大距离，平均长度为12.3cm。

横径并非处于入口平面正中，而略向后偏。

横径将前后径分为两段，前段为前矢状径，后段为后矢状径。

入口平面以横径为最长，前后径最短，由于胎头的纵径（枕额径）较胎头的横径（双顶径）长，为适应骨盆的形态，多以双顶径通过骨盆入口的前后径，即以枕横位入盆者最多见。

(3) 斜径：从左侧骶髂关节到右侧髂耻隆突为左斜径，从右侧骶髂关节到左侧髂耻隆突为右斜径，正常情况下两侧对称，长度相等，平均为12cm。

由于乙状结肠位于左斜径上，胎头多取右斜径入盆，因此，枕左前位较枕右前位多见，枕右后位较枕左后位多见（图1-1）。

2. 中骨盆平面 中骨盆为一竖向的椭圆形，前后径大于横径，故不论胎头以何种方位入盆，均应以双顶径通过中骨盆的横径。

(1) 前后径：由耻骨联合下缘通过坐骨棘间径中点，至第4或第5骶骨的径线为中骨盆前后径。此径线可经阴道直接测量，不受骨质厚薄的影响，所得数据误差不大，有较大的临床意义，均值为12.2cm，临界值为10.5cm。

.....

<<难产诊断与处置>>

编辑推荐

《难产诊断与处置》通过对分娩的基础知识，产程的观察、产程中监护，引发难产的因素及难产的诊断与处理，难产对母儿的影响，常见难产及处理，与难产相关的产科手术，分娩镇痛及手术麻醉七个部分的论述，较为全面地阐述了当前难产的热点话题。本书内容丰富、全面，图文并茂，反映了国内外难产诊治的最新水平。

<<难产诊断与处置>>

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>