

<<子宫颈疾病诊疗常规与禁忌>>

图书基本信息

书名：<<子宫颈疾病诊疗常规与禁忌>>

13位ISBN编号：9787509118382

10位ISBN编号：7509118387

出版时间：2008-6

出版时间：人民军医出版社

作者：卞美璐，陈庆云 主编

页数：326

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>

<<子宫颈疾病诊疗常规与禁忌>>

内容概要

编者从临床表现、细胞病理学、组织病理学、阴道镜检查等方面，全面系统地介绍了良、恶性子宫颈疾病的特点、诊断、鉴别诊断、药物治疗、手术治疗、随访等诊疗常规和禁忌，详细介绍了近3年子宫颈细胞病理学诊断的新概念、阴道镜诊断的新术语、人乳头瘤病毒检测的新方法、冷冻治疗癌前病变的优越性和子宫颈癌综合评价，尤其详细介绍了WHO（2006）对子宫颈癌综合控制的规范意见，以及我国对子宫颈癌诊治规范的改进意见。

本书内容贴近临床，形式直观，适于各级医院的妇产科医师阅读参考。

<<子宫颈疾病诊疗常规与禁忌>>

书籍目录

第1章 子宫颈解剖学、组织学和病理学 第一节 子宫颈的正常解剖学和组织学 第二节 子宫颈癌前病变的组织病理学 第三节 子宫颈癌前病变的分类 第四节 子宫颈炎的组织病理学 第五节 子宫颈恶性肿瘤组织病理学第2章 子宫颈癌的流行病学、病因学和预防 第一节 子宫颈癌的发病概况 第二节 子宫颈癌的病因学 第三节 HPV感染的预防和处理第3章 子宫颈炎和良性肿瘤 第一节 子宫颈炎 第二节 子宫内膜异位症及其他子宫颈瘤样病变第4章 其他子宫颈疾病 第一节 陈旧性子宫颈裂伤 第二节 子宫颈粘连 第三节 子宫颈功能不全 第四节 子宫颈妊娠第5章 子宫颈癌、癌前病变的筛查及早诊、早治规范 第一节 子宫颈癌和癌前病变筛查的模式 第二节 子宫颈癌和癌前病变的筛查程序 第三节 子宫颈癌和癌前病变的筛查方法及早诊、早治规范第6章 子宫颈上皮内瘤变的治疗 第一节 CIN的转归及意义 第二节 治疗原则 第三节 子宫颈鳞状上皮内瘤变的治疗 第四节 子宫颈腺上皮内瘤变的治疗 第五节 药物治疗 第六节 治疗后的随访第7章 子宫颈细胞学检查 第一节 细胞病理学及TBS分类 第二节 细胞病理学标本评估 第三节 子宫颈细胞病理学描述性诊断及其标准 第四节 子宫颈细胞病理学普查的质量控制第8章 HPV DNA检测及临床意义 第一节 HPV检测概述 第二节 HPV DNA检测的适应证和禁忌证 第三节 HPV阳性、阴性的临床意义 第四节 取材方法 第五节 随访 第六节 HPV DNA检测方法 第七节 HPV DNA检测方法的分析敏感性和临床敏感性第9章 阴道镜检查 第一节 概述 第二节 阴道镜检查适应证 第三节 阴道镜的构造和原理 第四节 阴道镜检查 第五节 新的国际阴道镜术语及临床意义 第六节 阴道镜的评分标准第10章 子宫颈病变的活检、颈管刮术 第一节 子宫颈活组织检查的目的 第二节 子宫颈活组织检查术与细胞病理学检查的关系 第三节 子宫颈活组织检查术与阴道镜检查的关系 第四节 子宫颈活组织检查术的适应证 第五节 子宫颈管刮术的适应证 第六节 子宫颈活组织检查术和子宫颈管刮术值得警惕的问题 第七节 子宫颈活组织检查术和子宫颈管刮术的步骤 第八节 子宫颈活组织检查术和子宫颈管刮术的器械第11章 冷冻术治疗在妇科子宫颈病变中的应用 第一节 冷冻治疗的原理 第二节 冷冻治疗的种类 第三节 冷冻头的选择 第四节 子宫颈病变冷冻技术适应证 第五节 子宫颈病变冷冻术禁忌证 第六节 冷冻技术操作过程和注意事项 第七节 冷冻后子宫颈的病理变化 第八节 子宫颈病变冷冻术的效果评价第12章 子宫颈锥切术和全子宫切除术 第一节 高频电波刀的电圈切除术 第二节 冷刀子宫颈锥切术 第三节 全子宫切除术第13章 子宫颈浸润癌的诊断、分期和预后影响因素 第一节 子宫颈浸润癌的诊断 第二节 子宫颈癌临床分期 第三节 子宫颈浸润癌的预后第14章 子宫颈浸润癌的治疗 第一节 手术治疗 第二节 放射治疗 第三节 化学治疗第15章 早期子宫颈癌保留生育功能的治疗 第一节 前哨淋巴结的概念 第二节 手术指征 第三节 手术方式 第四节 手术注意事项 第五节 手术并发症 第六节 术后妊娠率第16章 子宫颈浸润癌的中医中药治疗 第一节 中医药治疗特点 第二节 子宫颈癌基本辨证分型 第三节 子宫颈癌放疗的中医药配合第17章 子宫颈癌、癌前病变的光动力学治疗 第一节 光动力学的原理 第二节 光敏剂 第三节 光动力学治疗的应用 第四节 光动力学治疗子宫颈上皮内瘤变面临的问题和发展前景第18章 妊娠合并子宫颈癌、癌前病变 第一节 定义 第二节 妊娠对子宫颈上皮内瘤变、子宫颈癌的影响 第三节 子宫颈上皮内瘤变、子宫颈癌对妊娠的影响 第四节 诊断 第五节 处理附录 附录A 子宫颈细胞学TBS 2001英文版 附录B 子宫颈细胞学TBS 2001中文版 附录C 5%醋酸溶液配制 附录D Lugol碘溶液的配制 附录E Monsel胶的配制 附录F 甘油基淀粉 (Glycol starch)

<<子宫颈疾病诊疗常规与禁忌>>

章节摘录

插图:第1章 子宫颈解剖学、组织学早和病理学第一节 子宫颈的正常解剖学和组织学一、解剖学子宫是呈倒置梨形的肌性器官,分底、体、颈3部分。

子宫颈位于子宫下部,呈近似圆锥形,长约3cm,上端通过子宫颈内口与宫体相通,下端通过子宫颈外口开口于阴道。

子宫峡部为宫体与子宫颈之间的狭窄部分。

以阴道穹为界将子宫颈分为2部分,子宫颈突入阴道的部分称子宫颈阴道部,在阴道穹以上的部分称子宫颈阴道上部。

子宫颈阴道部的外表面称子宫颈外部。

子宫颈内口又分为解剖学内口和组织学内口。

解剖学内口位于子宫体与子宫颈的交界处;组织学内口位于峡部内膜与子宫颈内膜的交界处。

通常解剖学内口高于组织学内口,在病理解剖学的应用中通常是以组织学内口为界。

子宫颈外口在未生育女性呈圆形,经产妇呈横裂形。

子宫颈外口的前侧部分称为前唇,后侧部分称为后唇。

子宫颈组织学内口与外口之间的管腔称为子宫颈管,子宫颈管表面的黏膜称为子宫颈内膜。

与子宫内膜不同,子宫颈内膜表面形成数条纵行的黏膜皱襞。

子宫颈的大小及与宫体的比例随年龄及内分泌状态不同而变化,胎儿及婴儿期的子宫颈细长,为宫体长的3~5倍;儿童期约为宫颈长度的2倍;青春期两者等长;生育期子宫颈约为宫体长度的1/2,长2.5~3cm,未妊娠时峡部不明显,长约1cm;妊娠期子宫颈软化扩大,可长达7~11cm,妊娠后期峡部形成子宫下段,为剖宫产的切口部位;老年期子宫颈又恢复与宫体等长或更长。

<<子宫颈疾病诊疗常规与禁忌>>

编辑推荐

《子宫颈疾病诊疗常规与禁忌》积累数十年临床的经验与教训，献给有志于妇产科专业，已经或即将成为妇产科医师的你。让我们共同规范操作，避免失误与差错，让我们共同肩负起快乐的职责与殷勤的希望，谱写生命的优美乐章。

<<子宫颈疾病诊疗常规与禁忌>>

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>