

<<输卵管疾病>>

图书基本信息

书名：<<输卵管疾病>>

13位ISBN编号：9787509125656

10位ISBN编号：7509125650

出版时间：2009-4

出版时间：人民军医出版社

作者：石一复 编

页数：318

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>

<<输卵管疾病>>

前言

我很高兴第3次为石一复教授的大作写序。

2000年石教授完成了《子宫颈疾病学》一书，我在序言的结尾写道：他这一石也许会激起千层浪。

我期盼有外阴阴道病学、子宫疾病学、输卵管疾病学……如是，乃更为幸！

果然石教授又主编了《外阴阴道疾病》（2005）、《子宫肌瘤现代诊疗》（2007）这两部书，现今又推出《输卵管疾病》。

可见其壮心不已，勤勉不怠；亦可见，不是被我言中，而是石教授早已运筹帷幄，胸有成竹！

输卵管是女性生殖器官的重要组成部分，看似结构简单，但其功能复杂，作用机要。

从捕获卵子、配子输送到遭致不育或人工输卵管绝育；从输卵管妊娠到配子输卵管内移植（GIFT）及“舍弃”或“避开”输卵管通道的各种体外受精——胚胎移植技术；从常见的输卵管炎症、结核到少见的输卵管癌；从经典的输卵管通气、通液及碘油造影到现代的宫腔镜、腹腔镜及输卵管镜检查……不难看出，输卵管问题，不论生理的或病理的、生育的或不生育的或助育的、发育的或功能的、炎症或肿瘤等，都有其重要的及复杂的临床诊治热点、冷点和难点。

近年关于输卵管的基础研究业已广泛开展，所幸这些方面均在本书中有详尽地阐述。

可以认为，本书是迄今为止最为系统、全面的输卵管疾病的专著。

本书不仅为读者提供了关于输卵管问题的宝贵参考，而且也能促进同道们对输卵管的关注和研究，后者的意义将更令人期望。

其实，输卵管是个神秘而饶有趣味的器官：它管面的结构特点、伞部的“捕获”、管道的蠕动，免疫及激素的调控，管内微环境及盆腹腔环境的作用都有许多不解之谜。

20世纪60~70年代学者们曾经进行了各种输卵管绝育方法的研究和尝试，在体外受精.胚胎移植（IVF-ET）之前，也有过输卵管移植的实验，输卵管积水对IVF-ET的影响及相应地对策亦备受关注，甚至对子宫切除后亦不乏遇见的输卵管脱垂进行研究等，这些都值得我们进一步研究和总结。

<<输卵管疾病>>

内容概要

本书从输卵管的解剖学、组织学、病理学、免疫学以及实验研究等方面系统地阐述了输卵管炎症、输卵管妊娠、输卵管不孕、输卵管肿瘤、输卵管结核、输卵管脱垂、输卵管发育异常、输卵管子宫内膜异位症、输卵管扭转等输卵管疾病，并重点介绍了输卵管功能检查、输卵管内镜手术、影像学诊断、辅助生殖和计划生育技术、输卵管疾病与性功能等有关内容。

本书内容丰富、论述精辟、贴近临床，适于各级妇产科医师阅读参考。

<<输卵管疾病>>

作者简介

石一复，教授，主任医师，博士生导师，1937年出生于上海，祖籍江苏武进县。

196、年毕业于浙江医科大学医疗系，1988年破格晋升为教授。

1984年起，连续任浙江医科大学附属妇产科医院院长、浙江省妇幼保健院院长、浙江医科大学妇产科学教研室主任共4年。

曾任多届中华妇产科学会常务委员，中华妇女保健学会常务委员，中华妇产科学会妇科肿瘤学组成员，浙江省妇产科学会主任委员，中国抗癌协会浙江省分会妇科肿瘤专业委员会主任委员，浙江省肿瘤学会副主任委员等。

曾为浙江省妇产科学及妇科肿瘤学科带头人。

目前担任全国和省内多个学会顾问，并任《中华妇产科杂志》《中国实用妇科与产科杂志》《现代妇产科进展》《实用妇产科杂志》《国外医学妇产科学分册》等国内30余家期刊名誉副主编、副主编、常务编委、编委、特约审稿人等。

<<输卵管疾病>>

书籍目录

第1章 输卵管的解剖学, 组织学和功能第2章 输卵管的病理学第3章 输卵管的基础研究第4章 输卵管炎症第5章 输卵管妊娠第6章 输卵管性不孕第7章 输卵管肿瘤第8章 输卵管结核第9章 输卵管脱垂第10章 输卵管的发育及异常第11章 输卵管子宫内膜异位症和输卵管内膜异位症第12章 输卵管扭转第13章 输卵管疾病与辅助生殖技术第14章 输卵管疾病的内镜诊治第15章 输卵管通畅性检测第16章 输卵管疾病影像学第17章 输卵管绝育术(女性绝育术)第18章 输卵管手术第19章 输卵管手术的麻醉技术第20章 输卵管疾病的护理参考文献

<<输卵管疾病>>

章节摘录

五、鉴别诊断1.输卵管妊娠流产或破裂 患者大部分有停经史和不规则阴道出血史，有失血性贫血的表现，尿妊娠试验阳性，后穹窿穿刺多能抽出不凝血，无寒战、高热及白细胞升高的表现。

急性输卵管炎的患者多无停经史，而有宫腔操作史，尿妊娠试验阴性，多有寒战、高热及白细胞升高，后穹窿穿刺阴性。

2.急性阑尾炎 寒战、高热，白细胞升高，转移性右下腹痛是急性阑尾炎腹痛的特点，妇科检查双附件正常。

但应注意右侧急性输卵管炎可以合并阑尾炎，此时多考虑急性输卵管炎为急性阑尾炎所引起，应以治疗阑尾炎为主。3.卵巢囊肿蒂扭转 有卵巢囊肿的病史，突发下腹痛，但不伴高热、白细胞升高等感染征象。

妇科检查发现一侧附件区可触及边界具体的囊性肿块，蒂部有触痛。

而急性输卵管炎则多为双附件增厚、触痛或边界不具体的包块，整个包块均有触痛，多合并感染征象。

4.急性肠炎 此病也可表现为腹痛和腹膜炎的症状，但消化道症状显著，可有恶心、呕吐、腹泻和肠鸣音亢进等表现。

妇科检查可无阳性体征。

六、治疗治疗目的：缓解症状、控制感染及降低远期后遗症的危险。

1.全身治疗 重症者应卧床休息，高蛋白饮食或半流质饮食，体位以头高足低位为宜，以利于宫腔内及宫颈分泌物排出体外，盆腔内的渗出物聚集在子宫直肠陷窝内而使炎症局限。

补充液体，纠正电解质紊乱及酸碱失衡，高热时给以物理降温，并适当给予止痛药，避免无保护的性交。

2.抗生素治疗 对细菌培养技术的提高以及药物敏感试验（简称药敏试验）的配合应用，临床上得以合理的使用药物，对急性炎症可达到微生物学的治愈。

一般在药物敏感试验做出之前，先使用对需氧菌、厌氧菌以及淋球菌、沙眼衣原体兼顾的广谱抗生素，待药敏试验做出后再更换。

药物种类要少，毒性小，以联合用药疗效高。

需注意抗生素要求达到足量，给药途径以静脉滴注收效快。

常用抗生素如下。

（1）青霉素或红霉素与氨基糖苷类药物及甲硝唑联合：青霉素G每日240万～1000万U，静脉滴注，病情好转后改为120万～240万U，每4～6小时1次，分次给药或连续静脉滴注；红霉素0.9～1.2g/d静脉滴注；链霉素0.75g肌内注射，1/d；庆大霉素每日16万～32万U，分2～3次静脉滴注或肌内注射，一个疗程不超过10d；甲硝唑0.5g静脉滴注，每8小时1次，孕妇及哺乳期妇女慎用。

（2）第一代头孢菌素与甲硝唑合用：对第一代头孢菌素敏感的细菌有8-溶血性链球菌、葡萄球菌、大肠埃希菌等。

头孢噻吩对革兰阳性菌作用强，2/d，分4次肌内注射；头孢唑啉对革兰阴性菌作用较优，每次0.5～1g，2～4/d，静脉滴注；头孢拉定100～150mg/（kg.d），静脉滴注，分3～4次给予。

<<输卵管疾病>>

编辑推荐

《输卵管疾病》是迄今为止最为系统、全面的输卵管疾病的专著。

《输卵管疾病》不仅为读者提供了关于输卵管问题的宝贵参考，而且也能促进同道们对输卵管的关注和研究，后者的意义将更令人期望。

<<输卵管疾病>>

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>