

<<妇产科查房病例点评>>

图书基本信息

书名：<<妇产科查房病例点评>>

13位ISBN编号：9787509138120

10位ISBN编号：7509138124

出版时间：2010-6

出版时间：人民军医

作者：胡丽娜//周容

页数：334

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>

<<妇产科查房病例点评>>

前言

随着医学事业的不断发展，妇产科疾病的诊疗模式发生了巨大变化，特别是以循证医学或系统评价证据为基础的诊疗模式的应用，为妇产科疾病的诊治提出了新的挑战。

本书是以青年医师、研究生为读者对象进行编写，突出以培养和提高青年医师、研究生临床思维能力为目的，病例叙述力求做到言简意赅、语言清晰准确，针对妇产科临床领域中常见病、多发病及某些疑难病例，结合目前专业发展的趋势和最新研究成果，全面、生动、形象地评价疾病的诊治经过，并展开讨论，供广大的妇产科青年医师和研究生们在临床决策中参考，使青年医师和研究生们易懂、易理解、易融会贯通，实现对他们系统培养的目的。

本书的编写人员均来自临床一线，编者在编写过程中认真查阅国内外最新资料，特别是有关循证医学或系统评价的当前最佳证据，将自己的临床经验毫无保留地呈现给青年医师和研究生们，以饱满的热情和严谨的治学态度使本书不但在形式上有所创新，在内容上也充分体现其特色和水平。

本书在编写过程中，得到了人民军医出版社编辑的大力支持，在此对他们表示诚挚感谢。

虽然所有编者尽最大努力，但编写中仍可能存有疏漏，希望关心和使用本书的各位同道多提宝贵意见，以便使本书日臻完善。

<<妇产科查房病例点评>>

内容概要

本书以病例查房为主线，通过主治医师分析病情、教授点评、展开讨论的形式，讲述了妇产科常见病、多发病、疑难病等多个案例的诊疗经过。

书中注重对临床思维能力的培养，突出了专科医师“三基”培训和临床诊疗操作规范的内容。全书语言精练，点评深入，形式新颖，适合妇产科基层医师、研究生阅读参考。

<<妇产科查房病例点评>>

书籍目录

第一篇 产 科 第1章 孕期疾病 第一节 孕早期疾病 一、自然流产 二、异位妊娠 第二节 遗传咨询 一、孕期用药的咨询 二、单基因遗传病的咨询 三、反复早期自然流产 第三节 孕中晚期疾病 一、产前筛查与产前诊断 二、妊娠期高血压疾病 三、妊娠期肝内胆汁淤积症 四、前置胎盘 五、胎盘早剥 六、多胎妊娠疾病 七、羊水过多 八、羊水过少 九、胎儿窘迫 十、胎膜早破 十一、早产 十二、妊娠期糖尿病 十三、妊娠合并心脏病 十四、妊娠合并系统性红斑狼疮 十五、妊娠合并血液系统疾病 十六、妊娠合并急性阑尾炎 十七、妊娠合并急性胰腺炎 第2章 产时疾病 第一节 产力异常 第二节 产道异常 第三节 胎儿异常 第四节 子宫先兆破裂 一、瘢痕子宫先兆破裂 二、梗阻性分娩子宫先兆破裂 第五节 产后出血 一、宫缩乏力所致产后出血 二、软产道损伤 三、胎盘残留 四、全身凝血功能障碍 第3章 产褥期疾病 第一节 产褥感染 一、急性子宫内膜炎 二、脓毒症 第二节 产后抑郁症 第二篇 妇 科 第4章 外阴阴道疾病 一、念珠菌外阴阴道炎 二、细菌性阴道病 三、尖锐湿疣 第5章 盆腔疾病 一、急性淋菌性盆腔炎 二、生殖器官结核 第6章 肿瘤 第一节 良性肿瘤 一、宫颈上皮内瘤变 二、子宫肌瘤 三、宫颈肌瘤 四、子宫肌瘤变性 五、妊娠合并肌瘤伴红色变性 六、子宫黏膜下肌瘤 七、卵巢畸胎瘤 第二节 恶性肿瘤 一、外阴癌 二、子宫颈癌 三、卵巢癌(上皮性、生殖细胞、性索间质、转移性) 四、原发性输卵管癌 五、子宫内膜癌 六、子宫肉瘤 第7章 妊娠滋养细胞疾病 一、良性葡萄胎 二、侵蚀性葡萄胎 三、绒毛膜癌 第8章 子宫内膜异位症 一、卵巢巧克力囊肿 二、子宫腺肌病 第9章 生殖道畸形 一、先天性无阴道 二、阴道横膈 三、子宫畸形 第三篇 生殖内分泌 第10章 功能失调性子宫出血 一、青春期功能失调性子宫出血 二、生育期功能失调性子宫出血 第11章 多囊卵巢综合征 第12章 闭经 第13章 不孕症 第四篇 生殖健康与计划生育 第14章 避孕节育方法选择与生殖健康 第15章 宫内节育器及其并发症 一、宫内节育器腹腔异位致绞窄性肠梗阻 二、宫内节育器异位致三次带器妊娠 三、取宫内节育器致子宫和直肠穿孔

<<妇产科查房病例点评>>

章节摘录

【主治医师临床分析思路】(1) 病史特点： 生育年龄妇女，初产妇，月经周期规则，现停经13周，既往曾有自然流产史； 同房后有阴道流血、腹痛； 孕期查孕酮正常水平； 妇科检查，阴道内有积血，宫颈光滑，宫口未开，无活动性出血；子宫体增大如孕3个月，无压痛； 彩超提示宫内单活胎，宫腔内积血。

(2) 应做的辅助检查：复查孕酮、彩超。

(3) 处理原则：根据病史、临床表现及辅助检查，诊断为先兆流产，处理包括 卧床休息，严禁性生活，足够的营养支持； 观察腹痛及阴道流血情况； 特布他林2.5 rag, p0, q8h, 抑制宫缩； 地屈孕酮10mg, po, qSh, 降低子宫对缩宫素的敏感性。

【教授点评】先兆流产是指宫内存活的妊娠伴随由于子宫内的原因引起的出血，所以对有阴道流血的患者应先作妇科检查了解宫颈情况，以排除宫颈病变引起的出血。

明确出血来源，明确诊断，以免贻误诊断与治疗。

孕12周以后，胎盘已完全形成，阴道流血应考虑胎盘位置的问题，如果胎盘低置状态，有同房史，可能引起胎盘部分剥离出血。

先兆流产的治疗方法主要是进行观察，注意休息。

应用超声和内分泌学的检测手段对妊娠成功与否进行预测。

正常妊娠的最初30d, HCG水平每2.2 d倍增，而将要流产者的：HCG上升非常缓慢、不升或下降。HCG正常上升者预示妊娠成功的准确性达88%，孕激素在妊娠早期由卵巢妊娠黄体产生，在妊娠8~10周以后主要由胎盘合体滋养细胞产生，以维持妊娠。

所以孕12周以后的先兆流产胎盘因素引起可能性大。

<<妇产科查房病例点评>>

编辑推荐

《妇产科查房病例点评》是妇产科名家专题系列之一。

<<妇产科查房病例点评>>

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>