

<<异位妊娠与妇科急症>>

图书基本信息

书名：<<异位妊娠与妇科急症>>

13位ISBN编号：9787509143209

10位ISBN编号：7509143209

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：张宇，杨越波，李小毛 主编

页数：307

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>

## <<异位妊娠与妇科急症>>

### 前言

欣闻《异位妊娠与妇科急症》出版，甚为喜悦。

多年从事妇产科临床、特别是危急重症孕产妇的救治工作，我深刻体会到，能否正确诊断、及时处理妇科急症不仅是一个妇产科医生成熟与否的重要标志，也是广大中青年妇产科医生面临的首要严峻考验。

异位妊娠发病率逐年上升，临床表现有时并不典型，有时来势凶险，疾病本身对妇女的危害极大。

所以，更应当引起广大妇产科临床一线工作者的高度重视。

中山大学附属第三医院妇产科主任李小毛教授，在总结其丰富临床经验的基础上，查阅国内外文献，带领同事共同撰写了《异位妊娠与妇科急症》。

该书前半部分重点阐述异位妊娠，以丰富的临床经验为基础，循证医学为指南，吸纳了国内外该领域的新进展和新观点。

诊治方法详细而实用，不但有以往传统的诊疗经验，还编入各种最新的诊断技术、药物手术治疗方法及各种特殊类型异位妊娠；后半部分是以对异位妊娠的鉴别诊断为主线，分类叙述了其他相关妇科急症，尤其是黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、盆腔炎等急症的诊治。

该书是妇产科参考书的一种创新，便于经常翻阅，对指导临床工作实属必要，尤其对中青年妇产科医生及临床一线工作者大有裨益。

李小毛教授带领着一支团结勤奋求实创新的妇产科团队，在坚持理论与实践相结合的医疗教学过程中，始终倡导和谐发展的理念，在繁忙的临床工作之余，认真总结经验并与妇产科同道分享，令人感动。

基于以上实际，该书不失为一部值得广大妇产科中青年医生参阅的极具价值的好书。

为此，对本书出版寄予厚望。

特为作序，以飨广大读者。

## <<异位妊娠与妇科急症>>

### 内容概要

本书上篇详细介绍了异位妊娠的病因、高危因素、分类、诊断、治疗及预后，重点介绍了输卵管妊娠的诊断、鉴别诊断及治疗策略，以及各种特殊类型异位妊娠的诊断处理方案；下篇介绍了妇科急症，尤其是需要与异位妊娠鉴别的妇科急症研究进展、规范化诊疗方案等。

《异位妊娠与妇科急症》贴近临床、条理清晰，适合妇产科中青年临床一线工作者参阅。

## &lt;&lt;异位妊娠与妇科急症&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 异位妊娠 第1章 概论	引言	第一节 正常妊娠着床的生理过程	一、精子的运行及获能
	二、卵子的运行与受精卵的早期发育	三、胚胎的着床	第二节 异位妊娠的病因及种类
	一、异位妊娠的病因	二、异位妊娠的种类	第2章 输卵管妊娠 第一节
	输卵管妊娠的分类及病理机制	一、输卵管壶腹部妊娠	二、输卵管间质部妊娠
	三、输卵管峡部妊娠	四、输卵管伞部妊娠	五、陈旧性输卵管妊娠
	六、输卵管残端妊娠	七、输卵管节绝育术后异位妊娠	八、子宫的变化
	一、症状	二、体征	第二节 输卵管妊娠的临床表现
	二、输卵管妊娠临床表现的诊断要点	三、人绒毛膜促性腺激素及临床价值	四、人绒毛膜促生长泌乳素
	五、血清孕酮	六、妊娠特异性P1	七、血清肌酸激酶
	八、超声诊断	九、后穹窿穿刺及腹腔穿刺	十、诊断性刮宫
	十一、腹腔镜	十二、输卵管妊娠诊断的新进展	十三、疑难病例诊断程序
	十四、异位妊娠的误诊分析	第四节 输卵管妊娠的鉴别诊断	一、与停经、阴道出血疾病的鉴别
	二、与停经、腹痛疾病的鉴别	三、与腹痛疾病的鉴别	四、与盆腔包块疾病的鉴别
	第五节 输卵管妊娠的手术治疗	一、根治性手术	二、保守性手术
	第六节 输卵管妊娠的保守治疗	一、输卵管妊娠的期待治疗	二、输卵管妊娠的药物治疗
	三、输卵管妊娠的介入治疗	第七节 腹腔镜在输卵管妊娠中的作用	一、腹腔镜保守性手术的适应证
	二、腹腔镜保守性手术的禁忌证	三、输卵管妊娠腹腔镜保守性手术	四、根治性手术输卵管切除术
	五、不同部位输卵管妊娠的手术方式	六、腹腔镜治疗输卵管妊娠的并发症	七、腹腔镜手术对远期生育功能的影响
	第八节 输卵管妊娠手术治疗的麻醉选择	一、输卵管妊娠患者的病理生理特点	二、输卵管妊娠破裂前的麻醉特点
	三、输卵管妊娠破裂的麻醉特点	四、围术期并发症的管理	第九节 输卵管妊娠手术治疗的并发症及处理
	一、近期并发症及处理	二、远期并发症及处理	第十节 输卵管妊娠治疗的疗效评价与随访
	一、疗效评价	二、随访	第3章 特殊类型的异位妊娠
	第一节 输卵管残端妊娠	第二节 宫颈妊娠	第三节 卵巢妊娠
	第四节 腹腔妊娠	第五节 宫内、宫外复合妊娠	第六节 腹膜外妊娠
	第七节 阴道妊娠	第八节 子宫肌层妊娠	第九节 辅助生育技术后的异位妊娠
	第十节 重复性异位妊娠	第十一节 持续性异位妊娠	第十二节 异位妊娠中的滋养细胞疾病
	第十三节 其他罕见的异位妊娠	一、子宫憩室妊娠	二、子宫小囊妊娠
	三、子宫角妊娠	四、残角或双角子宫的一角妊娠	五、子宫切除后的异位妊娠
	六、腹膜后妊娠	七、剖宫产后子宫瘢痕处妊娠	八、多胎异位妊娠及异位多胎妊娠
	第4章 异位妊娠合并失血性休克	第一节 失血性休克的病理生理机制	一、分类
	二、循环系统的变化	三、微循环的变化	四、代谢的改变
	五、组织细胞的变化	六、各系统、各器官功能的变化	第二节 异位妊娠合并失血性休克的诊治特点
	第三节 异位妊娠中自体血回输	第5章 异位妊娠的护理	第一节 异位妊娠失血性休克的围术期护理
	第二节 腹腔镜治疗异位妊娠的围术期护理	第三节 异位妊娠药物治疗的护理	第6章 超声在异位妊娠诊治中的作用
	一、超声在异位妊娠诊断中的作用	二、超声在异位妊娠治疗中的作用	第7章 介入治疗在异位妊娠中的应用
	一、血管性介入治疗	二、非血管性介入治疗	三、介入治疗在异位妊娠的价值
	第8章 中医药在异位妊娠中的治疗作用	一、病因病机的认识	二、辨证分型及分期
	三、辨证论治	下篇 妇科急症 第9章 妇科急症诊治基础	第10章 妇科急性感染
	第11章 与妊娠相关的急症	第12章 急性附件病变	第13章 妇科内分泌急症
	第14章 妇科肿瘤急症	第15章 妇科手术后急症	第16章 计划生育手术后急症
	第17章 盆腔非生性包块急症	第18章 儿童妇科急症	第19章 青春期少女急症
	第20章 性强暴受害者的急诊	第21章 妇科外伤参考文献	

## &lt;&lt;异位妊娠与妇科急症&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：2.控制感染必须选择针对一般致病菌、沙眼衣原体、淋球菌、厌氧菌的广谱抗生素。

有条件者应根据药敏试验选择敏感的抗生素。

淋菌感染以青霉素或四环素为主。

一般化脓菌感染以联合应用两种抗生素为宜，如青霉素、红霉素或先锋霉素外，另可选用氯霉素、庆大霉素或卡那霉素，其中红、氯霉素联合应用有协同作用。

盆腔感染常有需氧或厌氧菌混合感染，如大肠杆菌、绿色链球菌、肠球菌、厌氧性球菌和脆弱类杆菌等。

目前，一般医院尚无培养厌氧菌的条件，故对有严重感染者应即采用对厌氧菌有效的抗生素如洁霉素和氯霉素。

据报道由于性病传染的衣原体和支原体所致的急性盆腔炎，其病程似能自身限制，尚无并发化脓菌混合感染的报道。

此二病原体对四环素治疗有效。

3.激素的应用严重的感染除使用抗生素外，同时采用肾上腺皮质激素，可减少间质炎性反应，使病灶缩小，抗生素浓度增高，充分发挥抗菌作用，并有解毒抗毒作用，因而退热迅速，炎症病灶吸收快。

应用激素时要与敏感的抗生素同用，否则细菌容易扩散。

4.脓肿穿刺脓肿形成后，单用抗生素抗炎效果常不好，应穿刺排脓。

在超声引导下经阴道抽吸脓液或在腹腔镜下穿刺吸脓。

如输卵管卵巢脓肿贴近后穹窿时，应做后穹窿穿刺。

当证实有脓液后，可经后穹窿切开、排脓，放置橡皮引流管或先吸净脓液后，注入甲硝唑+糜蛋白酶等局部消炎，如果脓液稠厚不易抽出可用含抗生素之生理盐水稀释后吸出，或切开引流，一般经2~3次穿刺治疗后，脓肿即可消失。

5.剖腹探查当阴道引流无效时，应早期剖腹探查行病灶根除术。

如盆腔脓肿穿孔流入腹腔，往往合并腹膜炎，同时全身情况恶化，应立即输液、输血纠正电解质紊乱，纠正休克。

在纠正一般情况的同时尽速剖腹探查，清除脓液，有条件时尽可能切除脓肿病灶，可以切除输卵管保留卵巢，术后放置硅胶引流管，继续应用广谱抗生素。

术前做好肠道准备，术时需谨慎分离肠段与肿块的粘连，避免损伤肠壁。

凡严重感染，肠段广泛粘连，解剖关系不能辨认时，或患者情况不佳不能耐受较长时间手术时也可仅做脓腔引流术。

国外报道认为宫内节育器（IUD）应用者较易发生淋菌或化脓菌感染，导致急性盆腔炎，但起病较缓慢，发热亦较轻，常为单侧附件感染，局部压痛较轻，经非手术治疗无效形成单侧脓肿时，宜行单侧输卵管和（或）卵巢切除术。

<<异位妊娠与妇科急症>>

编辑推荐

《异位妊娠与妇科急症》由人民军医出版社出版。

<<异位妊娠与妇科急症>>

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>