

<<全子宫切除术.良性疾病手术方>>

图书基本信息

书名：<<全子宫切除术.良性疾病手术方法>>

13位ISBN编号：9787509162088

10位ISBN编号：7509162084

出版时间：2012-12

出版时间：华特斯 (Walters M.D.)、巴博 (Barb M.D.)、李叶、张毅 人民军医出版社 (2012-12出版)

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>

## <<全子宫切除术.良性疾病手术方>>

### 内容概要

《全子宫切除术:良性疾病手术方法》共分13章,分别介绍了子宫手术的发展及全子宫切除术;子宫的解剖及其手术切除;全子宫切除术流行病学调查及手术指征:变化趋势;术前及围术期评估,全子宫切除术术式的选择;全子宫切除术的预后;腹式全子宫切除术;阴式全子宫切除术及宫颈切除术:基本手术技术技巧;困难型阴式全子宫切除术;全子宫切除术中预防性卵巢切除术;腹腔镜及机器人辅助的全子宫及次全子宫切除术;全子宫切除术手术并发症;全子宫切除术替代治疗;妇科手术的教授与学习。

百余幅清晰、精准的解剖学图示,不同解剖情况及特殊病例中手术技术技巧的详尽阐述,现代外科教学模式的创新,构成了《全子宫切除术:良性疾病手术方法》不同于其他同类书籍的特点,凸显了其更为实用、更贴近临床的手术指南之功效。

指导临床针对个体化病情进行不同手术术式的选择及治疗,提出了子宫良性疾病治疗的多样性理念。同时,总结了美国近年来妇科临床手术教学的经验及策略。

<<全子宫切除术.良性疾病手术方>>

作者简介

作者：（美国）华特斯（Walters M.D.）（美国）巴博（Barb M.D.）译者：李叶 张毅

## &lt;&lt;全子宫切除术.良性疾病手术方&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章子宫手术的发展及全子宫切除术 一、古代 二、中世纪医学 三、文艺复兴时期 四、17世纪 五、18世纪 六、19世纪 七、20世纪至今 第2章子宫的解剖及其手术切除 一、手术解剖学 二、解剖异常的病例分析 第3章全子宫切除术流行病学调查及手术指征：变化趋势 一、流行病学 二、全子宫切除术率的影响因素 三、全子宫切除术的指征 四、总结 第4章术前及围术期评估，全子宫切除术术式的选择 一、常规术前评估 二、围术期评估 三、全子宫切除术术式的选择 第5章全子宫切除术的预后 一、子宫出血 二、盆腔疼痛（子宫内膜异位症） 三、性功能 四、卵巢功能 五、膀胱功能 六、肠道功能 七、盆腔器官脱垂 八、生活质量及社会心理功能 九、次全子宫切除术对比全子宫切除术 第6章腹式全子宫切除术 一、腹式全子宫切除术手术技术技巧 二、困难型腹式子宫切除术及特殊病例 第7章阴式全子宫切除术及宫颈切除术：基本手术技术技巧 第8章困难型阴式全子宫切除术 一、患者的选择及准备 二、增大子宫的阴式全子宫切除术 三、子宫下降困难时的手术技术技巧 四、前道格拉斯窝（前腹膜腔）进入困难 五、后道格拉斯窝（后腹膜腔）进入困难 六、子宫粘连 七、宫颈延长 八、子宫阴道脱垂手术技术技巧 九、阴式手术与腹腔镜或腹式手术间的转换 第9章全子宫切除术中预防性卵巢切除术 一、手术技术技巧 二、预后及并发症 三、卵巢切除术后的肿瘤学预后 四、卵巢切除术后非肿瘤性预后 五、讨论 第10章腹腔镜及机器人辅助的全子宫及次全子宫切除术 一、手术技术技巧：腹腔镜下全子宫切除术 二、手术技术技巧：腹腔镜下次全子宫切除术 三、手术技术技巧：机器人辅助腹腔镜下全子宫切除术及次全子宫切除术 四、手术技术技巧：腹腔镜辅助下阴式全子宫切除术 五、手术的基本原理 六、总结 第11章全子宫切除术手术并发症 一、围术期出血 二、发热及围术期感染 三、下泌尿道损伤 四、膀胱阴道瘘 五、肠道损伤 六、阴道断端内脏膨出 七、输卵管脱垂 第12章全子宫切除术的替代治疗 一、药物治疗——释放左炔诺酮的宫内节育系统 二、宫腔镜子宫肌瘤切除术 三、子宫内膜消融 四、子宫肌瘤栓塞术 五、核磁共振引导下的聚焦超声 六、讨论 第13章妇科手术的教授与学习 一、教育理论 二、获得专业技能 三、深思熟虑的实践 四、反复练习 五、反馈 六、评价 七、总结

## &lt;&lt;全子宫切除术.良性疾病手术方&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：当女性不再考虑生育，有症状的子宫肌瘤应考虑施行全子宫切除术，特别是症状严重，已影响到日常生活。

全子宫切除术前，可能来自其他原因的症状应予以排除。

女性月经量过多或不规则阴道出血，应刮取子宫内膜，行宫腔镜或超声检查进行诊断。

在子宫肌瘤伴有盆腔疼痛的患者，应排除其他原因引发的疼痛，包括其他妇科疾病、泌尿道、消化道及肌肉骨骼疾病。

尽管许多主张在进行全子宫切除术前应尝试药物治疗，但子宫肌瘤患者缺乏此方面的证据。

在考虑全子宫切除术前，药物治疗的尝试通常很有远见，因为全子宫切除术为最终的选择，且存在风险。

对有症状的子宫肌瘤，应探讨全子宫切除术的替代方式，如子宫肌瘤核除术，可应用宫腔镜、腹腔镜、腹式手术进行实施或子宫肌瘤栓塞术（第12章将对此进行进一步探讨）。

子宫肌瘤核除术后，再行全子宫切除术的原因是，症状的持续或复发，发生率0.5%~12%；子宫肌瘤核除术后再行药物治疗达4%~76%，这取决于手术技术及随访时限。

子宫肌瘤核除术的优势显然是保留了生育能力。

子宫肌瘤栓塞术在1995年被首次报道。

一项最近研究对子宫肌瘤栓塞与全子宫切除术进行了比较，发现两者均明显改善了患者的症状及生活质量。

尽管全子宫切除术完全消除了阴道出血症状，肌瘤栓塞术也减少了61%的阴道出血及48%的患者子宫体积缩小（Volkers et al, 2007）。

全子宫切除术还同时改善了盆腔疼痛，但却存在较高的远期并发症比率。

子宫肌瘤栓塞术不适于希望保留生育的患者。

对绝大多数女性，促性腺激素释放激素拮抗药，不可作为一项长期有效的子宫肌瘤治疗方式，因为存在治疗停止后肌瘤的重新生长及长期雌激素缺乏的风险。

但对于围绝经期女性存在有症状的子宫肌瘤，应用促性腺激素释放激素拮抗药治疗直至绝经的方法是有效的。

（二）子宫出血过多 子宫出血过多，占到全子宫切除术的20%。

此症状可分为月经最过多或大量经血，即月经周期规律，考虑为排卵型；月经过多或经间期出血是非周期性的，考虑与排卵受干扰相关。

名词“功能性子宫出血”是指排除解剖异常后，不正常的子宫出血。

因不够特异性，此名词已过时。

引发月经过多的原因包括平滑肌瘤、子宫内膜异位症、凝血异常性疾病。

无解剖异常的月经过多，如子宫肌瘤或息肉，可能与局部血管活性的前列腺素类生成过多相关；应用非类固醇类抗炎性药物已证明有效。

子宫出血包括无排卵、子宫内息肉及平滑肌瘤。

其他异常子宫出血包括妊娠、妇科恶性疾病、盆腔感染、子宫内膜增生及外伤。

对出血过多原因的诊断，可取子宫内膜标本、宫腔镜和（或）超声检查。

## <<全子宫切除术.良性疾病手术方>>

### 编辑推荐

《全子宫切除术:良性疾病手术方法》适合各年资的妇产科临床医师、临床带教医师、住院医师及实习医生等参考阅读。

<<全子宫切除术.良性疾病手术方>>

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>