

<<宫腔镜诊断及手术>>

图书基本信息

书名：<<宫腔镜诊断及手术>>

13位ISBN编号：9787543326842

10位ISBN编号：7543326841

出版时间：2010-4

出版单位：天津科技翻译出版公司

作者：（美）柏吉士 等编著，夏恩兰 等译

页数：450

译者：夏恩兰

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>

## &lt;&lt;宫腔镜诊断及手术&gt;&gt;

## 前言

《宫腔镜诊断及手术——解剖、生理、病理学图解》事实上是《宫腔镜诊断和手术学》的第三版。

《宫腔镜诊断和手术学》第一版出版于1989年，第二版出版于1999年。

自第二版出版以来，作为直视手术工具的宫腔镜得到了一定程度的改进。

而且，宫腔镜器械以及宫腔内手术技术得到了更多的发展。

18年前妇科医生首选盲刮进行子宫内膜活检，如今更多的妇科医生把宫腔镜下子宫内膜活检作为常规。

自1989年起，有关部门把要求住院医师学习宫腔镜技术纳入住院医师培训的总课程，虽然在此之前并没有这样要求。

妇科医师必须掌握宫腔镜，就如同泌尿科医师必须掌握膀胱镜一样。

两种技术都能够给检查者提供泌尿生殖系统的微观直视图像，而用间接的图像扫描技术是无法获得的。

而且这一直视技术具有微创性、最小的致病性以及患者可获得最大的益处等优点。

此外，宫腔镜和膀胱镜都是容易学习的技术，可通过多次的敏锐观察和精确的记录掌握技术。

自本书第一版出版以来，宫腔镜手术持续发展。

激光和电外科器械的加入扩展了宫内手术的适用范围。

宫腔镜手术的微创概念使许多医生、患者以及卫生保健系统获益。

通过人体自然通道进行的手术总比通过人工腔隙、人造通路进行手术的危险小得多。

本书在某些方面进行了扩充，以使本书成为子宫直观图像方面的专著。

由于这个原因，我们提供了大量图片及图解，而不像其他领域的著作需要冗长的陈述。

此外，我们一直贯彻最初的循序渐进学习的理念。

我们坚信，不熟悉他/她的手术器械的外科医生就如同不知道如何运用武器的战士一样，处于劣势。

当一位受过训练的妇科医生必须依靠清洗工程师或者护士来组装或者拆卸宫腔镜检查或者电切镜时，是很尴尬的事情。

由于这一原因，我们详述了宫腔镜故障的处理和器械的组装。

本书第1章至第9章主要阐述子宫解剖学、生理学和病理学。

第10章至第13章主要介绍宫腔镜器械。

第14章至第17章内容覆盖了宫腔镜术前准备，术前、术后护理，器械维护保养以及麻醉。

可能这部分中对临床最重要的章节是膨宫介质。

第18章至第28章是临床操作部分，包括诊断性宫腔镜和手术性宫腔镜的操作技巧和步骤。

第29章至第32章涉及宫腔镜技术的并发症、医疗行为过失和制定诊疗规划。

同前一版相比，本书进行了大量的修改并增加了很多彩色绘画和照片。

同时增加了一些新的章节以及新的作者。

这些章节包括：子宫内膜腺癌，药物对子宫的作用，试管婴儿与胚胎移植，子宫内膜异位症与子宫，以及宫内感染。

这些工作旨在使本书成为更加广泛综合的著作。

事实上我们的目标是在宫腔镜和子宫的主题上出版一个权威性的专著。

## <<宫腔镜诊断及手术>>

### 内容概要

本书详细论述子宫和卵巢的解剖学、生理学和病理学。

涉及宫腔镜器械及丰富的内窥镜光学原理、激光与高频电原理等基础知识。

涵盖宫腔镜术前准备，术前、术后护理，膨宫介质，器械维护、保养以及麻醉等方面的内容。

重点介绍诊断性宫腔镜和手术性宫腔镜的操作技巧和步骤。

包含宫腔镜技术的并发症、医疗行为过失和诊疗规划的制定。

同前一版相比，进行了大量的修改并增加了很多彩色绘画和照片，同时增加了药物对子宫的作用、子宫内膜异位症及子宫内膜腺癌等新章节。

本书由我国妇科内窥镜医学—宫腔镜诊治医学的奠基人与开拓者夏恩兰教授主译，保证了中文版的品质。

## <<宫腔镜诊断及手术>>

### 作者简介

作者：（美国）柏吉士（Michael S.Baggish）（美国）Rafael F.Valle（美国）Hubert Guedj 译者：夏恩兰夏恩兰女，汉族，河北省滦南县人，中国共产党党员。

1932年出生，1955年参加工作，现任首都医科大学妇产科学及系教授、硕士研究生导师以及附属复兴医院宫腔镜中心主任。

夏恩兰教授是我国妇科内镜医学宫腔镜诊治医学的奠基人与开拓者。

早年毕业于西安医科大学，从事妇产科临床、教学、科研工作55年。

于1990年在我国率先引进并开展了宫腔镜电切术。

1993年创建了国内首家宫腔镜诊治中心，于1994年在该院开展了腹腔镜，在国内外首创应用宫腔镜B超联合检查诊断宫腔内及盆腔病变，独创子宫内膜切除的“带鞘回拉顺行切割法”和黏膜下子宫肌瘤切除的“切割、钳夹、捻转、牵拉、娩出”五步手法，规范了不同类型黏膜下肌瘤的切割手法，首创子宫内膜功能层切除术，首创B超或腹腔镜监护切除子宫中隔标准术式。

在国内外首先进行宫腔镜电切术电热效应对组织影响的研究，进行米非司酮和负压吸宫子宫内膜预处理的研究，子宫内膜切除术对子宫、卵巢动脉血流动力学及卵巢功能的影响的研究，以及球囊压迫止血方法的临床应用研究。

在国内首创应用宫腹腔镜联合手术和进行5%葡萄糖灌流液安全性的研究。

在多年的临床实践中积累了丰富的经验，技术操作极为娴熟，形成了独特的风格，被国内外同行誉为“夏氏刀法”，手术成功率居国际先进水平。

自1992年开始至今该中心共举办过17届北京国际宫腹腔镜学术研讨会，宫腹腔镜手把手学习班32期。

于2000被国际宫腔镜培训中心荷兰阿姆斯特丹总部遴选为国际宫腔镜培训中心亚洲分中心，于2007年9月通过验收，成为我国第一批国家卫生部妇科内镜专业技术培训基地，为我国培养了大批的妇科内镜人才。

该中心以临床带教学，促科研，先后发表论著197篇，主编《妇科内镜学》、《宫腔镜学及图谱》、主译《阴道镜学及图谱》、《妇科内镜手术并发症》。

科研成果《宫腔镜的临床应用与基础研究》获2004年度国家科技进步二等奖。

## <<宫腔镜诊断及手术>>

### 书籍目录

第1部分 解剖,生理和病理 第1章 子宫的组织胚胎学 第2章 子宫解剖 第3章 子宫和卵巢的生理学  
第4章 体外受精:子宫的作用 第5章 子宫内膜异位症和子宫 第6章 子宫病理 第7章 子宫内膜腺癌  
第8章 药物对子宫的作用第2部分 基本原理和器械 第9章 内镜的光学原理 第10章 激光与高频电手术  
在宫腔镜中的应用 第11章 宫腔镜设备 第12章 宫腔镜手术器械第3部分 准备 第13章 妇科医生进行宫  
腔镜操作前的准备 第14章 宫腔镜的护理和保养 第15章 宫腔镜麻醉的应用 第16章 全景式宫腔镜的膨  
宫介质第4部分 诊断技术 第17章 诊室宫腔镜检查 第18章 宫腔镜检查 and 子宫输卵管造影 第19章 经阴  
道超声和宫腔镜外科医生 第20章 宫腔镜检查图像记录 第21章 胚胎镜检查 第22章 宫腔镜检查在异常  
子宫出血中的应用 第23章 宫腔镜检查在妇科恶性肿瘤中的应用第5部分 宫腔镜手术 第24章 宫腔镜手  
术概述 第25章 子宫内膜去除术 第26章 宫腔镜子宫肌瘤电切术 第27章 微创的非宫腔镜内膜去除术  
第28章 宫腔镜在不孕症中的应用 第29章 宫腔镜下绝育术第6部分 实践问题 第30章 宫腔镜手术的并  
发症 第31章 子宫感染 第32章 医学法律问题第7部分 建立程序 第33章 建立宫腔镜手术程序

## <<宫腔镜诊断及手术>>

### 章节摘录

插图：他莫昔芬为非类固醇类的三苯乙烯衍生物，在乳腺癌的妇女常被用做辅助治疗，因为其可以改善雌激素受体阳性患者的生存率。

其对于子宫的最终作用取决于用药时机体的雌激素环境。

他莫昔芬或其他任何的SERM对于内膜的最终作用也依赖于雌激素环境。

在内膜水平他莫昔芬对内膜的雌激素受体有激动作用。

绝经前妇女，他莫昔芬起雌激素拮抗剂作用；然而，在绝经后妇女，其作用则更多地表现为雌激素作用。

在不同的患者其最终作用不尽相同，宫腔镜下内膜状态从萎缩到增生各期均有显示。

宫腔镜评价他莫昔芬作用的子宫，内膜可呈现为萎缩伴平滑、苍白外观。

一些作者描述了不同水平的血管增生和小隆起。

然而，组织学上，表面上皮层之下的细胞层显示间质致密增加、水肿和内膜腺体囊状扩张；这种状态被称之为囊状腺体萎缩。

宫腔镜检查时也可见他莫昔芬诱导的内膜息肉，发现的可能性为32%至刚超过56%不等（表8.1），这些息肉大小不一，可能高度血管化。

雷洛昔芬 雷洛昔芬是苯并噻吩衍生物，为SERM，利用其对于骨骼的雌激素激动剂作用，用来治疗和预防骨质疏松症。

在大鼠和人类其均被证实对子宫缺乏明显的雌激素刺激作用。

Neven等研究发现内膜吸片活检证实：服用雷洛昔芬者其内膜较接受连续联合HRT治疗者可以明显减少内膜良性病理情况（增殖期子宫内膜、息肉、囊性萎缩）的发生，具有统计学意义。

与服用他莫昔芬不同，内膜息肉的发生率没有增加。

在雷洛昔芬的作用下，宫腔镜下内膜呈现萎缩、苍白外观，血管结构减少。

<<宫腔镜诊断及手术>>

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>