

<<实用早产与早产儿学>>

图书基本信息

书名：<<实用早产与早产儿学>>

13位ISBN编号：9787802454330

10位ISBN编号：7802454336

出版时间：2010-5

出版时间：军事医学科学出版社

作者：封志纯，钟梅 著

页数：414

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>

<<实用早产与早产儿学>>

前言

人们对早产的认识由来已久，科学意义的早产概念也有百余年历史，但早产及其产物——早产儿却从未引起人们像今天这样重视。

社会、环境等因素使早产的发生越来越普遍，也吸引着越来越多的专业人士关注这一现象，试图在理论和实践中深入探究或解决早产及早产儿相关问题，因此产生了许多新观点、新理论。

如何把这些观点、理论整合在一个体系内，使之具有系统性和临床实用性，是一道考验智慧、学识、经验的综合试题，本书即是解答这一试题的初步尝试。

我们根据多年的临床实践和研究成果，兼收相关领域国内外最新研究成果和临床指南，以全新角度设置内容构架，使之既具有学科系统性、科学性，又符合临床实用的适用性和指导性；本书内容是作者多年临床经验和研究成果的集成，如将早产儿的救治归纳为保温、呼吸、感染和营养等4大基本问题；系统阐述黄疸、脑病、循环、血液等并发问题和早产儿眼病、慢性肺部疾病、智能残疾等后遗症问题。

本书还首次以一个独立章节阐明“母源性新生儿疾病”的概念及其内容。

本书集早产与早产儿问题于一体，体现了产、儿科密切协作的“围产”医学理念。

本书编者主要是南方医科大学两所附属医院产、儿科的一线工作者，他们在多年的临床工作中深深感触到两者密切配合的重要性。

常有产科医生调侃“产科是母亲，新生儿科是儿子”，而我们则认为：我们服务的对象，即产妇和新生儿，是母子关系。

而为她们提供医护服务的产、儿科应该是“夫妻”关系。

产科“母亲”生下宝宝，新生儿科“养父”承担抚养、保护宝宝的责任。

对于早产儿尤为如此，早产防治和早产儿救治息息相关，产科及新生儿科工作者将这两个阶段的基础和临床知识融会贯通，对提高早产和早产儿的认识和诊治能力，减少早产儿发病率，增加早产儿的健康存活率均有极大帮助。

<<实用早产与早产儿学>>

内容概要

《实用早产与早产儿学》内容是作者多年临床经验和研究成果的集成，如将早产儿的救治归纳为保温、呼吸、感染和营养等4大基本问题；系统阐述黄疸、脑病、循环、血液等并发问题和早产儿眼病、慢性肺部疾病、智能残疾等后遗症问题。

《实用早产与早产儿学》还首次以一个独立章节阐明“母源性新生儿疾病”的概念及其内容。

<<实用早产与早产儿学>>

书籍目录

第一篇 实用早产学第一章 概论第二章 早产的发病原因第一节 母体因素第二节 胎儿因素第三节 子宫胎盘因素第四节 其他因素第三章 早产的病理生理第一节 临产机制第二节 病理生理第四章 早产的临床表现及诊断第一节 先兆早产及早产第二节 临床表现第三节 早产的诊断与鉴别诊断第五章 早产的预测第一节 子宫颈图与早产评分表第二节 实验室检查第三节 家庭监护第六章 高危妊娠与早产第一节 妊娠高血压疾病与早产第二节 糖尿病与早产第三节 胎儿生长受限与早产第四节 双胎妊娠与早产第五节 妊娠合并梅毒与早产第六节 妊娠合并心脏疾病与早产第七节 胎膜早破与早产第七章 解剖原因导致的早产第一节 宫颈功能不全与早产第二节 先天性子宫畸形与早产第八章 早产的预防第一节 早产高危孕妇的确定第二节 妊娠期保健第三节 预防性的治疗第四节 社会-环境因素的改善第九章 早产的治疗第一节 先兆早产的保胎指征第二节 基础治疗第三节 宫缩抑制剂第四节 抗生素的应用第五节 促胎肺成熟第六节 分娩前处理及分娩方式选择附录1早产的临床诊断与治疗推荐指南(草案)附录2欧洲指南第二篇 实用早产儿学第一章 概论第一节 早产儿分类第二节 早产儿救治策略第三节 早产儿监护病房的设置和设施第四节 早产儿出生时处理第五节 早产儿转运组织第六节 早产儿转运网络第二章 早产儿呼吸问题第一节 胎儿及早产儿呼吸系统发育生物学第二节 早产儿窒息第三节 早产儿呼吸暂停第四节 早产儿呼吸窘迫综合征第五节 早产儿肺炎第六节 早产儿肺出血第七节 早产儿气漏第八节 早产儿呼吸系统畸形第九节 早产儿血气分析第十节 早产儿呼吸管理第三章 早产儿保温问题第一节 胎儿及早产儿体温调节发育生物学第二节 早产儿保暖第三节 早产儿硬肿症第四节 早产儿体温异常第四章 早产儿感染问题第一节 胎儿及早产儿免疫系统发育生物学第二节 早产儿败血症第三节 早产儿脑膜炎第四节 早产儿坏死性小肠结肠炎第五节 早产儿皮下坏疽第六节 早产儿抗菌治疗第七节 早产儿隔离消毒第五章 早产儿营养问题第一节 胎儿及早产儿营养代谢发育生物学第二节 早产儿液体疗法第三节 早产儿胃肠道喂养第四节 早产儿部分胃肠道营养第五节 早产儿全胃肠道外营养第六节 早产儿连续肾脏替代治疗第六章 早产儿高胆红素血症第一节 胎儿及早产儿胆红素代谢发育生物学第二节 早产儿高未结合胆红素血症第三节 早产儿高结合胆红素血症第四节 早产儿混合性高胆红素血症第五节 早产儿换血治疗第七章 早产儿出血性疾病第一节 胎儿及早产儿凝血功能发育生物学第二节 早产儿弥散性血管内凝血第三节 早产儿消化道出血第八章 早产儿贫血第一节 胎儿及早产儿造血功能发育生物学第二节 早产儿生理性贫血第三节 早产儿营养性贫血第四节 早产儿输血第九章 早产儿循环系统疾病第一节 胎儿及早产儿循环系统发育生物学第二节 早产儿动脉导管未闭第三节 早产儿休克第四节 早产儿心功能衰竭第五节 早产儿心功能及血流动力学监护第十章 早产儿颅内病变第一节 胎儿和早产儿神经系统发育生物学第二节 早产儿颅内出血第三节 早产儿脑白质损伤第四节 早产儿缺氧缺血性脑病第十一章 早产儿脑发育不全第十二章 慢性肺疾病第十三章 早产儿视网膜病变第十四章 特殊母亲早产儿第一节 胎盘早剥早产儿第二节 妊娠中毒综合征早产儿第三节 吸毒母亲早产儿第四节 先天感染早产儿第五节 非产房出生早产儿第十五章 早产儿社区医学

章节摘录

二、治疗与早产的防治 孕前及孕期检查及早孕诊断与治疗，治疗期间避免性生活，是防治早产与出生先天性梅毒儿的关键。

应于治疗后3个月及6个月进行临床和血清学检查RPR。

一般可在6 - 12个月内血清非螺旋体抗原试验阴转，如转阴或RPR滴度不再下降，则不再继续治疗。若RPR滴度由阴转阳或滴度下降不足两个倍比稀释度，或检查发现有梅毒活动征象者，应考虑治疗失败或再感染，对此患者进行血清学、HIV、脑脊液检查，给予再次治疗。

(一) 早期梅毒及接触者(一、二期及一年内的隐性梅毒) 青霉素为首选：普鲁卡因青霉素G 80万单位，每日1次，肌注，连续10~15天。

无随访条件者苄星青霉素G 240万单位，分两侧臀部肌注，每周1次，共2~3次。

红霉素：每次500 mg，每日4次，连服15日。

适于青霉素过敏或不能使用脱敏法的患者。

有人随访了65例先天梅毒儿，患儿RPR滴度在3个月转阴10例，6个月转阴27例，6~12个月转阴17例。

超过12个月转阴11例，其中治疗组2例，其余9例均为未治疗组(其中2例行脑脊液检查显示异常，但无神经系统受累表现，体格检查及生长发育无明显异常)。

13例孕妇因对青霉素过敏而改服用红霉素治疗，所分娩的新生儿均为先天梅毒儿。

(二) 先天梅毒 对血清学试验阳性孕妇所生新生儿应做全面检查，以明确是否为先天梅毒儿，并常规给予及早、足量规范治疗，如疗程中漏治1天以上，应重新开始完整的疗程。

当母亲血清学抗体滴度很低或在妊娠晚期感染梅毒时，新生儿血清学试验可为阴性。

建议此类新生儿可不作全面检查，但应按潜伏期梅毒直接给予苄星青霉素G 5×10^{14} U / kg，单次肌内注射，及时行血清学检查。

产母未经治疗或治疗不足者新生儿无论有无阳性临床表现，均需治疗。

水剂青霉素G 5万U / kg，分2次给药，肌注或静滴，共10日；普鲁卡因青霉素G 5万U / kg，肌注，每日1次，共10日。

产母已接受足量治疗，新生儿外观正常，无随诊条件者，苄星青霉素G 5万U / kg，肌注1次。

在以上治疗过程中，要定期进行血清学检查。

<<实用早产与早产儿学>>

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>