

<<妇产科疾病诊疗手册>>

图书基本信息

书名：<<妇产科疾病诊疗手册>>

13位ISBN编号：9787810609500

10位ISBN编号：7810609505

出版时间：2009-7

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：王健，孙颖，王丽颖 主编

页数：366

字数：360000

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>

<<妇产科疾病诊疗手册>>

前言

临床医学是一门实践性很强的学科。

作为一名住院医师，如何快速地适应临床工作，如何将从书本中汲取来的知识与临床实践相结合，及时、准确地进行每例患者的诊断与治疗，在日常的诊疗工作中如何恰当地处理医患关系等，这是每一名刚从医学院校毕业走上工作岗位的住院医师面临的实际问题。

为了快速提高住院医师的临床实践能力，使其掌握相关疾病的诊断与治疗方法，具备良好的职业规范，成为一名优秀的医务工作者，我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写了这套《住院医师丛书》。

本套丛书共11册：《妇产科疾病诊疗手册》、《儿科疾病诊疗手册》、《呼吸科疾病诊疗手册》、《心血管科疾病诊疗手册》、《神经内科疾病诊疗手册》、《消化科疾病诊疗手册》、《外科疾病诊疗手册》、《风湿免疫科疾病诊疗手册》、《五官科疾病诊疗手册》、《急诊科疾病诊疗手册》、《急诊科急救与监护手册》。

.....

<<妇产科疾病诊疗手册>>

内容概要

本书共14章，介绍妇科和产科常见病、多发病近80种。

本书从基本概念入手，对每种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则及方案等进行详细阐述，并从住院医师阅读的角度，阐述了病情观察、病历记录、医患沟通、经验指导等，旨在使妇产科住院医师能在最短时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的能力。

本书条理清晰、简明扼要、实用性强，适合住院医师、实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生阅读。

<<妇产科疾病诊疗手册>>

书籍目录

第一章 外阴疾病 第一节 外阴炎 第二节 前庭大腺囊肿 第三节 前庭大腺炎第二章 女性生殖系统炎症 第一节 阴道炎 一、念珠菌性阴道炎 二、滴虫性阴道炎 三、老年性阴道炎 第二节 宫颈炎 一、急性宫颈炎 二、慢性宫颈炎 第三节 盆腔炎 一、急性盆腔炎 二、慢性盆腔炎第三章 女性生殖系统肿瘤 第一节 外阴良性肿瘤 第二节 外阴恶性肿瘤 第三节 子宫颈癌 第四节 子宫肌瘤 第五节 子宫内膜癌 第六节 输卵管恶性肿瘤 第七节 卵巢生殖细胞肿瘤第四章 女性性传播疾病 第一节 淋病 第二节 梅毒 第三节 非淋菌性尿道炎 第四节 生殖器疱疹 第五节 尖锐湿疣第五章 女性生殖器发育异常及损伤 第一节 先天性无阴道 第二节 处女膜闭锁 第三节 阴道前后壁膨出 第四节 子宫脱垂 第五节 生殖道瘘 一、尿瘘 二、粪瘘第六章 妊娠滋养细胞疾病 第一节 葡萄胎 第二节 侵蚀性葡萄胎 第三节 绒毛膜癌第七章 不孕症第八章 女性生殖内分泌疾病 第一节 功能失调性子宫出血 第二节 痛经 第三节 闭经 第四节 多囊卵巢综合征 第五节 围绝经期综合征第九章 子宫内膜异位症与子宫腺肌病 第一节 子宫内膜异位症 第二节 子宫腺肌病第十章 妊娠合并疾病 第一节 妊娠合并心脏病 第二节 妊娠合并糖尿病 第三节 妊娠合并急性病毒性肝炎 第四节 妊娠合并贫血 一、妊娠合并缺铁性贫血 二、妊娠合并巨幼红细胞性贫血 第五节 妊娠合并血小板减少性紫癜 第六节 妊娠合并急性肾盂肾炎 第七节 妊娠合并慢性肾炎 第八节 妊娠合并甲状腺功能亢进 第九节 妊娠合并肺结核 第十节 妊娠合并急性胆囊炎 第十一节 妊娠合并急性阑尾炎 第十二节 妊娠合并急性胰腺炎 第十三节 母子血型不合第十一章 病理妊娠 第一节 妊娠剧吐 第二节 流产 第三节 早产 第四节 异位妊娠 第五节 前置胎盘 第六节 胎盘早期剥离 第七节 过期妊娠 第八节 羊水过多 第九节 羊水过少 第十节 胎儿生长受限 第十一节 巨大儿 第十二节 胎膜早破 第十三节 胎儿窘迫第十二章 异常分娩 第一节 产力异常 第二节 产道异常 第三节 胎位异常 一、持续性枕后位、枕横位 二、臀先露 三、肩先露第十三章 分娩并发症 第一节 子宫破裂 第二节 产后出血 第三节 羊水栓塞第十四章 异常产褥 第一节 产褥感染 第二节 晚期产后出血

<<妇产科疾病诊疗手册>>

章节摘录

2. 特殊检查 (1) 超声检查：可了解子宫大小形态。

子宫腺肌症者，子宫均匀增大，肌壁间有散在不规则无回声区。

内膜线偏移。

卵巢子宫内膜异位囊肿见囊内呈密集光点，可见贴壁光块，囊壁较厚，囊肿与子宫关系密切。

(2) 腹腔镜：腹腔镜是目前诊断子宫内膜异位症的最佳方法，特别是对盆腔检查和B超均无阳性发现的不孕或腹痛患者是唯一手段，腹腔镜下可以进行活检确诊，还可以治疗子宫内膜异位症，如电凝异位病灶、囊肿的穿刺冲洗、囊肿的剥除和切除。

子宫内膜异位症的腹腔镜下表现：局部内膜异位症病灶早期为红色病变，继而发展为棕色病变、黑色病变。

当成为纤维化时成为白色病变。

镜下可见盆腔腹膜充血、腹膜窗样结构、白色斑块、水泡样病变，出血病灶、腹膜皱缩、瘢痕形成、紫色或褐色病灶、囊肿形成和盆腔广泛粘连等。

腹腔镜的不足之处是无法发现微小病灶，且不能反复施行。

腹腔镜检查的最佳时间是经后即进行，可明显提高子宫内膜异位症的检出率。

(3) 子宫输卵管造影(HSG)：HSG对子宫内膜异位症的诊断价值在于了解病变的程度，特别是对宫腔的影响和输卵管通畅度的影响，子宫内膜异位症的HSG影像图特征为：子宫不规则增大，宫体边缘有小囊状阴影；子宫内树枝状或火炬状阴影，宫体和宫底的两侧缘有毛刷状改变；双侧输卵管可受压，也可因粘连而增宽；造影剂在盆腔内弥散不均匀。

(4) CT或MRI检查：CT扫描其病灶多表现为边界轮廓不清，密度不均匀，如有出血者可表现为高密度。

卵巢子宫内膜异位囊肿，MRI信号呈多样性特征，囊内形成方层状结构，囊肿边缘锐利。

可根据T1加权像显示高信号，T2加权像部分显示高低混杂信号诊断卵巢子宫内膜囊肿。

.....

<<妇产科疾病诊疗手册>>

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>