

<<妇产科聚焦>>

图书基本信息

书名：<<妇产科聚焦>>

13位ISBN编号：9787509144978

10位ISBN编号：7509144973

出版时间：2011-5

出版时间：人民军医出版社

作者：李亚里，姚元庆 主编

页数：748

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>

## <<妇产科聚焦>>

### 内容概要

全书共40章。

分别从妇科肿瘤、妇科其他常见病及手术方法、产科、辅助生育、妇产科病理及实验检测、影像学检查及应用等角度，系统阐述了近年来妇产科学的新理论、新方法、新技术和最新进展，以及新技术应用于临床实践后的经验和体会，可使妇产科医师快速了解学科发展动向，掌握新技术应用的适应证及相关并发症的防治，引导临床、教学和科研工作。

主要内容有宫腔镜和腹腔镜、阴式手术、血管介入等微创治疗手段在妇科良恶性肿瘤诊治方面的应用进展、子宫内膜异位症的基础和临床研究、妇科常见病的诊治进展、产前诊断技术的进展和临床应用、产科危急重

## &lt;&lt;妇产科聚焦&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第一篇 妇科恶性肿瘤篇

## 第1章 外阴病变

## 第一节 外阴上皮内非瘤样病变

## 第二节 外阴上皮内瘤变及外阴癌

## 第2章 宫颈癌

## 第一节 概述

## 一、组织解剖学

## 二、病因学

## 三、流行病学

## 四、宫颈癌筛查

## 第二节 宫颈上皮内瘤变

## 第三节 临床分期和病理学分类

## 一、肿瘤分期系统

## 二、宫颈癌分期原则

## 三、宫颈癌分期说明

## 四、组织病理学分类

## 第四节 治疗

## 一、微小浸润癌

## 二、浸润癌

## 三、宫颈癌的随访

## 第五节 疫苗

## 第3章 子宫内膜癌

## 第一节 高危因素及基础研

## 一、高危因素

## 二、基础研究

## 第二节 子宫内膜癌内分泌治疗

## 一、激素治疗的药物选择

## 二、疗效评价

## 第三节 宫腔镜在子宫内膜癌中的应用

## 一、诊断价值

## 二、治疗应用

## 三、宫腔镜检查对子宫内膜癌细胞扩散的影响

## 第4章 卵巢恶性肿瘤

## 第一节 概述

## 一、流行病学

## 二、病理及分期

## 第二节 早期诊断

## 一、肿瘤标记物简介

## 二、卵巢癌常用标记物

## 三、结语

## 第三节 手术治疗

## 一、卵巢癌细胞减灭术

## 二、中间细胞减灭术

## 三、腹腔镜在卵巢癌分期手术及细胞减灭术中的应用价值

## 四、晚期复发性肿瘤手术的意义及价值探讨

<<妇产科聚焦>>

五、卵巢癌复发的监测

六、复发性肿瘤再次细胞减灭术

第5章 妊娠滋养细胞疾病

第一节 概述

一、妊娠滋养细胞疾病的分类

二、滋养细胞的分类及特点

三、滋养细胞疾病的发生及恶变机制

四、绒毛膜促性腺激素(HCG)

第二节 葡萄胎

一、病理分类和遗传分类

二、临床症状及体征

三、诊断

.....

第二篇 妇科常见病及手术方法篇

第三篇 产科篇

第四篇 辅助生育篇

第五篇 妇产科病理及实验检测篇

第六篇 影像学检查及应用篇

## 章节摘录

版权页：插图：一旦腹腔镜术中诊断为卵巢恶性肿瘤，需要手术医生及时作出治疗方案选择，如腹腔镜下分期手术、开腹手术、停止手术进行化疗后再次择期手术等几种方案。

一般来讲，应在首次完成分期手术或细胞减灭术。

如果选择终止手术择期再进行分期手术，就需要在腹腔镜术后进行辅助化疗。

而在术中发现为早期卵巢癌者，经全面的盆腹腔检查，能够镜下完成的手术，则在腹腔镜下进行卵巢癌的分期手术，不能在镜下完成的手术，则开腹行分期手术或者行细胞减灭术。

Reich于1990年首次报告了腹腔镜下卵巢癌分期手术，但未能进行腹主动脉旁淋巴结清扫；1993年，Querleu完成了真正意义上的腹腔镜下卵巢癌分期手术。

此后，腹腔镜下卵巢癌分期手术逐渐开展起来。

现有的研究发现，腹腔镜下的卵巢癌手术和开腹手术相比，手术并发症、手术效果等没有显著差异。

腹腔镜还可以应用于卵巢癌的再分期手术，如开腹手术后偶然发现的卵巢恶性肿瘤，再次开腹手术存在恢复慢、延误辅助治疗、增加住院时间等问题，此时选择腹腔镜入路可避免这些问题。

腹腔镜分期手术术前进行常规准备，包括清洁肠道、应用肠道抗生素、手术前应用静脉抗生素预防感染。

一般取膀胱截石位，双臂固定于身体两侧。

术中采取头低臀高位；选择4个穿刺孔进行操作。

10mm穿刺器在腹中线脐上3cm位置，便于充分显露腹主动脉旁淋巴结；助手在右侧麦克伯尼点位置放置5mm穿刺器，术者位于患者左侧，于麦克伯尼点左侧对称位置放置5mm穿刺器，左侧脐平腋前线位置穿刺12mm穿刺器。

进入腹腔后首先留取腹腔冲洗液或者腹水送细胞学检查，然后切除患侧附件或者患侧卵巢送快速冷冻病理检查，若证实为卵巢癌，则清扫腹主动脉旁淋巴结、盆腔淋巴结；切除子宫及双附件，切除大网膜、阑尾，将切除的组织置于取物袋中，经阴道取出。

腹腔镜手术作为微创手术的代表在妇科恶性肿瘤中的应用越来越广，但应该认识到，腹腔镜手术的应用应该严格适应证。

应用过程中也要时刻注意避免并发症的发生。

腹腔镜手术虽然是微创手术，但可以发生致命的并发症。

文献报道的最严重并发症为穿刺器造成的腹主动脉、髂血管损伤，其他副损伤包括肠管、输尿管、膀胱、神经等。

由于腹腔镜下手术多为能量器械，在恶性肿瘤手术中尤其如此，而腹腔镜的视野有限，操作中器械有时在视野外，可能在不知情的情况下发生副损伤，如肠管、输尿管电灼伤，如果术中及时发现，并进行修补，不致造成严重后果，但这种损伤术中往往难以发现，术后电灼部位发生坏死时可出现输尿管瘘、肠瘘等严重并发症。

穿刺部位转移也应该引起足够重视，1978年首次报道卵巢癌患者腹腔镜检查术后2周，出现穿刺部位转移。

任何恶性肿瘤手术进行腹腔镜手术都有可能发生穿刺部位转移，最常见的是卵巢癌腹腔镜术后穿刺部位转移。

这种转移发生率很低，仅有个案报道，但仍然提示在手术中应尽可能避免发生。

<<妇产科聚焦>>

编辑推荐

当李亚里、姚元庆2位教授将其主编的《妇产科聚焦》书稿交给我时，我是感动的、钦羨的...。在如此繁忙的医、教、研工作之余，竟能完成如此钜著!我以为，《妇产科聚焦:新理论 新技术 新进展与临床实践》有以下几个特点：其一，选题广博而精深.....其二，普及与提高相结合.....其三，调动青年学者的热情，重视青年医师的培养.....诚然，我还可以有其四，其五.....。历史上曾有序论之言多于原著之佳话，我等只能望其项背，非已之学识与能力所及也。解放军总医院系医院中执牛耳者，且建设科研型医院的理论与实践堪称楷模。此书之问世亦是其医院和科室建设和发展的一个成果。

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>