

<<产科速查手册>>

图书基本信息

书名：<<产科速查手册>>

13位ISBN编号：9787534566189

10位ISBN编号：7534566185

出版时间：1970-1

出版时间：江苏科技

作者：郝敏 编

页数：595

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>

<<产科速查手册>>

前言

妇产科作为医学领域十分重要的学科，近年来得到了快速发展。

为了适应我国医疗制度的改革和满足广大妇产科医师的要求，进一步提高临床妇产科医师的诊治技能和水平，我们组织国内长期从事临床一线工作的专家、教授，结合他们多年的临床、科研及教学经验，编写了《妇产科速查手册》一书。

《妇产科速查手册》隶属于《临床速查手册》丛书的一部分，共分为两个分册，包括《妇科速查手册》和《产科速查手册》。

两个部分相辅相成，内容密切相关，从两个方面将妇产科常见病和多发病进行了详尽的叙述和总结，并对妇产科的临床检查及手术操作进行了精辟论述。

充分融合了作者的临床诊治经验，并对目前妇产科临床中新药物和新技术进行了全面介绍，是一部难得的妇产科临床实用参考书。

本分册为《产科速查手册》，内容由四部分组成，共分三十七章：产科常见症状的诊断（第一章）、临床常见产科疾病的诊疗（第二至二十六章）、产科特殊检查及手术操作常规（第二十七至三十二章）、计划生育（第三十三至三十七章）。

（1）常见症状：包括症状的特点和由该症状引起的常见、少见和罕见疾病。

（2）疾病的诊疗：包括产科常见疾病的概述、主诉、临床特点、辅助检查、治疗要点。

疾病的概述主要是疾病的基本概念。

患者主诉即病历书写中主诉的总结，导致诊断的主要临床表现的提炼。

临床特点分为主要症状、次要症状，以及误诊分析。

辅助检查分为首要检查、次要检查和检查结果的临床分析，以及辅助检查在临床诊断中的注意事项。

治疗要点分为治疗原则、具体治疗方法和治疗注意事项。

治疗原则是对该疾病所有治疗方法的概括；具体治疗方法尽可能详尽，药物具体到剂量、用法、疗程等，手术提及原则；治疗注意事项是作者对自己治疗经验的总结。

<<产科速查手册>>

内容概要

妇产科作为医学领域十分重要的学科，近年来得到了快速发展。

为了适应我国医疗制度的改革和满足广大妇产科医师的要求，进一步提高临床妇产科医师的诊治技能和水平，我们组织国内长期从事临床一线工作的专家、教授，结合他们多年的临床、科研及教学经验，编写了《妇产科速查手册》一书。

《妇产科速查手册》隶属于《临床速查手册》丛书的一部分，共分为两个分册，包括《妇科速查手册》和《产科速查手册》。

两个部分相辅相成，内容密切相关，从两个方面将妇产科常见病和多发病进行了详尽的叙述和总结，并对妇产科的临床检查及手术操作进行了精辟论述。

充分融合了作者的临床诊治经验，并对目前妇产科临床中新药物和新技术进行了全面介绍，是一部难得的妇产科临床实用参考书。

本分册为《产科速查手册》，内容由四部分组成，共分三十七章：产科常见症状的诊断（第一章）、临床常见产科疾病的诊疗（第二至二十六章）、产科特殊检查及手术操作常规（第二十七至三十二章）、计划生育（第三十三至三十七章）。

作者简介

郝敏，医学博士，山西医科大学第二医院教授，澳大利亚达尔文大学客座教授，享受政府特殊津贴。现任山西医科大学第二医院副院长、妇产科主任。

兼任中华医学会妇产科学、妇科肿瘤学分会委员，《中国实用妇科与产科杂志》《中国微创外科杂志》等编委。

主要研究方向为妇科肿瘤、子宫内膜异位症及妇科内镜技术等，对妇科常见病及疑难病的诊治有着丰富的临床经验。

近十年在国家核心期刊上发表文章近百篇，出版专著十余本。

承担国际合作项目，国家自然科学基金等科研项目18项，曾获得卫生部科技进步奖1次。

书籍目录

第一章 产科常见症状第一节 妊娠呕吐第二节 阴道出血第三节 下腹痛第四节 胎动异常及胎心异常第二章 妊娠诊断第一节 早期妊娠的诊断第二节 中、晚期妊娠的诊断第三章 孕期保健第一节 孕妇监护第二节 胎儿监护第三节 孕期营养第四节 孕期用药第五节 优生咨询第四章 正常分娩第一节 先兆临产第二节 临产第三节 分娩期第五章 正常产褥第六章 妊娠时限异常第一节 自然流产第二节 早产第三节 过期妊娠第七章 妊娠特有疾病第一节 妊娠期高血压疾病第二节 HELLP综合征第三节 妊娠期肝内胆汁淤积症第四节 妊娠剧吐第八章 异位妊娠第一节 输卵管妊娠第二节 输卵管间质部妊娠第三节 宫颈妊娠第四节 卵巢妊娠第五节 腹腔妊娠第六节 阔韧带妊娠第七节 残角子宫妊娠第八节 重复异位妊娠第九节 宫内宫外复合妊娠第十节 其他脏器异位妊娠第九章 妊娠晚期出血第一节 前置胎盘第二节 胎盘早剥第十章 羊水量异常第一节 羊水过多第二节 羊水过少第十一章 多胎妊娠与巨大胎儿第一节 多胎妊娠第二节 巨大胎儿第十二章 胎儿发育异常及死胎第一节 胎儿生长受限第二节 胎儿先天畸形第三节 死胎第十三章 胎儿窘迫与胎膜早破第一节 胎儿窘迫第二节 胎膜早破第十四章 妊娠合并心血管系统疾病第十五章 妊娠合并消化系统疾病第一节 妊娠合并病毒性肝炎第二节 妊娠合并消化性溃疡第三节 妊娠合并急性阑尾炎第四节 妊娠合并急性胆囊炎和胆石症第五节 妊娠合并急性肠梗阻第六节 妊娠合并急性胰腺炎第十六章 妊娠合并内分泌系统疾病第一节 妊娠合并糖尿病第二节 妊娠合并甲状腺功能亢进症第三节 妊娠合并甲状腺功能减退症第十七章 妊娠合并呼吸系统疾病第一节 妊娠合并肺结核第二节 妊娠合并支气管哮喘第三节 妊娠合并胸廓畸形第十八章 妊娠合并血液系统疾病第一节 妊娠合并贫血第二节 妊娠合并特发性血小板减少性紫癜第三节 妊娠合并白血病第十九章 妊娠合并泌尿系统疾病第一节 妊娠合并泌尿系感染第二节 妊娠合并慢性肾小球肾炎第三节 妊娠合并泌尿道结石第二十章 妊娠合并免疫系统疾病第一节 妊娠合并系统性红斑狼疮第二节 妊娠合并抗磷脂综合征第二十一章 妊娠合并神经系统疾病第一节 妊娠合并癫痫第二节 妊娠期脑动脉梗死第三节 妊娠期颅内静脉梗死第四节 妊娠期脑出血第五节 妊娠合并脑瘤第二十二章 妊娠合并妇科肿瘤第一节 妊娠合并子宫肌瘤第二节 妊娠合并卵巢良性肿瘤第三节 妊娠合并宫颈癌第四节 妊娠合并卵巢恶性肿瘤第二十三章 妊娠合并性传播疾病第一节 妊娠合并淋病第二节 妊娠合并梅毒第三节 妊娠合并尖锐湿疣第四节 妊娠合并巨细胞病毒感染第五节 妊娠合并生殖器疱疹第六节 妊娠合并生殖道沙眼衣原体感染第七节 妊娠合并支原体感染第八节 妊娠合并获得性免疫缺陷综合征第九节 妊娠合并弓形虫病第二十四章 异常分娩第一节 产力异常第二节 产道异常第三节 胎位异常第二十五章 分娩期并发症第一节 产后出血第二节 子宫破裂第三节 羊水栓塞第四节 脐带异常第二十六章 产褥期并发症第一节 产褥感染第二节 晚期产后出血第三节 子宫复旧不全第四节 产褥期抑郁症第五节 产褥中暑第六节 急性乳腺炎第二十七章 经腹壁羊膜腔穿刺术第二十八章 羊水检查第二十九章 超声检查第三十章 女性内分泌激素测定第一节 人绒毛膜促性腺激素相关分子测定第二节 人胎盘生乳素测定第三十一章 产科内镜诊疗常规第一节 胎儿镜检查第二节 羊膜镜检查第三十二章 产科手术操作常规第一节 剖宫产术常规第二节 会阴切开术常规第三节 产钳术常规(低位产钳)第四节 胎头吸引术常规第五节 缩宫索引产常规第六节 人工破膜术常规第七节 毁胎术常规第八节 会阴一度裂伤修补术常规第九节 妊娠期子宫颈内口缝合术常规第十节 外倒转术常规第三十三章 避孕第一节 宫内节育器第二节 甾体激素避孕药第三节 外用避孕药具第四节 免疫避孕第五节 自然避孕第六节 紧急避孕第七节 其他避孕方法第三十四章 女性绝育第一节 小切口腹式输卵管绝育术第二节 经阴道穹隆切开输卵管绝育术第三节 腹腔镜输卵管绝育术第四节 经宫腔输卵管黏堵术第五节 女性绝育术后复通术第三十五章 早期妊娠终止第一节 早期妊娠终止的方法第二节 人工流产术中并发症第三节 人工流产后近期并发症第四节 人工流产后远期并发症第三十六章 中期妊娠终止第一节 终止方法第二节 中期引产并发症第三十七章 计划生育措施的选择

章节摘录

插图：(1) 视诊：注意腹型及大小，有无妊娠纹、手术瘢痕及水肿。

腹部过大者考虑可能为双胎、羊水过多、巨大胎儿；腹部过小、宫底过低者，应想到胎儿生长受限（FGR）；腹部两侧向外膨出、宫底位置较低者，胎儿横位可能性大；腹部向前突出（尖腹，多见于经产妇）或腹部向下悬垂（悬垂腹，多见于经产妇），应考虑可能伴有骨盆狭窄。

(2) 触诊：用软皮尺测量耻骨联合上子宫高度及腹围值，用四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位及胎先露部是否衔接。

在作前三步手法时，检查者面向孕妇，作第四步手法时，检查者应面向孕妇足端。

第一步手法：检查者两手置于宫底部，了解子宫外形及宫底高度，估计胎儿大小与孕周是否符合。

用两手指腹相对轻推，判断宫底部的胎儿部分，若为胎头则硬而圆，有浮球感，若为胎臀则软而宽，形状略不规则。

若在宫底未触及胎头或胎臀，有可能为横产式。

第二步手法：检查者左右手分别置于腹部左右侧，一手固定，另手轻轻深按检查，两手交替，仔细分辨胎背及胎儿四肢的位置。

平坦饱满者为胎背，并确定胎背向前方、侧方或后方。

可变形的高低不平部是胎儿肢体，有时感到胎儿肢体活动更易诊断。

第三步手法：检查者右手拇指与其余4指分开，置于耻骨联合上方握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，左右推动以确定是否衔接。

若胎先露部仍浮动，表示尚未入盆；若已衔接，则胎先露部不能被推动。

第四步手法：检查者左右手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向向下深按，再次核对胎先露部的诊断是否正确，并确定胎先露部入盆的程度。

若胎先露部为胎头，在两手分别下按的过程中，一手可顺利进入骨盆入口，另一手被胎头隆起部阻挡，不能顺利进入，该隆起部为胎头隆突。

枕先露时，胎头隆突为额骨，与胎儿肢体同侧；面先露时，胎头隆突为枕骨，与胎背同侧，但多不清楚。

(3) 听诊：在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听胎心音最清楚。

枕先露时，胎心在脐左或右下方；臀先露时，胎心在脐左或右上方；肩先露时胎心在靠近脐部下方听诊最清楚。

应注意有无与胎心率一致的吹风样杂音。

当腹壁紧，子宫较敏感，确定胎背位置有困难时，可借助胎心及胎先露部综合分析后判定胎位。

<<产科速查手册>>

编辑推荐

《产科速查手册》：缩短产科医师成长历程

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>