

<<妇产科急诊>>

图书基本信息

书名：<<妇产科急诊>>

13位ISBN编号：9787533531676

10位ISBN编号：7533531671

出版时间：2008-4

出版时间：福建科技出版社

作者：段涛,狄文

页数：428

字数：324000

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>

<<妇产科急诊>>

内容概要

重要的妇产科急诊就那么几个病，不可能出什么新花样，所以本书的目的不在于创新，而在于规范。首先在疾病种类方面考虑的是全面，所有妇产科可能出现的急诊疾病都要考虑进去，然后考虑的是重点突出，重点介绍那些常见、严重的急诊。

在写作的体例方面和以往的其他同类书籍会有所不同，希望能够给读者提供些经验和实用性的内容。一本书写出来的内容如果能中规中矩就已经不错了，如果还能有百分之十左右让人眼睛一亮的地方就算是好书了，希望本书能够得到同行们的认可。

本书考虑了妇产科可能出现的所有急诊疾病，重点介绍了那些常见、严重的急诊。

写作体例和以往的其他同类书籍有所不同，为读者提供些经验和实用性的内容。

全书共分三篇：产科急诊、妇科急诊和计划生育急诊。

<<妇产科急诊>>

作者简介

段涛医学博士，教授，主任医师。现任上海市第一妇婴保健院副院长，上海市产前诊断中心主任，中华医学会围产学分会副主任委员，上海市医学会围产学分会主任委员，上海市医学会妇产科学分会副主任委员，世界围产学会委员，《中华医学杂志》、《中华围产医学杂志》、《实用妇产

<<妇产科急诊>>

书籍目录

上篇 产科急诊 第一章 妊娠期急腹症 第一节 妊娠期急性阑尾炎 第二节 妊娠期急性胆囊炎
 第三节 妊娠期急性胰腺炎 第四节 妊娠期急性肠梗阻 第五节 妊娠期泌尿道结石 第六节 妊娠
 期卵巢囊肿蒂扭转 第二章 妊娠期内科急诊 第一节 妊娠合并哮喘 第二节 妊娠合并心力衰竭
 第三节 妊娠合并甲状腺危象 第四节 妊娠合并糖尿病酮症酸中毒 第五节 妊娠合并癫痫 第六
 节 妊娠期特发性血小板减少性紫癜 第七节 妊娠合并肺炎 第八节 妊娠合并急性肾盂肾炎 第三
 章 妊娠剧吐 第四章 产前出血 第一节 流产 第二节 子宫颈功能不全 第三节 前置胎盘 第
 四节 胎盘早剥 第五节 胎儿血管前置 第五章 胎儿宫内窘迫 第六章 脐带脱垂 第七章 子痫前
 期和子痫 附 HELLP综合征 第八章 羊水栓塞 第九章 急性羊水过多 第十章 胎膜早破 第十一
 章 异常分娩 第一节 产力异常 第二节 产道异常 第三节 胎儿异常 第十二章 分娩损伤 第
 一节 软产道裂伤 会阴及阴道裂伤 宫颈裂伤 第二节 子宫破裂 第十三章 产后出血 第十四
 章 产科弥散性血管内凝血 第十五章 产褥感染 第十六章 异位妊娠中篇 妇科急诊 第一章 腹痛
 第二章 阴道流血 第三章 阴道排液 第四章 呕吐 第五章 血压升高 第六章 血压降低 第七章
 昏厥、休克 第一节 昏厥 第二节 休克 第八章 抽搐、昏迷 第一节 抽搐 第二节 昏迷 第
 九章 感染性疾病 第一节 前庭大腺炎和前庭大腺囊肿 第二节 外阴阴道假丝酵母菌病 第三节
 急性宫颈炎 第四节 盆腔炎性疾病 第十章 外阴骑跨伤 第十一章 性暴力损伤 第十二章 阴道异
 物 第十三章 痛经 第十四章 黄体破裂 第十五章 卵巢肿瘤破裂 第十六章 卵巢肿瘤扭转 第十
 七章 卵巢过度刺激综合征 第十八章 子宫肌瘤红色变性 第十九章 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 第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤 第二十章 功能失调
 性子宫出血 第二十一章 妇科术后并发症 第一节 阴道出血 第二节 尿潴留 第三节 深静脉血
 栓形成 第二十二章 妇科化疗后并发症 第一节 血液系统并发症 骨髓抑制 粒细胞减少
 贫血 血小板减少 第二节 恶心、呕吐 第三节 口腔黏膜炎 第四节 肝功能损害 第五节 腹
 泻 第六节 肾脏和膀胱毒性 第七节 心脏毒性 第八节 肺毒性 第九节 神经毒性 第十节 溶
 血性尿毒症性综合征 第十一节 妇科化疗后的影响与局部反应下篇 计划生育急诊 第一章 紧急避
 孕 第二章 人工流产并发症 术中出血 人工流产综合征 子宫穿孔 漏吸 吸宫不全 感染 羊水栓
 塞 手术流产造成的远期并发症 药物流产的并发症

<<妇产科急诊>>

章节摘录

第一章 妊娠期急腹症 第一节 妊娠期急性阑尾炎 急性阑尾炎 (acute appendicitis) 是妊娠期最常见的外科合并症。

妊娠期急性阑尾炎的发病率与非妊娠期相同, 为0.5%~1%, 可发生在妊娠各期, 但分娩期与产后少见。

通常认为妊娠与急性阑尾炎的发生无内在联系。

妊娠期阑尾炎临床表现不典型, 且病情发展快, 增加了诊断的难度, 使孕妇和胎儿的并发症和死亡率大大提高。

因此, 掌握妊娠期阑尾炎的特点, 早期诊断和及时处理对预后具有重要影响。

一、临床表现 在妊娠不同时期, 急性阑尾炎的临床表现有明显差异。

(一) 症状 1. 腹痛大多数妊娠合并急性阑尾炎时, 转移性腹痛这一固有的规律不变。

腹痛往往先从剑突下开始, 延及脐周, 数小时或十几小时后, 转移至右下腹部。

一部分病人症状可不典型。

妊娠早期, 阑尾炎的症状与非妊娠时相似, 妊娠中、后期, 由于妊娠子宫的增大, 阑尾的位置发生改变, 孕妇疼痛的部位可达右肋下肝区或右后腰区, 疼痛可能较非孕期轻。

腹痛的性质和程度, 一般与病理类型有关: 单纯性阑尾炎多表现为持续性钝痛或胀痛; 化脓性或坏死性阑尾炎呈阵发性剧痛或跳痛; 阑尾腔梗阻者多为阵发性绞痛。

腹痛在进展过程中突然消失或减轻时, 应考虑: (1) 炎症消退或梗阻已解除。

(2) 组织缺血坏死, 神经末梢失去感受与传导能力。

(3) 阑尾穿孔, 但继而腹痛范围扩大, 腹膜刺激症状加重。

2. 消化道症状 多数病人可伴有恶心、呕吐、腹泻等。

3. 全身症状有全身不适、乏力、发热, 甚至寒战。

(二) 体征 1. 腹部压痛妊娠期阑尾炎的压痛点可随子宫的增大而不断上移。

妊娠早期, 右下腹McBurney点处有压痛和反跳痛, 伴有肌紧张。

如阑尾发生坏死或穿孔, 可形成阑尾周围脓肿或弥散性腹膜炎. 出现相应体征。

妊娠中、晚期, 压痛点可偏高, 腹部反跳痛和肌紧张等不明显。

如伴有阑尾周围脓肿, 可触及包块, 并有压痛。

压痛部位可因子宫的掩盖而不清, 可采用以下方法协助诊断: (1) Bryan试验: 可作为区别阑尾炎与子宫疾病的可靠体征。

具体方法是患者采取右侧卧位, 妊娠子宫移至右侧而引起疼痛, 可提示疼痛非子宫的疾病造成。

.....

<<妇产科急诊>>

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>