第一图书网, tushu007.com

<<妇科超声检查>>

图书基本信息

书名：<<妇科超声检查>>

13位ISBN编号：9787509132937

10位ISBN编号：7509132932

出版时间：2010-1

出版时间：人民军医出版社

作者：鲁红　主编

页数：308

字数：253000

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

前言

女性的生理健康对提高民族整体素质，促进社会和谐稳定都具有重要意义。
在各种检查手段不断推陈出新的年代，超声检查在实时、价廉、无创伤、可重复等优势的基础上，也不断提高分辨力，不断有新颖的检查方法出现，为临床诊断提供准确、科学的影像依据。
妇科超声诊断有其特殊性，诊断的正确性在很大程度上取决于超声医生的临床知识和对相关疾病的了解程度，只有“意识在前”才能在诊断上精、准。
本书在讨论妇科疾病时，从病因、病理特征、临床表现出发，接着进一步阐述超声表现。
这种以临床为基点，进而讨论影像学的方法，期望对某一疾病有初步的概念后，对该疾病各种超声表现相对应的病理基础也有进一步的了解，这样，才能真正理解超声表现。
本书同时也着重介绍了妇科三维超声的应用、女性盆底功能障碍性疾病的超声检查，这两部分内容是目前妇科超声较为前沿和发展迅速的学科，希望对广大的医生有所帮助。
感谢浙江省人民医院徐佩莲主任对本书工作的大力支持。
感谢浙江大学医学院附属妇产科医院超声科全体同仁对本书资料收集、图片采集的无私贡献。
本书中存在缺点、不足及错误之处，敬请同道们批评指正。
非常感谢！

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书系统地介绍了妇科疾病超声诊断方法、诊断标准，从女性生殖系统解剖声像图到各种妇科疾病的超声诊断、妇科泌尿学的超声影像检查以及超声新技术在妇科的应用，如三维超声、超声造影、超声介入等，并根据影像学的特点，插入大量的图片使读者对疾病有形象的理解。
本书论述精辟，贴近临床，通俗实用。
适合各个层次的超声医师、妇科医师及相关人员阅读。

作者简介

鲁红，浙江大学医学院附属妇产科医院超声科主任，主任医师，中华医学会浙江省超声医学分会委员，浙江省产前诊断中心专家组成员，妇产科超声国际协会会员。
1983年浙江医科大学医学系本科毕业，1983－1995年从事妇产科临床工作，1994年至今主要从事妇产科超声诊断。
2002年赴澳大利亚进修。
在妇产科超声诊断以及三维超声妇科诊断方面有较深的研究和造诣。
在国内外核心期刊发表相关学术论文50多篇，主持和参与国家级、省级及厅级研究课题10多项，主编及参编《胎儿畸形产前超声诊断》《实用妇产科诊断和治疗学》《子宫肌瘤现代诊治》《子宫内膜异位症》《葡萄胎、绒毛膜癌及相关疾病》及“十一五”高等医药学院精品课程规划教材《超声影像学》等学术专著多部。
徐佩莲，浙江省人民医院超声科主任医师，1958年毕业于浙江医学院医疗系本科。
现任浙江省超声医学专业岗位培训中心主任、浙江中医药大学影像教研室副主任、中华医学会浙江省分会超声医学学会委员；曾任浙江省人民医院超声科主任20年、中华医学会超声分会委员（二届）、浙江省医学会理事（二届）、中华医学会浙江省医学分会超声医学学会第四、第五届主任委员、中国超声医学工程学会委员和情报中心委员、浙江省超声医学工程学会理事及副会长、浙江省第七、第八届人大代表。
从事临床、超声工作51年。
担任国家级、省级多种杂志编委。
发表论文20余篇。
主编超声专业著作]部，合编著作2部，参与译编专业书籍1部。
1992年起享受国务院政府特殊津贴。
宋伊丽，浙江大学医学院附属妇产科医院超声科主任医师，中华医学会浙江分会超声诊断学会副主任委员，硕士生导师。
1982年从事妇产科超声诊断至今，在妇产科超声诊断方面积累了丰富的经验。

书籍目录

第1章　妇科超声概述第2章　宫颈疾病的超声诊断第3章　子宫肿瘤的超声诊断第4章　卵巢肿瘤的超声诊断第5章　输卵管肿瘤的超声诊断第6章 妊娠滋养细胞疾病超声诊断第7章　异常妊娠的超声诊断第8章 子宫内膜异位症超声诊断第9章　盆腔炎症超声诊断第10章　女性生殖器官发育异常超声诊断第11章 超声在不孕症及辅助生育技术中的应用第12章　超声在计划生育中的应用第13章　三维超声在妇科的应用第14章　超声检查在女性盆底功能障碍性疾病中的应用第15章　妇科超声介入性诊断和治疗第16章　超声造影在妇科的应用参考文献

章节摘录

插图：2.子宫内膜间质肉瘤来自子宫内膜间质细胞，可生长在子宫内膜层或内膜异位处，是最少见的子宫肉瘤，约占10%。
根据肿瘤的组织学特征又可分为低度恶性子宫内膜间质肉瘤和高度恶性子宫内膜间质肉瘤。
前者有向宫旁组织转移倾向。
子宫呈球形增大，瘤组织呈鱼肉样，均匀一致，呈黄色。
切面见肿瘤呈息肉状或结节状，子宫内膜突向官腔或侵及肌层。
后者恶性程度高，预后差。
肿瘤多发生在子宫底部，呈息肉状或分叶状向官腔突起，常伴出血坏死。
切面呈灰黄色，鱼肉状。
侵及肌层时，肌壁则呈局限性或弥漫性增厚。
3.恶性中胚叶混合瘤起源于米勒管衍生物中分化最差的子宫内膜间质组织。
肿瘤恶性程度高，含癌及肉瘤两种成分，因此又称为癌肉瘤。
多见于绝经妇女，好发于宫体，生育年龄妇女好发于宫颈，幼女好发于阴道。
大体见肿瘤呈息肉状生长，突向官腔，常为多发性或分叶状。
晚期可侵入肌层和周围组织。
切面灰白色，有出血坏死。
子宫肉瘤病理分期常用国际抗癌协会分期：1期肿瘤局限于宫体。
2期肿瘤浸润至宫颈。
3期肿瘤超出子宫范围，侵犯盆腔其他脏器及组织，但仍局限于盆腔。
4期肿瘤超出盆腔范围，侵犯上腹腔或已有远处转移。
临床表现,无特异性，早期症状不明显，随病情发展可出现下列表现：1.阴道不规则出血最常见，量不等，绝经前病人以月经量多、经期延长、阴道不规则出血为主，绝经后病人则表现为绝经后阴道出血和阴道流血性分泌物。
2.腹痛肉瘤生长较快时，子宫迅速增大或瘤体内出现出血、坏死时，子宫壁破裂可引起急性腹痛。
3.腹部包块肉瘤不断生长，患者可诉下腹部肿块迅速增大。
4.压迫症状肉瘤压迫膀胱、直肠时，可出现相应的压迫症状，如尿频、尿急、排便困难等。

编辑推荐

《妇科超声检查》：超声诊断实用手册系列

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