

<<妇产科内分泌治疗学>>

图书基本信息

书名：<<妇产科内分泌治疗学>>

13位ISBN编号：9787509134092

10位ISBN编号：7509134099

出版时间：2010-3

出版时间：人民军医出版社

作者：李继俊 编

页数：610

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>

## <<妇产科内分泌治疗学>>

### 前言

《妇产科内分泌治疗学》(第1版)自2005年出版以来,受到广大妇产科医师和读者的欢迎。鉴于现代生殖内分泌学和药物学的快速发展,为跟上国内外妇产科内分泌治疗学的发展步伐和适应临床治疗的需要,根据人民军医出版社的要求和广大读者的需要,我们对《妇产科内分泌治疗学》(第1版)进行了全面、认真的修订。

现将修订情况说明如下。

1.本版次修订工作仍以科学发展观和循证医学为指导,遵循理论联系实际,基础与临床密切结合和改革开放的宗旨,力求较全面和及时地反映国内外妇产科内分泌治疗学最新进展、学术信息和科研动态,使新版书成为内容丰富,结构缜密,理论性、学术性和实用性较强的参考书,以提高广大妇产科医师诊治妇产科内分泌疾病的水平,推动我国妇产科内分泌治疗学的发展。

2.在认真查阅国内外最近出版的妇产科内分泌学专著、专业期刊和学术会议文献资料基础上,对原书各章节进行了必要的修改、增删,并更新了部分参考文献。

重点修订了多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、围绝经期和绝经综合征、选择性雌激素受体调节药和内分泌药物治疗等章节;增编了子宫内膜干细胞、子宫内膜异位症干细胞学说、不典型子宫内膜异位症与妇科肿瘤、孕激素生殖免疫调节、选择性孕激素受体调节药、芳香化酶抑制药和甲状腺功能测定等内容,以较系统和全面地反映妇产科内分泌学研究新进展。

3.修订中尽量采用具有科学性、先进性、准确性和实用性的最新参考文献,特别是借鉴了近几年来国外妇产科内分泌治疗学的基础和临床研究成果,以启迪大家学习国外学者的严谨治学、求真务实、勇于探索和善于总结的科学精神和学习方法,提高我们的基础理论水平、更新知识结构、改进逻辑思维、开拓视野和增强创新意识,树立以人为本、面向世界、面向未来和与时俱进的科学发展观。

然而,由于许多新的药物和方法在我国尚未广泛应用,因此,我们郑重地敬告临床医师,在采用任何一种新的药物和方法治疗时,均应以循证医学为指导,密切结合我国国情,严格按照中国药典和药物使用说明书进行,以确保医疗安全和病人身体健康。

由于编写时间仓促,又受资料来源、编写篇幅和编者水平等因素的限制,难免存在不足、缺点和错误,衷心地希望得到同道和读者的批评指导。

本版次修订出版工作得到人民军医出版社杨磊石编审的大力支持和指导,山东大学医学院、山东省立医院科技外事处、妇产科和山东省妇产医院领导也给予了大力支持,在此一并表示衷心的感谢和敬意。

。

## <<妇产科内分泌治疗学>>

### 内容概要

本书由妇产科专家在第I版的基础上修订而成，分上、下两篇，共34章。

上篇阐述了下丘脑、垂体、卵巢、子宫等与女性生殖内分泌有关组织器官的结构和生理特点，青春期、围绝经期、妊娠期内分泌调节，妇产科内分泌功能检查和常用内分泌治疗药物等。

下篇详述了妇产科各种内分泌疾病的病因、发病机制、临床表现和诊断，重点阐述各种治疗方法，并介绍了不孕、避孕和辅助生育技术。

作者以总结自己的临床经验和研究成果为主，同时参考国内外最新文献，较全面地反映了妇产科内分泌治疗学的最新进展。

本书内容丰富，基础与临床紧密结合，指导性、实用性强，适于妇产科医师、医学院校师生和妇幼保健人员阅读参考。

## <<妇产科内分泌治疗学>>

### 作者简介

李继俊男，1941年1月生，山东省青岛市人。  
山东大学附属省立医院妇产科教授、主任医师、博士研究生导师。  
兼任《现代妇产科进展》《中华实用医学》《中华医药杂志》编委。

1964年山东医学院医疗系毕业后从事妇产科工作至今。  
1979～1982年师从苏应宽教授读研究生，并获

<<妇产科内分泌治疗学>>

书籍目录

上篇 女性生殖内分泌学 第1章 下丘脑 第一节 下丘脑解剖结构 一、下丘脑神经元结构 二、下丘脑神经元分布 三、下丘脑神经肽激素 四、下丘脑神经递质 五、下丘脑神经通路 六、下丘脑脑室周围器官 第二节 下丘脑促性腺激素释放激素(GnRH)神经元 一、GnRH神经元的进化 二、GnRH性中枢 第三节 促性腺激素释放激素(GnRH) 一、GnRH基因及其生成 二、GnRH脉冲性释放 三、GnRH脉冲幅度和频率 四、GnRH受体 五、GnRH升调和降调作用 六、GnRH脉冲性释放调节 第四节 下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)和应激免疫系统 一、CRH和应激 二、CRH和GnRH 三、免疫系统 第五节 下丘脑生长激素释放激素/生长抑素/生长激素系统 .....下篇 妇产科内分泌疾病附录A 妇产科内分泌常用检测指标正常参考值附录B 英汉名词对照

## &lt;&lt;妇产科内分泌治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：青春期，中枢性负反馈抑制的解除引起促性腺激素和类固醇激素水平升高，第二性征出现，最终性成熟建立成人型月经功能（月经初潮和随后的排卵）。

10~16岁，出现的内分泌变化依次为：最初睡眠时LH脉冲释放活性增强，之后24h持续出现相似的较弱的脉冲式释放，引起阵发性雌二醇分泌高峰和初潮来临。

青春中、晚期，雌二醇与LH间稳定的正反馈机制已经成熟，最终形成排卵型月经周期。

环境因素对青春期发育十分重要。

母亲妊娠期间和新生儿出生后营养状态与儿童期和青春期发育密切相关。

相同的环境条件下，少女月经初潮年龄主要是由遗传因素决定，但随着社会和环境因素变化，从20世纪60年代开始，少女月经初潮年龄逐渐提前，但从90年代末开始月经初潮年龄又有推迟趋势，这与现代社会环境因素日趋恶化相关。

青春期发育的最早征象为身体生长加速，而后乳房初现，2年后肾上腺功能初现，也有20%的少女阴毛初现最早出现。

生长加速和月经初潮的关系比较恒定，即生长加速高峰过后出现月经初潮。

如生长缓慢，即使出现月经初潮，其后的身高增长也十分有限（最多不超过6cm）。

美国少女月经初潮年龄的正常范围是9.1~17.7岁，平均是12.8岁。

初潮后月经多为无排卵型，表现为周期不规则、月经稀发、月经频发、经期延长或月经过多。

无排卵现象可持续12~18个月。

25%~50%的少女初潮后4年仍无排卵。

诚然，初潮即为排卵月经并妊娠者并非罕见。

概言之，青春期少女，先后经历生长加速、乳房初现、肾上腺功能初现和月经初潮等不同的阶段，需要大约4.5年的时间（1.5~6年）完成青春期发育。

五、青春期发育的调节（一）遗传因素青春期发育主要取决于遗传性因素，但环境因素影响青春期开始时间和发展速度，包括地理位置、光照周期、健康素质、营养状况和精神心理因素等。

例如，青春期发育较早的家族儿童多提前进入青春期；母女、姐妹之间月经初潮时间具有相关性。

青春期开始的年龄和持续的时间存在某种相关性，即开始的年龄越早，持续的时间越长。

赤道附近、较低海拔地区、城市、营养良好、家庭和社会人文环境较高的少女青春期发育较早；北半球、高纬度、高海拔、乡村少女青春期发育较晚。

（二）营养和体重月经标准体重假说（Frisch, 1974）认为，少女必须达到一定阈值（47.8 kg），身体脂肪含量必须达到一定比率（16.0%~23.5%）才能出现月经初潮。

临床观察发现，营养状况良好少女月经初潮年龄较早。

与之相反，神经性厌食、盲目减肥、营养不良和大运动量训练者（低体重或低脂肪比率）月经初潮延迟。

然而，月经初潮不能单纯用体重和营养因素解释，因脂肪和瘦素与女性生殖功能密切相关。

（三）瘦素瘦素（leptin）是脂肪细胞分泌的多肽激素，在中枢神经系统和外周组织，调节摄食、能量代谢、生殖生理和内分泌功能，促进青春期发育、调节生育力和性功能。

儿童期瘦素生成逐渐增加直到青春期，血浆瘦素水平与机体脂肪组织数量密切相关，只有当脂肪数量达到一定的阈值后，才能启动青春期发育。

瘦素水平越高，月经初潮年龄越早。

因此，瘦素是联系中枢神经系统和生殖内分泌系统的纽带。

青春期男性和女性血浆瘦素水平不同。

<<妇产科内分泌治疗学>>

编辑推荐

《妇产科内分泌治疗学(第2版)》是由人民军医出版社出版的。

<<妇产科内分泌治疗学>>

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>