

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

图书基本信息

书名：<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

13位ISBN编号：9787509140888

10位ISBN编号：7509140889

出版时间：2010-9

出版时间：人民军医

作者：田扬顺 编

页数：180

字数：134000

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>

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

前言

本书以又专业又科普的形式出版以后立即受到广大读者的欢迎，不长时间便销售一空，几次重印。呼吁广大妇女预防子宫颈癌及妇科专业医师正确诊治子宫颈病变是出版发行本书的两个目的。考虑到本书出版发行以来，子宫颈疾病的病因与发病机制的研究以及诊断治疗等方面均取得了长足的进步，许多医学工作者为保护广大妇女的健康做出了很大的成绩；也应该看到在子宫颈病变“三阶梯”诊断程序中，众多基层医院仍然存在着一些亟待解决的问题，比如已开展液基细胞学检查的基层医院，部分细胞学医师诊断水平未达标，诊断标准不统一，需要加强正规培训；很多医疗单位的阴道镜检查没有起到真正的作用，仅仅是单纯照相而已，也需要进行正规培训达标；对“宫颈糜烂”的真正含义并不清楚，在高频电刀宫颈环切术（LEEP）治疗方面多数医疗单位明显存在着过度治疗的倾向...应该密切关注新开展的人乳头状瘤病毒L1蛋白（HPV L1）检测可以预测宫颈病变发展趋势的临床应用价值。

基于上述原因，笔者决定对本书进行修订，这次再版，除对原书8章文字进行勘误修改之外，还增写了第9章，介绍了近年来对宫颈病变的新认识、新进展，也对基层医院普遍存在的问题提出商榷及改进建议。

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

内容概要

本书是在《与女性朋友谈宫颈疾病的防治》基础上修订而成的，全书共9章，作者从子宫颈的解剖生理特点讲起，详细介绍了当代子宫颈疾病发病的高危因素、常见病因、临床症状及其危害；重点论述了子宫颈病变的“三阶梯”式诊断原则及程序，阐明了子宫颈病变规范化治疗的原则与方法，指出了宫颈疾病治疗后院外康复的作用和意义，以及“保护宫颈查为先”的预防措施；新增写的第9章介绍了近年来宫颈疾病诊治新进展。

本书内容科学，语言通俗，亦专业、亦科普，既适于各级医院妇科医师学习参考，指导临床工作，也可供广大妇女阅读，从而了解防病知识，远离宫颈疾病的威胁。

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

书籍目录

第1章 子宫颈的解剖与生理特点 一、子宫颈在人体内的位置 二、子宫颈的外观 三、子宫颈的解剖结构 四、子宫颈的组织学特点 五、移行带有什么特点 六、什么叫鳞状上皮化生 七、子宫颈有什么主要生理功能 八、常见的宫颈病变有哪些 九、为什么移行带易发生宫颈癌及癌前病变 十、要牢记保护宫颈的重要意义第2章 “多事之秋”的宫颈 一、宫颈病变的范畴 二、何谓“接触性出血” 三、何谓宫颈癌前病变 四、什么是子宫颈癌 五、为什么当代宫颈病变发生率日趋升高 六、为什么宫颈癌发病年龄趋向年轻化 七、子宫颈癌致病的高危因素 八、子宫颈癌发病的地域特点 九、宫颈病变的主要临床症状 十、保护宫颈的具体方法第3章 子宫颈癌是可治愈的感染性疾病 一、为什么说子宫颈癌是感染性疾病 二、为什么说子宫颈癌可能是人类战胜的第一个癌症 三、子宫颈癌发病的诱因是什么 四、子宫颈癌的主要致病因素是什么 五、简要介绍HPV的检测方法 六、为什么目前专家都推荐杂交捕获方法检测HPV 七、哪些人属于子宫颈癌的高危人群 八、从癌前病变发展到子宫颈癌的时间有多长 九、应尽早明确HPV感染的存在与否 十、怎样预防和治疗HPV感染第4章 宫颈病变分类及临床表现 一、常见的宫颈病变有哪些 二、关于子宫颈非特殊性炎症 三、慢性宫颈炎常伴发哪些病变 四、关于子宫颈特殊炎症 五、子宫颈病毒感染包括哪些类型 六、关于子宫颈瘤样病变 七、关于子宫颈良性肿瘤 八、何谓子宫颈上皮异常增生 九、宫颈上皮内肿瘤的分型及其特点 十、关于子宫颈非典型增生的转归第5章 宫颈病变的早期诊断方法 一、坚持每年常规体检及妇科检查是发现宫颈病变的重要方法 二、何谓“三阶梯”式诊断程序 三、为什么说传统细胞学检查对诊断宫颈癌的价值已逐步下降 四、细胞电脑扫描技术在早期筛查宫颈癌中的临床价值 五、液基薄层细胞学技术在子宫颈癌早期筛查中的临床意义 六、什么是TBS分类法 七、HPV感染的分子生物学检测技术 八、阴道镜下取活检在诊断宫颈病变中的作用 九、病理组织学检查应是诊断宫颈病变的“金标准” 十、宫颈病变诊断性锥切的临床应用价值第6章 宫颈疾病的治疗原则与方法 一、经细胞学筛查报告正常者仍应定期复查继续观察 二、细胞学筛查报告正常的慢性宫颈炎者也应积极治疗 三、细胞学筛查为非典型鳞状上皮细胞者及非典型腺细胞者也应定期阴道镜检及(或)行细胞学复查并同时行HPV检测 四、细胞学筛查为非典型鳞状上皮细胞(高危型)及非典型腺细胞(倾向瘤变)者, 应行HPV检测、阴道镜检并组织学检查以判定病变性质 五、对确定为低度鳞状上皮内病变者应行HPV检测、阴道镜检并积极治疗尖锐湿疣 六、对确定为高度鳞状上皮内病变者除应行HPV检测、阴道镜检外, 建议做宫颈环切术或冷刀锥切术 七、对未生育的宫颈原位癌患者如何科学规划宫颈环切术或冷刀锥切术 八、对子宫颈浸润癌患者应行宫颈癌根治术并配合化疗或放疗 九、对晚期宫颈癌或体质不适合手术者可给予新辅助化疗及(或)放疗 十、根据“三阶梯”式诊断程序进行筛查可以避免宫颈病变漏诊和误诊, 为正确治疗提供科学依据第7章 宫颈疾病治疗后的院外康复 一、关于药物治疗者的复查与康复 二、关于物理治疗者的术后复查与康复 三、关于宫颈环切术者的术后复查与康复 四、关于冷刀锥切术者的术后复查与康复 五、关于子宫全切术者的术后复查与康复 六、关于子宫颈癌根治术者的术后复查与康复 七、子宫颈癌患者术前术后的其他相关问题 八、子宫颈癌患者的性生活问题 九、宫颈癌复发者的进一步治疗问题 十、关于宫颈癌患者的心理治疗第8章 保护宫颈“查”为先 一、要增强自我保护宫颈的意识 二、要正确认识宫颈病变与性的关系 三、牢记预防宫颈病变的原则和方法 四、应知晓普查与定期查体对早期发现宫颈病变的重要意义 五、发现异常征象应及早诊治 六、宫颈病变的高危人群更要注重细胞学检查及HPV测定 七、关于细胞学筛查的时间间隔问题 八、避免HPV感染要从生活细节入手 九、要洁身自爱珍惜健康, 维护家庭和社会的稳定 十、让自己的宫颈“健康”生活在良好的环境中第9章 子宫颈病变诊治新进展 一、对“宫颈糜烂”的新认识 二、人乳头状瘤病毒(HPV)L1蛋白检测的临床意义 三、液基细胞学与HPV L1蛋白(赛泰)联合筛查的临床应用价值 四、赛泰的问世给我们带来新的启示 五、宫颈广泛切除术的临床实用价值 六、仍然使用传统细胞学检查者应改进取材方法 七、使用液基细胞学的基层单位应提高细胞学诊断水平 八、应该将阴道镜检查放在“三阶梯”诊断程序中恰当的位置 九、施行宫颈锥切术(LEEP)应该坚持“不过切, 不漏切”的基本原则 十、正确运用“三阶梯”诊断程序提高宫颈疾病的诊断质量参考文献附录A 子宫颈病变的诊断与治疗建议附录B 子宫颈病变筛查及处理指南(草案)

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

章节摘录

插图：1.急性子宫颈炎急性宫颈炎过去较少见。

主要见于感染性流产、产褥期感染、宫颈损伤、阴道内异物并发感染等。

常见的病原体有葡萄球菌、链球菌、肠球菌等。

近年来随着性传播疾病（STD）的增加，急性宫颈炎已成为常见病。

目前急性宫颈炎最常见的病原体为淋病奈瑟球菌、沙眼衣原体，两者均感染宫颈管柱状上皮，沿黏膜扩散引起浅表感染。

淋病奈瑟球菌除感染宫颈柱状上皮外，还常侵袭尿道移行上皮、尿道旁腺及前庭大腺。

沙眼衣原体只感染宫颈柱状上皮不感染鳞状上皮，故不引起阴道炎。

链球菌、肠球菌等可直接引起急性宫颈炎或继发于子宫内膜感染。

链球菌及葡萄球菌侵入宫颈较深，进入宫颈的淋巴管道，可引起盆腔蜂窝织炎。

镜下可见：血管充血，间质水肿，宫颈黏膜及黏膜下组织、腺体周围大量中性粒细胞浸润，腺腔内可见脓性分泌物。

宫颈鳞状上皮有脱落，重症病例可发生脓肿和灶性溃疡。

急性宫颈炎的主要症状是白带过多，脓性，阴道分泌物的刺激可引起外阴瘙痒。

其他症状可伴有腰痛、下腹坠感，以及尿急、尿频等泌尿道症状。

有的患者有性交痛。

沙眼衣原体感染还可出现经量增多、经间期出血、性交后出血等症状。

妇科检查见宫颈充血、水肿、糜烂，有脓性分泌物从宫颈口流出，量多，特别是淋球菌感染。

衣原体感染可见宫颈黏膜外翻、触痛，且常有接触性出血。

淋球菌感染还可见到尿道口、阴道口黏膜充血水肿。

治疗主要针对病原体全身使用抗生素，若为淋球菌感染，治疗原则为及时、足量、规范、彻底，同时治疗性伴侣。

常用药物有头孢类，氧氟沙星类。

治疗衣原体的药物有四环素类、红霉素类及喹诺酮类。

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

编辑推荐

《子宫颈疾病的诊断与治疗(第2版)》：《与女性朋友谈宫颈疾病的防治》修订版详细介绍了宫颈疾病的常见病因、临床症状及其危害重点论述宫颈疾病的“三阶梯”式诊断及防治方法

<<子宫颈疾病的诊断与治疗>>

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>