

<<妇产科医师的实践之路围绝经>>

图书基本信息

书名：<<妇产科医师的实践之路围绝经期处理>>

13位ISBN编号：9787117107914

10位ISBN编号：711710791X

出版时间：2008-12

出版单位：人民卫生出版社

作者：林守清 主译

页数：403

译者：林守清

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>

<<妇产科医师的实践之路围绝经>>

前言

在过去的十年间，随着战后出生的大量女婴逐步进入绝经过渡期，人们对于绝经现象的兴趣显著增强。

由此掀起了一系列临床和基础研究的热潮，旨在获得更多绝经相关症状的信息和相应的治疗措施，以及更好的理解绝经在正常衰老中的作用。

这些针对性研究，如由健康和人类服务部（Department of Health and Human Services, HHS）的国立卫生研究院（National Institutes of Health, NIH）基金所资助的会议、基础干预和深入探讨，有助于激发在绝经及其结局相关的领域进行新的科学探索。

由于，在绝经过渡期生物学，雌激素与其他治疗方法对临床症状、种种状况以及与绝经和雌激素缺乏相关疾病作用的研究进展，使我们的基础和临床知识获得引人注目的扩展。

本书着眼于“围绝经期”，它包括绝经过渡期（从生育期过渡到最后一次月经）和绝经后1年。

这是一个性激素水平动态波动、生殖组织和非生殖组织发生重大变化的时期。

由于在围绝经期会出现很多相关症状，包括潮热、夜汗、子宫出血、外阴阴道萎缩、肌肉骨骼运动障碍、抑郁造成的睡眠问题障碍以及性欲丧失，因此此期可能对许多女性的生活质量具有很强的负面影响。

本书创新性的、从多个角度进行阐述，有助于临床医生更好地掌握实践治疗策略，采用恰当的工作程序，以处理这些症状。

近期的一些研究结果显示，在女性转变到绝经期的过程中，其症状体验有显著的差异，提示没有“一致的绝经综合征”。

重要的是，对于多种症状的出现及其严重程度、绝经相关的结局以及其对各种治疗性干预的反应方面，人种/种族（以及其他主体特征，如体重指数、饮食、体力活动与吸烟）可能有重要影响。

因此，为了发展和/或制定适合更多不同人群的有效新方法，需要关注绝经所发生的社会和文化环境，这一点极其重要。

目前，为减轻绝经和衰老相关的机能紊乱和疾病的负担、促进衰老过程中的健康，所面临的挑战是使妇女获得更多的、最新的、可靠信息以及更多的卫生保健机会。

本书向这一方向迈出了卓越的一步。

<<妇产科医师的实践之路围绝经>>

内容概要

本书采用循证医学的方法，对您在日常工作中所能遇到的绝大多数问题给出专家指导的评估和治疗意见。

在简短地总结了生理和内分泌改变，以及围绝经期分期(根据STRAW定义)之后，您将找到以下实用的、且易于掌握的内容：对特定症状和问题的处理，如：潮热、认知改变、乳房肿块以及骨质疏松症；预防性的临床实践，深入地描述了性激素补充疗法的特点；替代性治疗，包括维生素、草药及植物雌激素；有独立的章节探讨了筛查检测和全部主要的替代治疗。

<<妇产科医师的实践之路围绝经>>

作者简介

作者：(美国)James H.Liu.MD (美国)Margery L.S.Gass.MD 译者：林守清

<<妇产科医师的实践之路围绝经>>

书籍目录

第一部分 围绝经期的生理学 第1章 对围绝经期的观点 第2章 绝经过渡期的内分泌改变和分期 第二部分 衰老和神经认知的改变 第3章 潮热的处理 第4章 围绝经期认知的改变 第5章 围绝经期与绝经期妇女睡眠障碍的诊断与临床处理 第6章 围绝经期与性功能 第7章 偏头痛 第8章 围绝经期对躯体外观和生殖组织的影响 第三部分 病理生理学 第9章 异常子宫出血：评估、诊断和治疗 第10章 子宫肌瘤的临床处理 第11章 盆腔疼痛的评估与处理 第12章 围绝经期妇女囊性卵巢肿瘤的处理 第13章 乳房疼痛，肿块和溢液 第14章 高胆固醇血症和脂蛋白紊乱 第15章 抑郁，情绪障碍及经前期综合征 第16章 甲状腺功能失调 第17章 外阴痛 第四部分 性激素治疗 第18章 性功能障碍和雄激素补充治疗 第19章 绝经后激素治疗：从观察性研究到临床试验 第20章 激素疗法：时机和方案 第五部分 保护健康的策略 第21章 避孕（方法） 第22章 癌症的筛查和预防 第23章 围绝经期骨健康 第24章 选择性医疗的应用 缩略语索引

<<妇产科医师的实践之路围绝经>>

章节摘录

病例 3D.C. 是一位45岁的妇女，孕1产1，主诉性交痛、下腹部及盆腔疼痛10年。她的既往史主要有子宫内膜异位症、子宫肌腺症和右足反射性交感神经营养障碍。她同时还有偏头痛和过敏。

目前，她使用文拉法辛（venlafaxine）治疗抑郁症。

她因盆腔疼痛有多次手术史，包括子宫内膜异位症腹腔镜治疗、开腹全子宫切除术、左附件切除术、阑尾切除术、胆囊切除术及粘连松解。

多数手术可以使疼痛中度缓解达6个月。

她目前应用非甾体抗炎药和鸦片类药物缓解疼痛。

体格检查为中年妇女，胎儿体位（fetal position）躺于检查台。

血压为120 / 70，脉搏为76。

纤维肌痛触发点筛查显示，在腹部有一些激发点，但在膈上、后背及四肢没有。

腹部检查可见多处手术疤痕。

由于长期使用热敷垫，腹壁中部可见褐色斑。

腹部触诊显示，整个腹部有中度压痛，深部触诊可诱发肌紧张和严重的疼痛，没有特定的中心。

抬高腿再次检查腹壁提示右下腹部有触发点，腹壁其余部位疼痛轻。

单指盆腔检查有入口触痛，耻尾肌、尿道及膀胱压痛和痉挛。

阴道顶端、宫旁和直肠子宫陷凹触痛严重。

由于患者的不适，双合诊虽困难，但没有触及明确的盆腔包块。

患者不能耐受直肠指检。

盆腔超声提示右卵巢止常，没有任何异常发现。

由于既往多次不成功的手术经历，建议患者进行清醒镇静状态下的腹腔镜检查并描绘疼痛分布图，患者采纳了这一建议。

腹腔镜检查显示患者盆腹膜充血，既往手术部位有弥漫的浅瘢痕，但没有子宫内膜异位症或盆腔粘连的证据。

在清醒镇静状态下的疼痛分布图，使用子宫内膜异位症美国疼痛分级，所有检查区域的疼痛分级为中到重度。

触及并移动右卵巢和乙状结肠导致的不适为轻度。

疼痛分布图的结果符合广泛性内脏超敏感。

在这种情况下有两种手术选择：（a）用2%利多卡因阻断下腹上神经再重新绘制疼痛分布图，以了解骶前神经切断是否能够减轻疼痛，（b）切除右卵巢降低雌激素水平和每个月的激素波动。

无论采用哪种手术方式，该患者均需要长期治疗其复杂的内脏疼痛综合征。

综合治疗包括：（1）心理治疗帮助获得新的应对技能，以及评价和治疗抑郁，（2）物理治疗评价和治疗继发的神经肌肉营养障碍，（3）药物调节疼痛的感受和神经元—神经元传递。

鸦片类药物的应用应仅限于疼痛加重时。

如果未切除卵巢，患者需要激素治疗抑制卵巢功能。

其他可能有效的治疗包括针灸、瑜伽、神经和生物反馈及神经调节。

<<妇产科医师的实践之路围绝经>>

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>