

<<女性不育症>>

图书基本信息

书名：<<女性不育症>>

13位ISBN编号：9787117158220

10位ISBN编号：7117158220

出版时间：2012-6

出版单位：人民卫生出版社

作者：廖爱华 编

页数：388

字数：314000

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>

<<女性不育症>>

内容概要

本书共分十一章，从子宫、输卵管、内分泌、免疫、遗传等常见因素导致的女性不育症进行了论述；特别将复发性流产、原因不明性不育以及环境、职业、心理相关性不育作为独立章节进行阐述，充分呈现不育症中的新问题，以及在诊治方面所取得的新突破；此外，还对女性不育症治疗的预后和预防进行了详细地介绍。

<<女性不育症>>

书籍目录

绪论

第一章 女性不育症概述

第一节 不育症的概念及分类

第二节 不育症的流行病学

第三节 不育症的初始评估

一、现病史

二、体格检查

三、实验室检查

第四节 不育症的常用辅助检测方法

一、精子功能检查

二、男性激素检查

三、生殖道特殊感染的检测

四、免疫学检查

五、遗传学评估

六、宫腔镜检查

七、腹腔镜检查

第二章 子宫性不育

第三章 输卵管性不育

第四章 内分泌失调性不育

第五章 免疫性不育

第六章 复发性流产

第七章 遗传性不育

第八章 原因不明性不育

第九章 环境、职业、心理相关性不育

第十章 不育症治疗的预后

第十一章 女性不育症的预后

中英文名名词对照

<<女性不育症>>

章节摘录

版权页：插图：（7）注意事项：术前白带常规检查提示阴道无滴虫或霉菌感染；造影前3日无性交；术前先行碘过敏试验，无过敏反应者，方可行子宫输卵管造影；正常分娩、孕中晚期引产、自然流产、人工流产以及诊断性刮宫者应在术后2个月进行造影；子宫手术如子宫肌瘤剔除术者应在术后6个月方可进行造影；术后2周内禁性生活和盆浴，以防感染；术后服用抗生素预防感染；术后可能会出现腹痛阴道出血等现象，一般3—7天可消失，阴道出血超过10天应该就诊；术后应避免孕2~3个月，以避免碘造影剂和x射线对胚胎的不良影响。

2.子宫输卵管超声造影术 子宫输卵管超声造影术（hysterosalpingo—contrast sonography, HyCoSy）是在B超引导下，通过子宫颈管向宫腔内注入各种阴性和阳性造影剂，适时观察造影剂通过宫腔、输卵管时的流动及进入盆腔后的分布情况，并结合推注药液时阻力的大小及液体返流的情况，判断输卵管通畅程度，同时观察子宫、卵巢及盆腔情况。

子宫输卵管超声造影剂一般分为两类：一类为阴性造影剂如生理盐水，另一类为阳性造影剂如过氧化氢溶液或超声晶氧生理盐水溶液。

（1）适应证：女性原发不育和继发不育，疑有输卵管阻塞者；碘过敏者。

（2）禁忌证：除了碘过敏之外，其余禁忌证同HSG。

（3）操作方法及结果判断：患者月经干净3~7天，检查无生殖道感染后，B超检查子宫附件并定位。无菌操作条件下，插入导管，注入造影剂，不超过20ml。

若使用阴性造影剂如生理盐水，对判断输卵管形态和黏膜病变较困难。

子宫直肠陷凹内的积液仅提示至少一侧输卵管通畅，不能分别判断两侧输卵管的情况。

若使用阳性造影剂，实时动态下B超显示可见宫腔内有大量气泡翻腾液强回声，后伴闪烁声影向宫角流动，并注入两侧输卵管。

这时，如果盆腔两侧呈现增强的片状回声，亦伴有闪烁立体声影，且最后陶氏腔有积液，则提示两侧输卵管通畅；如果气泡翻腾液回声只停留于宫腔，不进入输卵管，则提示输卵管间质部（子宫角）阻塞；如气泡滚动于输卵管某段而停止或回流，此即阻塞部位；如达伞端不溢于盆腔，则表示伞端阻塞。

如发现阻塞情况，及时提示手术医师，掌握力度，避免过度注液而引起输卵管破裂。

因此，使用阳性造影剂比阴性造影剂在诊断上有更高的特异性。

相关注意事项与HSG相似。

常规的输卵管通液术仅凭手术医师的自我感觉和患者疼痛的表现作为掌握的尺度，因敏感度的差异不好掌握，故而存在不安全的隐患。

在采取B超监测下的输卵管通液术，这种不足得到弥补和纠正。

而且B超监测使手术操作效果直观、诊断明确、操作时间短，减少了患者的恐惧及痛苦。

尤其是他简单方便、安全可靠的操作方式，不失为经济有效的检查治疗方法。

（四）卵巢功能检查 卵巢功能检查包括排卵评估和卵巢储备功能的评估。

正常的排卵是指卵泡的破裂及卵子的排出。

对于有月经的妇女，常用的评估排卵的方法包括基础体温测定、宫颈黏液检查、黄体生成素峰值测定、黄体期孕激素测定及连续超声监测。

卵巢储备功能是指卵巢对促性腺激素的反应性，卵巢储备功能降低是由于卵巢内原始卵泡数量的减少。

评估卵巢储备功能的方法有B超检查及基础内分泌激素，包括卵泡刺激素、黄体生成素、雌激素和抑制素B的检测。

1.基础体温（basal body temperature, BBT）测定 基础体温又称静息体温，是指妇女经过6—8小时的睡眠以后，比如在早晨从熟睡中醒来，体温尚未受到运动饮食或情绪变化影响时所测出的体温。

基础体温通常是人体一昼夜中的最低体温。

记录在特制的表格上，并记录有无影响基础体温的诸多因素，如：感冒、失眠、饮酒、服药、情绪等。

<<女性不育症>>

正常育龄妇女的基础体温与月经周期一样，呈周期性变化。

月经周期的前半期，体温波动在 36.63 下，排卵后转入黄体期，体温上升 $0.3 \sim 0.5$ ，持续时间不少于12天，之后体温降低，月经来潮。

如果受孕，基础体温就持续在高温状态。

双相体温曲线提示有排卵或未破裂卵泡黄素化；升温曲线呈梯形、升温持续时间少于11日或体温提前下降提示黄体功能不足。

基础体温的测量是一种简单、无损伤性的自我检测方法，如果能够较好的掌握检查方法，且能长期监测，那么对月经周期及排卵规律有较好的把握，对怀孕有较强的指导作用。

但由于影响基础体温的因素较多，而且排卵的时间并不确定，既可以发生在基础体温升高之前，也可以在其后，因此，基础体温的应用有一定的局限性，常需与B超监测卵泡相结合进行怀孕指导。

2.宫颈黏液（cervical mucus, CM）检查 月经来潮后，体内雌激素较低，此时宫颈管分泌的黏液量很少。

随着卵泡的发育，雌激素水平不断升高，黏液分泌量不断增加，至排卵期宫颈分泌的黏液变得非常稀薄、透明，拉丝度可达10cm以上。

此时的宫颈黏液涂片干燥后置于显微镜下检查，可见羊齿植物叶状结晶。

排卵后受孕激素影响，黏液分泌量逐渐减少，质地变黏稠而混浊，拉丝度差，易断裂。

涂片检查则发现结晶逐步模糊，至月经周期第22日左右，完全消失，而代之以排列成行的椭圆体。

临床上根据宫颈黏液检查，可了解卵巢的功能状态。

宫颈黏液检查也是一种便于自我检测的方法。

需要注意的是，宫颈黏液变化受阴道炎症和宫颈炎症的作用出现不典型变化，因而影响结果的判断。

3.阴道脱落细胞内分泌学检查 阴道鳞状上皮细胞的成熟程度与体内雌激素水平成正比。

雌激素水平越高，阴道细胞越成熟，因此，利用阴道细胞学观察其鳞状上皮细胞各层细胞的比例，可反映体内雌激素水平。

成熟指数（maturation index, MI）是细胞学卵巢功能检查的常用指标。

通常在低倍显微镜下观察计数200个阴道鳞状上皮细胞，计算底层细胞、中层细胞、表层细胞的百分率，按底层 / 中层 / 表层的次序写出。

如 $MI=0 / 40 / 60$ ，表示底层、中层和表层细胞的百分比分别为0、40%和60%，提示相当于晚期卵泡期，排卵前的水平； $MI=0 / 70 / 30$ 相当于黄体期水平。

一般有雌激素影响的涂片，基本上无底层细胞：轻度影响表层细胞占20%以下，中度影响表层细胞占20% ~ 60%；高度影响表层细胞占60%以上。

取材前24小时内，禁止性交及阴道检查、灌洗及上药等，取材器具清洁干燥，无任何化学药物及润滑剂。

取材部位宜于阴道上段侧壁。

若用于监测排卵，应做系统检查，且需与超声检查相配合。

目前临床应用较少。

<<女性不育症>>

编辑推荐

《女性不育症》在编写过程中编者们力求比较全面、系统地将女性不育症的新概念、新进展、新成果和新经验呈献给读者。

旨在为攻读临床生殖医学、妇幼保健、计划生育等专业方向的本科生、研究生，以及从事妇产科学、生殖医学专业的医务人员和科研人员提供一本较全面而实用的参考书。

<<女性不育症>>

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>