第一图书网, tushu007.com

<<多发伤救治学>>

图书基本信息

书名：<<多发伤救治学>>

13位ISBN编号：9787509136409

10位ISBN编号：7509136407

出版时间：2010-3

出版时间：人民军医出版社

作者：张连阳，白祥军 编

页数：516

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

第一图书网, tushu007.com

前言

随着我国经济建设的高速发展和社会的进步，尤其是医学科学技术的进步，有些疾病已得到有效控制，但创伤却没有明显减少，甚至有增无减，并已成为青壮年人群最主要的死亡原因之一。
多发伤是指由单一致伤因素所造成的两个或两个以上解剖部位的损伤，且其中一处可危及生命或肢体者，占严重创伤的30%以上，尤其在交通事故伤中达65%，在汶川地震中多发伤占23%～42%。
我国创伤临床救治发展相对滞后，至今尚无“创伤外科”或“创伤医学”这一学科和专业，从事多发伤救治的医护人员分散在医院各个专科中。
同时，与多发伤的重要性不相适应的是国内尚缺乏有关“多发伤救治”和“损害控制”的专著。
普及多发伤救治和严重创伤救治中损害控制的新理论、新技术，对提高我国多发伤乃至严重创伤的临床救治水平具有重要意义，有鉴于此，两位主编组织编写了这部《多发伤救治学》。
它具有两个显著的特点：①本书编写人员均是具有丰富创伤临床救治经验的外科医师，尤其是汇集了国内几家已独立集中收治创伤病人的医疗单位（第三军医大学大坪医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院和重庆急救中心等）的创伤外科专家，他们的经验对于各外科专科中从事创伤救治的医师具有一定参考、指导意义。
②本书是针对多发伤急救的专著，其中多发伤概论、致命性三联征及其防治、各部位严重伤、多发伤、休克复苏、批量伤员救治、严重感染救治和择期手术中的损害控制等章节内容新颖，有些观点代表了国内外创伤救治的主要进展和发展方向，实用性强。

内容概要

《多发伤救治学》由多年从事创伤紧急救治的一线专家编著。
全书共26章，重点介绍了多发伤流行病学、致伤机制、病理生理和严重度评估；多发伤伤情评估和紧急救治；致命性三联征及其防治；院外、院内救治及院间转运；创伤救治基本技术、营养支持、重症监护；以及多发伤救治中颅脑损伤、胸部损伤、腹部损伤、骨关节损伤、脊柱脊髓损伤、休克复苏、批量伤员、严重感染救治和择期手术中的损害控制处理等。
内容新颖，重点突出，语言简练，注重实用，较好地反映了当前多发伤临床与实践的前沿新技术和新理论。
在应对自然灾害、突发公共卫生事件、工业及交通事故等重大行动中，对于保障人民生命安全、减少伤残，将起到非常重要的作用。
《多发伤救治学》适用于从事创伤救治的临床医师，医学院校高年级本科生、研究生及相关人员学习参考。

作者简介

张连阳，男，1966年4月生于贵阳市。
第三军医大学大坪医院野战外科研究所创伤专科医院院长，第三军医大学教授、博士生导师。
1987年毕业于第三军医大学，1992年获第三军医大学外科学硕士学位，2000年获第三军医大学野战外科学博士学位。
白祥军，男，医学博士，主任医师，教授，博士生导师。
现任华中科技大学同济医学院附属同济医院创伤外科主任、急救中心主任，急诊医学教研室副主任。
华中科技大学同济医学院伤害控制中心副主任。

<<多发伤救治学>>

书籍目录

第1章 多发伤概论第一节 多发伤概念一、多发伤定义二、多发伤进展第二节 多发伤诊断一、院外伤情评估二、院内伤情评估第三节 多发伤救治一、多发伤临床特点二、区域性分级创伤急救网络三、多发伤院内整体化救治第2章 多发伤流行病学第一节 多发伤流行病学特征一、多发伤流行病学共同特点二、损伤部位流行病学特点第二节 常见多发伤流行病学一、交通事故致多发伤流行病学二、坠落致多发伤流行病学第3章 多发伤致伤机制第一节 钝性多发伤致伤机制一、交通伤二、坠落伤三、冲击伤四、挤压伤五、故意伤害第二节 穿透性多发伤致伤机制一、火器伤二、砍刺伤第4章 多发伤病理生理第一节 多发伤病理生理概论一、神经内分泌应激反应二、多发伤病理生理变化特点第二节 多发伤后全身炎症反应综合征一、SIRS定义及病理分期二、SIRS与脓毒症关系三、诊断标准及治疗原则第三节 多发伤后多器官功能障碍一、多发伤后心功能障碍二、多发伤后呼吸功能障碍三、多发伤后急性肾功能障碍四、多发伤后肝功能障碍五、多发伤后胃肠功能障碍第5章 多发伤严重度评估第一节 医院前创伤严重度评分方法一、创伤指数二、类选对照表三、医院前指数四、CRAMS法（五功能评分法）五、创伤计分六、改良创伤计分法七、现场分拣决定分类表第二节 医院内创伤严重度评分法一、医院内创伤评分的演进二、简明损伤定级标准-2005三、多发伤严重度评价方法第三节 创伤救治结局分析方法一、解剖要点评分法二、创伤评分与损伤严重度分析三、创伤严重度特征综合评分第6章 多发伤螺旋CT检查第一节 多层螺旋cT检查方法一、检查步骤和模式二、螺旋CT诊断原则与后处理技术第二节 多层螺旋cT和双源cT临床应用一、多发伤伤情评估中螺旋CT临床意义二、螺旋CT检查存在问题及解决措施第三节 多发伤的螺旋cT检查一、颅脑损伤螺旋CT检查二、胸部损伤螺旋CT检查三、腹部损伤螺旋CT检查四、骨关节损伤螺旋CT检查第7章 多发伤病历书写及诊断规范第一节 多发伤病历书写一、病史采集二、体格检查三、手术记录第二节 多发伤诊断规范一、损伤诊断二、损伤并发症诊断三、并存疾病诊断第8章 严重创伤后低体温及其防治第一节 严重创伤后低体温机制一、严重创伤后低体温发生二、严重创伤后低体温分级及分类三、低体温对机体影响第二节 严重创伤后低体温诊断一、体温测量二、低体温临床表现和诊断第三节 严重创伤后低体温防治一、严重创伤后低体温预防二、严重创伤后低体温治疗第9章 严重创伤后凝血功能障碍及其防治第一节 正常凝血过程一、凝血级联反应二、细胞一基础模式的凝血过程三、抗凝血功能第二节 严重创伤后凝血功能障碍机制一、组织损伤二、休克三、失血四、液体复苏及输血五、低体温、酸中毒六、创伤患者并存疾病情况第三节 严重创伤后凝血功能障碍诊断一、临床表现二、常规临床检验三、血栓弹性描记图第四节 严重创伤后凝血功能障碍防治一、严重创伤后凝血功能障碍预防二、严重创伤后凝血功能障碍治疗第10章 严重创伤后酸中毒及其救治第一节 严重创伤后酸中毒发生机制一、代谢性酸中毒二、呼吸性酸中毒第二节 严重创伤后酸中毒诊断一、严重创伤后酸中毒临床表现二、严重创伤后酸中毒诊断及监测第三节 严重创伤后酸中毒防治一、严重创伤后酸中毒预防二、严重创伤后酸中毒治疗第11章 多发伤院前救治第一节 多发伤院前救治组织与管理一、院前急救组织形式二、院前急救网络三、院前急救指挥调度……第12章 多发伤院间转运第13章 多发伤院内救治第14章 多发伤救治技术第15章 多发伤病人营养支持第16章 多发伤救治中重症监护第17章 多发伤救治中损害控制第18章 颅脑损伤救治中损害控制第19章 胸部损伤救治中损害控制第20章 腹部损伤救治中损害控制第21章 严重骨关节损伤救治中损害控制第22章 严重脊柱脊髓损伤救治中损害控制第23章 休克复苏损害控制……

章节摘录

4.增强免疫功能血液循环中以及局部产生的儿茶酚胺均可增强免疫细胞功能和细胞因子合成、释放，参与炎症反应的发生发展过程。
创伤早期的儿茶酚胺释放有利于组织修复和免疫系统活化，但过度、持久的儿茶酚胺释放会对组织造成损伤，不利于内环境稳定。
副交感神经系统在创伤后起重要的“炎症反应”作用，能够显著、快速地抑制巨噬细胞释放TNF-a，减轻全身性炎症反应。
（二）下丘脑.垂体-肾上腺轴　多发伤由于导致严重失血失液，可出现低血容量性休克，刺激颈动脉窦、主动脉壁的压力感受器，以及心房的容量感受器，兴奋下丘脑－垂体前叶－肾上腺皮质轴，下丘脑释放促肾上腺皮质激素释放激素，后者刺激垂体前叶释放促肾上腺皮质激素，促肾上腺皮质激素刺激肾上腺皮质大量生成和释放糖皮质激素；同时刺激下丘脑－垂体后叶轴分泌抗利尿激素。
抗利尿激素可加速肾远曲小管和集合小管对水分的重吸收，维持有效循环血量。
糖皮质激素主要生理功能有：①通过蛋白质分解和糖原异生使血糖增高，保证能量供应和肝糖原储备；促进脂肪分解，抑制脂肪合成。
②增强心肌收缩力，增敏心肌细胞对儿茶酚胺的反应性。
……

第一图书网, tushu007.com

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