

<<格-斯整形外科学>>

图书基本信息

书名：<<格-斯整形外科学>>

13位ISBN编号：9787510036859

10位ISBN编号：7510036852

出版时间：2011-6

出版时间：世界图书出版公司

作者：索尼

页数：988

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>

<<格-斯整形外科学>>

内容概要

本书是目前唯一一部把如此纷繁浩大的整形外科知识浓缩于一册的教科书。

在《格-斯整形外科学(第6版)(精)》的93个章节中, 2 / 3(64个章节)是“全新的”, 由新的著者编写。其余29个章节, 几乎是完全重新编写的。

本书适合任何水平的医疗工作者阅读, 包括: 整形外科医生, 相关专业的医生(如眼科、耳鼻喉科、口腔科、骨科以及普通外科), 所有专业的住院医师、医学生、医生助理、护士以及执业护士等。

<<格-斯整形外科学>>

书籍目录

第1部分 整形外科基本原则与技术

- 第1章 整形外科的基本技术和原则
- 第2章 伤口愈合：正常和异常
- 第3章 伤口处理
- 第4章 皮肤的血供
- 第5章 肌瓣及其血供
- 第6章 移植生物学及其在整形外科的应用
- 第7章 移植材料
- 第8章 显微外科学原则
- 第9章 周围神经的显微外科修复和神经移植
- 第10章 组织扩张术
- 第11章 局部麻醉
- 第12章 颅面牵引成骨术的原理

第2部分 皮肤与软组织

- 第13章 整形外科医生需要了解的皮肤病学
- 第14章 Mohs显微图像外科
- 第15章 先天性黑素细胞痣
- 第16章 恶性黑素瘤
- 第17章 热、化学、电烧伤
- 第18章 烧伤后整复原则
- 第19章 放射线及放射损伤
- 第20章 激光在整形外科的应用

第3部分 先天畸形和小儿整形外科

- 第21章 头颈部胚胎学
- 第22章 血管异常
- 第23章 唇腭裂
- 第24章 非综合征性颅缝早闭和头颅畸形
- 第25章 颅缝早闭综合征
- 第26章 颅面短小综合征
- 第27章 正颌外科
- 第28章 颅面裂和眶距增宽症
- 第29章 其他颅面畸形
- 第30章 耳成形术与耳重建

第4部分 头、颈整形

- 第31章 面部软组织损伤与面部骨折
- 第32章 头颈肿瘤和涎腺肿瘤
- 第33章 颅底外科
- 第34章 颅颌面修复治疗学
- 第35章 头皮、颅骨和前额的重建
- 第36章 唇部的重建与修复
- 第37章 颊部整形
- 第38章 鼻的重建
- 第39章 眼睑重建、上睑下垂的矫正及眦成形术
- 第40章 面神经麻痹的修复
- 第41章 下颌骨的修复

<<格-斯整形外科学>>

第42章 上颌骨和颅底缺损的修复

第43章 口腔、咽和食管的重建

第5部分 美容外科

第44章 换肤术：化学剥脱术、皮肤磨削术和激光换肤术

第45章 充填材料

第46章 肉毒毒素

第47章 结构性脂肪移植

第48章 眼睑成形术

第49章 除皱术

第50章 额提升术

第51章 鼻成形术

第52章 吸脂术

第53章 腹壁整形术和躯干下部环形塑形术

第54章 使用假体进行面部轮廓充填

第55章 骨性颏成形术

第56章 毛发移植

第6部分 乳房整形

第57章 隆乳术及并发症

第58章 乳房悬吊术与乳房增大悬吊术

第59章 倒T法乳房缩小术

第60章 垂直法乳房缩小成形术

第61章 男性乳房发育

第62章 整形外科医生所需的乳腺癌知识

第63章 使用假体的乳房重建

第64章 背阔肌肌皮瓣乳房重建

第65章 横行腹直肌肌皮瓣(TRAM)乳房重建

第66章 游离皮瓣乳房的重建

第67章 乳头的重建

第7部分 躯干和四肢整形

第68章 胸壁的重建

第69章 腹壁的重建

第70章 下肢的重建

第71章 足部与踝部的修复

第72章 会阴的重建

第73章 淋巴水肿

第74章 压疮

第75章 阴茎的重建

第8部分 手外科

第76章 整形外科医生与手修复外科的发展

第77章 上肢手术原则

第78章 手及腕部的放射成像

第79章 手部软组织重建

第80章 腕部骨折及韧带损伤

第81章 手部骨折、脱位及韧带损伤

第82章 肌腱的愈合及屈肌腱的手术治疗

第83章 伸肌腱的修复

第84章 上肢的感染性疾病

<<格-斯整形外科学>>

第85章 腱鞘炎

第86章 上肢的压迫性神经病变和电生理学研究

第87章 拇指的重建

第88章 肌腱转移术

第89章 先天性手畸形

第90章 Dupuytren病

第91章 上肢断肢(指)再植

第92章 上肢关节炎

第93章 上肢截肢和义肢

<<格-斯整形外科学>>

章节摘录

版权页：插图：皮瓣皮瓣是一个具有血液供应的、可以从供区转移到受区的组织单元。

皮瓣有多种类型和分类方式。

根据皮瓣的组成成分（例如皮肤、肌肉—皮肤、骨—皮肤）、与缺损部位的关系（局部、邻位、远位）、血供类型（随意与轴型）以及移位填充缺损的方式（例如推进、旋转、易位）等不同，皮瓣具有不同的特性。

本章主要讨论轴型肌瓣，即带有纵向穿行于皮瓣内的知名血管的肌瓣。

回顾早期将与创面邻位或远位的皮肤与皮下组织掀起作为“随意皮瓣”。

但由于血供贫乏和不连续，常常发生皮瓣部分或全部坏死。

随后，在一些特殊的皮肤部位（例如足背、腹股沟）发现了血管蒂。

由于皮瓣是从已知血管蒂掀起后形成的，因此其面积可能比随意皮瓣更大，这种带血管蒂的轴型皮瓣无论在大小还是在成活的可靠性上已经有了明显的进步，但仅仅局限于某些特殊部位。

尽管如此，这种皮瓣对修复重建外科产生了重要的影响。

肌瓣作为修复组织的来源，这一认识为创面覆盖和缺损修复提供了更大的灵活性和解剖位置上更多的选择性。

肌肉可以从几乎所有解剖部位切取获得。

只要辨认清楚肌肉的血管蒂，就可以切断肌肉的起点或止点，或者起点及止点均切断，将肌肉作为组织瓣转移到新的位置，靠相连的血管维持肌肉的血运。

选择哪块肌肉是覆盖缺损区的最佳手段需考虑多种因素：缺损的大小及部位、邻近组织的损伤程度和重要结构的暴露情况。

用肌肉修复缺损的方法改变了医生处理各种复杂创面的方式。

随着对肌肉血供研究兴趣的增加，人们搞清了肌瓣的血供可供应覆盖于肌肉表面的皮肤，这一认识不仅提高了我们关闭那些需要改善功能和外观的复杂缺损的能力，而且供区的选择更加灵活多变。

每块表浅肌肉都通过肌肉血管穿支与表面的皮肤血管相通。

由于肌肉与皮肤之间有血管相连，使肌瓣携带一部分皮肤成为可能。

在发现肌肉、皮肤血供区域可用于设计肌皮瓣之前，通常把肌瓣塞入伤口，然后在外露的肌肉部分上植皮覆盖。

而应用肌肉及其表面的皮肤组成的复合瓣，就可以直接用肌肉、皮下组织和皮肤来覆盖缺损。

随着对皮肤血供更多的了解，提出了筋膜皮瓣的概念。

Ian Talv通过血管墨汁灌注分析，将皮肤血液供应的各种概念综合后提出了血供区域概念（见第4章）

。这项研究帮助人们发现了每个人全身有超过300多个穿支供应的皮肤区域，因此为以皮肤血管解剖为依据来设计复杂皮瓣提供了合理的指导。

<<格-斯整形外科学>>

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>