第一图书网, tushu007.com

<<创伤学基础与临床-(上.下册)>>

图书基本信息

书名：<<创伤学基础与临床-(上.下册)>>

13位ISBN编号：9787535236012

10位ISBN编号：7535236014

出版时间：2007-1

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：王正国 编

页数：3384

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

内容概要

本书是一本关于创伤学的大型参考书，它既包括传统的创伤外科基本内容，又有能充分反映创伤基础理论研究和临床诊治技术新进展的内容，是一本全面、系统阐述创伤学理论和技术的专著。

本书共20篇，分为上、下两册，上册为创伤基础部分，下册为创伤临床部分。上册包括创伤外科基础，创伤流行病学，创伤后内脏并发症，创伤修复，组织工程，交通伤，烧伤，战伤，特殊创伤，创伤整形等内容；下册包括颅脑创伤，口腔颌面颈部创伤，胸部创伤，腹部创伤，泌尿男生殖系统创伤，四肢创伤，手部创伤，脊柱、脊髓和骨盆创伤，创伤护理，创伤康复等内容。正文后附录英中文索引。

本书的特色在于每一篇内容都由院士和著名专家把关，尽可能全面地介绍本专业领域的相关知识并充分反映国内外在这一领域中的研究现状，同时也提出了一些在理论上和实际应用中存在的问题。全书内容新颖，注重实用，不仅可以作为创伤学研究人员的参考书，而且也可以作为临床救治工作者的指导工具书。

作者简介

王正国，1935年12月出生于福建漳州市，1956年毕业于中国医科大学。
1982年～1983年在美国宾夕法尼亚大学作访问学者。
回国后，曾任中国人民解放军第三军医大学野战外科研究所研究室主任、研究员。
1994年12月当选为中国工程院院士。
现任中华医学会创伤学分会主任委员，国际交通医学会副主席、西亚地区主席，Traffic Injury Prevention杂志副主编，《中华创伤杂志》总编辑，《军医大学学报》总编辑等职。

书籍目录

第一篇 创伤外科基础　第1章 绪论　第2章 创伤分类　第3章 创伤数据库　第4章 创伤评分　第5章 创伤的早期处理　第6章 创伤应激　第7章 创伤性休克　第8章 创伤后输血　第9章 创伤后水、电解质和酸碱失衡及治疗　第10章 创伤后代谢和营养　第11章 创伤感染　第12章 创伤后免疫功能紊乱　第13章 创作麻醉　第14章 创作外科诊疗技术　第15章 危重创伤病人的危重治疗　第16章 创伤后显微外科修复与截肢术　第17章 分子创伤学第二篇 创伤流行病学 第18章 创伤流行病学概述 第19章 交通流行病学 第20章 职业性创伤流行病学 第21章 烧伤流行病学 第22章 战伤流行病学第三篇 创伤后内脏并发症第四篇 创伤修复第五篇 组织工程第六篇 交通伤第七篇 烧伤第八篇 战伤第九篇 特殊创伤第十篇 创伤整形

章节摘录

插图：1.继发性大出血术后24～48h发生的早期出血，多数因为血管未行双重结扎引起；或者术后病人血压回升引起；或者神经干的营养血管未妥善处理。
正确处理残端血管是根本的预防措施。
术后8～14d出现的残端出血，主要原因是伤口感染，结扎平面组织坏死，缝线脱落等。
这种大出血的危险性是不易被医护人员及时发现而引起病人休克，所以经常观察残端是及时发现晚期大出血的有效措施。
预防的方法是早期截肢时，要求彻底清创，在健康平面双重贯穿结扎血管。
2.残肢端疼痛新装配假肢时，有时可出现暂时性疼痛，因残端尚未适应所致。
通过一段时间的锻炼，疼痛可自行消失。
另一类肢端疼痛长期不消失，则可能是疼痛性神经瘤、疤痕粘连、骨刺、局部炎症等因素引起。
神经瘤是神经切断后断端一种正常生理愈合现象，一般情况下是不会引起疼痛的，只有当神经瘤伴有炎症、粘连、或受到骨端的压迫时，才产生疼痛。
可以先试用2%的普鲁卡因封闭，若疼痛消失，可行神经瘤切除解除疼痛。
但是，少数病人因长时间疼痛，可能在大脑皮层形成疼痛性反应灶，尽管神经瘤已经切除，疼痛仍不能完全消失。
轻度慢性感染，其处理可作局部的热敷、引流，并选用有效的抗菌药物治疗。
个别严重而残端顽固疼痛的病人，经保守治疗无效时，可酌情考虑行残端修整术。
同时，加强局部和全身的治疗，包括病人的思想工作。
3.幻肢痛幻肢痛是截肢后，病人感觉被截除的肢体仍存在，且有持续性的疼痛或异常感觉。
其性质可为烧灼、针刺、刀割、牵拉、虫爬等，其部位可在被截除肢体的某一固定位置或者个别病人甚至波及整个被切除的肢体。
这种症状在经医务人员早期耐心解释能消除病人的顾虑，经过一段时间的休养，症状常逐步减轻直至消失。
然而，对于幻肢痛产生的其他原因，应作相应的处理。
如行颈交感或腰交感神经节封闭或交感神经节切除。
不要随便给予吗啡、哌替啶（杜冷丁）等止痛，以致成瘾。
对中枢性幻肢痛医务人员应进行耐心细致的思想工作，并可应用针刺治疗或配合镇静药物，以逐步消除皮质中枢的兴奋灶。
4.慢性溃疡骨残端太长压迫皮瓣及其他引起营养障碍的因素都是发生慢性溃疡的原因。
切除营养障碍的组织，获得良好的残端血液循环是处理慢性溃疡的原则。
经久不愈的窦道说明有深部异物或者感染，需要手术处理。

编辑推荐

《创伤学:基础与临床(套装上下册)》是由湖北科学技术出版社出版的。

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