

<<皮肤外科学>>

图书基本信息

书名：<<皮肤外科学>>

13位ISBN编号：9787117144575

10位ISBN编号：7117144572

出版时间：2012-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：（意）罗希尼 著，李航 等译

页数：416

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>

<<皮肤外科学>>

内容概要

皮肤外科学是皮肤科固有亚学科分支。

第一次世界大战后，皮肤病学逐渐从“泌尿皮肤科”独立出来，可以说皮肤科医生从一开始就手拿手术刀诊治皮肤疾患。

皮肤活检、浅表肿物切除、冷冻、电灼治疗等一直是皮肤科医生的常用诊治手段。

20世纪50年代以后，随着Mohs显微描记手术的广泛开展，极大激发了皮肤科医生诊治皮肤肿瘤的热情随之在皮肤科医生的努力下，许多成形修复技术也被发展、改良，目前在欧美国家，皮肤外科是皮科学最活跃、发展最快的学术领域之一。

随着社会经济的发展，对于“医疗美容”的需求再次促进皮肤外科的发展。

正如很多兄弟学科一样，皮肤外科从单纯治疗开始发展，逐渐能够满足高端需求，建立了自己的“上层建筑”——美容皮肤外科。

由于皮肤科医生熟知皮肤病生理，故而在许多医疗美容技术上做出了开创性的工作，诸如发明毛发移植技术、创立膨胀麻醉基础上的吸脂技术、推广肉毒杆菌毒素注射除皱技术等。

皮肤科医生还是最早将激光技术引入皮肤病治疗和医疗美容的人。

迄今，治疗皮肤外科和美容皮肤外科相辅相成，互相促进，使得皮肤科医生在体被层疾患有创治疗和医疗美容方面形成了特色，赢得了口碑。

<<皮肤外科学>>

作者简介

作者：(意大利)罗希尼(Luigi Rusciani) Perry Robins 译者：李航 刘玮

<<皮肤外科学>>

书籍目录

第一篇 普通皮肤外科

第一章 皮肤外科患者

概述

皮肤外科手术的术前准备

病史

患者的术前准备

参考文献

第二章 皮肤外科的知情同意

New York(纽约) § 2805—d .

Iowa(爱荷华州)147 , 37书面同意

Nebraska(内布拉斯加州) § 44—281

NcW Jersey(新泽西)title 8 , § 43G—4 . 1患者权利

C . nnecticut(康涅狄格州) § 19—13 D3

第三章 门诊皮肤外科手术室和手术室

设置

皮肤科门诊手术室

病房手术室

参考文献

第四章 手术器械

1 . 手术刀

2 . 剪刀

3 . 持针器

4 . 镊子

5 . 血管钳

6 . 刮匙

7 . 拉钩

8 . 巾钳 .

9 . 术野准备所需的容器和镊子

10 . 电凝器

11 . 皮肤磨削机

12吸脂机

13 . 其他辅助器材

14 . 小结 . .

第五章 手术器械的灭菌和消毒

概述

定义

去污

清洁

消毒

灭菌

防腐

去污

清洁

灭菌

一般概念 .

<<皮肤外科学>>

- 热灭菌法
- 干热灭菌法
- 蒸汽灭菌法
- 气体灭菌法
- 化学消毒
- 戊二醛
- 邻苯二甲醛(OPA)
- 过氧乙酸
- 四乙酰乙烯二胺(7AED)
- 器械管理
- 检查和管理
- 润滑剂
- 手术器械的包装
- 装载蒸汽灭菌的物品
- 灭菌程序的测试和确认
- 物理检测
- 化学检测器
- 生物指示剂检测
- 皮外科器械的相关事宜
- 电外科设备
- 皮肤磨削术的器械
- 毛发移植设备
- 外科器械消毒和灭菌的现状
-
- 第二篇 局部皮肤外科
- 第三篇 皮肤肿瘤外科手术
- 索引

<<皮肤外科学>>

章节摘录

版权页：插图：缝线缝线能封闭手术切口并有利于切口的正常愈合。

伤口的正常愈合过程可以分为以下3个阶段：a.第一阶段，伤后1~5天，在这初期阶段愈合较缓慢，且瘢痕的力量较弱。

b.第二阶段，伤后6~15天，瘢痕迅速增生、加固。

c.第三阶段，伤后16天开始，瘢痕形成。

根据伤口的愈合过程，在进行了深部缝合（埋藏缝合）的情况下，皮肤的缝线最好在7天后拆除（面部更早，其他部位稍晚）。

埋藏缝合在伤口的加固过程中起到了决定性的作用。

理想的缝合材料应该满足以下几个条件：易于操作，能形成稳定的结，具有良好的抗张性，同时在创面水肿时能被拉伸，在水肿消退时能退缩复原。

除此之外，还应能在短时间内被吸收以避免组织炎症反应，但吸收的时间不能短于创面愈合所需的时间。

缝合材料的理化性质缝线的特征由以下几个方面决定：a.抗张性：指能承受重量的最大能力而不断裂。

抗张能力依赖于缝线的直径、制作的材料和方法。

b.直径或口径：与抗张性有关，其值常常用“0”的数量来表示，直径越小，“0”的数量值越大。最大的直径为1-0，然后随着直径逐渐减小依次表示为2-0，3-0等，直至10-0。

也有一些很少用于皮肤外科手术的大直径的缝线。

这些缝线用数字大小来表示，直径越大，数字越大。

c.弹性：指被牵拉后缝线恢复其原始形态和长度的能力。

该特性使缝线在创面水肿时能被拉伸以避免造成组织切割，而在水肿消退后能恢复原有形态。

但另一方面，该特性会使缝线形成稳定的、易于解开的线结的能力降低。

d.可塑性：指缝线受到牵拉时能够伸展，张力去除后却不能恢复原始形态的特性。

该特性使缝线在水肿消退后能变得松弛，切口边缘的对合受到破坏。

e.记忆力：指缝线被使用后恢复原有形态的特性。

具有高度记忆的缝线质地较硬且不易操作。

f.组织反应性：指缝线能引起周围组织的炎症反应（变态反应或异物反应）。

该性质与缝线的类型及缝线所用的原料质量有关。

已经证实合成材料较天然材料的组织反应性少。

g.毛细作用：指液体沿缝线扩散和转移的能力。

h.渗透性：指缝线与液体接触后吸收水分的能力。

该性质与毛细作用被认为是最重要的特性。

这是因为通过毛细作用被吸收或转移的液体可以传递细菌。

而另一方面，细菌也可以通过相同的途径进行扩散。

多纤维的缝线较单纤维的缝线有更好的渗透性，因此从感染的角度讲，前者发生感染的危险性更大。

<<皮肤外科学>>

编辑推荐

《皮肤外科学:治疗皮肤外科(翻译版)》是由人民卫生出版社出版的。

<<皮肤外科学>>

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>