

<<实用外科诊疗常规>>

图书基本信息

书名：<<实用外科诊疗常规>>

13位ISBN编号：9787535249180

10位ISBN编号：7535249183

出版时间：2011-12

出版时间：湖北科学技术出版社

作者：罗杰

页数：1022

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>

<<实用外科诊疗常规>>

内容概要

由湖北省十堰市太和医院的120余名专家、教授，根据国内外外科学的最新进展，在充分参阅其他诊疗规范的基础上，博采专家学者们的经验与心得，集外科精髓之大成，精心编撰了《实用外科诊疗常规》。

书中对外科常用诊疗技术、常见疾病、常用药物、近5年经典疾病诊疗指南作了简明扼要的叙述，并附有中英文对照名词与综合征。

该书简明扼要、重点突出、条理清晰、深入浅出，充分体现了易读、易记、易查、简明、实用、现代的特点，是一本运用范围广、实用性很强的外科专业图书。

本书由罗杰、何国厚担任主编。

<<实用外科诊疗常规>>

作者简介

罗杰

1967年生，医学博士、硕士生导师、教授、主任医师，现任太和医院院长、党委书记。

《中国临床神经外科杂志》、《中华航海医学与高气压医学杂志》与《湖北医药学院学报》编委。卫生部临床医学工程技术专家库专家，中华医学会航海医学分会常委，湖北省神经外科学会常委，湖北省医师协会理事，湖北省生物医学工程学会理事。

1989年毕业于湖北医药学院临床医学系，从事神经外科临床工作，1999年获武汉大学医学硕士学位，2007年获华中科技大学博士学位。

先后主持开展了微创治疗脑出血、经枕下乙状窦后入路听神经瘤切除术、颅底肿瘤的显微手术治疗、面神经梳理术治疗面肌痉挛、冷冻治疗脑胶质瘤等多项新技术。

在国内外各级期刊发表学术论文数十篇，其中SCI论文2篇。

主持或参与完成科研项目10余项，其中《鼠脑局部冷冻后脑组织化学解剖结构变化的研究》获湖北省科技进步二等奖，《干细胞转染TRAIL基因移植治疗脑胶质瘤的研究》、《干细胞转染TRAIL基因移植治疗C6胶质瘤母细胞瘤的实验研究》获十堰市科技进步一等奖，《鼠脑冷冻后脑免疫功能变化的研究》获市科技进步三等奖。

主编有《普通外科手术并发症》和《武当山中草药志》，作为副主编编写了《现代医师实用手册》、《临床冷冻治疗学》与《中西医结合康复治疗精要》等专著及教材。

2010年1月荣获“全国医药卫生系统先进个人”、“全国百姓放心示范医院优秀管理者”，2008年5月荣获“湖北省五四青年奖章”，2003年4月荣获“湖北省青年岗位能手”，2008年4月荣获“十堰市第四届十大杰出青年”，2005年8月荣获“十堰市卫生系统先进工作者”，2003年7月荣获“十堰市优秀共产党员”等荣誉称号。

<<实用外科诊疗常规>>

书籍目录

第一篇 临床诊疗技术

- 第一章 神经外科诊疗技术
- 第二章 胸心外科诊疗技术
- 第三章 普外科诊疗技术
- 第四章 泌尿外科诊疗技术
- 第五章 骨外科诊疗技术

第二篇 临床疾病

- 第一章 神经外科疾病
- 第二章 胸心外科疾病
- 第三章 普外科疾病
- 第四章 泌尿外科疾病
- 第五章 骨外科临床疾病

第三篇 常用药物

- 第一章 神经外科常用药物
- 第二章 胸心外科常用药物
- 第三章 普外科常用药物
- 第四章 泌尿外科常用药物
- 第五章 骨外科常用药物

第四篇 常见疾病诊疗指南

- 第一章 神经外科疾病诊疗指南
- 第二章 胸心外科疾病诊疗指南
- 第三章 普外科疾病诊疗指南
- 第四章 泌尿外科疾病诊疗指南
- 第五章 骨外科疾病诊疗指南

第五篇 名词与综合征

- 第一章 神经外科名词与综合征
- 第二章 胸心名词与综合征
- 第三章 普外科名词与综合征
- 第四章 泌尿外科名词与综合征
- 第五章 骨外科名词与综合征

<<实用外科诊疗常规>>

章节摘录

(二) 手术治疗原则 1. 早期彻底清创的目的是清除异物, 彻底切除被污染和遭严重破坏失去活力的组织, 使污染创口变成清洁创口, 避免感染, 达到一期愈合。

清创越早, 感染机会越少, 疗效越好。

一般应争取在伤后6~8h内进行, 时间较长的创口应根据污染程度而定。

清创应在良好的麻醉和气囊止血带控制下进行, 无血手术野可使解剖清晰, 避免损伤重要组织, 缩短手术时间, 减少出血。

清创时, 从浅层到深层, 顺序将各种组织进行清创。

创缘皮肤不宜切除过多, 特别是手掌及手指, 避免缝合时张力过大。

挫伤的皮肤注意判断其活力, 以便决定切除或保留。

深部组织应既保证清创彻底, 又尽可能保留肌腱、神经、血管等重要组织。

2. 正确处理深部组织损伤清创时应尽可能地修复深部组织, 恢复重要组织如肌腱、神经、骨关节的连续性, 以便尽早恢复功能。

创口污染严重, 组织损伤广泛, 伤后时间超过12h, 或者缺乏必要的条件, 可仅作清创后闭合创口, 待创口愈合后, 再行二期修复。

但骨折和脱位在任何情况下, 均必须立即复位固定, 为软组织修复和功能恢复创造有利条件。

影响手部血循环的血管损伤亦应立即修复。

3. 一期闭合创口。

无明显皮肤缺损者采用直接缝合, 但创口纵行越过关节、与指蹼边缘平行或与皮纹垂直者, 应采用Z字成形术的原则, 改变创口方向, 避免日后瘢痕挛缩, 影响手部功能。

张力过大或有皮肤缺损, 而基底部软组织良好或深部重要组织能用周围软组织覆盖者, 可采用自体游离皮肤移植修复。

皮肤缺损而伴有重要深部组织如肌腱、神经、骨关节外露者, 不适于游离植皮, 可根据局部和全身情况, 选择应用局部转移皮瓣, 邻近的带血管蒂岛状皮瓣, 传统的带蒂皮瓣如邻指皮瓣、前臂交叉皮瓣、上臂交叉皮瓣、胸、腹部皮瓣等或吻合血管的游离皮瓣移植修复。

少数污染严重, 受伤时间较长, 感染可能性大的创口, 可在清除异物和明显坏死组织后用生理盐水纱布湿敷, 观察3~5d, 行再次清创延期缝合或植皮。

4. 正确的术后处理包扎伤口时用柔软敷料垫于指蹼间, 以免汗液浸泡皮肤而发生糜烂, 游离植皮处应适当加压。

用石膏托将患肢固定, 以利修复组织的愈合。

一般应于腕关节功能位、掌指关节屈曲位、指间关节微屈位固定。

如关节破坏, 日后难以恢复活动功能者, 手部各关节应固定于功能位。

神经、肌腱和血管修复后固定的位置应以修复的组织无张力为原则。

固定时间依修复组织的性质而定, 如血管吻合后固定2周, 肌腱缝合后固定3~4周, 神经修复后根据有无张力固定4~6周, 关节脱位为3周, 骨折4~6周。

抬高患肢, 防止肿胀。

.....

<<实用外科诊疗常规>>

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>