

<<中华烧伤医学>>

图书基本信息

书名：<<中华烧伤医学>>

13位ISBN编号：9787117103312

10位ISBN编号：7117103310

出版时间：2008-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：杨宗城

页数：874

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

本书是一本反映我国烧伤主要成就的学术专著，用我们自己的资料，展示我国烧伤学科的学术水平，总结了我国独创的、先进的、有效的治疗方案，介绍了我国在众多烧伤领域的研究成果，基本上反映了我国烧伤研究的主要成就，较好地总结了过去。

本书共分为八篇，每篇又有若干专题，第一篇简要介绍我国烧伤学科的发展，其他几篇分别介绍了我国有关烧伤休克、烧伤感染和免疫、烧伤创面处理、创面愈合、烧伤内脏并发症、特殊原因烧伤、烧伤代谢营养的研究成就。

本书的各专题的主要撰写人都是我国烧伤专业的开拓者和中年骨干，他们从事烧伤专业20~50年，经历过我国烧伤学科发展的艰辛，也感受过这一学科的辉煌，尽量收集国内有关资料，精心总结，希望能较准确、较全面地反映我国烧伤的主要成就，撰写一本理论性和实用性均强的学术专著。

作者简介

杨宗城，著名烧伤外科专家，1954年毕业于第六军医大学。

现任第三军医大学专家组成员，西南医院全军烧伤研究所一级教授，主任医师，外科教研室主任，创伤、烧伤、复合伤国家重点实验室顾问，博士生导师。

曾被解放军四总部授予“专业技术重大贡献奖”，总后勤部授予“优秀人才建设伯乐奖”、科学技术“一代名师”。

曾立二等功一次、三等功二次。

1992年批准享受政府特殊津贴。

从事烧伤医学四十多年，是我国烧伤医学开拓者之一。

在烧伤临床和基础研究方面造诣较深，为我国烧伤发展做过重要贡献，参与抢救患者近万例。

曾主持或参与国家自然科学基金重大项目、重点项目、973项目和军队指令性课题等数十项科研课题。

在烧伤脏器损害、吸入性损伤、烧伤休克等方面有重要贡献。

发表论文500多篇。

主编（副主编）《烧伤治疗学》、《黎鳌烧伤学》等专著15本，参编专著35本。

获国家科技进步二等奖3项、三等奖1项、军队科技进步一等奖2项、二等奖13项，军队医疗成果一等奖1项。

已培养研究生71名，其中博士后2名、博士研究生37名，硕士研究生32名。

历任中华烧伤外科学会常务委员，全军烧伤整形外科学会主任委员、顾问，重庆市烧伤整形学会主任委员，《中华烧伤杂志》常务编委等职。

书籍目录

第一篇 绪论第二篇 烧伤休克 专题一 烧伤休克期补液治疗 专题二 烧伤休克延迟复苏 专题三 烧伤休克发病机制研究 专题四 血流动力学变化 专题五 烧伤微循环变化第三篇 烧伤感染、免疫 专题一 防治烧伤感染的进展与成就 专题二 烧伤创面脓毒症、细菌生态学和抗菌药物治疗 专题三 烧伤肠源性感染 专题四 烧伤内毒素血症及外毒素血症 专题五 烧伤免疫第四篇 烧伤创面处理 专题一 烧伤创面治疗的进展 专题二 深度烧伤的切痂植皮治疗 专题三 深度烧伤削痂植皮治疗 专题四 毁损性烧伤的处理 专题五 慢性创面的处理 专题六 皮肤移植免疫 专题七 组织工程学构建皮肤 专题八 皮肤储存 专题九 烧伤后期整形第五篇 烧伤创面愈合 专题一 烧伤创面愈合的特点 专题二 生长因子与烧创伤修复和再生 专题三 糖尿病全并烧伤创面难愈的探索 专题四 瘢痕形成机制的新进展——真皮“模板缺损”学说 专题五 伤口收缩第六篇 烧伤内脏并发症 专题一 烧伤后多器官功能障碍 专题二 烧伤早期心肌损害与缺血氧损害的“休克心”假说 专题三 消化系统并发症的回顾 专题四 烧伤痂下水肿液与早期感染和脏器损害的关系 专题五 血管内皮细胞在烧伤早期脏器损害发病中的作用 专题六 烧伤病理学第七篇 特殊原因烧伤 专题一 吸入性损伤的研究 专题二 高频通气治疗吸入性损伤的研究 专题三 电烧伤 专题四 化学烧伤临床救治的回顾 专题五 放烧复合伤 专题六 烧冲复合伤第八篇 烧伤代谢营养 专题一 烧伤代谢 专题二 烧伤肠内营养 专题三 烧伤肠外营养索引

章节摘录

第二篇 烧伤休克专题二 烧伤休克延迟复苏 烧伤休克延迟复苏，是指在烧伤休克已发生并持续了一段时间后才开始的液体复苏治疗。

烧伤后，休克发生的时间与烧伤的严重程度相关，因此，临床上判断复苏是否属于延迟性，不仅应根据烧伤后开始液体复苏治疗被延后的时间，而且应考虑烧伤的严重程度。

我国的交通网络和信息通讯正处于发展阶段，在许多地区，交通和通讯仍然很落后，加上一些基层医院条件较差，烧伤救治知识普及不够等原因，一些大面积深度烧伤患者不能得到及时有效的复苏治疗，入院时已发生严重休克，此时才开始给予液体复苏治疗，往往得不到理想的复苏疗效，患者在后续病程中多脏器功能衰竭发生率高，死亡率也高。

解放军三〇四医院杨红明等对184例大面积烧伤病例的回顾性分析的结果表明：随着开始复苏治疗时间的延迟，休克发生率及复苏失败（死于休克）率增加，纠正休克所需的时间亦延长；速发型（伤后1-8天发病）和迟发型（伤后8天以上发病）的多系统脏器功能衰竭发病率增高；两个以上脏器衰竭所占百分比增加，病死率也随之增加；全身感染率及病死率增加；混合性感染（两种以上细菌或合并真菌感染）所占百分比增加。

第一节 烧伤休克延迟复苏引起再灌注损伤由于烧伤休克延迟复苏成功率低，并发症多，成为烧伤临床救治的难题。

第二军医大学夏照帆等人经过深入研究，发现延迟复苏在原有缺血性损伤的基础上，增加了再灌注损伤，于1991年提出“对烧伤休克延迟复苏应当采取快速扩容和细胞保护并重”的新的救治理念，并发表了系列研究论文，有力促进了国内外对烧伤休克延迟复苏引起再灌注损伤问题的关注和研究。

“再灌注损伤”（reperfusion injury）是指机体的组织或器官在持续一段时间血流阻断后再恢复血液灌注而启动的继发性损伤。

由于烧伤休克延迟复苏时各脏器并非处于典型的断流与再灌注状态，以往并未认识到烧伤休克延迟复苏存在再灌注损伤的问题。

第二军医大学的研究显示，烧伤休克延迟复苏在疗效上与早期复苏相比，不但存在量上的区别，而且存在质上的区别。

大面积烧伤后，如果在严重休克发生之前即能开始液体复苏治疗，各重要脏器的代谢和功能均能得到较好的保护。

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>