

<<手外科手术学>>

图书基本信息

书名：<<手外科手术学>>

13位ISBN编号：9787309066920

10位ISBN编号：7309066928

出版时间：2010-6

出版时间：复旦大学出版社

作者：顾玉东 王澍寰 侍德 主编

页数：1060

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>

前言

《手外科手术学》第一版出版到现在整整10年了。

这10年中，国内外手外科技术方面又有了长足的进展，为了与科技发展俱进，本书应该考虑修订，出版第二版了。

这是要出版第二版的原因之一。

近10年来，在手外科领域中，国内涌现出不少中青年专家，他们思维敏锐，有创新精神，又具有严谨的科学态度，研发和改进了不少手外科手术技术，丰富了手外科伤、病修复与重建的方法。

邀请其中部分中青年专家担任本书第二版作者，以进一步充实本书内容，这是要出版第二版的原因之二。

评价一部著作的价值，要看读者的多少，在专业领域中反应如何。

本书第一版出版后，因其实用性强，销售量很大，在同道中口碑甚佳。

为了进一步满足读者需求，这是要出版第二版的原因之三。

本书主编之一侍德教授，年逾八旬，但身强体健，精神矍铄，为本书第二版的组织、编辑、文字润色等做了大量工作，在此谨表敬佩和感谢！

<<手外科手术学>>

内容概要

本书由顾玉东院士、王澍寰院士和侍德教授主编，全国14个医疗、科研单位手外科、显微外科领域30余名专家、学者参编，作者们总结他们长期从事教学、科研和临床的丰富经验以及我国近40年来手外科、显微外科、骨科多方面的创新成果，同时吸取了国外最新的有关经验，共同撰写成一部反映我国手外科和显微外科水平的权威性著作。

第一版发行后，受到全国基层医务工作者的喜爱，先后4次印刷尚不能满足需要。

由于近10年来手外科学在各领域又有许多新进展，及时地反映这些新进展就是第二版的主要任务。

第二版全书共26章，有线条和照片插图千余幅。

对手的功能解剖、手外科手术的基本操作、显微外科基本技术在手外科的应用、内镜在手外科关节内的应用、组织移植、截指（肢）及功能重建、手外科手术进路、手功能康复、手部功能评定，以及手部开放性损伤，手部烧伤，手部骨与关节损伤，手部肌肉、筋膜挛缩和僵硬手，手部肌腱损伤，上肢神经损伤，上肢神经卡压综合征，手部感染性疾病，手部非感染性疾病，手、臂部血管性疾病，手部痉挛性麻痹，手部先天性畸形，手部肿瘤等疾病的诊治，颈髓损害手的功能重建，断掌与断指再植，手指再造等方面都作了详尽的阐述。

本书内容全面，资料丰富，文字简练，图文并茂，并且理论联系实际，对手外科科研与临床工作者具有很强的指导作用。

<<手外科手术学>>

作者简介

顾玉东，1961年毕业于上海第一医学院（现复旦大学上海医学院）医疗系。

中国工程院院士。

现任国务院学位委员会委员，复旦大学教授、博士生导师，卫生部手功能重点实验室主任，上海市手外科研究所所长，复旦大学附属华山医院手外科主任，中华医学会副会长，《中华手外科杂志》总编辑。

从事手外科与显微外科工作近50年。

1966年参与世界第一例足趾游离移植术的工作。

后发现足趾移植术中血管变异的规律，设计了“第二套供血系统”的新方法，并用于指导临床工作。在臂丛神经与周围神经损伤的诊治方面有6项成果为国际首创，使我国在臂丛疾病的诊治方面处于国际领先地位。

自1978年起，在国内外学术期刊上发表论文300余篇，出版《臂丛神经损伤与疾病的诊治》、《手的修复与再造》、《四肢的显微外科修复》等专著。

1985年起获各项重大成果奖20余项，其中国家级奖7项，部、市级奖18项。

1986年获“国家级有突出贡献的中青年科学技术专家”称号；1989年和1995年两次被授予“全国先进工作者”称号；1989年被评为“上海市科技精英”；1992年被评为“上海市先进标兵”；1994年被评为“上海市科教精英”；1995年被评为“全国教育系统劳动模范”；1996年获“白求恩奖章”；1997年被授予“全国优秀科技工作者”称号；1999年获“全国五一劳动奖章”。

王澍寰，1950年毕业于北京大学医学院医学系。

中国工程院院士。

历任北京积水潭医院手外科主任，北京市创伤骨科研究所副所长、研究员，北京医科大学第四临床医学院教授，北京积水潭医院院长、名誉院长。

曾任中华医学会骨科学会主任委员，中华医学会骨科学会手外科学组组长，中华医学会手外科学会主任委员、名誉主任委员，第一届北京医师协会会长、名誉会长，美国手外科学会通讯会员。

任《中华外科杂志》副总编辑，《中华骨科杂志》编委会常委，《中华手外科杂志》主编、名誉主编。

1959年创建我国手外科专业。

建科初始即重视临床医疗、应用基础研究及培养年轻医师并举，使专业技术很快达到国际水平，并改进和创新多项手术技术，同时培养了一批技术精湛、医德高尚的专业医师。

1963年起开展直径1.0mm以下的显微血管外科研究，并相继取得家兔断耳再植及临床断指再植手术成功。

1978年主编出版我国第一部《手外科学》。

1959年以来，主编和与他人合著出版有关手外科方面专著15部，在国内外发表论文100余篇，获科研成果奖14项，其中国家级与部级成果奖5项。

侍德，1955年毕业于中国医科大学。

曾任南通医学院附属医院创伤研究室主任，中华显微外科学会第一届委员，中华手外科学会第一届委员，中华医学会江苏省分会骨科、显微外科副主任委员，手外科学组主任委员，《中华手外科杂志》副总编辑，《中华显微外科杂志》与《中华修复重建杂志》编委。

现任南通大学附属医院骨科主任医师、教授，南通大学手外科研究中心顾问，江苏省手外科临床医学中心学术委员会委员，《中华手外科杂志》顾问，《中国上肢外科杂志》顾问，中国脊髓损伤研究会理事会理事，中国残疾人康复协会脊髓损伤专业委员会、国际脊髓学会中国脊髓损伤学会专家副主任委员。

长期致力于骨科临床、教学、科研工作，擅长骨科、手外科、显微外科，特别是在将显微外科和整形外科技术用于骨科和手外科方面有独特的经验，在国内处于领先地位；在上颈椎前路手术、胸腰椎骨折前方固定术以及人工椎体置换术等方面都有贡献。

编著《矫形外科手术进路图解》、《骨科修复重建手术学》，著《骨科手术进路图解》（彩图版），

<<手外科手术学>>

参与主编《手外科手术学》和《手外科学》，与全国骨科专家合著的有《矫形外科学》、《现代显微外科学》、《显微外科进展》、《现代骨科手术学》、《实用急诊医学》、《外科解剖学》、《整形外科学》、《交通医学》、《外科学前沿与争论》等20多部专著，发表论文100多篇。

获国家级、部级、省级科技奖共十余项。

1981年被评为“江苏省劳动模范”；1983年被评为“全国卫生先进工作者”；1986年被评为“全国卫生文明先进工作者”；1991年被评为“江苏省高等学校优秀共产党员”；1992年被评为“全国劳动模范”；并获“全国五一劳动奖章”；1993年获“江苏省教委和江苏省学位委员会优秀研究生教师”称号。

<<手外科手术学>>

书籍目录

总论 1 手的功能解剖 2 手外科手术的基本操作 3 显微外科基本技术在手外科的应用 4 内镜在手外科关节内的应用 5 组织移植 6 截指(肢)及功能重建 7 手外科手术进路 8 手功能康复 9 手部功能评定各论 10 手部开放性损伤 11 手部烧伤 12 手部骨与关节损伤 13 手部肌肉、筋膜挛缩和僵硬手 14 手部肌腱损伤 15 上肢神经损伤 16 上肢神经卡压综合征 17 断掌与断指再植 18 手指再造 19 手部感染性疾病 20 手部非感染性疾病 21 手、臂部血管性疾病 22 上肢周围神经不可逆损伤 23 手部痉挛性麻痹 24 颈髓损害手的功能重建 25 手部先天性畸形 26 手部肿瘤

章节摘录

插图：其次，在考虑上述问题外，尚须根据伤面的大小、功能丧失情况以及部位选择肌皮瓣。

单纯软组织深在缺损，如创面范围较大可用背肌皮瓣或阔筋膜张肌皮瓣；创面范围中等可用股薄肌皮瓣和腓肠肌皮瓣等；创面范围小可用趾短伸肌皮瓣。

如皮肤肌肉缺损影响肢体功能，在修复创面的同时，还必须功能重建者，选择时必须考虑带有运动神经的肌皮瓣来修复。

如前臂外伤创面，造成伸肌或屈肌缺损影响伸或屈肘功能者，可用带有胸背神经的背阔肌皮瓣和带有胸前神经的胸大肌皮瓣。

此外，根据部位不同，能用不吻合血管的肌皮瓣转位修复的，就不用吻合血管的肌皮瓣移植术，发生在上臂的创面可用带血管蒂的背阔肌皮瓣或胸大肌皮瓣。

如骶部、坐骨部创面可用臀大肌皮瓣。

大腿下段、膝部、小腿中上1/3以上的创面可用带血管蒂腓肠肌皮瓣。

如创面的邻近无适当的肌皮瓣可用，则根据创面的大小、深度选用吻合血管游离肌皮瓣。

则须了解受区的血管情况以便做血管吻合。

对某些部位，因创面周围无理想的可供吻合血管，又无局部转位肌皮瓣，则可用交叉肌皮瓣，如小腿中下段较大创面，胫前、后动脉条件又差，不宜做血管吻合，而邻近腓肠肌皮瓣转位有困难，则可用对侧小腿的腓肠肌内侧头肌皮瓣，做交叉小腿转位来修复创面。

5.3.6 肌一肌皮瓣移植的手术方法（1）肌一肌皮瓣的设计与切取方法根据肌一肌皮瓣移植术的选择原则选择供区（图5-57）。

确定好供区，以肌皮瓣的血管为轴，根据McCraw（1977）的肌一肌皮瓣血供区域的预测范围，按受区创面形态、大小、深度设计肌皮瓣的切线。

如局部转位，以肌一肌皮瓣的轴点为轴心，按其旋转弧测量移位肌皮瓣的远端，使其能达到创缘的远端，再放长20%，其面积与形成根据受区创面的面积与形态，再放大20%。

受区的位置紧邻供区，可做单蒂式肌一肌皮瓣；创面不紧靠供区，但在旋转弧的范围内，为了增加旋转弧度或延伸长度，可做岛状肌一肌皮瓣，如果受区与供区之间有正常皮肤相隔，可做皮下隧道，便于岛状肌皮瓣通过隧道转位到创面处；如做远位移植，可根据受区供吻合血管的位置，保留适当长度的血管蒂，切断后即可做远位吻合血管肌皮瓣移植。

切取方法如下。

顺行切取法：即按肌一肌皮瓣的血管蒂的解剖位置先将其显露出来，再根据设计的切线，切开皮肤、皮下组织，于肌肉的深面，由远侧向近侧切取肌一肌皮瓣。

逆行切取法：先按肌一肌皮瓣的设计切线切开皮肤、皮下组织，再于肌肉的深面，由远向近侧分离，直达血管蒂，并将血管蒂周围组织小心地切断，形成仅带血管或血管神经蒂的岛状肌一肌皮瓣，该方法操作方便，较前者安全。

（2）受区的准备及肌一肌皮瓣移植受区的准备：对外伤性受区做好清创，瘢痕组织彻底切除，感染创面做好病灶清除，肿瘤做好满意的切除。

如仅仅是软组织缺损，先做好肌肉的固定点，固定点为骨骼者，应将骨质凿成粗糙面或掀起一骨片，并准备缝线孔。

<<手外科手术学>>

编辑推荐

《手外科手术学(第2版)》是由复旦大学出版社出版的。

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>