

<<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>