

<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

图书基本信息

书名：<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

13位ISBN编号：9787509144909

10位ISBN编号：7509144906

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医出版社

作者：赵刚 等主编

页数：260

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>

<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

前言

社会经济快速发展的同时，由于交通、机械等因素造成的严重创伤，特别是高能量创伤的发生率越来越高，已成为我们现代生活最危险的敌人。

严重创伤后果多数就是截肢，这对还处在发展中的中国来讲，尚未能广泛使用费用昂贵的假肢时，很多患者因此而丧失劳动能力甚至是生活自理能力，成为家庭和社会的沉重负担。

尽可能保留残肢、修复和重建功能，当然就成为我们临床医师治疗创伤性濒临截肢伤的一大现实问题和挑战。

为此，我们在总结自己20多年的临床经验及参考国内、外学者研究与临床经验的基础上，组织了近50位在这一领域颇有研究的学者和临床医师编著本书，旨在系统总结濒临截肢伤的理论和诊治经验，规范临床诊治行为，以提高我国濒临截肢伤的整体诊治水平。

全书共分14章，主要包括“濒临截肢伤”概念，国内、外的研究进展，高能创伤与濒临截肢伤的关系，不同类型的濒临截肢伤的特点、伤情分析、处理原则和修复措施，损害控制骨科理论在濒临截肢创伤救治中的指导意义，并发症、合并症的治疗，特殊致伤因素致濒临截肢伤的诊治，濒临截肢伤的护理、麻醉等内容，并介绍了大量成功诊治案例和提供了300多幅临床照片，以突出临床实用性、科学性。

濒临截肢伤的研究深奥而不神秘，让我们共同为更高的目标努力吧！

希望本书的出版能吸引更多的专家、学者参与濒临截肢伤的救治研究，进一步提高我国濒临截肢伤的诊治水平。

值此付梓之际，我们要特别感谢中国工程院王正国院士和戴魁戎院士，在本书编写过程中给予我们不少指导和鼓励，并为本书赋序；特别感谢蔡锦方教授、朱家恺教授，为本书提供了许多宝贵资料和手术照片；特别感谢武汉维斯第和烟台绿叶，为本书提供部分资料和出版支持。

我们将会以此为契机，为濒临截肢伤的进一步研究而努力工作。

本书作者均为临床一线工作者，限于时间有限，书中如有不足或谬误，恳请各位读者提出宝贵意见和建议，以便我们及时修正。

<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

内容概要

作者在救治大量四肢严重创伤病例基础上，参阅国内外最新文献，明确提出了濒临截肢伤的概念，系统总结归纳了濒临截肢伤的定义和类型，并详细论述了四肢高能创伤与濒临截肢伤的关系，不同类型的濒临截肢伤的特点、伤情分析、处理原则和修复措施、合并症及并发症治疗、护理、麻醉，以及特殊致伤因素濒临截肢伤的诊治等。

本书病例资料宝贵，内容实用，适合骨科、创伤科、急诊科、显微外科、整形外科等医师阅读参考。

<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

书籍目录

第1章 濒临截肢伤的救治研究进展 一、基本概念 二、大血管伤救治 三、皮肤软组织大面积缺损 四、大块骨缺损 五、复合组织缺损 六、复杂创伤 七、离断伤第2章 四肢严重创伤的伤情判断 一、影响创伤肢体保肢的因素 二、四肢高能创伤与濒临截肢的关系 三、伤情量化分析与评价第3章 濒临截肢的大血管伤 第一节 概述 第二节 髂、股动脉伤 第三节 胆动脉、胫前及胫后动脉伤 一、濒临截肢的腘动脉伤的概念 二、腘动脉损伤的判断 三、腘动脉损伤的处理 第四节 上肢的大血管伤第4章 濒临截肢的皮肤软组织大面积缺损的修复 一、剥脱皮肤原位回植加游离植皮 二、VSD技术的应用 三、腓肠神经营养血管皮瓣 四、切取面积较大的游离皮瓣 五、带血管蒂的交腿皮瓣 六、残肢皮瓣 七、组合皮瓣第5章 濒临截肢的大块骨缺损救治 第一节 腓骨瓣与腓骨骨皮瓣 一、概念 二、应用解剖和手术方法 第二节 腓骨瓣或腓骨骨皮瓣修复 第三节 修复大块骨缺损的其他方法介绍第6章 濒临截肢的复合组织缺损 第一节 概述 第二节 游离皮瓣组合移植修复濒临截肢四肢的组织缺损 一、背景 二、研究进展 三、组合组织移植相关问题 四、复合组织缺损修复 五、手术方法(应用实例) 六、典型病例 七、问题与展望第7章 濒临截肢的复杂创伤第8章 濒临截肢的离断伤第9章 濒临截肢的四肢烧伤 第一节 四肢深度烧伤的修复治疗 一、深度烧伤与感染的关系 二、深度烧伤处理方法与功能的恢复

<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

章节摘录

插图：濒临截肢的复杂创伤是指符合濒临截肢条件，某部位同时存在多种严重创伤如既有大面积软组织缺损，又有严重的关节损伤、血管神经损伤，骨折脱位同时存在；另一种情况是多个部位的严重创伤，其中至少有一处是符合濒临截肢条件的，以上两种情况多由高能量创伤引起，前者多发生在近关节部位，如Gustilo b或 c开放性踝损伤、浮膝损伤、浮肘损伤等，处理起来十分棘手。

第2种情况往往合并多脏器损伤，抢救生命是第一要务，近年来诞生的损害控制骨科理论是指导救治的纲领，在危及生命的损害驱除后，尽可能一期修复骨和软组织损伤。

赵刚等将足踝部挤压毁形的骨架按正常解剖去除关节面简易固定融合，探查修复其中一套血管，再利用交腿皮瓣和同侧腓肠神经营养皮瓣覆盖软组织缺损，不仅保住了濒临截肢的脚，而且术后5个月，病人完全恢复站立及行走功能，术后半年完全痊愈，恢复原工作。

另一类濒临截肢复杂创伤属多个部位受伤，其中至少有一处属濒临截肢伤，总体上属多发伤的范畴，在下面的损害控制骨科理论在濒临截肢严重创伤中应用的章节中再展开讨论。

七、离断伤肢体因外伤离断，设法予以再植使其恢复原有外形及功能，这是自古以来人们所期望的。直到1963年陈中伟为1例前臂远端完全离断患者实施再植手术，而且并恢复了肢体良好功能，震动了当时国际医学界，之后王澍寰、崔之义、范国声、徐印坎等均有再植成功的报道，再植外科从此进入普及发展阶段，成为我国当时一种新技术被广泛重视和推广应用，并积累了丰富经验。

断肢再植的技术获得不断发展与提高。

我国断肢再植无论数量还是质量均处于国际领先水平。

大量临床实践证明，只要肢体比较完整、无明显挫伤及多发骨折，血管床及神经无严重破坏，预计再植后能恢复一定功能者，并在温缺血时限内能重建血液循环者，可以实施再植，否则应放弃再植。

<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

编辑推荐

《濒临截肢伤保肢治疗学》是由人民军医出版社出版的。

<<濒临截肢伤保肢治疗学>>

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>