

<<烧伤医学>>

图书基本信息

书名：<<烧伤医学>>

13位ISBN编号：9787117098588

10位ISBN编号：7117098589

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：孙永华 主编

页数：325

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>

## &lt;&lt;烧伤医学&gt;&gt;

## 前言

在卫生部毕业后医学教育委员会的领导下，“建立我国专科医师培训和准入制度”的研究，正向纵深发展，取得了卓有成效的硕果；现已进入专科医师培训试点实施阶段，经卫生部批准的试点基地已陆续启动，面向全国高等医学院校毕业生（包括研究生）招收培训人员。

为推动规范化专科医师培训工作的进程，贯彻落实“专科医师培训标准”的要求，确保高质量、高水平培训效果，中国医师协会、卫生部教材办公室共同策划组织国内知名专家、学者，撰写了首套“全国专科医师培训规划教材”，涵盖了18个普通专科和16个亚专科，由人民卫生出版社出版发行，编制分册与读者见面。

本套教材，结合国情和地区特点，紧紧围绕“专科医师培训标准”，以提高实践技能和临床思维能力为主线；内容新颖与实用结合，突出实用性；编写体例链接学校教育教材，又凸显区别；编著队伍由资深专家、中青年医师组成，颇具活力。力之严格审稿制度，保证了编写质量。

相信本套教材问世，无论对指导教师还是对参加专科医师培训人员都具有较大的参考价值，实为不可多得的良师益友。

同时也充分体现了行业协会配合卫生部工作，忠实履行行业职责，为培养与国际接轨的专科医师作出应有的贡献。

谨此，衷心感谢为本套教材付出辛勤工作的专家、学者，出版社和编辑人员。

本套教材编写人员多，时间紧迫，误漏之处在所难免，恳请批评、指正。

## <<烧伤医学>>

### 内容概要

烧伤外科医师培训教材编写组，由国内著名的烧伤治疗和研究中心内的十余名具有丰富临床经验和教学能力的专家组成。

他们根据现代临床医学发展的新理念、新理论、新方法、新技术，紧扣专科医师培训细则，突出临床思维、突出临床技术、突出临床实用，以病案或问题为切入点编写了这部教材。

内容涵盖了各类烧伤急救与治疗的全过程以及基本的手术操作步骤，期望能对烧伤专科医师成长有所帮助。

## &lt;&lt;烧伤医学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 烧伤休克的防治 第一节 概述 第二节 问题聚焦 第三节 诊疗决策第二章 烧伤早期并发症 第一节 急性心功能不全 第二节 急性肾功能不全 第三节 应激性溃疡 第四节 脑水肿第三章 不同深度和不同部位烧伤创面的处理 第一节 概述 第二节 创面早期处理 第三节 浅 Ⅰ°烧伤创面的处理 第四节 深 Ⅱ°烧伤创面的处理 第五节 Ⅲ°烧伤创面的处理 第六节 Ⅳ°烧伤创面的处理 第七节 手部深度烧伤创面的处理 第八节 面颈部烧伤创面的处理 第九节 其他特殊部位烧伤创面的处理 第十节 感染创面的处理第四章 烧伤难愈性创面 第一节 大面积烧伤后期残余创面 第二节 烧伤瘢痕溃疡第五章 特殊部位烧伤 第一节 头部烧伤 第二节 面部烧伤 第三节 眼部烧伤 第四节 耳烧伤 第五节 手烧伤 第六节 骨与关节烧伤 第七节 会阴部烧伤第六章 吸入性损伤的处理第七章 烧伤感染与烧伤脓毒症 第一节 烧伤感染 第二节 烧伤脓毒症第八章 烧伤常见的内脏并发症 第一节 心功能不全 第二节 烧伤后肺脏并发症 第三节 烧伤后急性肾衰竭 第四节 烧伤后消化道并发症 第五节 应激性溃疡 第六节 烧伤后血液系统并发症 第七节 烧伤后多器官功能障碍综合征 第八节 烧伤后内分泌系统的改变第九章 烧伤后多器官功能障碍综合征第十章 突发事件与成批烧伤的早期救治第十一章 电烧伤 第一节 概述 第二节 问题聚焦 第三节 热点探讨第十二章 化学烧伤 第一节 概述 第二节 硫酸烧伤 第三节 氢氟酸烧伤 第四节 铬酸烧伤 第五节 硫酸二甲酯烧伤 第六节 碱烧伤 第七节 磷烧伤 第八节 复合化学烧伤第十三章 烧伤复合伤 第一节 主要临床病理特点 第二节 烧伤复合伤处理 第三节 烧伤复合软组织损伤 第四节 烧伤合并颅脑外伤 第五节 烧伤复合胸腹部及内脏损伤 第六节 烧伤复合骨关节损伤第十四章 小儿烧伤 第一节 概述 第二节 小儿烧伤急救 第三节 小儿烧伤脓毒症 第四节 中毒性休克综合征第十五章 烧伤代谢与营养治疗第十六章 烧伤常见手术治疗 第一节 烧伤创面早期手术处理 第二节 烧伤创面的覆盖参阅精选

## 章节摘录

第一章 烧伤休克的防治第一节 概述成人烧伤面积超过15%，小儿超过10%，就有可能发生休克，烧伤愈严重，休克发生率愈高，发生的时间也愈早。

一般将烧伤后48小时之内称为休克期，在这一阶段从体表到内脏、从组织到细胞都有许许多多的病理生理变化。

烧伤休克和其他原因所致的休克一样是一个复杂的问题，经过几十年来的研究探索，对休克机制的认识有了进一步深化，为临床治疗提供了理论基础。

一、烧伤休克的发病机制和病理生理早在1862年Baraduc就认识到严重烧伤后血液浓缩。

1921年Underhill教授检测了20例烧伤病人的血红蛋白，血细胞比容，血清氯化物水平以及水泡液蛋白含量，认为血管内液体和蛋白的丢失是产生烧伤早期休克的原因。

之后人们逐渐认识到机体组织烧伤后立即发生的体液丢失主要有两条途径：一是向体外丢失，即创面的渗出；二是向体内转移，即烧伤区和非烧伤区通过通透性增强的微血管向第三间隙和细胞内的转移。

20世纪80年代末以来，对烧伤休克本质的认识已从单纯的低血压，低血容量和微循环障碍进入到细胞及基因水平阶段。

（一）烧伤后毛细血管通透性变化烧伤区域及其周围组织的毛细血管扩张及通透性增加在严重烧伤可波及全身和远端脏器。

烧伤越严重，血管通透性越大，能自由进出毛细血管的物质的分子量越大。

据文献报道烧伤区域毛细血管内的胶体液成分凡分子量小于350000者均能自由进出毛细血管。

<<烧伤医学>>

编辑推荐

《烧伤医学》供专科医师培训使用，为全国专科医师培训规划教材之一，由供专科医师培训使用出版

。

<<烧伤医学>>

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>