

<<实用四肢显微外科>>

图书基本信息

书名：<<实用四肢显微外科>>

13位ISBN编号：9787313059499

10位ISBN编号：7313059493

出版时间：2009-8

出版时间：上海交大

作者：范存义//柴益民

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>

<<实用四肢显微外科>>

前言

创伤是20世纪三大死因（肿瘤、心脑血管病、创伤）之一。

随着机械化和交通事业的飞速发展，创伤的发生率有增高的趋势，轻者伤及肢体，重者危及生命，成为危害人类健康的杀手。

在创伤中发生率和致残率最高的却是四肢和脊柱损伤，约占全部创伤的75%~90%。

四肢创伤之后，不同程度的存在组织损伤甚至缺损，需要予以修复以重建肢体的功能，这是除挽救生命之后最重要的治疗目的。

显微外科技术的问世给肢体创伤的修复与重建带来了曙光，其在临床的广泛应用，大大提高了肢体创伤修复与重建的疗效；作为一门科学，显微外科技术也在不断的实践中得到丰富和发展。

我国的四肢显微外科是从断肢再植开始和发展起来的，而断肢再植正是肢体功能重建最基本和最集中的体现：它不仅通过血管吻合恢复了离断肢体的血液循环，使之死而复生，而且通过修复骨骼、肌腱、神经和皮肤，让肢体恢复活动和感觉功能。

作为国内最早开展断肢再植的医院，上海市第六人民医院在这方面有着丰富的实践和成功的范例，已经探索出一套行之有效的手术流程和操作方法，对国内断肢再植的发展具有良好的积极示范作用。

断肢再植技术的推广和普及，使得越来越多的医生掌握了这个专门技术，也使许多不幸因伤离断的肢体失而复得，有效地保护或恢复劳动力。

<<实用四肢显微外科>>

内容概要

本书是关于四肢显微外科方面的专著。

全书共分十五章，详细介绍了断肢再植的发展、手术设计和操作常规，并通过相关的大量病例实践加以详尽说明。

上海市第六人民医院作为国内最早开展断肢再植的医院，已经逐步探索出了一套行之有效的手术流程和操作方法，并且具有较高的手术成功率和患者满意率，可以为国内断肢再植的发展起到积极的示范作用。

本书可作为从事断肢再植人员学习、参考之用。

<<实用四肢显微外科>>

书籍目录

第一章 创伤肢体显微外科修复与重建的发展简史第二章 显微外科的基本技术 第一节 显微外科常用仪器、手术器械和材料 第二节 显微外科技术操作要求 第三节 显微血管吻合技术 第四节 显微神经吻合技术 第五节 大白鼠血管吻合练习实验指导第三章 显微外科术后处理第四章 断肢(指)再植 第一节 断肢再植 第二节 断掌再植 第三节 断指再植 第四节 特殊类型的断指再植 第五节 断肢(指)再植术后功能康复与重建第五章 拇指再造 第一节 拇指再造概述 第二节 跗趾皮甲瓣及第二足趾的游离方法 第三节 移植跗趾皮甲瓣和髂骨块再造拇指 第四节 移植趾皮甲瓣和第二跖趾系列骨、关节、肌腱再造拇指 第五节 移植第二足趾再造拇指 第六节 复杂拇指缺失的再造第六章 多指及全手缺失再造 第一节 概述 第二节 多指和全手指缺失的再造 第三节 全手缺失的再造第七章 皮瓣移植 第一节 皮瓣移植概述 第二节 皮神经营养血管皮瓣移植 第三节 游离皮瓣移植第八章 桥式交叉吻合血管游离组织移植修复肢体组织缺损 第一节 概述 第二节 手术适应证 第三节 术前准备 第四节 手术方法 第五节 典型病例第九章 肢体多元组织缺损的显微外科修复 第一节 概述 第二节 大面积皮肤软组织缺损的修复 第三节 节段性骨骼缺损 第四节 合并软组织缺损的长骨节段性缺损 第五节 多元组织缺损的急诊修复第十章 急诊显微外科修复肢体复杂组织缺损第十一章 四肢组织瓣移植供区的处理第十二章 游离腓骨移植治疗骨头缺血性坏死第十三章 臂丛神经损伤的诊断与治疗第十四章 带血管蒂皮瓣、肌皮瓣转移术第十五章 周围神经损伤的诊断和治疗

<<实用四肢显微外科>>

章节摘录

插图：1) 血管的定点与针序：以两定点缝合法较为常用。

一般都采取第1针缝合助手侧血管壁，第2针缝合术者侧血管壁，或第1针缝合上壁，第2针缝合下壁。完成两定点缝合后，以此作为牵引线，根据所需缝合的针数，在两定点之间均匀加针。

如血管只需4针，在两定点线间前、后壁各加缝1针；需缝6针时，在两定点间前后壁各加缝两针；需缝8针时，前、后壁各加3针，针序是两定点线中间缝合1针，再在中点与两边定点间各缝1针。

2) 边距、针距与针数：见前述。

一般大鼠股动脉外径约1 mm，缝合4针即可。

3) 进针与出针：进针时针尖与管壁垂直，按照缝针弧度行针。

缝合位于持针器同侧的血管端时，术者可用镊子伸入管腔内做阻挡，而缝合另一侧的血管断端时，术者或助手可用镊子在针旁管壁外轻轻阻挡加压以利出针。

4) 打结：打结时，助手用镊子轻轻将血管断端对合，术者将缝线轻轻提起，使内膜外翻时收紧缝线。

打结不能过松或过紧，以断端血管壁正好贴合为宜。

一般需打3个结。

5) 缝合：在完成了前面的三针缝合后，将血管翻转180度，以肝素盐水冲洗吻合口，一方面可使吻合口显露更清楚；另一方面可冲出管腔内的异物等，然后缝合第四针。

为了防止缝针缝住对侧管壁，在缝合第三、四针时，可用镊子伸入管腔，在直视下进出针。

如果镊子无法伸入，可将已刺穿管壁的缝针轻轻上提，如果吻合口前后壁紧贴在一起，说明对侧管壁被缝住，必须重新缝合。

6) 检查血管吻合质量：松开血管夹或止血带，检查吻合口是否有出血、漏血。

如有喷射状出血或快速滴血表明针距过大或对合欠佳，需要补针；若只有漏血，则以盐水纱布轻压即可。

7) 检查血管通畅：用勒血试验检验吻合口是否通畅。

<<实用四肢显微外科>>

编辑推荐

《实用四肢显微外科》是由上海交通大学出版社出版的。

<<实用四肢显微外科>>

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>