

<<现代创伤治疗学>>

图书基本信息

书名：<<现代创伤治疗学>>

13位ISBN编号：9787509125489

10位ISBN编号：7509125480

出版时间：2009-5

出版时间：人民军医出版社

作者：范士志，蒋耀光 主编

页数：526

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>

<<现代创伤治疗学>>

前言

无论在发达国家还是在发展中国家创伤发生率、致残率和死亡率均呈明显上升趋势，已成为青壮年死亡的主要原因。

全球灾害频发，每年自然灾害、工矿及交通事故等造成大量人员伤亡。2008年5月12日四川汶川发生8.0级大地震，给人民的生命和财产造成了巨大损失。

由此可见无论是战争时期还是和平年代创伤已成为社会的一大公害。

为了普及创伤救治技术，提高救治水平，特编写了这本《现代创伤治疗学》。

该书的特点是：认真总结了临床救治经验与体会，同时也力求反映国内外创伤领域的新进展；以普及创伤基本救治技术为主，用大量篇幅详细介绍救治基本技术，减少了一些解剖学、病理学和病理生理学的内容；为了体现平战结合，适当编入了枪弹伤、冲击伤、特殊武器伤等救治内容；将创伤并发症与创伤救治的基本操作技术分别介绍，以便实习学员、进修生、研究生及有一定临床经验的创伤外科医师作为参考指南。

编者从事创伤、外科及野战外科专业的专家教授，在平时及历次战争、抗洪、抗震救治工作中，救治了大批伤员，积累了丰富经验。

四川汶川地震后，参加救治的专家又对该书的部分章节再一次进行了修改，充实了批量伤员的救治体会与经验。

本书在编写过程中，得到了第三军医大学的领导及院部领导、专家教授的大力支持，廖祥丽同志任主编助理做了大量的统稿及校对工作，在此表示感谢。

本书虽经多次修改，但对疏漏及不足之处，殷切希望有关专家和广大读者批评指正。

<<现代创伤治疗学>>

内容概要

全书分32章，介绍了创伤分类和评分，创伤后输血，多发伤及复合伤，创伤麻醉，颅脑创伤，腹部创伤，骨关节创伤，烧伤，特殊创伤，冲击伤，火器伤，创伤康复等方面的内容，内容翔实规范，可读性强，是现代化医院管理的必备参考书，适合从事创伤和外科临床工作的医师、研究生及相关人员参阅。

<<现代创伤治疗学>>

书籍目录

第1章 绪论第2章 创伤分类与评分第3章 创伤急救第4章 创伤应激障碍第5章 创伤后水电解质和酸碱平衡紊乱第6章 创伤性休克第7章 创伤后输血第8章 创面愈合与修复第9章 多发伤及复合伤第10章 创伤损害控制第11章 创伤感染第12章 复苏第13章 创伤麻醉第14章 创伤重症监护第15章 创伤后应激心理障碍及护理第16章 创伤后主要并发症的防治第17章 颅脑创伤第18章 口腔颌面部创伤第19章 眼部创伤第20章 耳、鼻、咽喉部创伤第21章 胸部创伤第22章 腹部创伤第23章 泌尿生殖系统创伤第24章 骨关节创伤第25章 脊柱脊髓损伤第26章 软组织与血管神经创伤第27章 手、足创伤与断肢(指)再植第28章 烧伤第29章 特殊创伤第30章 冲击伤第31章 火器伤第32章 创伤康复技术附录 创伤常用诊疗技术

<<现代创伤治疗学>>

章节摘录

2.治疗原则：控制痉挛，保持呼吸道通畅，尽快中和游离毒素，脏器功能支持，预防并发症。

(1) 控制痉挛：是治疗的中心环节。

病人应隔离在安静、避光的病房，避免声、光刺激。

根据痉挛的轻重可选择安定、冬眠工号（哌替啶100mg + 氯丙嗪50mg + 异丙嗪50mg）、硫喷妥钠、非去极化肌肉松弛剂潘库溴铵、维库溴安等药物加以控制。

(2) 保持呼吸道通畅：破伤风病人早期多死于窒息，因此对确诊者应尽早行气管切开，及时吸出气道分泌物，保持气道湿度。

对呼吸抑制者或使用肌肉松弛剂控制痉挛者进行机械通气支持。

(3) 中和游离毒素：可按轻、中、重型分别给予TAT5万U、7万U、10万U静脉注射中和血循环中可能存在的游离毒素。

过敏者可肌内注射TIG3000—6000U，可保持有效抗体滴度8-12周。

需要强调的是此措施仅能中和游离的毒素，对已经结合到神经细胞上的毒素则无作用。

(4) 抗生素使用：在发病早期使用大剂量青霉素可以有效杀灭细菌，减少毒素产生，缩短病程。

一旦进入典型发作期则效果欠佳。

(5) 支持治疗：患者由于发热、反复痉挛造成能量大量消耗，因此应给予充足的营养物质，补足水分，保持内环境的稳定，及时纠正酸碱和电解质紊乱，加强皮肤、气道、尿管的护理，防止并发症发生。

营养的补充途径首选肠内。

胃肠功能障碍者可部分或全部从静脉补充。

二、气性坏疽 气性坏疽又称为梭状芽胞杆菌性肌坏死，是由厌氧的梭状芽胞杆菌引起的急性特异性感染。

以起病急骤，进展迅速，广泛的伤口周围肌肉坏死并迅速扩展为特征。

临床表现为伤口剧痛，伤肢肿胀急速加剧，可出现张力性水泡，伤口有大量恶臭、带有气泡的液体渗出，伤口周围有捻发音；体温可高达40℃以上，常有全身中毒症状，贫血明显。

伤口渗出液涂片检查可见到大量的革兰阳性短粗杆菌。

本病进展迅速，治疗延迟者死亡率高达50%以上，且患者常付出截肢的代价。

1.预防关键是伤口的处理。

原则是不能在伤口内形成缺氧的微环境。

只要伤口内有充足的氧供，即使有污染细菌也不能繁殖（梭状芽胞杆菌是专性厌氧菌，在有氧条件下不能生长繁殖）。

具体措施同破伤风预防中的伤口处理。

2.治疗 (1) 手术：诊断一旦确定，应立即行紧急手术。

术前时间要尽量缩短，通常在30min左右。

术前积极输液输血，纠正休克、酸碱紊乱，补足液体，静脉输注大剂量抗生素（青霉素十甲硝唑）并一直维持到手术结束。

术中不用止血带，彻底切除坏死、失活的组织直到色泽正常，出血活跃的正常组织，用大量3%过氧化氢溶液或1:4000的高锰酸钾溶液反复冲洗创面。

如坏死广泛应果断在健康的部位高位截肢。

截肢残端开放，用过氧化氢和高锰酸钾溶液浸泡的纱布疏松覆盖，每日更换数次直至感染控制。

(2) 抗生素疗法：术后静脉滴注青霉素1200万-1600万U/d + 甲硝唑1-2g/d，直到伤口感染控制，体温、白细胞恢复正常，全身症状改善。

(3) 支持治疗：同其他危重病人。

<<现代创伤治疗学>>

编辑推荐

《现代创伤治疗学(精)》是范士志和蒋耀光编写的，由人民军医出版社出版。

<<现代创伤治疗学>>

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>