

<<实用战创伤临床治疗学>>

图书基本信息

书名：<<实用战创伤临床治疗学>>

13位ISBN编号：9787564505059

10位ISBN编号：7564505052

出版时间：2012-1

出版时间：郑州大学出版社

作者：郭庆山，等 编

页数：427

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>

## <<实用战创伤临床治疗学>>

### 内容概要

《实用战创伤临床治疗学》分为战创伤总论、战创伤各论。  
主要内容包括：战创伤概述；战创伤损伤程序评估；战创伤休克；战创伤重症监护等。

## &lt;&lt;实用战创伤临床治疗学&gt;&gt;

## 作者简介

任家顺，主任医师、教授、博士研究生导师；麻醉学和卫生事业管理学专家；曾任第三军医大学第一附属医院（西南医院）麻醉科医师、医教部副主任；第三军医大学医学影像系主任；第三军医大学第三附属医院（大坪医院）医教科技部主任、副院长；现任第三军医大学第二附属医院（新桥医院）院长；曾荣立个人三等功2次。

专业特长：在麻醉学领域，深入研究了急性缺血再灌注脑损伤机制，在国内较早提出了钙和兴奋性氨基酸递质在脑缺血再灌注损伤中具有重要作用观点，并就其作用机制及原理进行了深入探讨，在此基础上，对钙拮抗剂和兴奋性氨基酸递质抑制剂在减轻缺血性再灌注脑损伤中的作用和效果进行了相关研究，提出了钙拮抗剂和兴奋性氨基酸递质抑制剂对减轻急性缺血再灌注脑损伤具有明显作用观点。

医疗管理：在卫生事业管理学领域，深入调研了国内外医疗质量管理现状，解析了源于工业标准的ISO9000质量管理体系、基于JCI标准的医院质量管理体系和重于提升质效的循证医学与临床路径等现代医院及医疗质量管理方法和体系，推行了ISO9000质量管理体系在我国质量管理及控制中的应用，推动了JCI国家化标准在我国医院医疗质量和安全管理中的应用，对以上先进管理方法和体系在我国医院管理中的推广应用做出了重要贡献。

同时探寻了在临床医疗过程中始终控制并影响医疗质量的相关要素，研究建立了适合医疗质量管理的全过程质量控制体系，并相应完成了控制体系应用软件开发，该体系包括全过程医疗质量考评细则制定、全过程质量管理体系架构建立与运行、相关医疗质量信息采集和医疗质量考评统计等内容，初步实现了医疗质量控制方式从事后向事前和事中的转变，从终末质量控制为主向前馈和现场控制为主的转变，基本实现了全过程医疗质量的制度化、标准化、数字化和精细化管理。

同时创新性地吧医院学科、人才、管理和品牌优势与社会资金、市场管理手段等社会资源结合起来，有力推动了医院平台建设和技术发展。

学术成就：承担或参研省部级以上科研课题8项，发表医学专业和医院管理论文40余篇，主编或参编教材和著作5部，获各类成果奖6项，培养博士研究生3名，硕士研究生名。

钱桂生，主任医师、教授、博士研究生导师，专业技术一级；国内著名的呼吸内科专家，国家级重点学科（呼吸内科）带头人；现任全军呼吸内科研究所所长、第三军医大学新桥医院野战内科研究所所长兼内科学及物理诊断学教研室主任，享受政府特殊津贴；被评为国家级有突出贡献中青年专家、全国优秀科技工作者、全军优秀教师、全军院校教书育人“优秀教师”、中央保健工作先进个人；荣获军队院校育才奖金奖、解放军总后勤部科技金星、解放军总后勤部伯乐奖、振兴重庆市争光贡献奖、首届中国医师奖、中国呼吸医师奖；荣立个人二等功2次、三等功4次。

学术任职：其任全国医学专业学位教育指导委员会委员、中国医师协会呼吸分会副主任委员、中华医学会呼吸病分会常委、中华医学会内科学分会常委、中华医学会呼吸病分会肺癌学组组长、重庆市医学会常务理事、重庆市医学会内科学会主任委员、重庆市生理学会副理事长、重庆市生理学会危重病专业委员会主任委员；《中华内科杂志》、《第三军医大学学报》副主编，《中华肺脏疾病杂志（电子版）》主编。

专业特长：其从事临床工作43年，长期在临床第一线工作，有丰富的临床经验、精湛的医疗技术，特别是在慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘与肺心病诊治，急慢性呼吸衰竭救治，动脉血气监测抢救危重患者，肺癌的早期诊断及综合治疗等方面造诣颇深。

在“呼吸系统疾病酸碱失衡基础研究与应用”和“急性呼吸窘迫综合征发病机制及防治研究”方向上取得了显著的成绩；推算出了中国人慢性呼吸性酸中毒和呼吸性碱中毒的预计代偿公式，创立了酸碱失衡的判断方法，提出了三重酸碱失衡新观点，使酸碱失衡判断由原来定性转为定量；推动了我国酸碱失衡判断的规范化，提高了对酸碱失衡的判断水平，为临床上正确治疗危重患者酸碱失衡提供了新的理论依据。

在国内率先全面、系统地开展了急性呼吸窘迫综合征的发病机制和临床诊治研究，提高了急性呼吸窘迫综合征的诊治水平。

学术成就：其曾获国家科学技术进步二、三等奖各1项，军队及省部级科学技术进步二等奖18项，军队

## &lt;&lt;实用战创伤临床治疗学&gt;&gt;

医疗成果一、二等奖各2项，军队教学成果一、二等奖各1项；主编专著9部，发表专业学术论文300余篇，其中国外SCI论文28篇；已招收培养博士后9名，博士生66名，硕士生21名。

肖颖彬，主任医师、教授、博士研究生导师，专业技术三级；第三军医大学第二附属医院（新桥医院）全军心血管外科中心主任，外科学和野战外科学教研室主任；“新世纪百千万人才工程”国家级人选，享受国务院政府津贴；重庆市第二、三届政协委员，第九届全国青年联合会委员，重庆市第二届青年联合会副主席，重庆市科技青年联合会副主席；荣获“中国十大杰出青年”、全军优秀共产党员、全军优秀教师、解放军总后勤部“科技新星”和“科技银星”、军队院校育才金奖和银奖、重庆市“争光贡献奖”；获重庆市“直辖十年建设功臣”、重庆市青年科技奖等称号和奖励，荣获中华医师协会心外科医师分会“金刀奖”；荣立个人二等功1次，三等功1次。

学术任职：其担任中华医学会胸心血管外科学会常务委员，中国医师协会心血管外科医师分会常务委员兼副总干事，解放军胸心血管外科专业委员会副主任委员，重庆市医学会胸心血管外科专业委员会主任委员，《中国体外循环杂志》副主编，《第三军医大学学报》常务编委，《中华胸心血管外科》、《中华创伤外科》、《中国胸心血管外科临床》等杂志编委。

专业特长：其擅长浅低温体外循环不停跳心内直视手术、婴幼儿和复杂先天性心脏病、重症心脏瓣膜疾病外科治疗、冠心病和大血管疾病的外科治疗；领衔主刀成功开展国际先进水平的胸腹连体婴儿分离、异位心矫治等高难度手术。

学术成就：其主持和参与国家自然科学基金、国家“973”项目分课题、国家“十一五”支撑计划课题、军队和重庆市重点攻关等科研课题；以第一作者或通讯作者发表论文200余篇，参编专著5部；获得国家科技进步二等奖1项、重庆市科技进步一等奖1项、军队医疗成果二等奖3项。

郭庆山，男，第三军医大学大坪医院野战外科研究所创伤外科副主任。

医学博士，副主任医师、副教授。

学术任职：中华医学会手外科学分会青年委员、中国康复医学会创伤康复专业委员会委员、重庆市中西医结合学会创面处理专业委员会副主任委员、重庆市中西医结合学会创伤专业委员会委员兼秘书、重庆市残疾人康复协会肢残专业委员会委员、重庆医学特邀编委、创伤外科杂志编委、重庆市检验医学与临床杂志常务编委。

专业特长：从事创伤骨科临床、教学、科研工作20余年，擅长脊柱脊髓损伤的救治、骨盆损伤和神经血管严重损伤的处理。

学术成就：获军队科技进步二等奖1项。

发表统计源期刊论著30余篇，副主编《外科学精选模拟试题集》专著1部，参编《外科学及野战外科学》、《四肢与关节战伤》、《野战外科学》、《灾难和事故的创伤救治》、《灾难医学》、《多发伤救治学》等专著10余部。

黄显凯，男，第三军医大学大坪医院野战外科研究所创伤外科主任。

博士，教授，博士生导师。

学术任职：任中国灾害防御协会救援医学会理事、中国医师协会急诊分会委员、重庆市急诊医学学术带头人、重庆市中西医结合学会创伤专委会主委、全军急救医学专委会委员、全军急救医学战创伤专业组组长。

任《中国急救医学》编委会副主委；《中国急危病医学杂志》、《创伤外科杂志》、《中国急救复苏与灾害医学杂志》常务编委、《美国际创伤杂志》副主编；《中华创伤杂志》、《世界急危重病医学杂志》、《中国临床康复》、《第三军医大学学报》、《罕见病杂志》等10余家杂志编委。

专业特长：长期从事创伤救治工作，主攻方向为严重创伤及多发伤救治，作为学科带头人，成功组织救治了大量严重创伤及多发伤，包括高难度及复杂创伤伤员，多次完成大型车祸及意外灾害的救治。

主持完成的严重多发伤救治成功率达92.53%，达到国内领先水平。

学术成就：承担及完成国家及省部级课题10多项，获军队及重庆市科技成果一、二等奖7项，三等奖5项。

发表论文100多篇，主编全国医学专科规划教材《急诊医学》，主编及参编专著20多部。

## &lt;&lt;实用战创伤临床治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇 战创伤总论 第一章 战创伤概述 第一节 流行病学 第二节 损伤机制及类型 第二章 战创伤损伤程度评估 第一节 创伤评分法种类 第二节 院前评分 第三节 院内评分 第三章 战创伤急救技术 第一节 通气 第二节 止血 第三节 包扎 第四节 骨折固定 第五节 搬运与后送 第四章 战创伤休克 第一节 分类与病理生理过程 第二节 战创伤休克的诊断和监护 第三节 战创伤休克救治 第五章 战创伤重症监护 第一节 循环监护 第二节 呼吸监测与机械通气 第三节 肾功能监测和保护 第四节 肝功能监测 第五节 凝血功能监测 第六节 水、电解质及酸碱平衡监测和调整 第七节 免疫功能监测 第二篇 战创伤各论 第六章 颅脑战创伤 第一节 概论 第二节 头皮损伤 第三节 颅骨骨折 第四节 脑损伤 第五节 颅内血肿 第六节 颅脑损伤并发症和后遗症 第七章 面颈部战创伤 第一节 概论 第二节 眼部战创伤 第三节 耳部战创伤 第四节 鼻及鼻窦战创伤 第五节 口腔颌面部战创伤 第六节 颈部战创伤 第八章 胸部战创伤 第一节 概论 第二节 肋骨及胸骨骨折 第三节 肺损伤 第四节 气管及支气管损伤 第五节 创伤性气胸及血胸 第六节 创伤性窒息 第七节 食管损伤 第八节 心损伤及胸内大血管损伤 第九节 创伤性膈肌破裂 第十节 胸导管损伤 第九章 腹部及盆腔脏器战创伤 第一节 概论 第二节 腹部及盆腔各脏器损伤 第十章 脊柱、脊髓战创伤 第一节 概论 第二节 常见脊柱、脊髓损伤 第十一章 骨与关节战创伤 第一节 概论 第二节 上肢骨与关节战创伤 第三节 骨盆部骨与关节战创伤 第四节 下肢骨与关节战创伤 第十二章 周围血管、神经战创伤 第一节 周围血管战创伤 第二节 周围神经战创伤概论 第三节 周围神经战创伤各论 第十三章 软组织战创伤及特异感染 第一节 软组织战创伤 第二节 战创伤后特异感染 第十四章 多发伤 第一节 概论 第二节 多发伤伤情评估 第三节 多发伤救治中的损害控制 第十五章 烧伤、冷伤 第一节 烧伤 第二节 冷伤 第三节 其他损伤 第十六章 战创伤康复 第一节 概论 第二节 颅脑战创伤康复 第三节 脊髓战创伤康复 第四节 四肢骨折康复 第五节 手部战创伤康复 第六节 断肢再植后康复 第七节 截肢康复 第八节 周围神经损伤康复 第九节 关节置换康复 第十节 胸部战创伤康复 第十一节 腹部战创伤康复 第十二节 烧伤康复 第十三节 创伤感染康复 参考文献

## &lt;&lt;实用战创伤临床治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：创伤是指各种物理、化学和生物的外源性致伤因素作用于机体，导致皮肤黏膜和（或）组织器官结构完整性的损害，以及同时或相继出现的一系列功能和精神障碍。

战伤是指在战斗环境中，由武器直接或间接造成的损伤，以及由战场环境因素直接造成的损伤。

创伤的局部表现有伤区疼痛、肿胀、压痛；骨折脱位时有畸形及功能障碍。

严重创伤可引起全身反应，还可能有致命的大出血、休克、窒息及意识障碍。

随着社会文明和科学技术的不断进步，创伤已成为和平时期的一个公共卫生问题。

两次世界大战和历次局部战争所导致的人员巨大伤亡，也在随时提醒我们战争的残酷和战伤救治的重要性。

创伤的救治知识在人与自然的抗争中得到积累，但具有里程碑式意义的救治经验，却是在人类的各次大的战争中获得的。

因此，创伤救治与战伤救治（尤其是批量伤员的救治）是相互关联、相互补充的，其既是公共卫生关注的重点，也是军事医学研究的重要内容。

第一节 流行病学 全球每年约3000万人遭遇创伤，因创伤致死者有150万~200万人。

其中约半数为道路交通事故造成的伤亡。

全球每2 s就有1人受伤，每50 s就有1人因车祸致死。

我国人口较多，是交通事故和意外伤害的高发国家，每年因创伤死亡的人数约十余万人，受伤人数约百余万人。

据我国公安部公布的数据显示：1997年全国公安机关共受理道路交通事故30.4217万起，造成7.3861万人死亡，造成19.0128万人受伤，直接经济损失达18.5亿元。

1999年统计，全年车祸达41.2860万起，伤28.6080万人，死亡3.529万人。

由于统计不够全面和其他原因，故实际死亡人数可能还要多。

历次战争时是创伤发生率较高的时期，例如在朝鲜战争期间，自1950年10月至1953年7月，美国及其盟军共伤亡147万人（美国国防部1953年10月公布的数字），我方除战场中的阵亡者外，救治的伤员就有38万人，其中死亡者超过2万人。

在车祸中，61%~90%是人为因素所致。

在性别分布上，男性与女性之比约为2:1。

驾驶员驾龄越短，事故发生率越高，50%的车祸发生于驾龄在2年内的驾驶员，70%发生于驾龄在5年内的驾驶员，44%驾驶员年龄为20~30岁。

事故绝大部分是由于驾驶员违章驾驶和处理措施不当等原因所致。

在伤亡的驾驶员和乘客中，多数未系安全带，特别是重伤和死亡者；受伤部位最多的是头部，四肢伤次之；死亡者多死于颅脑外伤或内脏脏器损伤、失血性休克；约63%伤亡者的年龄是18~40岁。

而在伤亡的行人中，事故的主要原因是行人违章穿行公路或在车行道上行走玩耍，受伤部位最多的仍是头面部和四肢，青壮年（18~40岁）约占35.5%，60岁以上的老年人约占24%。

通常车体较小、重量较轻的汽车发生车祸时，车上的人员所受创伤更为严重，人员死亡的可能性更大。

车内结构的致伤作用依次为：车内突出部>方向盘>挡风玻璃>仪表盘。

车速限制在88.5 km/h以内时，车祸受伤乘员明显减少；车和行人相撞时，撞击速度在30~39 km/h时死亡率为10%，40~48 km/h时死亡率为47%，49~58 km/h时死亡率为73%。

总之，驾车时间短、违章驾驶和措施不当、乘员未系安全带、行人违章行走、车速过快和汽车部件的失灵等是造成车祸事故的主要原因。

第二节 损伤机制及类型 传统观念上的创伤主要指机械能或动能所造成的损伤，最常见的是机械能量转移所造成的损伤，此外还可因机械能以外的能量转移造成损伤，例如，热损伤、化学损伤甚至核损伤。

创伤可分为钝性伤和穿透伤，钝性伤多见于交通事故、坠落和其他前述原因所致的损伤；穿透伤多见于火器伤以及刀伤、刺伤等锐器损伤。

## &lt;&lt;实用战创伤临床治疗学&gt;&gt;

下面详述几种常见的损伤类型及其损伤机制。

一、钝性伤 钝性伤是由钝性作用于人体造成的机械性损伤。

由于钝性作用的种类繁多，因此造成的损伤形态多种多样。

钝性伤有擦伤、挫伤、挫裂伤、骨折、内部器官破裂或肢体断离等。

其中以擦伤、挫伤和挫裂伤最多见。

挫伤常与擦伤并存，挫裂伤皆伴有擦伤和挫伤。

钝性伤致死者多见于他杀案件，亦见于交通事故、坠落和挤压等情况。

1. 挤压伤 人体肌肉丰富部位，如肢体因遭受重物长时间挤压而造成的一种以肌肉损伤为主的软组织创伤。

受挤压的肌肉可缺血坏死，逐渐被结缔组织代替而发生挛缩。

在受到严重挤压的伤员中，除了局部病变外，还可发生挤压综合征，即出现以肌红蛋白尿和高钾血症为特征的急性肾功能衰竭和休克的临床表现。

2. 钝挫伤 是指因钝性暴力而引起的软组织闭合性损伤。

当钝器作用于体表的面积较大时，力的强度不足以造成皮肤破裂，但却可使皮下组织、肌肉和小血管甚至内脏发生损伤，表现为伤部肿胀、疼痛和皮下淤血，严重者可发生肌纤维撕裂和深部血肿。

暴力较大时，可引起撕裂伤和挫裂伤，甚至撕脱和毁损等损伤。

3. 交通事故伤 交通事故中，由于速度变化的外来负荷引起生物反应产生相对运动或剪力，可影响乘员的整个身体或某个部位导致创伤。

同时，体内器官和其他结构也发生减速和剪切损伤。

行人被车撞后可引起直接损伤和加速损伤。

4. 坠落伤 与交通伤不同的是坠落伤的减速力作用于垂直方向。

当机体碰撞于不动的物体表面时，体内不同组织间运动不一致，相互间产生牵拉剪切，造成组织破坏，碰撞时损伤的程度和范围取决于物体表面阻止运动的能力，减低速率和增加接触表面，可增加组织运动的一致性，从而增加减速耐受力。

一般来说，当质量、速度和停止距离一致时，垂直轴向的减速损伤较其他方向重。

## <<实用战创伤临床治疗学>>

### 编辑推荐

《实用战创伤临床治疗学》对创伤防护、现场急救、紧急救治、早期处理、专科治疗和康复全过程进行了系统阐述。

作者均具有创伤救治的实践经验和新思维、新观念。

其内容丰富，图文并茂，实用性强，可作为临床医生的重要参考书。



<<实用战创伤临床治疗学>>

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>