

<<心血管麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<心血管麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117101240

10位ISBN编号：7117101245

出版时间：2009-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：薛张纲 主译

页数：187

译者：薛张纲

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>

<<心血管麻醉学>>

前言

随着麻醉及外科技术的发展，越来越多的老年患者和具有严重心血管疾病的患者有了手术的机会，这也对我们实施心血管及相关手术的麻醉提出了挑战。

《心血管麻醉学》的翻译出版，为我们各级临床医生，尤其是从事心血管麻醉的临床医生提供了一本理想的参考书。

本书主要介绍了有关心血管疾病患者行心脏、血管外科手术或非心脏手术的麻醉管理及相关技术和围术期处理的相关内容。

该书还对正常心脏的生理和各种心血管疾病的病理生理及外科处理进行了简明、扼要和全面的介绍，还包括了有关心血管监测和药理学的知识。

全书条目清晰、内容简明扼要，版式设计便于快速、有效查找相关参考内容。

特定的设计框图列出相关章节的关键内容和临床注意事项。

书中还有大量图解并提供了一些典型病例，使读者更能深刻理解所述的相关内容。

《心血管麻醉学》在复旦大学附属中山医院麻醉科的多位同位的共同努力下翻译完成，译文力求准确并忠于原著，希望译校人员的辛勤工作会对大家有所帮助。

感谢人民卫生出版社为本书的编排和出版所做的工作，在此也特别感谢曹晖博士为本书译校所做的大量工作。

由于译者较多，水平所限，译文中的不当及错误之处，敬请广大读者批评指正。

<<心血管麻醉学>>

内容概要

《心血管麻醉学》一书的编写意图是为有心血管疾病的手术患者提供围术期监护的相关知识和技术。随着人口老年化，心血管疾病的发病率不断增高。

越来越多的大手术患者术前即患有心血管疾病，这对麻醉和手术均会产生重要的影响。

而麻醉和外科技术的发展，包括微创技术的开展，使得围术期的发病率和死亡率明显下降。

因此，这也给越来越多的老年患者和具有严重心血管疾病的患者增加了手术的机会。

故而，人们也越来越关注高危手术患者围术期的监护和预后。

作为麻醉医生和围术期的内科医生而言，我们更多地关注术前患者病情的稳定和改善、术中合适麻醉方法和技术的选择及麻醉管理、术后疼痛的治疗及其他术后情况的稳定。

本书就是针对心血管疾病的手术患者，为临床医生提供目前指导围术期管理的依据，并对重要及相关的领域进行回顾综述。

在过去的几十年中，心血管麻醉得到了很大的发展；而如今，其发展仍将继续。

因此，仅本书远不能囊括心血管领域的所有课题。

本书主要目的是对心血管麻醉进行简明、全面和普及性的介绍，其内容涵盖了从正常的心脏生理到各种心血管疾病的病理生理，包括其临床含义及外科处理的介绍，还有相关监测、麻醉过程和药理学的内容。

全书内容简明扼要，版式设计便于快速、有效查找相关参考内容。

特定的设计框图列出关键内容和临床注意事项。

超过100幅的图解有助于阐明病理生理、监测和麻醉实施方面的关键点。

本书的撰稿人均是具有丰富临床工作经验和专业知识和工作于心血管各个领域的麻醉医生。

每一章节除了包含临床基础知识外，还包含相关特定领域的最新信息内容。

本书无论是对资格认证或换发新证的复习应考的医生而言，还是日常临床工作的医生而言，均是理想的参考书。

<<心血管麻醉学>>

作者简介

作者：(美国)Roberta L.Hines (美国)Jacqueline M.Leung 译者：薛张纲

<<心血管麻醉学>>

书籍目录

第1章 心脏生理 心脏解剖 功能解剖 细胞水平解剖 冠状动脉解剖 心脏传导系统 心脏动作电位
 兴奋收缩耦联 心泵的机械特性 心动周期 心室收缩的两个时相 等容收缩期 射血期
 心室舒张的四个时相 等容舒张期 快速心室充盈期 舒张末期 心房收缩期
 舒张功能不全 被动特性 心脏的Starling定律 压力-容积环 心肌收缩性 内在调节
 心功能的前负荷相关改变 影响心脏功能的后负荷因素 心率的影响 钙通道的调节作用
 心脏收缩性的外在调节 冠状动脉循环 冠状动脉灌注压 冠脉血流 冠状血管张力的代谢调节
 外周循环 血流：阻力特性 外周血管张力的外在调节 张力反射控制 心肺张力感受器
 动脉张力感受器 血管平滑肌的激素调节 血管平滑肌的内皮调节 年龄和心血管功能
 心脏和血管的硬化 肾上腺素能受体随年龄的改变 自主神经反射功能 与麻醉的联系
 第2章 心血管监测 动脉血压监测 适应证与禁忌证 监测程序 监测系统 动脉插管部位
 桡动脉 尺动脉 肱动脉和腋动脉 股动脉 足背动脉和胫后动脉 颞浅动脉 动脉插管技术
 并发症 心电图 背景不同导联对发现心肌缺血的敏感度 心电监护仪的种类和特点 手术室心电监护仪
 具有ST段自动分析功能的监护仪 围手术期心电图显示心肌缺血的发生率、时程和意义
 围手术期心律失常的发生率和意义 中心静脉置管和肺动脉置管 中心静脉置管技术
第3章 心血管药物第4章 起搏器, 主动脉内球囊泵和心室辅助装置第5章 体外循环技术及麻醉管理第6章 缺血性心脏病
 : 心肌血管重建中的麻醉相关问题第7章 瓣膜性心理疾病第8章 先天性心脏病第9章 脱泵心脏手术的麻醉第10章 成人先天性心理病患者行非心脏手术的麻醉管理第11章 少见心脏疾病的麻醉处理
 第12章 胸主动脉疾病手术的麻醉第13章 血管外科手术的麻醉索引

<<心血管麻醉学>>

章节摘录

插图：例分泌肾上腺素和NE入血。

围手术期激活肾上腺髓质分泌儿茶酚胺出现在低氧血症、情绪性应激、出血、手术应激、术后疼痛和焦虑等情况。

肾上腺髓质的肾上腺素比NE在心血管调节中起更重要的作用。

将正常血浆肾上腺素浓度（30pg / ml）加倍后将使心率和血压产生明显的增快和增高。

不同组织和器官中 α 和 β 受体的浓度将影响系统对肾上腺素的反应。

例如，肾上腺素使微动脉、皮肤和肾血管床收缩，却使骨骼肌和内脏血管舒张。

NE对 β 受体的亲和力比 α 受体高。

肾上腺素低的多，而对 α 受体的亲和力和肾上腺素相当。

因此，无论NE来源于何处，其浓度升高对心率的作用比肾上腺素要弱。

其他两种重要的激素系统参与血管舒缩的调控，包括肾素-血管紧张素系统和血管加压素系统。

强力血管收缩剂血管紧张素 是肾素-血管紧张素系统激活的终产物。

肾素是由肾小球的传入、传出小动脉内的颗粒细胞释放的。

入球小动脉的压力和交感神经活性通过压力感受器感知血管内容量来共同控制肾素活性。

通过肾素-血管紧张素的级联作用，其最终效应是产生循环系统中强效的血管收缩剂-血管紧张素

。血管紧张素 有助于 Na^+ 的滞留（通过刺激醛固酮的分泌），产生体循环和肾脏小动脉的血管收缩，激活垂体后叶释放血管加压素（抗利尿激素），刺激下丘脑的口渴中枢，最终增强氯化钠在远曲小管的重吸收。

血管加压素是另一种重要的血管活性激素，当血容量和血压下降超过7%时分泌增加。

另外，腹腔内手术造成的应激也会增加血管加压素的分泌。

其净效应是帮助提高血管平滑肌张力和减少经肾脏的水丢失。

<<心血管麻醉学>>

编辑推荐

《心血管麻醉学》的撰稿人均是具有丰富临床工作经验和专业知识并工作于心血管各个领域的麻醉医生。

每一章节除了包含临床基础知识外，还包含相关特定领域的最新信息内容。

《心血管麻醉学》无论是对资格认证或换发新证的复习应考的医生而言，还是日常临床工作的医生而言，均是理想的参考书。

<<心血管麻醉学>>

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>