

<<麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117116640

10位ISBN编号：7117116641

出版时间：2009-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：吴新民 编

页数：331

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;麻醉学&gt;&gt;

## 前言

现代麻醉学经历了160多年的发展，已经成熟了，麻醉药物，无论是吸入麻醉药、静脉麻醉药、麻醉性镇痛药、肌肉松弛药还是局部麻醉药，基本上能够满足临床麻醉的要求。

麻醉药物趋于完善，麻醉技术日益成熟，麻醉相关并发症和死亡率已明显降低，保证了外科手术治疗的效果和质量，同时能够确保有创检查患者无痛苦，提高了患者就医的满意度和患者的生活质量。

现代外科正在朝向两个方向发展，即对于大量成熟的常见手术治疗进入到了微创的时代，小切口、内镜辅助下完成手术，显著减轻了手术对机体的创伤和应激，减轻了手术患者的痛苦，明显减少了手术的并发症，加速了术后的恢复。

很多患者手术当日到医院，进入手术室接受手术，手术后恢复满意，当天在家人陪伴下就出院回家顺利恢复。

这样就要求麻醉科医师深入地掌握麻醉药理知识，合理、精准地完成麻醉药配伍，务必使麻醉达到速效、短效、高度可控，保证患者安全、无痛苦地接受手术，手术结束后立即苏醒，无疼痛、无恶心呕吐，可以回到家里。

另一方面，临床麻醉必须满足老年患者、合并多个脏器功能障碍患者手术的要求。

器官移植对临床麻醉更是提出极高的要求，终末病变的器官已丧失功能，要求麻醉科医师在保证患者无痛苦地接受手术的同时，所给予的麻醉药物不能够对各器官功能产生进一步的损害，因此，要求麻醉科医师对患者的病理生理有全面的了解，具有正确选择和精心使用麻醉药的丰富经验，并且还要掌握围术期器官保护的方法。

本书正是从这两大方面阐述了麻醉药物、容量监测和某些器官功能判定和管理等的进展。

全身麻醉药的作用机制一直为药理学家和麻醉学家所高度关注，本书介绍了近年来关于全身麻醉药作用机制的研究进展，特别说明了一些研究报道的吸入麻醉药对心脏的保护作用和对中枢神经系统的有害作用，这些争论的问题将为读者在临床麻醉选择麻醉药和开展科学研究时给予重要的启迪。

## <<麻醉学>>

### 内容概要

《麻醉学——前沿与争论》一书介绍了临床麻醉近年来的进展和值得关注以及有争议的问题。静脉麻醉、吸入麻醉、麻醉性镇痛药和肌肉松弛药这些临床麻醉的主要方法和相关药物的研究进展是本书论述的重点，吸入麻醉药对发育中大脑以及认知功能可能产生的影响是近年来麻醉学的一个研究热点，也是本书介绍的重要内容。

临床麻醉必须有基于循证医学证据的、明确处理新出现临床问题的原则，即专家共识或指南，以保证临床麻醉的质量，提高临床麻醉的水平。

本书及时、全面地介绍了我国麻醉学专家组制定的临床麻醉及相关专家共识，是适合我国麻醉学科各位医师，特别是低年资主治医师和住院医师认真阅读的重要参考用书。

## <<麻醉学>>

### 作者简介

吴新民 教授，主任医师，博士研究生导师。

1945年3月生，1969年毕业于北京医学院医疗系，1981年获医学硕士学位。

现任北京大学医学部麻醉与重症医学系主任，兼任中华医学会麻醉学分会主任委员、中华医学会北京分会麻醉学专业委员会名誉主任委员、《中华麻醉学杂志》副总编辑、《中华医学杂志》编委、《中华外科杂志》编委，《临床麻醉学杂志》副主编、《麻醉与监护论坛》主编、北京市临床麻醉和疼痛治疗质量控制和改进中心管理委员会主任、国家教委科技成果鉴定评审专家，美国麻醉医师协会会员，欧洲麻醉医师协会会员。

1985年至1987年赴加拿大多伦多大学麻醉科、西安大略大学麻醉科进修，从事临床麻醉，主要是心脏外科麻醉、肝移植麻醉和肺移植术的麻醉和外科重症治疗，并从事脑保护和麻醉药与脑血流量的研究。

1990年赴日本龟田总合病院心脏外科学术交流。

1993年至1994年赴英国伦敦大学西敏斯特医学院麻醉科，从事心脏外科麻醉并进行肌肉松弛药的研究。

在国内外杂志上共发表论文230余篇，参加著书21部。

已培养硕士研究生18名，博士研究生38名。

获国家教委科技进步二等奖、卫生部科技进步三等奖、吴阶平医学研究奖和北京市科技进步三等奖，享受政府特殊津贴。

## 书籍目录

第一章 麻醉手术期间液体治疗专家共识第二章 糖皮质激素在慢性疼痛治疗中应用的专家意见第三章 防治术后恶心呕吐专家意见第四章 围术期输血指南第五章 椎管内阻滞并发症防治专家共识第六章 麻醉废气的管理意见第七章 手术后疼痛规范化处理第八章 吸入麻醉药的研究进展第九章 脑功能监测第十章 老年病人麻醉进展第十一章 肌肉松弛药和拮抗药第十二章 麻醉性镇痛药研究进展第十三章 困难气道处理进展第十四章 呼气末静脉麻醉药监测第十五章 氧动力学监测第十六章 中枢神经系统缺血再灌注研究进展第十七章 静脉麻醉进展第十八章 吸入麻醉的历史、现状与未来第十九章 微创治疗在慢性疼痛中应用之进展第二十章 复苏新进展第二十一章 血流动力学监测与进展第二十二章 容量监测进展第二十三章 外科患者术前呼吸功能评估和围术期处理第二十四章 困难气道管理专家意见第二十五章 围术期肺动脉导管临床应用指南第二十六章 产科麻醉临床指南第二十七章 术中知晓预防和脑功能监测的专家共识第二十八章 OSA患者围术期管理的专家共识第二十九章 外科重症治疗

## 章节摘录

插图：第二章 糖皮质激素在慢性疼痛治疗中应用的专家意见疼痛是机体对损伤和潜在组织损伤所引起的不愉快的感觉和情绪体验。

如果疼痛持续存在，程度为中到重度，在特定情况下不能缓解，可能伴有抑郁、焦虑等改变，则成为慢性疼痛。

临床上慢性疼痛的治疗用药包括非甾体类抗炎药、阿片类药物及镇痛辅助药等，其中糖皮质激素（GCS）的消炎和镇痛不容忽视，而且随着其镇痛机制的进一步阐明及新制剂的开发，GCS在疼痛中治疗上的应用越来越受到人们的关注。

1949年Hench等发现GCS可以缓解类风湿性关节炎的症状。

半个世纪以来，GCS在疼痛治疗领域的应用经历了滥用、怯用和今日之合理应用三个阶段。

合理选择适应证、药物剂型、给药剂量和用药方法是使用GCS安全有效的关键。

一、糖皮质激素的药理作用内源性糖皮质激素由肾上腺皮质束状带分泌，通过与受体结合介导基因表达从而发挥药理学效应。

糖皮质激素为脂溶性激素，穿过细胞膜后与胞质内的糖皮质激素受体（GR）结合，后者是由90KD的热休克蛋白（hsp90）和p59蛋白组成的大分子复合物。

随后hsp90从复合物上解离下来，而活化的GCS-GR复合物迅速进入细胞核内，以二聚体形式与靶基因启动子上的GCS反应成分或称反应元件（GRE）结合，促进或抑制靶基因的转录，通过调控基因产物最终产生药理学效应或毒性反应。

此外糖皮质激素受体复合物（GC-GR复合物）和其他转录因子，如NF- $\kappa$ B，活化蛋白（AP.1）等转录因子相互作用，抑制炎症性基因的表达，起到间接的基因调控作用。

<<麻醉学>>

编辑推荐

《麻醉学:前沿与争论》是人民卫生出版社出版的。

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>