

<<小儿麻醉学进展>>

图书基本信息

书名：<<小儿麻醉学进展>>

13位ISBN编号：9787510034749

10位ISBN编号：7510034744

出版时间：2011-6

出版时间：世界图书出版公司

作者：王英伟，连庆泉 主编

页数：577

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>

<<小儿麻醉学进展>>

内容概要

《小儿麻醉学进展(精)》(作者王英伟、连庆泉)就小儿麻醉的生理、病理生理、药物治疗学的新进展以及因小儿外科学新术式的应用而引发的儿科麻醉学操作技术与监测治疗学变革等领域进行系统介绍,必然对从事小儿麻醉学临床一线人员的实践具有重要指导意义。而以提高患儿围术期管理质量为宗旨,将科学性、前瞻性与实践性相结合,对认识当代小儿麻醉学的进展也将是十分有益的。

<<小儿麻醉学进展>>

作者简介

王英伟个人简介

王英伟，男，1970年7月出生，中共党员，医学博士，主任医师、教授，博士研究生导师。

目前任上海交通大学医学院附属新华医院麻醉与重症医学科主任。

任中华麻醉学分会青年委员会副主任委员、中华麻醉学分会小儿麻醉学组副组长、中华口腔医学会麻醉学分会常务委员、中华麻醉学分会困难气道学组和心胸外科麻醉学组委员、中国药理学会麻醉学分会委员。

任国家自然科学基金同行评审专家，《临床麻醉学杂志》编委、《国际麻醉与复苏杂志》编委。

曾留学美国华盛顿大学并获美国密苏里州医师执照、美国管制性药物使用证书(DEA)、密苏里州麻醉与危险药物使用证书(BNDD)，获得美国行医资格，并在美国华盛顿大学医学院附属Branes—Jewish医院麻醉科担任讲师从事临床麻醉工作。

曾荣获上海市科技“启明星”、“启明星后”、“曙光学者”等荣誉称号，荣获上海市卫生系统银蛇奖二等奖、上海市卫生局先进工作者、行政记大功一次。

主要从事临床麻醉工作，善于危重患者和复杂大手术的麻醉管理，在小儿和成人心脏手术麻醉、外周神经阻滞、困难气道处理等方面具有丰富的临床经验。

在科研方面，主要从事神经病理性疼痛机制和治疗的研究以及外周神经阻滞的临床研究。

近年来，以第一作者和通讯作者共计在国外权威学术杂志和国内核心期刊发表学术论著30余篇，其中SCI收录10篇。

主编专著2部、副主编专著2部，参编专著8部。

作为项目负责人共获得国家上海市科研课题9项，其中获得国家863重大科技攻关课题1项，国家自然科学基金3项、省部级课题5项。

连庆泉个人简介

连庆泉，医学博士、教授、主任医师、博士生导师。

现任温州医学院麻醉系主任、附属第二医院副院长、麻醉实验室主任、温州：医学院疼痛研究所常务副所长、麻醉神经与内分泌研究所所长、环境毒理研究所副所长和生殖内分泌药物研究所副所长。

<<小儿麻醉学进展>>

书籍目录

- 第一章 麻醉生理与病理生理
- 第二章 麻醉药理学进展
- 第三章 麻醉学技术进展
- 第四章 麻醉监测进展
- 第五章 输液与输血
- 第六章 小儿气道管理与困难气道
- 第七章 日间手术和手术室外麻醉
- 第八章 小儿常规手术的麻醉
- 第十章 早产儿、新生儿的麻醉
- 第十一章 心血管疾病与心脏病患儿的麻醉
- 第十二章 特殊疾病的麻醉管理
- 第十三章 并发症与术后治疗
- 第十四章 小儿心肺复苏

<<小儿麻醉学进展>>

章节摘录

版权页：插图：虽然无创、可重复进行的肺活量测定及气道流量曲线图能显示气道软化的不同程度，在成人可由此计算出气道阻力等数据，并作为治疗效果的评估手段。但在儿童尤其是婴儿，肺活量和气道流量的测定几乎是不可能的。总之，纤维支气管镜检查被认为是目前诊断气道软化的金标准。但由于操作技术要求高，从使用的广泛性角度看，相对无创的比对荧光透视检查更容易开展；而动态性放射学检查可基本取代纤维支气管镜检查。

前者还能提供气道外的结构图像。

至于肺活量测定具有持续评估和选择最佳治疗方案的作用，但不适用于儿童。

（三）气道软化的治疗目前较为公认的治疗气道软化的基本方法有：长期机械通气或CPAP；手术切除病变节段；病变节段夹板外固定；固定疗法（气管、支气管固定术、主动脉或其他血管固定术等）；植入支架。

长期的机械通气是气道软化最原始的治疗方案，一旦病因解除，软化的气管软骨就会恢复正常。

CPAP则不管是否需要辅助通气，都足以使软化的气道打开，保证机体的氧和；其优点是简便易行，相对无创，适用于各种气道软化患儿；缺点是浪费医疗资源，长期机械通气可产生诸多不良反应，包括感染、活动受限、语言发育障碍以及气管插管或气管造口周围继发气管软化等。

由于引起气管塌陷的真正原因可能是胸腔内的正压，因此有人通过主动脉固定术，提升位于气管前部的主动脉，防止胸内正压传输到气管壁，从而防止或减少气管塌陷（见图9-9a）。

在纵隔内将主动脉前壁缝合于胸骨内面的这种手术，对于缓解气管塌陷的临床症状似乎有相当不错的效果。

即使主动脉不是引起气道受压的主要病理原因，也能很好的改善通气。

这种手术的另一优点是切口在肋间隙，相对微创，且不影响气道的发育。

在某些特殊病例，主动脉固定术还需包括肺动脉固定和结扎未闭的动脉导管或头臂干无名动脉。

<<小儿麻醉学进展>>

编辑推荐

《小儿麻醉学进展》是由世界图书出版公司出版的。

<<小儿麻醉学进展>>

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>