

<<临床麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<临床麻醉学>>

13位ISBN编号：9787560186894

10位ISBN编号：7560186890

出版时间：2012-7

出版时间：吉林大学出版社

作者：李玉兰，周丕均 主编

页数：324

字数：500000

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>

<<临床麻醉学>>

内容概要

李玉兰、周丕均主编的这本《临床麻醉学》共分27章。其中前15章是麻醉药理和基本麻醉理论，后12章为麻醉各论，叙述全身各系统、部位常用麻醉方法和特点。适用对象为基层、社区医院从事麻醉工作的医师和相关人员。

<<临床麻醉学>>

书籍目录

第一章 绪论

第一节 现代麻醉学的范畴

第二节 现代麻醉学发展与展望

第二章 吸入麻醉药

第一节 概述

第二节 吸入麻醉药基本性能

第三节 常用吸入性麻醉药

第三章 静脉麻醉药

第一节 概述

第二节 常用静脉麻醉药

第四章 局部麻醉药

第一节 概述

第二节 常用局麻药

第五章 麻醉性镇痛药

第一节 阿片类药物概述

第二节 阿片类受体激动剂

第三节 阿片受体拮抗剂

第四节 非阿片类中枢性镇痛药

第六章 肌肉松弛药

第一节 肌肉松弛药的药理及临床应用

第二节 影响肌肉松弛药作用的因素

第三节 肌肉松弛药的临床应用

第四节 肌肉松弛药的监测和拮抗

第七章 围手术期常用抢救药

第一节 正性肌力药与血管加压药

第二节 血管扩张药

第三节 受体阻滞剂和钙通道阻滞剂

第四节 抗心律失常药

第五节 中枢神经兴奋药

第六节 利尿脱水药

第七节 平喘药

第八节 抗凝和止血药

第八章 麻醉前准备和麻醉前用药

第一节 麻醉前对病情的评估

第二节 麻醉选择和患者准备

第三节 麻醉前用药

第四节 麻醉设备的准备与检查

第五节 患者入手术室后的复核

第九章 麻醉中的安全监测

第一节 心电图的监测

第二节 血流动力学的监测

第三节 经皮血氧饱和度监测

第四节 呼气末二氧化碳分压监测

第五节 血气监测

第六节 体温监测

<<临床麻醉学>>

第七节 麻醉深度监测

第十章 术中的液体治疗和输血

第一节 人体液体分布及体液的组成

第二节 液体状态评估与监测

第三节 术中液体治疗方案

第四节 术中液体治疗相关问题

第十一章 全身麻醉

第一节 全身麻醉药物

第二节 麻醉机基本常识

第三节 气管、支气管插管术

第四节 全身麻醉的实施

第五节 全身麻醉的并发症及其处理

第十二章 椎管内麻醉

第一节 椎管内麻醉的解剖基础

第二节 椎管内麻醉的生理学基础

第三节 蛛网膜下腔麻醉

第四节 硬脊膜外腔阻滞麻醉方法

第五节 腰(腰麻)-硬(硬脊膜外)联合阻滞麻醉

第十三章 神经阻滞麻醉

第一节 概述

第二节 颈丛神经阻滞

第三节 臂丛神经阻滞

第四节 肋间神经阻滞

第五节 椎旁神经阻滞

第六节 交感神经阻滞

第七节 下肢的神经阻滞

第八节 会阴区阻滞

第十四章 局部麻醉

第一节 表面麻醉

第二节 局部浸润麻醉

第三节 局麻药的作用

第四节 不良反应及防治

第十五章 心肺脑复苏

第一节 心搏骤停的原因和诊断依据

第二节 心肺脑复苏的程序

第三节 基础生命支持(BLS)

第四节 高级生命支持(ALS)

第五节 持续生命支持(PLS)

第六节 复苏效果评价

第十六章 颈、胸部手术的麻醉

第一节 颈部手术的麻醉

第二节 胸部手术的麻醉

第十七章 腹部、泌尿外科手术的麻醉

第一节 腹部外科手术的麻醉

第二节 泌尿外科手术的麻醉

第十八章 妇产科手术的麻醉

第一节 妇产科手术的麻醉

<<临床麻醉学>>

第二节 新生儿复苏

第十九章 脊柱、四肢手术的麻醉

第一节 病情特点

第二节 麻醉方法

第三节 全髋置换术麻醉

第四节 脊柱侧凸畸形矫正术麻醉

第五节 椎管狭窄扩张术麻醉

第六节 四肢显微血管手术麻醉

第二十章 小儿麻醉

第一节 麻醉前准备

第二节 麻醉方法选择

第三节 术后镇痛

第四节 麻醉监测与常见并发症

第二十一章 心血管患者非心脏手术的麻醉

第一节 手术前评估

第二节 麻醉前准备与用药

第三节 麻醉原则与选择

第四节 常见心脏病患者麻醉特点

第五节 麻醉中监测与管理

第六节 麻醉和手术期间常见并发症及处理

第七节 手术后处理

第二十二章 休克患者的麻醉

第一节 休克分类

第二节 休克患者的麻醉处理原则

第三节 麻醉前准备与用药

第四节 麻醉药与麻醉方法的选择

第五节 休克患者麻醉管理

第六节 常见并发症的防治

第二十三章 严重创伤患者的麻醉

第一节 严重创伤患者的病情评估和病情特点

第二节 严重创伤患者创伤后病理生理特点

第三节 麻醉前急救及治疗

第四节 创伤患者麻醉选择

第五节 几种常见严重创伤患者的麻醉处理

第六节 术后并发症防治

第二十四章 肝肾功能障碍患者的麻醉

第一节 肝脏功能障碍患者的麻醉

第二节 肾功能不全患者的麻醉

第二十五章 内分泌疾病患者的麻醉

第一节 嗜铬细胞瘤患者的麻醉

第二节 重症肌无力患者的麻醉

第三节 皮质醇增多症患者的麻醉

第四节 原发性醛固酮增多症患者的麻醉

第二十六章 门诊手术患者的麻醉

第一节 门诊手术患者的选择

第二节 麻醉前准备

第三节 麻醉方法和麻醉药

<<临床麻醉学>>

第四节 诊断性检查的麻醉

第五节 术后管理

第二十七章 术后疼痛治疗

第一节 术后疼痛对机体的影响

第二节 术后疼痛治疗药理学

第三节 术后疼痛治疗方法

参考文献

<<临床麻醉学>>

章节摘录

版权页：插图：2.毒性反应的预防 术前应用鲁米那钠和地西洋等药物能有效降低局麻药的毒性反应，并增加对局麻药的耐药量。

局麻药中加用肾上腺素以延缓吸收，减少发生中毒的机会。

尽量采用低浓度局麻药，防止误入血管。

3.毒性反应的治疗 一旦发生中毒应迅速诊断，并采取以下措施：轻度中毒时停用局麻药，同时吸氧、加强通气。

中度中毒：患者烦躁不安，主诉头痛、视物模糊、恶心、呕吐、颜面肌肉震颤及血压升高，脉搏徐缓并伴有缺氧症状，除停药、吸氧外，可静脉注射小剂量地西洋（5~10 mg）。

重度中毒：患者出现肌肉痉挛、抽搐，应静脉注射地西洋10 mg或用2.5%硫喷妥钠2—3 ml静脉注射，以控制抽搐。

保持呼吸道通畅及吸氧，必要时可静脉注射琥珀胆碱及行气管插管控制呼吸。

（二）高敏反应 接受小剂量局麻药即出现毒性反应者称为高敏反应。

其特点是剂量与症状极不相称，且临床表现多较急剧，除一般毒性反应的症状与体征外，也可突然发生晕厥、呼吸抑制及循环虚脱。

高敏反应常与患者的病理生理状况及周围环境的影响有关，如脱水、酸碱失衡、感染及室温过高等都是促成高敏反应的因素。

（三）特异质反应 极小剂量的局麻药即引起严重毒性反应者称为特异质反应，临床表现为惊厥、喘息、惊恐感甚至循环虚脱。

有报道一例用2%普鲁卡因作一皮丘即引起严重的发绀和惊厥。

特异质反应罕见，但与变态反应不同，没有致敏过程，主要是由于患者体质特异性所致。

凡对某种局麻药有特异反应者，均不应再用此药，亦应避免使用同类局麻药。

（四）变态反应 指患者以往曾用过某种局麻药而无不良反应，当再次用此药时却发生严重反应，又称过敏反应。

变态反应是抗原抗体反应。

化学合成的局麻药都是低分子物质，并不足以成为抗原或半抗原，不致引起变态反应，临床上偶有可疑变态反应的报道，以普鲁卡因为多。

变态反应轻者仅见皮肤斑疹或血管性水肿，重者表现为呼吸道黏膜水肿、支气管痉挛、呼吸困难，甚至发生肺水肿及循环虚脱，以致危及生命。

治疗首先应中止使用局麻药，保证呼吸道通畅并进行氧疗。

维持循环稳定主要靠补充血容量，必要时加用血管活性药。

激素的应用十分重要，应早用且用量宜大。

抗组胺药在防止组胺的释放方面有作用。

真正的变态反应是罕见的。

有时，因局麻药内加用肾上腺素过多，可引起面色苍白、心动过速和高血压，被误认为是“变态反应”。

如遇患者主诉有局麻药过敏史，应首先与毒性反应或血管收缩药反应相鉴别。

局麻药皮肤试验意义不大，假阳性发生率在40%~50%以上，且试验阴性也不能防止过敏样反应的发生。

<<临床麻醉学>>

编辑推荐

《临床麻醉学》由吉林大学出版社出版。

<<临床麻醉学>>

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>