

<<现代呼吸道管理学>>

图书基本信息

书名：<<现代呼吸道管理学>>

13位ISBN编号：9787810485241

10位ISBN编号：7810485245

出版时间：2002-4

出版时间：郑州大学出版社

作者：薛富善 编

页数：1556

字数：2826000

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;现代呼吸道管理学&gt;&gt;

## 内容概要

本书是目前国内外第一部最大、最全面和较先进的呼吸道管理学专著。

全书共60章，分六大篇。

第一篇基础理论与基本检查：主要包括与呼吸道管理有关的解剖学、物理学、生理学、病理生理学、药理学知识以及呼吸道的功能检查和影像学检查等。

第二篇常用器械和操作技术；主要包括常用器械、如气管导管、喉镜、通气系统、人工复苏器、口咽（或）鼻咽通气道、面罩的结构及其临床应用技术；常用的气管插管方法（如经口和经鼻明视、光索引导、塑引导气管插管技术及光导纤维支气管镜插管技术）和特殊气管插管技术（如经鼻和经口盲探、手结晶触摸引导、弹性橡胶芯引导气管插管等）；肺隔离技术；硬质支气管镜及其临床应用技术；紧急通气道（如喉卓通气道、食管阻塞式通气管、咽—气管勇气道、喉口封闭气道、喉导管和联合导气管）的结构和临床应用技术；经气管喷射通气技术；经皮扩张环甲膜切开和气管切开技术；手术气道技术（包括气管切开和环甲膜切开）和呼吸道局部麻醉技术等。

第三篇特殊病人的呼吸道管理技术：包括困难气道的原因、识别和处理原则；小儿、产科、常规头颈部手术病人困难气道的处理技术；创伤病人和常见急症病人的呼吸道管理技术；呼吸道激光手术、气道高反应病人、气管手术病人和呼吸道内窥镜手术病人的麻醉处理等。

第四篇气管插管相关特殊问题：包括气管插管指征的确定；气管插管反应的病理生理及其预防措施；正确气管插管的识别技术；气管导管套囊的使用和管理防治。

气管插管病人疼痛和不适的控制；呼吸道误吸的预防和治疗。

第五篇呼吸道管理相关治疗技术；包括呼吸道的清洁处理（气道吸引、体位引流和胸壁叩击技术）；氧治疗技术；吸入气体的温化处理；气溶胶吸入疗法；一氧化氮吸入治疗技术；机械通气治疗；光导纤维支气管镜在危重症病人呼吸道管理中的应用；胸壁切开置管技术；经气管给药治疗技术；危重症病人呼吸道感染的防治；急性呼吸功能衰竭的综合治疗；麻醉中常见的呼吸功能异常及其处理。

第六篇其他问题：包括呼吸道管理中的监测和呼吸道管理用具的消毒处理。

全书阐明了呼吸道管理系统理论与技术，反映了该领域国内外的新成果、新经验、新技术、新进展，充分体现了科学性、系统性、先进性和实用性的统一，理论与实践、基础与临床、临床麻醉与危重症重症治疗密切结合，各种操作技术图解详细，特殊病例的图片资料珍贵，可令读者一目了然，具有相当高的学术水平与临床实用价值，是一个值得精读的高级专业参考书。

全书280余万字，并配有1524幅插图，极具操作性，适用于各级医院麻醉医师、刀诊科医师和危症治疗医师以及医学院校师生阅读。

## <<现代呼吸道管理学>>

### 作者简介

薛富善，男，39岁，中国医学科学院整形外科医院主任医师，教授，硕士生研究生导师。

目前兼美中纽约科学和科学进展学会会员，美国Journal of clinical anesthesia和Anesthesiology审稿委员会成员，中国协和医科大学学位委员会分委会委员，国家自然科学基金评委，《

## <<现代呼吸道管理学>>

### 书籍目录

第一篇 基础理论与基础检查 第一章 呼吸道管理的解剖学基础 第一节 鼻 第二节 口腔 第三节 咽 第四节 喉 第五节 气管和支气管 第二章 呼吸道管理的物理学基础 第一节 气体定律 第二节 气流的特性 第三节 呼吸功 第四节 肺的生物力学 第五节 在中等高原的麻醉实施 第六节 机体产生和利用气体速率的估计 第三章 呼吸道管理的生理学基础 第一节 呼吸道的呼吸功能 第二节 呼吸道的防御功能 第三节 呼吸道阻力 第四节 呼吸道功能的神经调节 第五节 与呼吸道管理有关的神经反射 第四章 呼吸道管理的病理生理学基础 第一节 气道高反应性 第二节 呼吸困难 第三节 痰液的形成和清除 第四节 影响呼吸道黏液纤毛清除功能的因素 第五节 麻醉对上呼吸道开放功能的影响 第六节 上气道阻塞的病理生理学 第七节 与呼吸道管理有关的特殊动作 第五章 呼吸道管理的药理学基础 第一节 B肾上腺素受激动剂 第二节 茶碱类药物 .....第二篇 常用器械和操作技术 第三篇 特殊病人的呼吸道管理技术 第四篇 气管插管相关特殊问题 第五篇 呼吸道管理的相关治疗技术 第六篇 其他问题 主要参考文献 中英文索引

章节摘录

插图：隔日糖皮质激素治疗的基本原理是：间隔48 h给予泼尼松，它仍然可以维持对疾病活动的控制，同时使不用药日对HPA轴无抑制作用，它的不良反应比等剂量每日1次法明显减少。

不过，隔日治疗对许多重症哮喘病人不是最适宜的。

隔日疗法必须使用中效糖皮质激素（泼尼松或泼尼松龙），而不能应用长效糖皮质激素（地塞米松或倍他米松）。

因为长效糖皮质激素的生物半衰期在24 h以上，可破坏隔日疗法的意义。

糖皮质激素给药方案的改变与剂量的递减应根据每个患者具体的病种、病情、药物治疗反应与对减药的耐受情况来调整。

要注意减量不能太快，缓慢减量对防止疾病复发甚为重要。

口服治疗不足6d者不必采用递减停药；但口服治疗期较长者必须在几周或几个月中逐渐递减，以允许患者的肾上腺皮质功能逐渐恢复。

## <<现代呼吸道管理学>>

### 编辑推荐

《现代呼吸道管理学:麻醉与危重症治疗关键技术》是由河南医科大学出版社出版的。

<<现代呼吸道管理学>>

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>