第一图书网, tushu007.com

<<临床麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<临床麻醉学>>

13位ISBN编号：9787040193954

10位ISBN编号：7040193957

出版时间：2006-6

出版时间：高等教育出版社

作者：王俊科

页数：384

字数：740000

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

第一图书网, tushu007.com

前言

现代麻醉学的发展较快，尤其近二十余年来，临床麻醉学在医疗领域的地位及其作用越来越突出，目前已形成了麻醉学自身的理论和技术体系，是医学教育不可缺少的一门学科。
越来越多的医学本科生、硕士生及博士生毕业后欲从事麻醉专业工作。
进入21世纪后，全国高等医药教材建设研究会为适应我国高等学校医学教育改革和发展的需要，确定高等医学院校临床医学中单独设置“麻醉学”课程。
2004年7月第一版《麻醉学》（曾因明、罗爱伦主编）全国高等学校规划教材已在全国一些医学院校开始应用。
本书可作为规划教材供医学本科生教学使用，也可作为备考研究生及广大医师临床工作的参考用书。
本书在内容上力求做到先进性和科学性，能反映出现代麻醉学的进展；在文字上力求语言精练，概念清楚，结构严谨，言之有据；努力做到编写的内容密切结合临床实际，较详尽地介绍各种麻醉方式具体操作技术，麻醉期间管理，异常情况的处理具有很强的临床实用性，每章后均附有重点英文提示，以便开展双语教学。
每章后提供思考题，以便学生了解重点掌握的内容。
有些章节还在正文内容中给出临床典型病例，增强了本书的可读性，为培养学生的临床思维能力和分析能力注入新的内容。
本书在编写过程中，承蒙教育部有关部门、相关医学院校的指导和支持；参加编写的各位专家共同努力，为本书的编写和质量保证花费了极大的精力。
编写秘书崔勇医生在本书稿件的整理、索引的提取以及医学名词、法定计量单位的规范化工作中，做了大量辛苦而卓有成效的工作。
在此，一并表示最诚挚的感谢。
由于时间和水平有限，加之经验不足，本书难免存在一些疏漏和过于局限之处，恳请各院校师生不吝赐教，以便再版时修订。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书是全国高等学校医学规划教材，全书共35章，主要由三部分组成：麻醉学基础知识，重点介绍麻醉的历史、麻醉前准备及麻醉相关的药理知识；麻醉学总论，介绍了各种麻醉的实施、麻醉中的监测、疼痛治疗及相关基本操作；麻醉学各论，包括常见手术麻醉实施和麻醉管理的要点。
全书配有100余幅精美的插图。
本书有以下特点：1、图文并茂，文字精练、概念清楚；2、注重理认与临床相联系3、文中的重点词汇用英文标注，在每章末附英文重点，便于开展双语教学；4、每章后附有思考题，有些章节配正文内容给出临床典型病例，便于学生对每章重点进一步了解和掌握。
本书可供医学本科学生使用，也可作为备考研究生及广大师临床工作的参考用书。

书籍目录

第一章 绪论第二章 麻醉前准备第三章 吸入麻醉药第四章 静脉全身麻醉药第五章 麻醉性镇痛药及其拮抗药第六章 肌肉松弛药第七章 局部麻醉药第八章 呼吸道管理第九章 全身麻醉的实施第十章 蛛网膜下腔阻滞、硬膜外腔阻滞及骶管阻滞第十一章 局部麻醉第十二章 控制性降压和全身低温第十三章 麻醉期间患者的监测第十四章 疼痛治疗第十五章 心血管疾病患者非心脏手术的麻醉第十六章 心血管手术的麻醉第十七章 呼吸系统疾病患者的麻醉第十八章 胸科手术的麻醉第十九章 神经外科手术的麻醉第二十章 泌尿生殖外科的麻醉第二十一章 腹部外科手术的麻醉第二十二章 内分泌疾病患者的麻醉第二十三章 头颈部手术的麻醉第二十四章 骨科麻醉第二十五章 创伤及烧伤患者的麻醉第二十六章 产科麻醉第二十七章 小儿麻醉第二十八章 老年麻醉第二十九章 门诊手术的麻醉第三 十 章 手术室外的麻醉第三十一章 麻醉并发症第三十二章 输液疗法第三十三章 心肺复苏术第三十四章 休克第三十五章 麻醉后苏醒室参考文献中文—英文对照索引

章节摘录

插图：（5）登楼试验：登四层楼，患者心率及呼吸频率在10 min内完全恢复登楼前水平且无心律失常，提示可较好地耐受心胸手术。
6．肺功能检查（pulmonary function tests，PFTs） 对正常肺功能者PFTs不一定必要。
对有异常者检查则属必要。
PFTs有助于诊断肺部病变类型，并有助于了解患者是否能够耐受开胸或全肺切除手术。
PFTs主要指标：肺总量（TLC）包括潮气量（VT）、功能余气量（FRC）、残气量（RV）和肺活量（VC）。
时间肺活量包括用力肺活量（FVC）、第一秒用力呼气肺活量（FEV1）及第2、3 s时间肺活量。
FEV1／FVC比值（正常为80%～85%）较单纯时间肺活量有意义（表18-2）。
7．肺血管与右心功能 慢性肺疾病患者如COPD患者，肺血管也发生病变，表现为肺血管阻力（PVR）增高，右心室肥厚与扩张。
COPD引起肺血管阻力增高与肺间质破坏和纤维增生，使肺泡表面血管总面积减少，肺动脉血栓形成，肺血管腔缩小，肺实质弹性回缩丧失，形成间质性肺水肿，伴静水压增加，内皮细胞水肿与低氧，导致低氧性肺血管收缩（HPV），肺血管阻力进一步升高。
这类患者麻醉期及术后低氧血症或呼吸衰竭发生率增高。
（二）麻醉前准备1．全身准备（1）改善营养状态：各类患者术前根据病情增加营养及纠正贫血和水电解质紊乱，不能进食的患者应行静脉高营养疗法或胃造瘘术，如晚期食管癌和转移性肺癌压迫食管。
（2）戒烟：长期吸烟者部分血红蛋白变成碳氧血红蛋白，运氧能力降低，氧离曲线左移，术后排痰能力减低。
术前禁烟可减少呼吸道分泌物，改善支气管上皮纤毛排痰功能，减少尼古丁的心动过速发生率。
术前至少禁烟8周以上才有意义。
（3）术前思想准备：向患者说明麻醉及手术的大体情况，术后胸部切口疼痛呼吸受限制，胸腔引流管引起的不适感等。
术后患者主动配合项目如咳痰、深呼吸、在床上大小便等，争取患者的主动合作。
（4）增强体力活动：改善心肺储备功能，增加对手术的耐受能力。
（5）加强口腔卫生。
2．呼吸系统准备（1）改善呼吸功能：健肺和侧卧位的各种呼吸训练，COPD患者术前增加慢而深的腹式呼吸训练；胸腔积液患者视情况术前先行穿刺放液或引流；有哮喘、支气管痉挛发作史及COPD患者可考虑应用支气管扩张药及皮质激素。
（2）控制呼吸道感染：肺结核及肺脓肿、支气管扩张等患者根据痰培养及药敏试验术前合理给予抗生素，防止感染扩散及改善通气及换气。
（3）尽量减少痰量：控制呼吸道感染，鼓励患者积极自行咳痰，辅以祛痰药、雾化吸入及体位引流，纤维支气管镜吸痰及冲洗。
（4）咳痰训练：术前嘱患者预习用手按压假定手术创面部位的情况下进行咳痰，此举对改善术后通气、减少肺并发症有利。

第一图书网, tushu007.com

编辑推荐

《临床麻醉学(供麻醉专业用)》是全国高等学校医学规划教材之一。

第一图书网, tushu007.com

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