第一图书网, tushu007.com

<<围手术期病理生理与临床>>

图书基本信息

书名：<<围手术期病理生理与临床>>

13位ISBN编号：9787117132022

10位ISBN编号：7117132027

出版时间：2010-12

出版时间：人民卫生出版社

作者：石汉平　等主编

页数：738

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

内容概要

病理生理主要研究疾病的病因、发病机制、患病机体的代谢和机能变化，从而为疾病防治提供理论和实验依据，是联系基础医学与临床医学的桥梁，是全部临床科学大厦的基石。
外科学是临床医学的核心，而手术是外科学的特征，他们与病理生理学相互渗透、唇齿相依。
毋庸讳言，作为重要治疗手段的手术，它本身是一种创伤、一种应激。
既然手术是一种创伤、应激，它就一定会给机体带来损害，一定会引起机体一系列病理生理变化，只是程度不同而已。
最大程度地治愈原发疾病的同时、最大限度地减轻手术损害是外科医生的不朽追求，也是本书的立意基础。
外科病人面临原发疾病、外科手术双重打击，其病理生理问题是原发疾病病理生理与手术创伤病理生理的迭加。
因此，外科病人总体病理生理变化更复杂，更严重。
本书围绕手术创伤而写，手术创伤病理生理是本书的主要关注及核心内容，重点讨论手术创伤对机体的影响，如何减轻手术创伤，促进患者的早日恢复。
但是，由于原发疾病直接影响手术安全、临床结局，所以本书不可避免地要涉及原发疾病病理生理有关问题。
本书用于外科研究生、各级临床医生学习及参考使用。

<<围手术期病理生理与临床>>

书籍目录

第一章 手术创伤反应概论 第一节 创伤应激反应 第二节 急性创伤性炎症 第三节 手术后发热 第四节 创伤性休克 第五节 伤口愈合 第六节 多器官功能障碍综合征第二章 外科代谢 第一节 生理代谢概述 第二节 创伤／应激代谢的基本特征 第三节 应激糖代谢 第四节 应激性高血糖 第五节 应激蛋白质／氨基酸代谢 第六节 肌肉代谢 第七节 老年生理代谢第三章 人体基本组分的反应 第一节 人体基本组成成分 第二节 细胞创伤反应 第三节 第三间隙 第四节 水、电解质代谢紊乱 第五节 酸碱平衡失调 第六节 手术中输液的计算 第七节 输液反应第四章 内分泌系统 第一节 下丘脑-垂体-肾上腺轴创伤反应 第二节 甲状腺／甲状旁腺创伤反应 第三节 手术对胰腺内分泌功能的影响 第四节 胰岛素的应用 第五节 糖皮质激素的应用 第六节 糖尿病的围手术期处理 第七节 肾上腺皮质功能减退的围手术期处理 第八节 糖尿病的外科治疗与胃肠道手术对糖尿病的影响第五章 神经系统 第一节 中枢神经系统对创伤的反应 第二节 中枢神经系统损伤的生理学基础 第三节 围手术期情绪反应 第四节 知情权与知情同意书 第五节 麻醉与意识 第六节 麻醉与疼痛 第七节 手术麻醉前的准备和评估 第八节 外科患者低温的危害与处理 第九节 食欲及其调控第六章 循环系统 第一节 手术创伤的心血管反应 第二节 心搏呼吸骤停与心肺脑复苏术 第三节 急性心功能衰竭 第四节 围手术期心脏功能维护 第五节 深静脉血栓形成 第六节 白蛋白的临床应用及其评价第七章 呼吸系统 第一节 手术创伤的呼吸系统反应 第二节 急性呼吸窘迫综合征 第三节 急性呼吸功能衰竭 第四节 呼吸功能评估 第五节 辅助呼吸 第六节 围手术期呼吸管理 第七节 雾化吸人 第八节 吸氧 第九节 胸膜腔闭式引流术 第十节 肺外手术合并肺结核病的围手术期治疗第八章 消化系统 第一节 手术创伤的消化系统反应 第二节 胃肠吻合的病理生理改变及代谢效应 第三节 肠道微生物与代谢 第四节 应激性溃疡 第五节 制酸剂的应用 第六节 术后肠梗阻 第七节 肠功能障碍／衰竭 第八节 胃肠动力药的应用 第九节 急性肝功能衰竭 第十节 人工肝脏 第十一节 慢性肝病患者的围手术期处理 第十二节 腹腔筋膜室综合征第九章 血液系统 第一节 血液系统创伤反应概述 第二节 围手术期异常出血及处理 第三节 输血 第四节 抗凝与溶栓治疗 第五节 围手术期止血剂的应用 第六节 弥散性血管内凝血第十章 泌尿生殖系统 第一节 泌尿系统创伤反应 第二节 生殖系统创伤反应 第三节 创伤反应的性别差异及其机制 第四节 手术后泌尿系统管理 第五节 急性肾衰竭 第六节 肾功能不全的围手术期处理 第七节 血液净化第十一章 免疫系统 第一节 免疫系统概述 第二节 创伤免疫反应及其调节 第三节 免疫功能不全 第四节 免疫调节 剂 第五节 免疫功能不全患者的围手术期处理 第六节 脓毒症和感染性休克 第七节 手术部位感染第十二章 脂肪组织与脂代谢 第一节 创伤应激后的脂肪代谢 第二节 脂肪组织的内分泌功能 第三节 高脂血症 第四节 脂肪肝 第五节 代谢综合征 第六节 肥胖症 第七节 脂肪乳剂的临床应用第十三章 营养与代谢支持 第一节 食物的生理代谢 第二节 营养风险筛查 第三节 营养不良 第四节 早期肠内喂养 第五节 免疫营养 第六节 围手术期营养支持对外科患者临床结局的影响 第七节 再喂养综合征 第八节 氨基酸制剂及其临床应用 第九节 糖类的临床应用 第十节 性能增强剂的临床应用第十四章 围手术期重要处理措施 第一节 老年患者的手术前评估 第二节 快速康复外科技术 第三节 肠道准备 第四节 胃肠减压 第五节 损害控制外科 第六节 腹腔填塞 第七节 腹部暂时关闭术 第八节 创伤漏诊与三重调查 第九节 手术安全核查表 第十节 围手术期监护 第十一节 围手术期液体治疗 第十二节 围手术期抗生素使用 第十三节 腹部手术引流问题 第十四节 手术后制动与活动

章节摘录

插图：2.HPA轴的反应HPA主要由下丘脑的室旁核、腺垂体和肾上腺皮质组成。
室旁核是本轴的中枢部位，其上行纤维与边缘系统许多结构有着广泛的往返联系，下行纤维则通过其释放的CRH调控腺垂体ACTH的释放，进而调控肾上腺糖皮质激素（GC）的合成和分泌。
（1）CRH的中枢调控作用：应激时CRH分泌的中枢效应有：①刺激腺垂体ACTH分泌引起HPA轴激活。
②调控应激时的情绪行为反应。
应激时，CRH适量地增多可提高机体的适应性，机体出现兴奋或愉快感，并能激发斗志；但CRH大量增加或慢性应激时持续增加则会造成适应机制障碍，出现焦虑、抑郁、厌食和性欲减退等。
③促进其他激素如内啡肽的释放，CRH也促进蓝斑一去甲肾上腺能神经元活性，并形成交互影响。
（2）HPA轴的外周效应：此效应主要由GC引起。
应激时无例外地出现血浆GC浓度迅速、较大幅度升高。
临床上常以测定血浆皮质醇浓度、外周血液嗜酸性粒细胞数目和尿中17-羟类固醇量作为应激强度的判断指标。
动态观察皮质醇分泌量对判断应激状况尤为重要。
如正常未应激的成人皮质醇分泌量为25～37mg／d；手术后当天患者的皮质醇分泌量可比正常时增加3～5倍，术后若无并发症可在24小时内恢复正常，否则会持续升高，大面积烧伤患者的皮质醇分泌量增加可延续2～3个月。
GC分泌增多是应激时最重要的一个反应。
摘除双侧肾上腺的动物如受到有害刺激时很容易发生死亡，肾上腺皮质功能过低的患者对应激原的抵抗力明显降低。
这些事实表明应激时GC增加对机体抵抗伤害具有保护作用，但体内GC持续增加也可对机体造成损害。
1）糖皮质激素分泌增多的保护作用：①GC能促进蛋白质分解和糖异生，对儿茶酚胺、胰高血糖素等的脂肪动员起允许作用；这些机制能够提高血糖水平，保证应激时重要器官（如脑、外周神经、骨骼肌、白细胞等）的能量供应。

编辑推荐

《围手术期病理生理与临床》是由人民卫生出版社出版的。

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