

<<椎管内麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<椎管内麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117139366

10位ISBN编号：7117139366

出版时间：2011-4

出版时间：谭冠先、郭曲练、黄文起 人民卫生出版社 (2011-04出版)

作者：谭冠先，等 编

页数：682

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>

<<椎管内麻醉学>>

内容概要

椎管内麻醉是最常用的麻醉方法之一，其阻滞技术亦常用于疼痛治疗。

《椎管内麻醉学》由谭冠先、郭曲练、黄文起主编，该书较全面和详细的介绍了椎管内麻醉的相关解剖学、生理学、药理学基础理论，技术和临床应用。

本书分五篇共58章，插图120幅。

包括椎管内麻醉绪论，椎管内麻醉基础理论，椎管内阻滞的技术和管理，蛛网膜下腔阻滞、硬膜外腔阻滞、骶管阻滞和腰-硬联合麻醉在临床麻醉和疼痛治疗中的应用。

本书内容丰富，既包括椎管麻醉又尽量吸收了新的研究和临床实践经验，理论结合实际，实用性强，是我国第一本较全面阐述椎管内麻醉的新书。

本书可供麻醉专业医务人员、疼痛科医师，其他临床医师及医学院校师生参考。

<<椎管内麻醉学>>

作者简介

谭冠先, 广西医科大学附属第一医院麻醉学教授、主任医师, 硕士生导师。

1962年毕业于广西医学院, 毕业后留校从事麻醉学临床、教学和科学研究工作。

谭冠先教授曾先后任广西医科大学附属第一医院麻醉科主任、麻醉学教研室主任, 广西医科大学附属第一医院副院长, 广西麻醉学会主任委员, 广西疼痛学会主任委员, 中华医学会麻醉学分会第三届、第四届、第五届全国委员, 中华医学会疼痛学分会第二届、第三届全国委员。

现为全国高等医学教育学会麻醉学教育研究会副理事长, 广西麻醉学会、广西疼痛学会顾问, 世界疼痛医师协会中国分会副会长, 担任《实用疼痛学杂志》副总编及《中华麻醉学杂志》、《临床麻醉学杂志》、《国际麻醉学与复苏杂志》、《广西医学》等多家杂志编委。

1984~1986年参加中华人民共和国卫生部援助非洲医疗队赴尼日尔共和国首都医院工作。

谭冠先教授从事麻醉学的临床、教学和科研工作47年。

20世纪90年代初, 在广西医科大学附属第一医院创建了麻醉后恢复室、疼痛门诊和病房、ICU、麻醉学专业本科和硕士研究生教育, 发表学术论文70余篇, 获广西壮族自治区科技进步奖二等奖1项、三等奖3项, 广西医药卫生适宜推广奖二等奖、三等奖各1项; 担任卫生部全国高等学校规划教材《疼痛诊疗学》第1、2版主编, 《麻醉学》编委和卫生部麻醉科住院医师培训规划教材《疼痛诊疗学》主编; 主编《癌痛诊疗手册》、《经皮中心静脉置管术—基础与临床》; 担任《急诊麻醉学》副主编, 参编《现代麻醉学》、《现代疼痛学》、《麻醉科手册》等多部专著。

1988年被评为广西壮族自治区优秀专家、先进医务工作者, 荣获广西壮族自治区五一劳动奖章; 2009年荣获中国麻醉学贡献奖和中国疼痛医学特别贡献奖。

黄文起, 教授, 主任医师, 博士生导师。

现任中山大学中山医学院麻醉系主任, 中山大学附属第一医院麻醉科主任。

自1986年至今已完成10000余例各种麻醉, 为广东省最优秀的麻醉医师之一。

主持多项科研项目, 包括国家自然科学基金“肝移植无肝期肠黏膜屏障损害及预防性保护”等资助科研项目。

他所领导的中山大学附属第一医院麻醉科目前共有47项科研课题, 包括5项国家自然科学基金和省市自然科学基金。

科研课题“原位肝移植围术期麻醉管理探索”获得2002年广州市科技进步三等奖; “液体治疗和毛细血管漏的系列研究”获得2008年高等学校科学研究优秀成果奖自然科学奖二等奖, 2009年中华医学科技奖自然科学奖三等奖。

现兼任全国卫生专业技术资格考试专家委员会委员, 卫生部全国继续医学教育委员会学科组成员, 中华医学科技奖第二届、第三届评审委员会委员; 中华医学会麻醉学分会常务委员, 中国医师协会麻醉学分会副会长; 广东医学会麻醉学分会副主任委员, 广东医学会疼痛学分会常务委员, 广东省医师协会麻醉学分会副主任委员, 广东省第十届政协委员, 并兼任《中华麻醉学杂志》编委, 《临床麻醉学杂志》、《国际麻醉学与复苏杂志》常务编委及多本美国、欧洲麻醉学杂志海外编委, 美国麻醉医师学会(ASA)会员。

2010年《中华医学百科全书》麻醉学卷编委。

发表署名论文250余篇。

郭曲练, 教授, 主任医师, 医学博士, 博士生导师。

现任中南大学湘雅医学院麻醉学系主任, 中南大学湘雅医院麻醉科主任。

中华医学会麻醉学分会常委, 中国麻醉医师协会常委, 湖南省麻醉学专业委员会主任委员。

担任《中华麻醉学杂志》等9本杂志的编委和常务编委。

从事麻醉学教学、科研、医疗工作28年。

自麻醉学专业建立以来, 一直组织并指导专业建设, 2001年, 麻醉学专业被湖南省教育厅评为普通高校重点专业; 2005年, 《临床麻醉学》课程被评为中南大学校级精品课程; 2007年, 《临床麻醉学》课程被评为国家级精品课程。

目前在研科研项目9项, 其中, 国家自然科学基金2项, 国家863课题子项目1项, 省部级项目6项。

<<椎管内麻醉学>>

主持获得湖南省科技进步二等奖2项、三等奖1项。

培养硕士和博士研究生60余名，曾评为中南大学优秀教师及师德先进个人，2007年被评为中南大学教学名师。

发表科研论文100余篇，其中SCI论文10余篇，发表教改论文9篇。

主编全国统编教材《临床麻醉学》及麻醉专著5本，副主编全国教材及著作6本。

获国家及部级优秀教材奖各1项。

<<椎管内麻醉学>>

书籍目录

第一篇 绪论第1章 椎管内麻醉的发展史第2章 椎管内麻醉的范畴第3章 椎管内麻醉的安然与管理第二篇 椎管内麻醉的基础理论第4章 椎管的解剖学第5章 椎管内麻醉的生理学效应第6章 与椎管内麻醉相关的神经生理学第7章 局麻药的药理学第8章 椎管内麻醉的机制第三篇 椎管内麻醉技术第9章 椎管内麻醉的适应证与禁忌证第10章 椎管内麻醉前患者检查与术前评估第11章 椎管内麻醉前准备及术前用药第12章 椎管内麻醉器材第13章 围术期监测第14章 蛛网膜下腔阻滞技术第15章 影响蛛网膜下腔阻滞平面的因素第16章 蛛网膜下腔麻醉的管理第17章 硬膜外阻滞技术第18章 影响硬膜外阻滞平面的因素第19章 硬膜阻滞中的管理第20章 骶管阻滞第21章 腰-硬联合麻醉第四篇 椎管内麻醉的临床应用第22章 蛛网膜下腔阻滞在腹部手术中的应用第23章 蛛网膜下腔阻滞在剖宫产术中的应用第24章 蛛网膜下腔阻滞在髋部及下肢手术中的应用第25章 蛛网膜下腔阻滞在肛门会阴部手术中的应用第26章 蛛网膜下腔阻滞在老年患者手术中的应用第27章 蛛网膜下腔阻滞在小儿手术中的应用第28章 硬膜外阻滞在颈、肩及上肢手术中的应用第29章 硬膜外阻滞在胸壁手术中的应用第30章 硬膜外阻滞在腹部手术中的应用第31章 硬膜外阻滞在结、直肠手术中的应用第32章 硬膜外阻滞在泌尿外科手术中的应用第33章 硬膜外阻滞在脊柱手术中的应用第34章 硬膜外阻滞在髋部及下肢手术中的应用第35章 硬膜外阻滞在妇科手术中的应用第36章 硬膜外阻滞在剖宫产术中的应用第37章 硬膜外阻滞在老年患者中的应用第38章 硬膜外阻滞在小儿手术中的应用第39章 小儿骶管阻滞第40章 双管硬膜外阻滞第41章 全麻-硬膜外阻滞联合麻醉第42章 腰-硬联合麻醉在普通外科手术中的应用第43章 腰-硬联合麻醉在泌尿外科手术中的应用第44章 腰-硬联合麻醉在妇科手术中的应用第45章 腰-硬联合麻醉在剖宫产手术中的应用第46章 腰-硬联合麻醉在髋及下肢手术中的应用第47章 椎管内麻醉在腹腔镜手术中的应用第48章 椎管内麻醉在特殊患者中的应用第49章 放疗或化疗肿瘤患者的椎管内麻醉第50章 椎管内麻醉的辅助用药第51章 椎管内麻醉失败原因第52章 椎管内麻醉的并发症及处理第53章 椎管内麻醉的护理第五篇 椎管内阻滞在疼痛治疗中的应用第54章 术后硬膜外镇痛第55章 椎管内阻滞分娩镇痛第56章 硬膜外阻滞疗法在疼痛治疗中的应用第57章 高位胸段硬膜外阻滞对缺血性心脏病的预防与治疗第58章 蛛网膜下腔镇痛治疗附录 英中文名词对照中英文对照索引

<<椎管内麻醉学>>

章节摘录

版权页：插图：硬膜外麻醉的不同阻滞范围对免疫功能的影响也不一致。

一般认为，下腹部手术应激反应较轻，患者的免疫功能变化不明显，硬膜外麻醉对其影响也较小；而上腹部手术应激反应明显，明显抑制免疫功能，硬膜外麻醉对其影响也明显。

T4平面的硬膜外麻醉不能阻滞手术引起的免疫抑制和应激反应；C8～T2平面的硬膜外麻醉可抑制切口引起的应激反应，但是并不能抑制上腹部手术患者腹腔内操作引起的应激反应，C3～4平面的硬膜外麻醉才可阻滞手术引起的免疫抑制和应激反应。

也有学者行广泛硬膜外阻滞，如在T3～4和T10～11两处行硬膜外穿刺置管，给予1.5%利多卡因各8ml，麻醉平面可达到C8～L2，能完全抑制手术期间的交感神经和躯体感觉神经的兴奋，但并不能抑制皮质醇和ACTH的增加，认为即使广泛硬膜外阻滞也不能完全抑制手术期间的应激反应，可能与麻醉用量不足以完全阻滞手术部位的神经有关；细胞介素直接激活应激反应，并在手术后大量释放。

阻滞膈神经（C3～s）才可能完全阻滞上腹部手术的应激反应。

因此，有学者认为，上腹部手术应激反应的主要原因是由于细胞介素的直接参与。

在无手术等应激情况下，硬膜外阻滞本身对机体免疫系统的影响较小。

罗哌卡因硬膜外阻滞自然杀伤细胞呈现一过性降低，反映辅助性细胞的CD4+、反映抑制性细胞的CD8+值一过性升高，说明罗哌卡因硬膜外阻滞产生一过性的免疫功能紊乱，可能是由于硬膜外阻滞改变自主神经的功能而抑制其末梢神经递质的释放。

手术期间，硬膜外麻醉可预防CD4+ / CD8+值的降低，起到一定的免疫保护作用。

低浓度的酰胺类局麻药硬膜外麻醉后有抗炎特性，防止损伤组织释放超氧阴离子，可提高损伤组织的愈合，降低感染。

因此，硬膜外麻醉可保护围术期的免疫功能。

硬膜外麻醉对细胞因子的影响比较复杂。

硬膜外麻醉对细胞因子，如IL-2、IL-10、IL-12、TNF- α 、INF- γ 等没有明显影响。

当有手术等应激反应时，硬膜外麻醉并不能抑制由于手术应激引起的LPS低反应性和IL-10浓度增加，可能与手术期间皮质醇增加有关。

在硬膜外麻醉下手术后和硬膜外术后镇痛可维持术后T淋巴细胞产生IFN- γ 的能力，降低血中IL-10水平，提高IFN- γ / IL-10比值，降低血中自然杀伤细胞的比例，对IL-12的影响不明显，对预防应激引起的促炎症性淋巴细胞功能损伤有一定的保护作用。

高浓度的局部利多卡因浸润对吞噬作用及吞噬细胞的趋化性均可产生显著的抑制作用，也可直接抑制白细胞活性。

在离体细胞利多卡因可呈浓度依赖性抑制超氧阴离子的产生，与抑制G蛋白受体通路有关，尤其在高浓度时抑制更明显。

椎管内麻醉期间氧自由基的代谢并不一致。

有学者认为椎管内麻醉和手术期间白细胞的呼吸爆发活性并没有变化。

中性粒细胞吞噬活性在手术开始后2小时明显降低，直到术后第四天恢复到术前水平，硬膜外麻醉和（或）复合全麻不能预防由于手术等因素对吞噬活性的抑制。

也有学者认为由于循环中白细胞数量的增加导致吞噬作用增加和氧自由基产生也增加。

可能与判断白细胞功能实验方法的不同等因素有关。

麻醉对补体系统的影响则研究甚少，硬膜外麻醉后补体C3、C4含量可能不变或下降。

<<椎管内麻醉学>>

编辑推荐

《椎管内麻醉学》是由人民卫生出版社出版的。

<<椎管内麻醉学>>

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>