

<<麻醉与疼痛>>

图书基本信息

书名：<<麻醉与疼痛>>

13位ISBN编号：9787510045660

10位ISBN编号：7510045665

出版时间：2012-5

出版时间：世界图书出版公司

作者：王惠霞

页数：396

字数：640000

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>

<<麻醉与疼痛>>

内容概要

《麻醉与疼痛》主要内容包括麻醉与疼痛概论、疼痛发生机制、疼痛的测定方法及其评价、疼痛的临床诊断、麻醉相关的解剖结构、麻醉相关的生理学基础、全身麻醉技术、椎管内麻醉技术、局部麻醉技术等。

<<麻醉与疼痛>>

书籍目录

- 前言
- 第一章麻醉与疼痛概论
 - 第一节疼痛的涵义
 - 第一节疼痛治疗的发展史
 - 第三节疼痛诊断与治疗的范围
- 第二章疼痛发生机制
 - 第一节痛觉感受器和痛觉传导纤维
 - 第二节痛觉的分子生物学基础
 - 第三节传递伤害性信息的神经束
 - 第四节痛觉传入通路
 - 第五节痛觉传导的神经递质通路
 - 第六节痛觉中枢
 - 第七节术后疼痛调节机制
 - 第八节疼痛的机制
- 第三章疼痛的测定方法及其评价
 - 第一节成人疼痛的测定
 - 第二节儿科疼痛的测定
- 第四章疼痛的临床诊断
 - 第一节疼痛诊断的基本方法与程序
 - 第二节疼痛的病史采集
 - 第三节疼痛的体格榆盘
 - 第四节疼痛常用实验室诊断
 - 第五节疼痛影像学检查与诊断
 - 第六节肌电图检查
 - 第七节脑电图检查
- 第五章麻醉相关的解剖结构
 - 第一节 脊柱
 - 第二节周围神经
 - 第三节 脑神经
 - 第四节内脏神经
 - 第五节 口及呼吸系统
 - 第六节循环系统
- 第六章麻醉相关的生理学基础
 - 第一节麻醉与神经系统
 - 第二节麻醉与呼吸
 - 第三节麻醉与循环
 - 第四节麻醉与肝脏
 - 第五节麻醉与肾脏
 - 第六节麻醉与内分泌
 - 第七节麻醉与与免疫
 - 第八节麻醉与代谢
 - 第九节体液的渗透平衡和失常
- 第七章全身麻醉技术
 - 第一节气管及支气管插管术
 - 第二节全身吸入麻醉

<<麻醉与疼痛>>

第三节全身静脉麻醉

第八章椎管内麻醉技术

第一节椎管内麻醉的解剖生理知识

第二节蛛网膜下腔阻滞

第三节硬膜外阻滞

第四节骶管阻滞

第五节硬膜外和蛛网膜下腔联合麻醉（硬+腰）

第六节硬膜外阻滞与全身麻醉联合应用

第九章局部麻醉技术

第一节概述

第二节常用局部麻醉药

第三节局部麻醉方法

第十章疼痛的神经阻滞疗法

第一节概述

第二节腑神经阻滞疗法

第三节神经节阻滞疗法

第四节神经丛阻滞疗法

第五节神经干与神经支阻滞疗法

第六节硬膜外腔阻滞疗法

第七节蛛网膜下隙阻滞疗法

第八节骶管阻滞疗法

第九节疼痛点注射

第十一章低温麻醉技术

第一节低温麻醉的适应证

第二节低温麻醉的处理

第三节术前准备及降温的方法

第十二章麻醉与镇痛的常用药物

第一节临床麻醉用药总则

第二节局麻药

第三节全麻药

第四节肌肉松弛药

第五节非甾体类抗炎镇痛药

第六节麻醉性镇痛药及其拮抗药

第七节镇静安定抗焦虑药

第八节疼痛治疗辅助用药

第九节激素类药物

第十节神经破坏药

第十三章术后疼痛

第一节术后疼痛对机体的影响

第二节术后疼痛的评估

第三节术后镇痛的作用及方法

第四节患者自控镇痛

第五节PCA常见问题及处理

第十四章创伤疼痛

第一节概述

第二节创伤疼痛的临床症状及诊断

第三节创伤疼痛的医疗原则和方法

<<麻醉与疼痛>>

- 第四节几种常见创伤疼痛的医疗
- 第五节人工冬眠疗法在创伤疼痛医疗中的应用
- 第六节展望
- 第十五章癌性疼痛
 - 第一节癌性疼痛的临床特征和治疗的必要性
 - 第二节癌性疼痛的治疗与监护
 - 第三节癌痛治疗药物的特点与不良反应
 - 第四节癌症晚期患者的临终关怀
- 第十六章分娩疼痛
 - 第一节概述
 - 第二节分娩镇痛的解剖和生理学基础
 - 第三节分娩疼痛机制
 - 第四节分娩镇痛的选择
 - 第五节分娩镇痛方法
 - 第六节分娩镇痛并发症及存在的问题
 - 第七节分娩镇痛的进展
- 第十七章无痛人流术
 - 第一节概述
 - 第二节人工流产的常识
 - 第三节无痛人流
 - 第四节无痛人流术的镇痛方法
 - 第五节无痛人流麻醉后离院标准
 - 第六节静脉全麻下无痛人流术的护理
- 参考文献

<<麻醉与疼痛>>

章节摘录

版权页：插图：VAS法克服了NES缺乏敏感性的缺点，众多研究认为VAS是真实、敏感和可靠的方法，是国内外疼痛研究普遍采用的疼痛评分标准，还可作为测量人格、压抑程度、睡眠等的指标。有研究认为从最初感知疼痛到不能忍受疼痛之间存在着21个明确的差别，因此建议将VAS分为21级。

（二）多维因素自报测痛法 1. McGill疼痛调查表（MPQ）就像用光通量来描述视觉世界一样，不考虑形状、颜色、质地及视觉体验等显然是不全面的。

同样，疼痛由痛感觉和痛反应两部分构成，仅描述痛强度也是不全面的。

为了区分疼痛二个因素并使其量化，人们提出TMPQ调查表，用于评价疼痛的治疗效果和各种因素的相互影响情况。

MPQ由78个描述疼痛的形容词组成，这些形容词分为20亚组：第1~10亚组为感觉类，第11~15亚组为情感类，第16亚组为评价类，其余4亚组不分类。

每组中有2~6个形容疼痛强度的词语，按其强度递增的方式排列。

从这个调查表中可以得到两个主要参数：疼痛评定指数（PRI）。

实时疼痛强度（PPI），是按数字从0~5来记录的分级量表测量整体疼痛强度。

因为MPQ语青文字比较抽象，理解相对繁杂，不能评价患者疼痛史和受干预的情况，需详细解释，患者才能理解并很快地填完表格，在临床应用特别是门诊工作中受到限制，不能完全满足临床工作的需要。

MPQ可以准确洲定疼痛的多维性，仅适用于接受过较高水平教育的患者。

2. 简明疼痛调查表（BPQ）BPQ是一种快速的多维测痛方法，在5~15min里患者能完成下述评估：服药后的疼痛缓解情况，疼痛的原因、部位和性质，对生活质量的影晌等。

临床实践证明BPQ具有足够的可靠性和真实性，对进展期的患者有一定的应用价值。

3. 交叉匹配法（CMM）CMM是由热刺激等其他指标来测量疼痛的程度：用疼痛单位“多尔”来测定病理性疼痛；用热刺激引起的实验性疼痛热值和病理性疼痛相匹配；用光的强度、颜色深浅、线的长度、手的握力和病理性疼痛相匹配。

4. 威斯特哈维—耶鲁多维疼痛调出表（WHYMPI）在多维心理测验方法上比MPQ更为简便，可作为MPQ的一种代替方法，它由52个项目组成，分为2个部分：疼痛的经历、疼痛强度和频率、家庭受到的影响、工作能力和社会支持5个基本方面；患者对疼痛的反应。

<<麻醉与疼痛>>

编辑推荐

《麻醉与疼痛》由世界图书出版广东有限公司出版。

<<麻醉与疼痛>>

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>