

<<妇产科麻醉分册>>

图书基本信息

书名：<<妇产科麻醉分册>>

13位ISBN编号：9787811169454

10位ISBN编号：7811169452

出版时间：2011-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：曲元,黄宇光

页数：398

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>

## <<妇产科麻醉分册>>

### 内容概要

妇产科手术的麻醉是一门特殊的学问,《临床麻醉系列丛书——妇产科麻醉分册》在介绍临床麻醉方法的同时,着重介绍了妇产科麻醉的基本理论和新的观念,这对临床处理具有导向作用,对住院医师的规范化培训至关重要。

这本专著力图结合国内外妇产科麻醉的最新信息和临床实践经验,涵盖了妇产科麻醉相关的最新信息和进展。

## <<妇产科麻醉分册>>

### 作者简介

黄宇光，教授，北京协和医院麻醉科主任，博士生导师。

现任中国医师协会麻醉学医师分会会长，中华医学会麻醉学分会副主任委员，北京医学会麻醉专业委员会副主任委员，中华医学会理事及北京医学会理事，中华海外联谊会理事，中国生命关怀协会常务理事，国际麻醉药理学会秘书、常务理事，世界疼痛临床医师学会理事。

1998年获“吴阶平医学研究奖—保罗杨森药理学奖”二等奖，2007年和2010年分别主持卫生部行业专项基金两项，2009年获国际麻醉药理学会（ISAP）年度大会唯一最佳论文奖，2010年获世界卫生组织（WHO）重点项目一项，应邀参加了《Miller's Anesthesia》第七版的编写工作。

现任十余本杂志常务编委、编委、栏目编委或副主编：《Anesthesia and Analgesia》、《Acta Anaesthesiologica Taiwanica》杂志、《Anesthesia & Analgesia》、《British Journal of Medicine》和《Anaesthesia》杂志中文版以及《中华麻醉学杂志》、《临床麻醉学杂志》等。

曲元，1987年毕业于首都医科大学，2000年获北京大学医学部临床硕士学位，现任北京大学第一医院麻醉科主任医师，硕士研究生导师。

兼任中华医学会麻醉学分会妇产科学组委员、世界疼痛医师协会中国分会委员、北京市医疗事故技术鉴定专家库成员。

从事临床麻醉工作二十余年，具有丰富的麻醉工作经验。

于2001年开展分娩镇痛新技术，使北京大学第一医院成为国内率先规模化、规范化实施分娩镇痛技术的医院。

自2002年始已为全国分娩镇痛学习班培训医师八百余人次，推广分娩镇痛技术在全国的实施。

先后在专业期刊上发表论文近20篇，主编医学专著3部，参编著作十余部。

## &lt;&lt;妇产科麻醉分册&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 产科麻醉与镇痛的历史第2章 产妇和胎儿的生理 第一节 妊娠期母体生理改变 第二节 子宫胎盘循环 第三节 产科麻醉和子宫血流 第四节 麻醉对子宫活动和分娩的影响第3章 围产期麻醉药理学 第一节 原理 第二节 母体用药对胎儿和新生儿的影响 第三节 局部麻醉药 第四节 硬膜外和蛛网膜下腔应用的麻醉镇痛药 第五节 药物的相互作用第4章 分娩镇痛 第一节 分娩疼痛的产生机制及神经传导通路 第二节 分娩疼痛对母婴的影响 第三节 分娩镇痛的意义 第四节 分娩镇痛必须具备的条件 第五节 分娩镇痛方法 第六节 椎管内阻滞镇痛的副作用及并发症 第七节 对分娩镇痛技术的评价第5章 剖宫产手术的麻醉 第一节 麻醉选择及术前准备 第二节 区域麻醉 第三节 全麻 第四节 全麻药物对新生儿的影响 第五节 急诊剖宫产的麻醉第6章 产科合并症与麻醉 第一节 人工流产 第二节 孕期非产科手术 第三节 胎儿手术 第四节 早产、胎位异常、多胎 第五节 先兆子痫/子痫 第六节 产前和产后出血 第七节 血液学和凝血障碍 第八节 羊水栓塞第7章 产科麻醉并发症 第一节 低血压 第二节 胃反流和误吸 第三节 神经并发症 第四节 产科麻醉与法律第8章 妊娠期合并非产科疾患 第一节 心血管系统疾病 第二节 支气管哮喘 第三节 内分泌系统疾病 第四节 病态肥胖产妇的麻醉第9章 母亲与胎儿结局 第一节 孕产妇死亡率及麻醉相关死亡率 第二节 孕产妇复苏 第三节 新生儿窒息的急救复苏第10章 妇科患者及手术的特点 第一节 妇科患者的特点 第二节 妇科手术的特点第11章 妇科手术的麻醉总论 第一节 术前评估 第二节 麻醉方法的选择 第三节 合并其他疾病的妇科患者 第四节 妇科手术麻醉相关并发症第12章 妇科手术的麻醉各论 第一节 全子宫加双附件切除术的麻醉 第二节 异位妊娠手术的麻醉 第三节 卵巢癌手术的麻醉 第四节 其他妇科小手术的麻醉第13章 妇科患者的疼痛诊疗 第一节 妇科手术的术后镇痛 第二节 妇科患者的慢性疼痛诊治附录一 产科麻醉临床指南(2008年)附录二 Apgar评分和NACS评分附录三 妇产科麻醉名词英汉对照

## &lt;&lt;妇产科麻醉分册&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：b. 麻醉监测：脉搏氧饱和度有助于尽早发现急性分流的变化，围生期自始至终都应采取吸氧治疗。

有创动脉压可及时了解血压的瞬时变化，并能及时了解血气氧合、酸碱和电解质变化；中心静脉压有助于判断血容量、回心血量和心脏充盈压的改变，对右心功能的评估有一定意义。

肺动脉压监测应慎重，为相对禁忌，理由是：导管球囊顶端飘到肺动脉合适位置很难；即使导管飘入肺动脉，由于持续的肺动脉病变，导致其破裂、出血的风险极大；置管时诱发的心律失常可能是致命的；分流存在时，温度稀释法测定的心排出量很难作出合理判断；在严重、相对固定肺动脉高压的患者，其临床意义有限；肺动脉导管有导致肺血管栓塞发生的趋势。

c. 分娩镇痛：分娩镇痛很重要，既可避免产痛应激导致的血儿茶酚胺水平升高，又能避免肺血管阻力的进一步增加。

如无禁忌，硬膜外镇痛最好；可于临产前放置硬膜外导管，在第一产程硬膜外单纯应用小剂量阿片类药物较好，既起到较好镇痛作用，又避免了交感神经阻滞低血压风险；在第二产程，局麻药复合阿片类药物的硬膜外注射可提供满意的镇痛。

d. 剖宫产：慎用椎管内麻醉（尤其腰麻），因为交感神经阻断的血管扩张作用会加重右向左分流。分次小剂量、逐渐起效的硬膜外麻醉，可作为艾森曼格综合征产妇剖宫产的麻醉方法，麻醉平面的控制极其重要；持续吸氧，预防和积极纠正体循环低血压，预防“仰卧综合征”，维持充足的静脉回流是硬膜外麻醉的基本原则；必要时可通过静脉输入晶体液和小剂量去氧肾上腺素（慎用胶体，避免心动过速），以维持产妇心脏前负荷、外周血管阻力和氧饱和度。

<<妇产科麻醉分册>>

编辑推荐

《妇产科麻醉分册》由北京大学医学出版社出版。  
权威的诊疗信息 实用的麻醉指导 最新的学科进展

<<妇产科麻醉分册>>

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>