

<<麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117170765

10位ISBN编号：711717076X

出版时间：2013-3

出版时间：杨拔贤、李文志 人民卫生出版社 (2013-03出版)

作者：杨拔贤

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>

<<麻醉学>>

作者简介

杨拔贤，男，主任医师，教授，博士研究生导师。

1946年4月出生于江西省鄱阳县。

现任北京大学医学部麻醉学系主任、学位与研究生教育委员会委员、医疗质量管理委员会委员，人民医院学术委员会委员；卫生部专业技术资格考试委员会麻醉学专家委员会副主任委员；中华医学会、北京医学会和军队总后勤部医学会医疗事故技术鉴定专家库成员。

历任北京大学第一医院麻醉科副主任、人民医院麻醉科主任；中华医学会麻醉学分会第五、六、七届常务委员，北京医学会麻醉专业委员会副主任委员。

1970年毕业于北京医学院医疗系，毕业后在北京大学第一医院和人民医院麻醉科工作，从事麻醉学医教研40多年。

1987年在美国哈佛大学医学院麻省总医院学习。

1984年在谢荣教授领导下在我国率先建立了由麻醉科管理的SICU。

参加制定卫生部《临床住院医师规范化培训大纲》（第1版，1995）。

主持2007年国家级精品课程《麻醉和重症医学》。

培养硕士研究生16名，博士研究生30名。

参加了各种教材和专著的编写，包括《麻醉学》（第3版），《外科学》（第4~8版）和《黄家驷外科学》（第6~8版）。

发表论文90余篇；主编或副主编书籍5部，参编书籍40多部。

李文志，男，主任医师，教授，博士研究生导师。

1960年11月生于黑龙江省拜泉县。

现任哈尔滨医科大学麻醉学系主任、附属第二医院副院长、麻醉教研室主任、麻醉科主任；黑龙江省麻醉科质量控制中心主任。

民盟黑龙江省委副主委，第十届、十一届及十二届全国政协委员。

黑龙江省“龙江学者”特聘教授。

黑龙江省医学会副会长，中国医师协会麻醉学医师分会副会长，中华医学会麻醉学分会常务委员，黑龙江省医学会麻醉学分会主任委员，全国高等医学教育学会麻醉学教育研究会副理事长。

从事麻醉学医教研工作29年。

获得黑龙江省教学名师、省优秀教师、省研究生优秀指导教师等称号。

主持的麻醉专业课程《危重病医学》获得国家级精品课程，哈尔滨医科大学麻醉学专业为国家级特色专业、黑龙江省重点专业。

发表论文204篇，SCI收录30篇，获得中华医学会麻醉学分会年度优秀SCI论文一等奖、二等奖各1项。

出版著作20部，主持承担国家自然科学基金面上项目4项，教育部归国人员基金1项，教育部博士点基金1项，黑龙江省杰出青年基金1项、黑龙江省自然科学基金重点课题1项，黑龙江省攻关重大课题1项。

获得教育部科技进步二等奖1项、黑龙江省政府科技进步二等奖2项。

书籍目录

第一章绪论 第一节概述 1 第二节麻醉学的发展 1 第三节麻醉科的组织结构与内涵 3 一、临床医疗工作 4 二、科研工作 6 三、教育工作 6 第四节学好麻醉学 6 第二章手术患者术前病情评估与准备 第一节术前访视与术前病情评估门诊 7 第二节手术前病情评估的流程和方法 8 一、手术前病情评估的流程 8 二、手术前病情评估的方法 10 第三节麻醉前准备和用药 14 一、麻醉前准备 14 二、麻醉前用药 16 第三章局部麻醉 第一节局麻药 19 一、分类和理化性质 19 二、作用机制 21 三、临床药理学 21 四、影响局麻药药理作用的因素 22 五、局麻药的毒性反应 23 第二节局部麻醉 24 一、表面麻醉 24 二、局部浸润麻醉 24 三、区域阻滞 25 四、静脉局部麻醉 25 第三节神经阻滞 26 一、概述 26 二、颈神经丛阻滞 26 三、臂神经丛阻滞 四、下肢神经阻滞 第四章椎管内麻醉 第一节椎管内解剖与麻醉生理 33 一、椎管解剖 33 二、椎管内阻滞的生理 35 第二节蛛网膜下隙阻滞 36 一、蛛网膜下隙阻滞的临床应用 36 二、蛛网膜下隙阻滞的并发症 38 第三节硬膜外阻滞 39 一、硬膜外阻滞的临床应用 39 二、硬膜外阻滞的并发症 42 三、骶管阻滞 44 第四节蛛网膜下隙—硬膜外联合阻滞 44 第五章全身麻醉 第一节全身麻醉药 46 一、吸入麻醉药 46 二、静脉麻醉药 49 三、肌肉松弛药 50 四、麻醉性镇痛药 52 第二节全身麻醉的实施 52 一、全身麻醉诱导 52 二、全身麻醉维持 53 三、全身麻醉深度的判断 54 四、麻醉苏醒 55 第三节全身麻醉的并发症及其处理 56 第六章气道管理 第一节影响气道通畅的原因 58 一、气道的结构 58 二、影响解剖气道通畅的常见原因 59 第二节维持气道通畅的方法 60 一、维持气道通畅的基本方法 60 二、面罩通气 62 三、气管插管术 63 四、气管切开术 67 五、喉罩通气道的应用 68 六、食管—气管联合导管的应用 69 第三节困难气道的处理 70 一、困难气道的定义及其评估 71 二、困难气道的处理 71 第七章围术期控制性降压 一、控制性降压的生理基础 74 二、控制性降压对机体的影响 74 三、控制性降压适应证和禁忌证 75 四、控制性降压的实施 75 五、控制性降压的并发症及防治 77 第八章围术期体温管理 一、体温的生理调节 78 二、麻醉手术期影响体温的因素 78 三、围术期体温异常对患者的影响 79 四、围术期体温保护 80 五、低温麻醉 80 第九章麻醉后苏醒室 第一节概述 83 第二节工作常规和离室标准 83 一、工作常规 83 二、离室标准 83 第三节PACU常见并发症 84 一、呼吸系统并发症 84 二、循环系统并发症 85 三、术后恶心呕吐 85 四、躁动与寒战 86 五、神经系统并发症 86 六、低体温 86 七、肾脏并发症 86 第十章重症监测治疗病房 一、概述 87 二、ICU的主要任务与工作职责 87 三、ICU的收治对象和转出标准 88 四、ICU监测项目 88 五、ICU治疗 90 第十一章呼吸功能监测和临床应用 第十二章急性呼吸衰竭 第十三章呼吸治疗 第十四章体外循环和体外膜肺氧合 第十五章血流动力学的监测和临床应用 第十六章围术期体液平衡的监测 第十七章围术期的液体治疗 第十八章围术期的血液保护和合理输血 第十九章休克 第二十章心肺脑复苏 第二十一章镇静的临床应用 第二十二章多器官功能障碍综合征 第二十三章危重患者营养支持 第二十四章疼痛诊疗 第二十五章药物依赖与戒断 参考文献 中英文名词对照索引

<<麻醉学>>

章节摘录

版权页：插图：常见原因和处理：中枢性呼吸抑制：包括颅脑手术的损伤，麻醉药、麻醉性镇痛药和镇静药的残余作用。

应以机械通气维持呼吸直到呼吸功能完全恢复。

必要时以拮抗药逆转。

肌松药的残余作用：肝肾功能不全、电解质紊乱及抗生素的应用等，可使肌松药的代谢速度减慢，加重术后肌松药的残余作用。

应辅助或控制呼吸直到呼吸肌力完全恢复，必要时给予拮抗。

术后低肺容量综合征：胸腹部手术后、疼痛刺激、腹胀、胸腹带过紧及过度肥胖等因素，可限制肺膨胀，导致通气不足，尤其是COPD患者。

应加强术后镇痛，鼓励和帮助患者深呼吸和咳嗽，必要时行预防性机械通气。

气胸：是手术及一些有创操作的并发症，听诊或胸部X线片可以确诊。

应立即行胸腔闭式引流。

支气管痉挛：合并COPD、哮喘或近期呼吸道感染者容易发生。

可以静注氨茶碱、皮质激素或肾上腺素。

3.低氧血症（hypoxemia）全身麻醉可抑制缺氧性和高二氧化碳性呼吸驱动，减少功能残气量（FRC），这些变化可持续到术后一段时间，易导致通气不足和低氧血症。

临床表现：吸空气时，SpO₂

<<麻醉学>>

编辑推荐

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>