

<<当代麻醉手册>>

图书基本信息

书名：<<当代麻醉手册>>

13位ISBN编号：9787510035029

10位ISBN编号：7510035023

出版时间：2011-6

出版时间：世界图书出版公司

作者：杭燕南 编

页数：661

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>

## <<当代麻醉手册>>

### 内容概要

《当代麻醉手册(第2版)》共分九大部分, 94个方面, 附录4篇, 内容包括麻醉质量控制、麻醉药理、麻醉方法、各科手术和特殊病人麻醉、临床监测、重症治疗以及疼痛治疗等。正文后的附录和索引便于临床实践中查阅。

本手册在第一版基础上, 吸取国内外麻醉手册的精华, 删除了渗透压监测, 增加了喉罩的临床应用、围术期液体治疗、肥胖病人麻醉和肺塞栓等, 对第一版的每一个方面进行仔细修改和补充, 尽量做到简明扼要, 内容新颖, 紧密结合临床实际。

同时, 参考中华医学会麻醉学分会的专家共识、美国和欧洲的循证临床麻醉有关资料。

为麻醉与危重病医学提供实用参考资料, 有助于广大麻醉医师, 尤其是麻醉住院医师和主治医师的临床实践。

本手册由上海交通大学12所附属医院和教学医院麻醉科通力合作, 由我国著名麻醉学专家杭燕南教授主编, 王祥瑞、于布为、李士通、江伟、朱也森和马家骏六位教授任副主编, 德高望重的孙大金和庄心良教授审阅。

希望《当代麻醉手册(第2版)》能成为临床麻醉医师的良师益友及临床上重要的和有价值的麻醉参考资料。

## &lt;&lt;当代麻醉手册&gt;&gt;

## 作者简介

杭燕南，上海交通大学医学院附属仁济医院麻醉科和ICU教授，博士生导师，学科带头人。1961年毕业于上海交通大学医学院前身上海第二医学院医学系。1990年晋升为教授和主任医师，1991接任仁济医院麻醉科主任。1993年申请成立上海第二医科大学麻醉药理和重症监测治疗研究室，并担任研究室主任，1995年申请成立二医大麻醉学教研室，并任教研室主任。1995~2001年任上海市医学领先专业麻醉学重点学科仁济医院负责人。1999年任卫生部上海第二医科大学临床药理基地麻醉药理专业组负责人。担任麻醉科主任10年中荣获上海市卫生局、上海第二医科大学先进工作者等荣誉称号12项。

杭燕南教授曾任中华医学会麻醉学会第七届全国委员，中华医学会上海分会32届、33届理事，中华医学会上海分会麻醉学会副主任委员，中华麻醉学杂志编委和栏目编委会，临床麻醉学杂志常务编委，国外医学麻醉与复苏分册常务编委，中国麻醉与镇痛杂志常务编委，上海市政府医疗仪器采购咨询专家。

美国Anesthesiology中文版和Anet, hesiaandAnalgesia（海外中文版）编委，美国麻醉医师学会会员，美国密西西比州大学医学院访问教授，美国科州大学医学院访问教授。

在从医从教近50年中，医教研工作积累了丰富的经验。

已发表论文216篇；SCI收录3篇。

文献综述70余篇，译文30多篇，共计近100万字，还主译《循证临床麻醉学》（2010）。

主编《当代麻醉学》（2002，获得2003年华东地区优秀图书二等奖）和《当代麻醉药理学》丛书（总主编）等专著共10本，副主编《实用监护治疗学》等专著6本，还参编《现代麻醉学》等专著10本。

已培养硕士研究生15名，博士研究生12名。

作为第一完成人《心脏病入麻醉》获上海第二医科大学医疗成果奖（1999），《急性呼吸衰竭治疗》荣获上海市科技进步成果三等奖（2000），《老年病人麻醉药的药代学和药效学临床研究》获上海市医学成果三等奖（2005）。

2009年9月荣获中华医学会麻醉学分会的中国麻醉学贡献奖，2010年7月荣获临床麻醉学杂志贡献奖。

## &lt;&lt;当代麻醉手册&gt;&gt;

## 书籍目录

- 麻醉安危和质量控制
- 1.麻醉风险
- 2.麻醉意外防治
- 3.麻醉质量控制
- 麻醉前准备和病情估计
- 4.麻醉前准备
- 5.病情估计
- 常用药物
- 6.麻醉前用药
- 7.吸入麻醉药
- 8.静脉麻醉药
- 9.骨骼肌松弛药
- 10.麻醉性镇痛药及其拮抗药
- 11.非甾体类抗炎镇痛药
- 12.局部麻醉药
- 13.增强心肌收缩药
- 14.血管收缩药
- 15.抗高血压药和控制性降压药
- 16.抗心律失常药
- 17.止血药和抗凝药
- 18.激素和抗过敏药
- 19.晶体液和胶体液
- 20.利尿药和脱水药
- 麻醉方法
- 21.神经阻滞和局部静脉麻醉
- 22.蛛网膜下腔阻滞
- 23.硬膜外阻滞
- 24.喉罩的临床应用
- 25.气管内插管术
- 26.气道困难处理
- 27.静脉麻醉、吸入麻醉和静吸复合麻醉
- 28.全麻复合硬膜外阻滞
- 29.低温麻醉和体外循环
- 30.麻醉机的结构和安全使用
- 31.麻醉后恢复室及并发症的防治
- V 各科手术麻醉
- 32.神经外科手术麻醉
- 33.颈部手术麻醉
- 34.口腔颌面外科手术麻醉
- 35.眼科手术麻醉
- 36.耳鼻喉科手术麻醉
- 37.胸部手术麻醉
- 38.肺隔离和单肺通气技术
- 39.后天性心脏病手术麻醉
- 40.先天性心脏病手术麻醉

## &lt;&lt;当代麻醉手册&gt;&gt;

- 41.血管手术麻醉
- 42.腹部手术麻醉
- 43.骨科手术麻醉
- 44.整形外科手术麻醉
- 45.妇产科手术麻醉
- 46.泌尿外科手术麻醉
- 47.非住院手术和诊疗操作麻醉
- 48.脏器移植手术麻醉  
    特殊病人麻醉
- 49.老年病人麻醉
- 50.小儿麻醉
- 51.新生儿麻醉
- 52.创伤病人麻醉
- 53.烧伤病人麻醉
- 54.心脏病病人非心脏手术麻醉
- 55.高血压病人麻醉
- 56.呼吸道疾患病人麻醉
- 57.肝功能障碍病人麻醉
- 58.肾功能不全病人麻醉
- 59.糖尿病病人麻醉
- 60.肥胖病人麻醉
- 61.肾上腺疾病病人手术麻醉
- 62.重症肌无力病人麻醉  
    重症监测方法
- 63.呼吸功能监测和呼吸波形分析
- 64.心电图监测
- 65.心血管功能监测
- 66.凝血功能监测
- 67.麻醉深度监测
- 68.氧和麻醉气体浓度监测
- 69.肌松药作用监测
- 70.血气分析
- 71.体温监测与调控  
    重症治疗技术
- 72.氧治疗
- 73.起搏、复律和除颤
- 74.围术期液体治疗
- 75.电解质紊乱和酸碱平衡
- 76.输血及合理用血
- 77.小儿输血与输液
- 78.反流、误吸和吸人性肺炎
- 79.休克
- 80.机械通气和呼吸支持
- 81.围术期呼吸衰竭的防治
- 82.急性呼吸窘迫综合征
- 83.ICU中镇静和镇痛
- 84.围术期心律失常的原因和处理

<<当代麻醉手册>>

- 85.急性肺水肿
- 86.肺栓塞
- 87.心力衰竭和循环支持
- 88.心肺脑复苏
- 89.新生儿和小儿心肺复苏  
疼痛治疗
- 90.术后镇痛
- 91.分娩镇痛
- 92.小儿疼痛治疗
- 93.慢性疼痛治疗
- 94.晚期癌痛治疗

X 附录

- 95.常用实验室检查的正常参考值
- 96.麻醉学有关的常用英文缩写
- 97.麻醉及复苏相关的标准
- 98.索引

## 章节摘录

版权页：插图：(6)为防止胎儿宫内窒息，必须防止：低血压、过度换气、碱中毒、严重缺氧及CO<sub>2</sub>潴留、子宫肌张力过高。

条件可能时术中监测胎心情况以指导维持宫内环境处于最佳状态，术后监测子宫收缩状态。

(7)监测和维持围术期氧合，并纠正贫血。

45.3.3 各科手术 (1) 阑尾切除术及附件肿块手术据报道产妇行阑尾切除术后肺水肿或ARDS的发生率较高。

肺水肿的危险因素包括：孕期 20周，术前呼吸频率 24次/min，体温超过38℃，48h液体负荷量超过4000ml以及应用保胎药。

术中必须适当限制液体，以免液体负荷过多。

(2) 创伤孕妇创伤时易致胎儿死亡或胎盘破裂。

应立急行超声检查以确定胎儿是否存活。

母体应接受必须的诊断性检查以利于处理。

同时尽可能地保护胎儿。

超声和MRI检查并无射线。

需紧急剖宫产的指征包括：孕妇生命体征平稳，但胎儿窘迫；创伤性子宫破裂；妊娠子宫影响腔内手术操作；孕妇现场抢救无效而胎儿尚存活。

若估计为死胎，则应把治疗重点放在孕妇上，在后期经阴道中止妊娠。

(3) 神经外科手术孕妇可能施行脑动脉瘤，动静脉畸形等神经外科手术。

基本选用全身麻醉。

所有控制性降压药如硝酸甘油、硝普钠、艾司洛尔、吸入麻醉药，均可用妊娠妇女，但应注意控制性降压可减少子宫灌注。

胎儿监测有助于判断子宫灌注是否明显降低，但应主要母体处理。

过度通气可降低孕妇心排血量，使氧离曲线左移而减少氧释放致胎儿窘迫。

目前血管内介入已成功应用于治疗急性颅内动脉瘤破裂的孕妇，该手术过程应加强胎儿射线屏蔽。

(4) 体外循环下心脏手术体外循环下心脏手术已成功地用于孕妇，该围术期孕妇死亡率与非妊娠妇女死亡率相当。

最好将手术安排于第二孕期实施，此时心脏用药、x射线、子宫低灌注中缺氧状态不会产生致畸作用，早产发生率较低。

有报道成功地同时进行剖宫产手术和瓣膜置换术的病例。

体外循环时，最佳灌注量与灌注压力选择尚存在争议，但是胎儿监测可作为一项非常敏感而可信的指标。

体外循环开始时，胎心通常变慢，并缓慢回复至正常低限，但是胎心的节律无变异性。

术中应尽可能避免用大剂量的缩血管药物，以减少对子宫血流影响。

维持孕妇生命体征处于最佳状态是确保胎儿平稳的最好方法。

体外循环极易导致胎儿死亡。

胎儿死亡后如不及时取出，又易引发母亲出凝血功能障碍，并发DIC甚至死亡。

应慎重选择体外循环时机。

## <<当代麻醉手册>>

### 编辑推荐

《当代麻醉手册(第2版)》是由世界图书出版公司出版的。



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>