

<<麻醉药理学进展>>

图书基本信息

书名：<<麻醉药理学进展>>

13位ISBN编号：9787548103981

10位ISBN编号：7548103980

出版时间：2012-7

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：戴体俊，等编

页数：254

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>

<<麻醉药理学进展>>

内容概要

《麻醉药理学进展2012年》是国内第一本关于麻醉药理学进展方面的专门性著作，它汇总了近两年有关麻醉药理专业领域内在临床与基础研究中具有重要价值的进展信息，是近两年全国麻醉药理学术会议综述的总结与完善。

《麻醉药理学进展2012年》所述及的内容具有较高的学术水平和一定程度的代表性。

《麻醉药理学进展2012年》适合临床麻醉医生及进行有关麻醉药理学基础研究人员参考。

<<麻醉药理学进展>>

作者简介

戴体俊，徐州医学院二级教授，中国药理学学会麻醉药理学专业委员会主委、数学药理专业委员会常委，国家食品药品监督管理局药品审评专家，江苏省有突出贡献的中青年专家，江苏省高等学校教学名师。主持国家自然科学基金项目3项。

喻

田，教授，中华医学会全国麻醉学分会常务委员，中国药理学学会麻醉药理专业委员会副主任委员，中国医师协会全国麻醉学医师分会常务委员，中华医学会贵州省麻醉学分会主任委员，《中华麻醉学杂志》常务编委，《国际麻醉与复苏杂志》副主编，《临床麻醉学杂志》常务编委。

主持4项“国家自然科学基金”，为卫生部有突出贡献的中青年专

家，全国模范教师，享受国务院政府特殊津贴，同时为贵州省省管专家，贵州省重点学科带头人，贵州省科技创新团负责人。

徐礼

鲜，博士，主任医师，教授，博士生导师，享受国务院政府特殊津贴专家。

研究方向：全麻机理和液体给氧。

目前担任亚洲齿科麻醉学术联盟执行主席，中华口腔麻

醉学会主任委员，中国麻醉药理学会副主任委员，中华麻醉学会委员和西安麻醉学会主任委员等学术职务。

以第一作者和通讯作者发表学

术论文249篇，其中SCI收录论文41篇。

以第一作者获国家科技进步二等奖，军队科技进步一等奖和陕西省科技进步一等奖各1项。

<<麻醉药理学进展>>

书籍目录

1.麻醉药理学在中国 2.肌肉松弛药合理应用的专家共识解读 3.高氧液辅助供氧新途径在预防和减轻缺氧损伤中的作用 4.全麻原理研究的回顾与展望 5.全麻药麻醉作用的多部位、多靶点、多机制假说 6.Nrf2 / ARE通路心肌缺血再灌注损伤 7.全身麻醉药对感觉信息处理与整合的影响 8.全身麻醉药对脑功能影响的研究进展 9.全身麻醉药镇痛、催眠、遗忘作用与受体的关系 10.局部麻醉药周围神经毒性及其防治 11.麻醉药的脑保护作用 12.瑞芬太尼引起痛觉过敏脊髓机制的研究进展 13.新型肌肉松弛药及Sugammadex研究进展 14.阿片类药物与基因多态性 15.氟比洛芬脂质体与靶向给药技术 16.西维来司钠在体外循环肺损伤中的应用 17.酸敏感离子通道在疼痛中的作用研究进展 18.瘙痒相关受体及瘙痒治疗的研究进展 19.丙泊酚对消化器官缺血 / 再灌注损伤保护作用的研究进展 20.卤代类吸入麻醉药肝肾毒性的再认识 21.阿片受体及内源性阿片肽 22.非线性药物代谢动力学PK—PD模型的研究进展 23.血浆容量扩充药—羟乙基淀粉的研究进展 24.右旋美托咪啶的抗炎作用及机制研究进展 25.脂肪乳剂治疗局麻药毒性反应的进展 26. α 1肾上腺素受体阻滞剂在围术期应用的最新进展 27.芬太尼在椎管内麻醉的应用进展 28.JAK / STAT通路对急性肺损伤的影响 29.芬太尼及其衍生物的研究进展 30.新型镇痛剂的研究进展 31.神经病理性疼痛的研究进展 32.吸入麻醉药脊髓作用机制研究进展 33.吸入麻醉药作用部位及其作用与NMDA受体的关系 34.镇静—遗忘治疗在危重病中的应用 35.双频谱指数、定量药物脑电图在麻醉深度监测中的应用 36.急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征中细胞因子网络的促炎和抗炎平衡 37.骨癌疼痛脊髓机制的研究进展 38.RNA干扰技术在疼痛研究中的进展及亟待解决的问题

<<麻醉药理学进展>>

章节摘录

版权页：插图：2.2网络水平全麻药对丘脑活动在网络水平的影响有两个方面。

首先是其对脑电节律的影响。

在较深的麻醉水平，由丘脑生成的 δ 波（1~4Hz）在丘脑皮层环路和丘脑网状核中广泛传播，为此时的主要脑电节律，而当麻醉减浅时， δ 波逐渐减弱，由皮层生成的 α 波（4~8Hz）在丘脑节律中逐渐增强，且丘脑与皮层之间的同步化也随之增加。

其次是对丘脑神经元发放模式的影响。

丘脑神经元的发放模式可分为强直性发放和爆发性发放两种，其中强直性发放是人或动物处于清醒或浅麻醉状态时丘脑的发放模式，在此模式下，大多数外周信息可经丘脑传导到初级感觉皮层；而爆发性发放模式则是非快速动眼睡眠以及较深麻醉时丘脑接替神经元的特征性发放模式，此时通过丘脑上行的外周信息被阻断，大多数冲动均无法到达感觉皮层。

其原因之一是慢波睡眠以及某些全身麻醉药作用时，丘脑接替核与网状核相互作用所产生的梭型波。它是哺乳动物睡眠早期的特征，因其振幅从起始开始逐渐增强，到达峰值后再逐渐减弱，每个周期的形状近似于梭子而得名，可通过丘脑皮层轴突传导至广泛的皮层区域。

梭型波是由GABA能丘脑网状神经元诱发的丘脑皮质神经元持续抑制性突触后电位（inhibitory post-synaptic potential, IPSPs）所形成，在梭型波的持续时间内，外周刺激在丘脑不能诱发明显的活动。

因此，梭型波促进了脑与外部世界的分离，是感觉信息由丘脑传入皮层的一道屏障。

3.感觉皮层 大脑皮层是中枢神经系统的最高级部位，是实现意识、思维、学习和记忆等高级功能的结构基础，从功能上可分为感觉皮层、运动皮层和联合皮层，其中感觉皮层又包括视皮层、听皮层、躯体感觉皮层、味觉皮层和嗅觉皮层。

外周刺激可通过各自的通路将信息传导至相应的皮层。

皮层也是全身麻醉药物作用的重要部位。

在受体水平上，全麻药对皮层中各种受体的影响与丘脑中基本相似。

而在网络以及系统的水平，不同的全身麻醉药对感觉皮层的影响有所不同，异氟醚可抑制皮层自发电活动的幅度和频率，抑制程度随异氟醚浓度的增加而增强，同时在体膜片钳记录显示神经元上兴奋性突触后电流（excitatory postsynaptic currents, EPSCs）随麻醉加深而逐渐减少，甚至消失；而戊巴比妥也可以引起剂量依赖性的自发活动频率和幅度降低，但对EPSCs却没有明显影响。

影像学的研究显示，随着异丙酚血药浓度的增加，人类听觉皮层对声音刺激的反应明显下降。

Jugovac等通过大鼠脑室内注射四种常用的临床全身麻醉药异丙酚，芬太尼，咪达唑仑和戊巴比妥，并在初级感觉皮层进行硬膜外脑电记录，发现戊巴比妥可浓度依赖性地增强初级感觉皮层诱发电位（somatosensory evoked potentials, SEP），而咪达唑仑则与之相反，表现为浓度依赖性减弱皮层诱发电位；异丙酚和芬太尼则对SEP无明显影响。

除咪达唑仑外，其余3种药物都可增强脑电图中的 δ 波，而除芬太尼以外，其余3种药物都可增强 α 和 β 波，而戊巴比妥和咪达唑仑可轻度增强 δ 波，芬太尼可较大程度增强 δ 波。

同时，相同麻醉药物在不同麻醉深度下对感觉信息传导和整合有着不同的影响。

<<麻醉药理学进展>>

编辑推荐

《麻醉药理学进展:2012年》适合临床麻醉医生及进行有关麻醉药理学基础研究人员参考。

<<麻醉药理学进展>>

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>