

<<局部麻醉图谱>>

图书基本信息

书名：<<局部麻醉图谱>>

13位ISBN编号：9787030095558

10位ISBN编号：7030095553

出版时间：2002-2

出版时间：科学出版社

作者：布朗

页数：231

译者：著志毅

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>

## &lt;&lt;局部麻醉图谱&gt;&gt;

## 前言

局部麻醉对于广大麻醉医师及疼痛治疗医师是再熟悉不过的临床麻醉技术。在本人从师于我国著名麻醉学家谢荣教授时（20世纪80年代），局部麻醉是当时临床麻醉的主要方法。

当时，综合医院的临床麻醉种类80%以上是局部麻醉。但感觉上是不得已而为之，因为医疗条件较低，麻醉设备与药品都比较缺乏，临床实施全身麻醉比较困难。

正是由于这种原因，造就了一大批善于将局部麻醉技术应用于各种复杂手术的临床麻醉医师。随着改革开放的深入发展，综合国力的提高，各种先进的医疗设备涌入国内，麻醉科的装备程度在比较大的医院已与国外无明显差别。

自然，国外的思想与观念对我国的临床麻醉工作也产生了深刻的影响，其中最明显的表现就是在局部麻醉下完成的手术逐渐减少，全身麻醉所占有的比例不断增加。

可以说，局部麻醉在20世纪90年代中末期达到了低谷。

近年来，随着工作的开展，局部麻醉又呈现出增多趋势。这种增多是基于对局部麻醉临床作用的重新认识，其过程完全符合唯物辩证法螺旋式发展的理论，今天的局部麻醉内容与应用范围与先前已经有了本质的区别。

特别是随着人民生活水平的提高，人们更加注重生活质量的改善，对疼痛进行有效控制的要求在不断增强。

手术后、恶性肿瘤性及其他疼痛治疗的普遍开展，为麻醉医师又开辟了一个广泛施展才艺的空间。虽然我国是一个开展局部麻醉的大国，老一代麻醉医师都身怀局部麻醉技术绝技，但是系统论述局部麻醉技术的专业论著却极为罕见，这不能不说是一种遗憾。

有幸从科学出版社拿到这本书真是惊喜非常。

当看到其中的内容，特别是丰富形象的插图更是爱不释手。

其中不仅有我熟悉的脊椎麻醉、硬膜外阻滞、各种神经节及神经干阻滞，还有许多我所不熟悉的小关节阻滞、髋髂关节阻滞及相应的解剖学知识。

对照以前的工作，读一读这本著作，真的收获很大，这正是我决定承担此书翻译的原因。

本书的编排特点是图文并茂，言简意赅。

对照书中图示与技术讲解，临床麻醉医师完全能够在自己的工作领域做出令人侧目的成就。

加之每章最后都有“经验之谈”，完全是作者几十年临床经验的精华所在，仔细品味，相信对我们每个人都会有所教益。

今天，在局部麻醉又得到世界范围内重新认识的时代，将本书介绍给我国广大麻醉及疼痛治疗界同仁，为大家奉献一本精美的科学与艺术结合的优秀之作是本人的荣幸。

尽管本人水平有限，我还是坚持尽自己的最大努力完成了这部译著。

本书中部分章节的内容是我先前没有涉及过的，对其正误无从评判，但我以自己对其内容的理解，力图忠实于原著，将其完整奉献给各位同仁。

对于原著中个别的明显错误，经查证核实后予以改正。

由于水平与经验之关系，翻译过程中难免存在不足之处，尚恳请诸位同仁赐教、斧正。

科学出版社编辑独具慧眼，为中国的麻醉及疼痛治疗界医师们选择了这样一本优秀图书，我以一名麻醉医师的身份向他们表示感谢。

## <<局部麻醉图谱>>

### 内容概要

《局部麻醉图谱（原书第2版）》由美国依阿华大学医学院麻醉系主任David L. Brown教授主编。用44个章节独立介绍了全身各部位的神经阻滞方法，内容全面，写作新颖。全书以精美插图为主线，除普通解剖图外，还有大量的横断面解剖图、立体解剖图、体表投影解剖图及简洁明了的局部麻醉操作示意图，极富实用性。其第一版问世后，就受到了广大临床工作者的欢迎，被评价为“指导实践的指南”。第二版对第一版在内容上做了进一步的充实和完善，可供麻醉学医师、疼痛治疗学医师及各相关学科医师参考。

<<局部麻醉图谱>>

作者简介

作者：（美国）布朗（David L.Brown）译者：著志毅

## &lt;&lt;局部麻醉图谱&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 局部麻醉药及局部麻醉设备第二章 上肢阻滞解剖学第三章 斜角肌间阻滞第四章 锁骨上阻滞第五章 锁骨下阻滞第六章 腋窝阻滞第七章 上肢末梢阻滞第八章 静脉内局部阻滞第九章 下肢解剖学第十章 腰丛阻滞第十一章 坐骨神经阻滞第十二章 股神经阻滞第十三章 股外侧皮神经阻滞第十四章 闭孔神经阻滞第十五章 腓窝和隐神经阻滞第十六章 踝部阻滞第十七章 头颈部阻滞解剖学第十八章 枕部阻滞第十九章 三叉神经阻滞第二十章 上颌神经阻滞第二十一章 下颌神经阻滞第二十二章 三叉神经末梢阻滞第二十三章 球后阻滞(球周阻滞)第二十四章 颈丛阻滞第二十五章 星状神经节阻滞第二十六章 呼吸遭阻滞解剖学第二十七章 舌咽神经阻滞第二十八章 喉上神经阻滞第二十九章 穿喉阻滞第三十章 躯干解剖学第三十一章 小关节阻滞第三十二章 乳腺阻滞第三十三章 肋间阻滞第三十四章 胸膜内麻醉第三十五章 腰部躯体阻滞第三十六章 腹股沟阻滞第三十七章 髋髂关节阻滞第三十八章 腰交感阻滞第三十九章 腹腔丛阻滞第四十章 上腹下丛阻滞第四十一章 神经轴索解剖学第四十二章 脊椎麻醉第四十三章 硬膜外阻滞第四十四章 骶管阻滞参考文献索引

## &lt;&lt;局部麻醉图谱&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：人们不断地使用他们的胳膊和手……结果就使胳膊和手不断地暴露而易受损伤……人们也示停地吃……人的胃从来就没有真正空过……人的动手倾向和他们的不屈不挠的食欲的结合就造成了上肢损伤和饱胃的病人像流水一样不停地涌入医院的急诊室。

这就是为什么麻醉学家如此偏爱臂丛神经的原因。

经典的麻醉文件，David Little，1963 David Little的观察报告并没有将所有的麻醉医生引向选择局部麻醉行上肢手术的方向。

然而那些选择局部麻醉的麻醉医生意识到有多个部位可以产生臂丛神经阻滞。

我确信，如果一个麻醉医生要全面地做好麻醉就应当熟悉各种臂丛阻滞。

熟悉这些技术需要了解臂丛的解剖学。

“了解”臂丛解剖学的一个问题是传统的臂丛线条示意图太复杂。

图2-1示臂丛由第五到第八颈神经腹支及大部分第一胸神经分支形成。

此外，可以有一小部分第四颈神经和第二胸神经参与。

解剖学上的复杂性在于这些腹支穿出中、前斜角肌并形成4个支配上臂的末梢分支：肌皮、正中、尺、桡神经的这段过程。

对于麻醉医生来说，神经根是怎样变成外周神经的过程一般没有太多的临床意义。

有一些主要的概念可以帮助麻醉医生理解臂丛解剖学，我在本章的主要目的是简化这种解剖学。

神经根穿过斜角肌之间以后，形成神经干——上、中、下。

神经干继续下行到达第一肋。

在第一肋的外侧缘，这些神经干形成初始的解剖学神经股，分为腹股和背股。

就是这部分使臂丛神经解剖学没必要地复杂难懂。

这种解剖学神经股有意义，因为将要支配上肢腹侧的神经在此与支配背侧的神经相分离。

这些股进入腋窝后变成神经束。

三个神经干的后股融合形成后束；上、中干的前股形成侧束；中束为单独的下于前股。

这些神经束的命名依据它们与腋动脉第二部分的关系。

在胸小肌的外侧缘（胸小肌止喙突），三个神经束重新组合成为支配上肢的外周神经。

再一次，为了简化起见，将侧束和中束归为上肢的“腹侧”神经。

与此对应，后束提供全部上肢的“背侧”神经支配。

这样，桡神经便支配肩部以下上肢的全部背侧肌肉。

肌皮神经支配上肢肌肉及提供前臂皮肤神经支配。

与此对应，正中神经和尺神经在上臂只是神经通路，但在前臂和手它们提供腹侧肌肉的运动神经支配

。这些神经可以进一步分类，正中神经的神经支配范围主要在前臂，尺神经的神经支配范围主要在手。

一些作者将麻醉医生的注意力吸引到臂丛神经的筋膜包绕上。

臂丛神经根离开横突时，它们确实在分别包绕前、中斜角肌的椎骨前筋膜之间。

许多人提出臂丛的全程被椎骨前筋膜以管状包绕，这样就可以将针置入“鞘”内，使臂丛阻滞更容易

。臂丛被椎骨前筋膜包绕是没有什么可疑问的，然而筋膜覆盖并不是连续的，并且还有隔膜把鞘分成室

，这些室在II缶床上可以妨碍局部麻醉药的有效扩散。

我的临床印象是“鞘，，的不连续性从横突到腋窝逐渐增加。

<<局部麻醉图谱>>

编辑推荐

《局部麻醉图谱(原书第2版)》是由科学出版社出版的。

<<局部麻醉图谱>>

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>