

<<临床麻醉与疼痛诊疗疑难危重病案讨论荟萃>>

图书基本信息

书名：<<临床麻醉与疼痛诊疗疑难危重病案讨论荟萃>>

13位ISBN编号：9787030231529

10位ISBN编号：703023152X

出版时间：2009-3

出版时间：科学出版社

作者：周青山，余奇劲，尹述洲 主编

页数：595

字数：906000

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>

## 前言

随着社会的进步和医疗技术的发展,目前,越来越多的疑难危重疾病能够得到有效的诊治。随之而来,疑难危重病成为临床麻醉和疼痛诊疗工作中经常面临的挑战。

一方面是因为疑难危重病患者病情的复杂性、严重性和多变性,使得这些患者在麻醉手术时的死亡率和并发症发生率较高;另一方面可能是因为对疑难危重病患者病情及病理生理知识的局限性以及临床经验的不足,使得我们(特别是年轻的麻醉医师)对疑难危重病患者诊疗、救治与嗣手术期管理经常感到困惑和棘手。

因此,对临床麻醉以及疼痛与急救诊疗等相关科攀的医师而言,不断地对自己或他人经历的疑难危重病例进行分析、归纳,从正反两方面汲取经验和教训,无疑有助于我们积累有关及时准确地诊断和果断正确地处置疑难危重病知识和经验,也有利于我们培养正确的临床思维方法,只有这样,我们才能够不断地提高临床麻醉与疼痛诊疗的工作质量,最大限度地降低麻醉、手术和疼痛诊疗相关疾病的死亡率和并发症的发生率。

正是基于以上考虑,我们组织编写了《临床麻醉与疼痛诊疗疑难危重病案讨论荟萃》一书,全书收集了近几年来在麻醉与疼痛诊疗实践中诊治的大量典型生动的疑难危重病例,作者们依据多年的临床实践和教学经验,在参考国内外有关文献的基础上编写了本书。

希望本书能对读者有所帮助。

同时我们也在此声明,本书所涉及的病例仅供读者参考和教学分析使用,如有雷同,纯属巧合,不能作为法律证据。

虽然我们进行了反复的核对,书中难免存在错误、片面及不当之处,敬请读者批评指正。

另外,对在本书出版过程中给予支持与帮助的朋友们表示诚挚的谢意。

## <<临床麻醉与疼痛诊疗疑难危重病案讨>>

### 内容概要

本书收集了国内外多家医院近几年来在麻醉与疼痛诊疗实践中诊治的大量典型的疑难危重病例，每一病例均提供了详细的病史和体征、必要的实验室检查和其他辅助检查资料及具体的临床治疗过程，采用当今流行的“基于问题”的病例讨论形式，从具体病情表现和治疗过程出发，以术前评估与准备、术中管理与紧急处置等纵向连贯的思维模式进行分析思考，并结合相应的疾病病理生理基础知识和最新进展展开讨论，最终得出具有指导价值的答案。

全书共十二章，第一章至第八章为常见专科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析，第九章为体外膜肺氧合技术运用于疑难危重病案讨论分析，第十章为诊断检查手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析，第十一章为其他疑难危重病案临床麻醉讨论分析，第十二章为疼痛诊疗疑难危重病案讨论分析。

本书内容丰富，病例生动典型，资料翔实，分析透彻，讨论充分、具体、实用，适合于麻醉科、疼痛科与急救诊疗等相关科室医师参考。

## 书籍目录

前言第一章 妇产科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析 第一节 妊娠合并2型糖尿病、糖尿病酮症酸中毒继发乳糜微粒血症 第二节 剖宫产手术后出现双下肢、臀部及骶尾部顽固性疼痛 第三节 孕2产0孕32“周，风湿性心脏病，二尖瓣狭窄，肺动脉高压，心功能 一 级，拟急诊行剖宫产术 第四节 妊娠合并心肌病患者全身麻醉下急诊行剖宫产术 第五节 剖宫产术后腓总神经损伤 第六节 心肺功能不全患者的麻醉选择 第七节 丙泊酚加芬太尼无痛人流后致听觉障碍1例 第八节 剖宫产术中发生意外1例 第九节 1例由利多卡因过敏引起的麻醉意外分析 第十节 膀胱截石位手术致神经损伤1例 第十一节 妊娠合并多器官功能不全1例 第十二节 产后大出血引起呼吸心跳停止 第十三节 妊娠合并大出血1例 第十四节 宫腹腔镜诊治术中发生意外1例 第十五节 意外全脊髓麻醉1例 第十六节 药物致术后精神错乱1例 第十七节 先心病患者剖宫产术中发生急性心衰1例 第十八节 剖宫产后发生大出血、羊水栓塞、弥散性血管内凝血（DIC）第二章 骨科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析 第一节 椎间盘髓核摘除和金属钉置入术中静脉空气栓塞 第二节 椎间盘髓核摘除和金属钉置入固定术中的急性大出血 第三节 右股骨头置换术中发生急性肺栓塞 第四节 高龄椎间盘突出症手术病人插管困难 第五节 髋关节置换手术期间出血不止1例 第六节 骨科手术患者术中出现脂肪栓塞综合征 第七节 连硬膜外麻醉下行L3-5椎体内固定术中出现有效血容量不足 第八节 全麻下行C1-2椎体肿瘤摘除术后苏醒延迟 第九节 全麻下行椎管内肿瘤切除术拔管后出现心脏骤停 第十节 L3-4椎体固定术中出现急性大出血休克致心跳骤停病人死亡 第十一节 股骨颈骨折术中充填骨水泥后出现肺脂肪栓塞致心跳骤停，病人死亡 第十二节 老年高血压患者腰麻给药后出现心跳骤停 第十三节 合并陈旧性心梗患者入手术室后室颤1例 第十四节 脊柱手术致单眼失明1例 第十五节 右股骨折内固定术中脂肪栓塞1例 第十六节 老年病人骨科手术后发生低氧血症1例 第十七节 老年病人硬膜外麻醉下行股骨头置换术后脑梗死复发1例 第十八节 连硬膜外麻醉下行人工全髋关节置换术后出现低血压休克1例 第十九节 连硬膜外麻醉后出现双下肢感觉减退1例 第二十章 臂丛麻醉致全脊麻1例 第二十一章 下肢开放性多发性骨折麻醉方法选择不当导致患者死亡1例 第二十二章 腰椎骨折内固定取出术患者全麻中致血管神经性水肿1例 第二十三章 右锁骨下静脉穿刺并发气胸，全麻下手术后出现脑栓塞并发脑疝病人死亡1例 第二十四章 全麻下颈部手术结束拔除气管导管后出现呼吸困难1例 第二十五章 高龄ASA 级病人成功施行硬膜外麻醉1例 第二十六章 糖尿病患者连硬外麻醉术后出现喉水肿1例 第二十七章 小儿静脉镇静复合臂丛麻醉后出现呼吸抑制1例 第二十八章 全麻下行全髋关节置换术中填塞骨水泥时出现心律失常1例 第二十九章 高位截瘫患者麻醉诱导时出现心脏停搏1例 第三十章 硬膜外麻醉下行骨囊肿刮除术中出现喉痉挛1例 第三十一章 人工股骨头置换手术中心跳骤停抢救成功1例 第三十二章 右半髋置换术病人意外全脊髓麻醉1例 第三十三章 全髋关节置换术患者困难气道的麻醉选择 第三十四章 腰一硬联合麻醉用于92岁高龄老人全髋关节置换术1例 第三十五章 腰椎手术患者合并甲状腺功能减退 第三十六章 再次脊柱手术发生大出血 第三十七章 半髋置换术发生脂肪肺栓塞1例 第三十八章 强直性脊柱炎患者行全髋关节置换术发生杓状软骨脱位 第三十九章 髋臼放入骨水泥后出现显著低血压第三章 泌尿外科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析 第一节 右侧肾脏切除、左肾部分切除、下腔静脉癌栓取出术中发生肺动脉栓塞 第二节 腰硬联合麻醉下行经尿道前列腺电切及膀胱碎石术发生TURP综合征 第三节 右输尿管结石钬激光碎石术期间发生急性肺损伤 第四节 腹腔镜下双侧肾上腺腺瘤部分切除术患者心跳骤停 第五节 嗜铬细胞瘤患者手术的麻醉处理 第六节 经尿道前列腺汽化电切术引起经尿道前列腺汽化电切综合征.....第四章 神经外科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析第五章 耳鼻喉科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析第六章 普通外科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析第七章 胸外科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析第八章 心血管外科手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析第九章 体外膜肺氧合技术运用于疑难危重病案讨论分析第十章 诊断检查手术临床麻醉疑难危重病案讨论分析第十一章 其他疑难危重病案临床麻醉讨论分析第十二章 疼痛诊断疑难危重病案讨论分析

## 章节摘录

第六节右额颞叶脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血急诊行血肿清除术遭遇困难插管【病例介绍】患者，男性，63岁，因头部摔伤伴意识障碍进行性加重2天余入院。

患者2天前头部摔伤，伴头痛、呕吐，障碍进行性加重。

查体：HR92次/分，BP143/73mmHg，RR23次/分，SpO<sub>2</sub>287%。

患者昏迷，压眶反射、睫毛反射存在，双瞳等大等圆，直径4mm，心肺正常。

口腔内右上半口牙齿均缺，左上门牙缺。

甲颏距>6cm，喉结较高，预计插管难度2级。

既往吸烟40余年，量多(>20支/天)，未戒烟。

患“慢支炎、肺气肿”，具体不详。

CT示：双侧额、颞叶多发大小不等的血肿，越3.1cm×4.8cm，中线左移。

蛛网膜下腔出血。

诊断右额颞叶脑挫裂伤，蛛网膜下腔出血，拟行血肿清除术。

入室后心电监护，于21时50分进行麻醉诱导，予芬太尼0.15mg，咪达唑仑5mg，确定托下颌可以实现面罩通气后，给予万可松5mg，置入喉镜后仅能见到会厌的顶部，试行气管插管共5次均失败。

23时15分患者行机械通气，此时患者HR110次/分，BP130/53mmHg，RR12次/分，SpO<sub>2</sub>100%。

于23时20分追加芬太尼0.2mg，咪达唑仑5mg，万可松4mg，消毒、铺巾，准备手术。

患者于23时35分心率陡增至180次/分，P波消失，QRS波不宽，血压降至85/45mmHg。

考虑室上性心动过速，给予利多卡因120mg，无效，3分钟后追加利多卡因100mg，同时请心内科和心电图室会诊，5分钟后心率仍为160~180次/分，偶见P波，静脉注射艾司洛尔20mg。

【讨论分析思考题】1. 该患者的麻醉诱导药物有无不妥？

急诊困难插管患者麻醉诱导需注意哪些问题？

2. 患者试行气管插管共5次均失败，此时该怎么办？

3. 患者手术期间出现心律失常的原因是什么？

处理有无不当？

4. 该患者是否可以继续手术？

如何继续维持麻醉？

【临床思维要点】1. 该患者的麻醉诱导药物有不妥。

急诊困难插管患者，麻醉诱导时最好选用短效肌松药。

2. 试行气管插管共5次均失败时，有条件就可以选择喉罩、鼻咽通气道或者纤维支气管镜插管，再不行应立即行气管切开术。

3. 患者出现心律失常首先考虑为自主神经功能失调。

处理中有其不妥之处。

4. 患者可继续手术。

可以采用静吸复合麻醉，间断追加肌松药维持麻醉。

## <<临床麻醉与疼痛诊疗疑难危重病案讨>>

### 编辑推荐

《临床麻醉与疼痛诊疗疑难危重病案讨论荟萃》特点：共有近300个病案，涵盖了所有临床常用的麻醉方法，并将这些病案按照科室分类，便于查阅。

病案的编写方式新颖，按照[病例介绍]、[讨论分析思考题]、[临床思维要点]、[参考答案]顺序进行编排，这种结构有助于锻炼读者的思维能力。

内容丰富，病例生动典型，资料翔实，分析透彻，讨论充分、具体、实用。

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>