

<<麻醉学>>

图书基本信息

书名：<<麻醉学>>

13位ISBN编号：9787117122993

10位ISBN编号：7117122994

出版时间：2010-3

出版时间：人民卫生出版社

作者：赵世光 主译

页数：148

译者：赵世光

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

早在学生时代，笔者就渴望能有一套优质的汉英对照医学系列丛书，特别是在国外留学期间，发现国外的医学生都有相应医学双语参考书籍，作为课堂知识的补充内容。

《蓝图双语系列丛书》就是一套不可多得的医学参考书，阅读此书后受益匪浅，如获至宝。

今有幸将其译成中文，愿和广大医学生及青年医师共享。

本套《蓝图双语系列丛书》改编于美国Blueprints畅销丛书，该套丛书覆盖面已扩大到涵盖大部分医学临床专业和亚专业，包括急诊医学、家庭医学、神经病学、心脏病学、影像学、儿科学、妇产科学、精神病学、麻醉学、骨科学及外科学等专业。

该套丛书是科学性的集中体现，无论在篇章设置、概念引用、文字表达，还是图表运用上都秉承严肃认真的科学态度，进行了合理的安排与控制；已成为美国广大医学生和住院医师获取专业知识的最佳读物，深受广大读者的喜爱，已被打造成为高质量、值得信赖的品牌丛书。

本套丛书采用英中文对照的形式，使读者在获得丰富医学知识的同时还可以提高专业英语水平。

该丛书可供医学生、住院医师、全科医师学习阅读，也可作为专科医生参考用书。

我们在翻译的过程中，组织了具有多年临床经验并且在美国、日本等国家留学的临床医师，经过大家共同努力，逐字逐句反复推敲，在忠实于原著的基础上，又考虑到汉语的语言习惯等因素，尽量使语言表达通俗易懂。

与此同时有些部分也采用了意译的方法，更有助于读者的理解和掌握。

<<麻醉学>>

内容概要

本套《蓝图双语系列丛书》改编于美国Blueprints畅销丛书，该套丛书覆盖面已扩大到涵盖大部分医学临床专业和亚专业，包括急诊医学、家庭医学、神经病学、心脏病学、影像学、儿科学、妇产科学、精神病学、麻醉学、骨科学及外科学等专业。

本书内容包括麻醉药理学、术前准备、手术期间的麻醉准备和外科患者的术前准备四篇。

本书采用英中文对照的形式，使读者在获得丰富医学知识的同时还可以提高专业英语水平。可供医学生、住院医师、全科医师学习阅读，也可作为麻醉专科医生参考用书。

作者简介

译者简介：赵世光，中共党员，主任医师，教授，博士生导师，博士后指导教师。

现任哈尔滨医科大学附属第一医院神经外科主任，哈尔滨医科大学附属第一医院副院长。

中华医学会神经外科分会常委，中国医师协会神经外科分会常委，中国康复医学会创伤康复专业委员会副主任委员，中国抗癌协会中国神经肿瘤学会副主任委员，黑龙江省医学会神经外科专业委员会主任委员，黑龙江省医师协会神经外科专业委员会主任委员，黑龙江省神经科学学会神经外科分会主任委员，黑龙江省博士学术研究会医学专业委员会副主任委员，国家自然科学基金评审专家，美国神经外科医师协会（AANS）会员，亚太地区神经外科学会会员，日本国际脑肿瘤病理学会会员。

《Brain Tumor Pathology》国际编委，《中国神经肿瘤杂志》副主编，《中华神经外科疾病研究杂志》、《中华神经医学杂志》、《中国临床神经外科杂志》、《中国微侵袭神经外科杂志》、《中国急救医学杂志》、《中华脑血管病杂志》编委，《European Journal of Cancer》、《中华医学杂志英文版》、《中华神经外科杂志》特约审稿专家。

曾获教育部提名国家科技进步二等奖、黑龙江省高校科学技术奖二等奖、黑龙江省人民政府科学技术进步二等奖、黑龙江省医药卫生科技进步一等奖、黑龙江省卫生厅科技进步一等奖等国家、省部级奖励共18项。

曾承担国家973计划前期研究专项、国家自然科学基金等国家、省部级各类课题20余项。

获国家发明专利4项。

在国际、国内等核心期刊发表论文100余篇（其中SCI收录18篇）。

<<麻醉学>>

书籍目录

第一篇 麻醉药理学 第1章 吸入麻醉药 药理学基本原理 常用药物 第2章 静脉麻醉诱导药 巴比妥类 丙泊酚 依托咪酯 苯二氮革类 氯胺酮 第3章 神经肌肉阻滞剂(肌肉松弛药) 解剖学 神经肌肉接头 肌松药 肌松剂拮抗剂 第4章 阿片类药物 阿片受体 临床药理效应 药物管理 第5章 局部麻醉药 局麻药化学结构特点 药物作用机制 影响局麻药作用机制的因素 毒性反应 最高推荐剂量 第6章 影响血压的药物 升压药 降压药 增快心率的药物 第二篇 术前准备 第7章 术前评价 第8章 麻醉机和监护仪 麻醉机 通气系统:回路循环 安全机制 监护仪 第9章 气道解剖和管理 解剖 气道管理 经皮环甲膜穿刺术 快速顺序诱导 插管失败怎么办? 第10章 蛛网膜下腔麻醉和硬膜外麻醉 解剖 操作技术 并发症 优点 第11章 区域麻醉 解剖 操作技术 神经损伤 第三篇 手术期间的麻醉准备 第12章 麻醉与心脏系统 麻醉对心脏的影响 心血管患者在非心脏外科手术中的麻醉 心血管手术中的麻醉 心肺转流术 心脏瓣膜病 经食道心动超声 第13章 麻醉与呼吸系统 麻醉药对通气的影响 单肺通气 第14章 麻醉与神经系统 脑血流 颅内压 神经外科麻醉的目标 外科手术过程中的特殊监测 第15章 麻醉与胃肠道系统 解剖与生理 全身麻醉对胃肠道系统的影响 胃内容物误吸 胃肠功能 第16章 麻醉与血液系统 红细胞 凝血 第17章 麻醉与感染性疾病 疾病从患者传染给患者 疾病从患者传染给麻醉医生 疾病从麻醉医生传染给患者 易被感染的高危患者 第18章 麻醉与。肾脏系统 麻醉对肾功的影响 肾功正常的患者 肾功损害患者 泌尿科手术的麻醉 第19章 手术室外的麻醉 在MRI室麻醉的特殊考虑 诊疗室麻醉 介入神经放射学 第20章 产科麻醉 解剖与生理 区域麻醉在分娩痛中的作用 剖宫产术的麻醉 常见产科并发症和麻醉药的使用 第21章 儿科麻醉 解剖与生理 麻醉管理 麻醉剂的使用 第22章 恶性高热 第四篇 外科患者的术后管理 第23章 危重病医学 脓毒症 机械通气 休克 营养 第24章 麻醉后监护病房中的有关事宜 PACU中的若干问题 第25章 疼痛治疗 解剖和生理 术后疼痛的控制 第26章 患者安全 麻醉标准 麻醉的风险 附录A 麻醉专业的就业机会 附录B 问题及答案 附录C 麻醉学常用公式 附录D 麻醉学常用操作技术 推荐读物 英中文名词对照表

章节摘录

插图：Past Medical History For the patient's history, the most important is the surgical procedure with a brief description of the reason for the surgery. Information about other medical problems and current therapies is solicited. The patient is asked about previous surgical procedures. One must determine whether the patient experienced any anesthetic complications. Ideally, the medical record should be reviewed. If that is not possible, the patient is asked to provide the information. If the patient is unsure, questions about the length of stay, postoperative ventilation, or duration of surgery may provide information about whether a complication occurred.

Family History Questions about family history of anesthesia complications are asked, because many anesthesia disorders are genetic. For example, malignant hyperthermia is a genetic disorder that is autosomal dominant with variable penetrance. Atypical pseudocholinesterase is another genetic disorder.

Allergies and Medications Allergies to medications and current medications are noted. Medications interact with anesthetic agents, requiring the anesthesiologist to be familiar with the medications that the patient is taking.

Review of Systems Questions typically asked in review of systems include the following:

1. Are you able to climb two flights of stairs without getting short of breath ?

(This gives an idea of cardiac function.) 2. Have you recently had a cold, runny nose, sore throat, or productive cough ?

(A recent upper respiratory infection increases the risk of laryngospasm and bronchospasm, especially in children.) 3. When was the last time you had something to eat ?

(Patients are maintained NPO (nil per os) prior to surgery to prevent aspiration on induction.) 4. Any history of bleeding or easy bruising ?

(This gives an idea of the coagulation system.) 5. Do you smoke or drink alcohol ?

(Smokers have increased secretions, and people who have developed a tolerance for alcohol may require more anesthesia.)

Physical Examination On physical examination, the patient's airway is carefully examined (see Chapter 9) . The heart and lungs are also examined, listening for murmurs or wheezing. The presence of either may cause postponement of the surgery until further evaluation of these conditions is obtained.

Diagnostic Evaluation There has been a trend toward ordering fewer laboratory tests. A healthy individual who is undergoing surgery with minimal blood loss does not require any laboratory tests prior to surgery. Preoperative hemoglobin is recommended if a patient is to undergo surgery that involves blood loss. A chemistry panel is no longer recommended unless the patient's medical history indicates its use. Coagulation studies are not obtained unless the patient has a history of bleeding or is taking medications that can affect the coagulation system. An electrocardiogram is recommended for men who are older than 40 years of age and for women who are older than 50 years of age. A chest x-ray may be obtained for health maintenance purposes and tends not to affect anesthetic management.

<<麻醉学>>

编辑推荐

《麻醉学(翻译版)》：蓝图双语系列丛书

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>