

<<2011麻醉学新进展>>

图书基本信息

书名：<<2011麻醉学新进展>>

13位ISBN编号：9787117141680

10位ISBN编号：7117141689

出版时间：2011-3

出版单位：人民卫生出版社

作者：邓小明 等主编

页数：581

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>

## <<2011麻醉学新进展>>

### 内容概要

《2011麻醉学新进展》由国内外在临床和科研方面饶有建树的麻醉专家亲自执笔，集中反映麻醉学科近两年来的研究和临床进展情况，不仅包括对麻醉学新理论、新技术、新疗法或新观念的介绍与阐述，还涵盖了对既往的理论、观点、方法的重新认识、重新评估。

《2011麻醉学新进展》由邓小明和曾因明主编。

## &lt;&lt;2011麻醉学新进展&gt;&gt;

## 书籍目录

## 麻醉学基础

- 1.海马蛋白与学习记忆的研究进展
- 2.全麻原理研究进展
- 3.静脉麻醉药影?学习记忆功能的分子机制
- 4.大脑皮层对痛觉信号的整合作用
- 5.炎症消退的研究进展
- 6.脂氧素与中性粒细胞
- 7.膜联蛋白A1的促炎症消退作用
- 8.蛋白依赖性激酶抑制剂与炎症的研究
- 9.促炎症消退调质：消退素和保护素
- 10.Caspase家族与内质网应激介导的细胞凋亡
- 11.内质网应激与免疫炎症反应
- 12.免疫细胞负性调节受体PD-1及其配体在感染性疾病中的研究进展
- 13.TLR4与单核细胞的凋亡
- 14.丙泊酚与炎症反应的研究进展
- 15.DEHP对类固醇代谢影响的研究进展
- 16.糖皮质激素类药物的快速非基因组机制研究进展
- 17.氮氧混合气体的医学研究进展
- 18.NMDA受体在药物成瘾中的作用
- 19.肌肉型烟碱乙酰胆碱受体的改变对非去极化肌松药效能的影响
- 20.丙泊酚诱导的全麻效应和中枢相应门控离子通道的关系
- 21.依托咪酯全麻机制研究的新进展
- 22.H<sub>2</sub>s在中枢神经系统中作用的研究进展
- 23.Toll样受体与感染性休克关系研究进展
- 24.肾上腺素受体及其信号转导机制在感染性休克发生发展中的作用
- 25.血红素氧合酶-1 / 一氧化碳体系的脏器?护作用
- 26.缺血后处理与线粒体通透性转换孔
- 27.缺血预处理的器官保护作用及机制的研究进展
- 28.氢气及其对缺血再灌注损伤的保护作用
- 29.心肌钙敏感受体的研究进展
- 30.O-糖苷键连接的N-乙酰葡萄糖胺修饰及其心血管保护作用的研究进展
- 31.炎症反应在心肌缺血一再灌注损伤中作用的研究进展
- 32.亲环素在心肌缺血再灌注损伤中的作用研究进展
- 33.缺血后处理对心肌缺血再灌注损伤的保护作用
- 34.药物后处理对心肌缺血再灌注损伤保护作用的研究与展望
- 35.吲哚胺2, 3-双加氧酶在术后认知功能障碍中的作用
- 36.术后认知功能障碍相关基因研究进展
- 37.酸敏感离子通道介导的脑缺血性损伤的研究进展
- 38.基质金属蛋白酶与中枢神经系统疾病的研究进展
- 39.阿司匹林对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用及机制
- 40.烟酰胺腺嘌呤二核苷酸磷酸氧化酶在肺损伤中的研究进展
- 41.一氧化氮合酶在肺缺血再灌注损伤期间对肺血管功能的影响
- 42.调控肺部炎症消退的内源性介质
- 43.在肝缺血再灌注损伤中药物治疗的目标
- 44.活化库普弗细胞介导的肝脏炎症损伤及探讨吸入麻醉药的肝脏保护机制

## &lt;&lt;2011麻醉学新进展&gt;&gt;

45. 肠缺血再灌注损伤预处理的研究进展
46. 麻醉对NK细胞、T辅助细胞的影响以及与肿瘤术后转移复发的关系
47. 代谢组学在器官移植中的应用
48. PSD-95与疼痛关系的研究进展
49. 钙 / 钙调节蛋白依赖性蛋白激酶(CaMK )介导疼痛的研究进展
50. 5-羟色胺1A受体与疼痛关系的研究进展
51. 阿片类药物引起痛觉过敏的脊髓机制
52. JNK和慢性疼痛
53. NMDA受体NR2B亚基信号通路在慢性疼痛形成中的作用研究进展
54. 以NMDA受体2B亚基为靶点治疗慢性疼痛的研究进展
55. 脊髓小胶质细胞活化与神经病理性疼痛  
临床监测
56. FloTrac / Vigileo系统在心排出量监测中的临床应用进展
57. 经食管脉搏氧饱和度监测进展
58. HbA1c作为糖尿病新的诊断标准在围术期的意义  
临床麻醉
59. 近日节律与麻醉
60. 入睡、清醒、再入睡模式的全麻术中唤醒技术
61. 麻醉管理对远期生存率的影响
62. 喉罩在耳鼻咽喉科手术中的应用
63. 困难气道患者的单肺通气措施
64. 视频喉镜在气道管理中应用的进展
65. 支气管阻?器及临床应用评估
66. 小儿喉罩的临床应用进展
67. 逆行性自体血预充体外循环技术的临床应用近况
68. 胸科麻醉肺隔离技术的新进展——选择性肺叶隔离技术
69. 胎儿手术麻醉的研究进展
70. 小儿静脉麻醉研究进展
71. 右美托咪定在小儿心脏手术中的应用进展
72. 超声引导下的小儿上肢神经阻滞
73. 小儿麻醉舒适化技术研究进展
74. 预防剖宫产术腰麻后血压、液体预负荷 / 同步负荷联合血管收缩药的研究进展
75. 糖尿病认知功能损害——临床麻醉中不可忽视的危险因素
76. 定量吸入麻醉的理论与实践
77. 不同给药方式和剂量计算方法对肌松效应的影响
78. 肌松药残余作用的研究进展
79. 国人癫痫患者专属非去极化肌松药量效模型的建立
80. 右美托咪定作为麻醉辅助用药的应用进展
81. 术中知晓研究进展
82. 局麻药的研究进展
83. 区域麻醉或镇痛联合全麻的临床应用与争议
84. 术前患者并存疾病对外周神经阻滞术后神经并发症的影响
85. 硬膜外麻醉对手术应激引起免疫反应的影响
86. 术中磁共振成像的应用及围术期麻醉处理进展
87. 国内消化内镜麻醉现状  
危重病医学
88. 目标指导下的围术期容量治疗

## &lt;&lt;2011麻醉学新进展&gt;&gt;

- 89.目标导向性液体治疗的研究方法及其思路
- 90.以复方电解质为溶剂的羟乙基淀粉溶液研究进展
- 91.输血与血液保护新进展
- 92.红细胞代用品的研究现状
- 93.回收式自体输血的应用及研究进展
- 94.创伤性凝血病的病理生理及防治进展
- 95.不同种类液体复苏对脓毒血症患者凝血功能的影响
- 96.明胶与脓毒症的液体治疗
- 97.血小板和中性粒细胞在脓毒症中作用机制的研究进展
- 98.NICE-SUGAR-危重患者血糖调控存在的争议
- 99.机械通气所致肺损伤研究进展
- 100.乌司他丁与脓毒性肺功能保护的研究现状
- 101.心肾综合征——应关注的疾病
- 102.血管加压素在感染性休克中应用对重要脏器的影响
- 103.BNP与N'T-proBNP在危重患者中的意义
- 104.糖尿病对心肌保护作用影响的研究进展
- 105.脓毒症的研究进展
- 106.脓毒症相关急性肾损伤的预防与治疗
- 107.术后认知功能障碍的研究进展
- 108.麻醉与阿尔茨海默病发病关联的研究进展
- 109.术后认知功能障碍发病机制?究进展
- 110.炎性机制与POCD
- 111.老年患者术后认知功能障碍的研究进展
- 112.炎症反应在脑卒中发生发展中的作用
- 113.围术期脑卒中
- 114.肌松药在ICU中应用的新进展
- 115.脂肪乳用于脂溶性药物急性毒性反应的救治
- 116.2010年国际心肺复苏指南解读
- 117.2010年婴儿和儿童心肺复苏新进展
- 118.胸壁外心脏按压技术的演变及机制研究进展
- 119.心肺脑复苏后如何进行早期氧疗
- 疼痛诊疗学
- 120.Cdk5在疼痛中的研究进展
- 121.Akt-IrK信号通路在疼痛?的研究进展
- 122.全膝关节置换术后镇痛策略
- 123.创伤救治有关麻醉镇痛研究进展
- 124.分娩镇痛对母亲和儿童的影响
- 125.瑞芬太尼诱发痛觉过敏的研究进展
- 126.急性神经病理性疼痛
- 127.神经病理性疼痛研究进展
- 128.趋化因子与神经病理性疼痛
- 129.钙离子通道作为神经病理性疼痛治疗靶点的研究进展
- 130.N型钙通道c末端选择性剪接研究进展
- 131.慢性术后疼痛综合征的相关因素及预防
- 132.带状疱疹后神经痛的治疗进展
- 133.脑功能磁共振成像在幻肢痛研?中的应用
- 134.肺癌痛的病理生理和治疗进展

<<2011麻醉学新进展>>

- 135. 盘源性脊神经根炎的发病机制和治疗方法
- 136. HIV感染者及AIDS患者疼痛治疗的研究进展  
麻醉学科建设
- 137. 抓住机遇努力推进我国麻醉学科法规化建设
- 138. 我国麻醉专科护理教育的现状与展望
- 139. 新加坡国立大学医院人才管理机制启示

## <<2011麻醉学新进展>>

### 章节摘录

版权页：插图：创伤是导致发病率和死亡率增高的主要原因，创伤早期即可引起急性疼痛，大多尚需手术处理。

如能同时给予麻醉镇痛，当不失为创伤救治中的首要措施，也可说是创伤救治中不可或缺的组成部分。

有研究指出，伤后即刻予以镇痛，可得到较好结果。

反之，不注意镇痛或镇痛不充分，后果常变得不利。

有报道约69%的伤员，因疼痛治疗不力，最终导致慢性疼痛综合征。

幸而，给予伤员以多模式镇痛的认知，已有所提高。

所谓多模式镇痛，包括部位麻醉及应用各类镇痛药物，如阿片类、非甾体抗炎类药、NMDA受体阻滞剂、抗惊厥剂和抗抑郁剂等。

从而可按其阻滞神经所支配的部位或药物的不同药理，选用最佳模式控制疼痛。

麻醉医师有专门的知识 and 熟练的技能，可及时选用最佳镇痛模式为创伤救治服务。

如能采用部位麻醉，包括椎管内麻醉（腰麻、硬膜外）及周围神经阻滞，则不仅提供手术麻醉且有利于术后镇痛，避免全麻可能遇到的困难气管内插管。

伤员清醒，不影响其保护性反射，减少术后阿片类药物的应用及其相关的副作用，此外，还可减轻术后护理，较早恢复活动，增加伤员满意程度。

平时创伤救治，无疑有助于战伤救治，在野战条件下，药品、器材、氧气和电力等供应均较不易，如能采用部位麻醉镇痛，有较多好处。

## <<2011麻醉学新进展>>

### 编辑推荐

《2011麻醉学新进展》是麻醉学专业研究生参考读物之一。



<<2011麻醉学新进展>>

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>