

<<麻醉科用药>>

图书基本信息

书名：<<麻醉科用药>>

13位ISBN编号：9787506744799

10位ISBN编号：7506744791

出版时间：2010-5

出版时间：中国医药科技出版社

作者：郑戈 编

页数：322

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>

## <<麻醉科用药>>

### 前言

现代麻醉学是一门新兴的学科，它仅有160余年的历史，但随着科学技术的飞速发展，精密的麻醉机、全面而准确的监护仪、各种麻醉专用的仪器及耗材，尤其是接近理想状态的各类麻醉药、辅助药的出现，使现代麻醉不再是充满危险的学科。

麻醉医学在现代医学专科中占有越来越大的份额，涵盖除外科系的围术期麻醉，还延伸到ICU、疼痛医学、各种临床有创和侵入性检查的无痛麻醉、药瘾的戒除，参与及指导非手术患者的抢救、复苏、各种有创监测及生命支持治疗等，可以说麻醉已介入到所有临床科和部分辅诊科。

因此，麻醉医师必须掌握多种技能及熟悉、了解各种药物的药理、适应证、禁忌证、不良反应、配伍禁忌及临床应用等。

涉猎药物过多难免有不确定的地方。

如随身有一本实用、全面的用药手册，将对临床医疗有很大的裨益。

## <<麻醉科用药>>

### 内容概要

本书为简明临床用药口袋丛书之一，介绍围术期麻醉及辅助药物的合理应用。

全书共分13章，内容包括：局部麻醉药、静脉麻醉药、吸入麻醉药、麻醉性镇痛药、镇静安定药、肌肉松弛药、麻醉拮抗药、麻醉用心血管药、促凝血药、非甾体类镇痛抗炎药、抗恶心呕吐药、糖皮质激素类药、血浆代用品等。

本书简明、实用，可供麻醉医师、麻醉护士、ICU医护人员、住院医师查阅，也可供药师和医学生参考。

<<麻醉科用药>>

书籍目录

第一章 局部麻醉药第二章 静脉麻醉药第三章 吸入麻醉药第四章 麻醉性镇痛药第五章 镇静安定药第六章 肌肉松弛药第七章 麻醉拮抗药第八章 麻醉用心血管药第九章 促凝血药第十章 非甾体类镇痛抗炎药第十一章 抗恶心呕吐药第十二章 糖皮质激素类药第十三章 血浆代用品索引

## &lt;&lt;麻醉科用药&gt;&gt;

## 章节摘录

插图：治疗：进行教育；用依赖性小的镇痛药美沙酮来代替吗啡作替代治疗，平均用量40rag / H，有效后渐减量至停药。

也可用二氢埃托啡及可乐定进行戒除治疗。

(2) 戒断综合征表现为：腹绞痛、恶心、呕吐、流泪、流涕、焦虑、烦躁、体温升高或毛发竖立。

如发生戒断综合征，应进行对症治疗，并在逐渐减量后重新确立治疗方案。

如未出现不良反应，则可尝试逐渐增加阿片药的剂量，直至达到所需的麻醉水平。

对可能阿片药依赖的患者，给予阿片类拮抗药应谨慎。

如必需治疗阿片类药物依赖患者的严重呼吸抑制，则先给予低于常规量的阿片类拮抗药，并逐步调整剂量。

禁止联用纳曲酮，停用本药至少7~10日后方可使用。

(3) 药物过量表现：呼吸抑制、胸壁肌强直、癫痫、缺氧、低血压、心动过缓等。

处理：出现或怀疑药物过量，应立即停药，维持开放气道，吸氧并维持正常的心血管功能。

若呼吸抑制与肌肉强直有关，给予神经肌肉阻滞药或阿片u受体拮抗药，并辅助呼吸。

出现低血压时可输液、给予升压药，或采取其他辅助方法。

阿片受体拮抗药（如纳洛酮）为本药的特异性解毒剂，用于处理严重呼吸抑制或肌肉强直。

(4) 椎管内给药：小剂量注入硬膜外或蛛网膜下间隙，可产生显著的镇痛效应，适合于术后镇痛和癌症患者镇痛。

此种给药途径的常见并发症是尿潴留和皮肤瘙痒。

最重要的并发症是延迟性呼吸抑制，虽然发生率不高，但却难以预防，且有时可造成严重后果。

<<麻醉科用药>>

编辑推荐

《麻醉科用药》是简明临床用药口袋丛书之一。

<<麻醉科用药>>

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>