

# 《局部麻醉药》

## 图书基本信息

书名：《局部麻醉药》

13位ISBN编号：9787506299749

10位ISBN编号：7506299747

出版时间：2009-5

出版社：李士通、庄心良、杭燕南、罗爱伦 世界图书出版公司 (2009-05出版)

页数：298

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)

# 《局部麻醉药》

## 前言

局部麻醉药简称局麻药，是指将药液注射在神经组织周围，在给药部位发挥可逆性神经传导阻断作用的药物，现已广泛应用于麻醉和急、慢性疼痛治疗。自1884年Koller首次把可卡因作为表面麻醉药应用于眼科手术，至今已有120余年的历史了。目前，临床上常用的局麻药已有不下10余种之多，局麻药在临床麻醉中有不可替代的重要地位。由于至今还没有一种完全理想的局麻药，人们还在不断地研究对局部组织或全身无毒性、起效快，且能满足不同手术所需的麻醉时效和阻滞深度的新药。近年来，局部麻醉在国内外都有了更广泛的应用，主要是由于：局部麻醉的全身生理干扰少，更适合于老年和危重病人；局部麻醉给药方法的改进，例如神经定位技术和设备的应用，提高了局部麻醉的质量和安全性；药物的发展，如长效局麻药和低浓度时能达到感觉和运动神经阻滞分离现象的药物，更适用于手术后的镇痛，并为手术后病人在无痛条件下不能早期活动，促进康复和缩短住院时间提供有利的条件；短效局麻药为门诊手术提供了方便；复合麻醉的广泛研究和应用也促进了局麻药的应用，例如全麻复合部位麻醉，腰麻—硬膜外阻滞联合麻醉，多部位神经阻滞联合应用等。局部麻醉药在临床麻醉和疼痛治疗中的地位越来越重要，但局麻药的药理作用较为特殊，不同局麻药的作用也各有特点。对局部组织尤其是神经组织的影响如何，局部应用后吸收、分布、代谢、排泄的影响因素有哪些，吸收后的全身影响和毒副作用大小如何，在不同年龄和疾病状态下局麻药作用和副作用的变化如何，怎样按药代动力学和药效动力学原理指导临床安全有效应用局麻药，都是十分重要的问题。因此，迫切需要一本把局麻药的药理学与临床麻醉紧密结合，能在理论上和临床实践中指导帮助合理用药的专业参考书。《局部麻醉药》作为“当代麻醉药理学丛书”中的一本分册，全书共分为20章，较为系统地介绍了局部麻醉药的发展历史、作用机理、局麻药在不同人群及不同部位麻醉方法中的应用等方面的基础知识以及新理论和新进展。本书的编写得到了全国麻醉学界众多专家和前辈的支持，终于和读者见面了，我们感到无比欣慰。我们希望本书能为广大临床麻醉医师和疼痛治疗医师更全面深入地了解局部麻醉药相关的理论和临床应用提供有价值的参考。由于各章节内容具有相对独立性，可能部分内容从不同角度出發，不可避免地出现一些重复。此外由于我们知识面的限制和经验的欠缺，书中难免可能有错误或不足之处，诚请广大读者批评、指正。最后，衷心感谢为本书出版和发行给予支持和帮助的机构和人员，衷心感谢在全书的编写和审阅工作中倾注了大量心血的编者和专家。李士通庄心良2008年7月

# 《局部麻醉药》

## 内容概要

《局部麻醉药》主要讲述了：我国麻醉医学、疼痛和重症监护治疗医学正在迅速发展，麻醉药及急救与心血管用药日益增多，进口药与国产药争相媲美。临床麻醉如何正确选择药物？如何合理用药？必须了解和熟悉药物的药代动力学及药效动力学，了解和熟悉药物的相互作用与个体差异，甚至应懂得药物经济学和药物的性价比，这样才能做到正确用药和合理用药。麻醉科和ICU用药，多数通过静脉途径，也有经椎管内用药，万一失误，容易发生不良反应，甚至造成严重后果。因此，正确的用药方法与途径也至关重要。我们希望《当代麻醉药理学丛书》对推进与指导临床麻醉和ICU医师正确、合理地用药发挥重要作用。

# 《局部麻醉药》

## 书籍目录

## 章节摘录

椎管内麻醉的并发症和不良反应有两类，一类是麻醉操作引起，如：穿刺和置管损伤组织血管和神经；另一类是局麻药及其配伍用药所致的并发症和不良反应。麻醉操作损伤局部组织，如损伤韧带、软组织或椎板骨膜，可引起局部疼痛或腰背痛；损伤硬膜外间隙内血管，就有可能发生硬膜外血肿的危险，凝血功能障碍或应用抗凝药的患者发生率更高；损伤神经或刺伤脊髓，可引起相应的神经症状或永久性神经损伤；刺破硬脊膜，脑脊液渗漏致硬膜外间隙可引起头痛；脊髓部脑脊液压力降低可牵拉部分颅神经，如影响视觉等；椎管内麻醉感染可引起硬膜外脓肿和脑脊膜炎。本节讨论的重点是椎管内麻醉应用的局麻药及其配伍用药所致的并发症和不良反应，还包括椎管内麻醉对生理功能的影响。

一、椎管内麻醉对生理功能的影响椎管内麻醉阻断了交感神经、感觉神经及运动神经，可以影响呼吸与循环功能，其影响的大小与阻滞的范围和平面有关。交感神经阻滞后可引起血管扩张，回心血量减少，可以产生血压下降，阻滞平面达到阻滞心加速神经水平，则心率减慢，并削弱心脏对血流动力学变化的代偿能力；阻滞平面达胸4以上，肋间神经阻滞影响通气功能，阻滞平面愈高通气功能影响愈大，阻滞平面达膈神经水平，呼吸功能完全抑制；蛛网膜下腔阻滞时，用药量过大，阻滞平面过高，即可引起循环和呼吸功能变化。Auroy曾总结5个月内所做103.730例各类麻醉的并发症，发生心搏骤停的有32例，发生率为0.31%，其中蛛网膜下腔阻滞40640例，发生心搏骤停26例。过去曾认为椎管内阻滞肝、肾血流量随着平均动脉压降低而减少，实验证明，椎管内麻醉阻滞了支配肝肾的交感神经后，其肝、肾血管扩张，血管阻力降低，其血流量变化可以克服和减少平均动脉压降低的影响。此外，椎管内麻醉对子宫血流和胎盘的影响，实验和临床均证明妊娠增加子宫血管对局麻药的反应，血管收缩使血管阻力增加，但椎管内麻醉后疼痛缓解及交感神经阻滞，反而使血管阻力降低。药物分子量低于500道尔顿的药物均容易透过胎盘，而局麻药的分子量在234 - 288道尔顿之间，以单纯扩散的方式透过胎盘，与蛋白结合的局麻药不能透过胎盘。影响局麻药透过胎盘的因素除血流动力学因素外，还有胎盘的通透性及局麻药在母体血中游离浓度。

# 《局部麻醉药》

## 编辑推荐

《局部麻醉药》由世界图书出版公司出版。

# 《局部麻醉药》

## 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:[www.tushu000.com](http://www.tushu000.com)