

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787117123648

10位ISBN编号：7117123648

出版时间：2010-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：侯 等主编

页数：319

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

《药理学》第2版是根据全国中医药高职高专教育卫生部规划教材第2版修订及新增专业教材编写工作会议的原则和精神对《药理学》第1版进行修订的新版本。

《药理学》第1版自2005年6月出版发行以来,受到广大师生、读者的喜爱以及药理届同行的首肯,2008年荣获普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

本版《药理学》,在保留第1版风格、体例和精华的基础上,根据国内外药理学研究新进展,对全书内容进行了修订和增补。

在编写过程中力求体现教材“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和实用性)的要求,运用科学的发展观阐述现代药理学的基本概念、基本规律,以利于培养学生创造性思维的能力。

鉴于教材三特定(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的特点,本教材内容主要遴选临床常用的基本药物,删繁就简,使理论更加密切地联系实际。

全书共分40章,主要供理论课讲授使用,各章末备有复习思考题,便于帮助学生提高思辨能力和培养学生主动学习的兴趣。

在编写内容上注意结合国家执业医师、执业药师和执业护师资格考试的要求,加强了对国家基本药物的重点介绍,并收集了一些临床常用复方制剂以及最新药物简介,多数章末附有制剂与用法。

书末附录中,增加了处方药与非处方药、国家基本药物目录与国家基本保险药品目录以及特殊管理药品等内容,可供实践教学、自学和参考用,从而增加了教材的实用性。

教材中的药品名称、主要专业术语等均标注了英文,便于学生熟练掌握英语词汇和阅读相关文献。

药品名称采用《中国药品通用名称》,计量单位采用国家法定计量单位。

本教材主要供高职高专院校专科生作教科书使用,也可供临床医、药、护士(师)等人员参考,或作为备考国家执业医、药、护士(师)资格的指导用书。

<<药理学>>

内容概要

本教材共分40章，主要供理论课讲授使用，各章末备有复习思考题，便于帮助学生提高思辨能力和培养学生主动学习的兴趣。

在编写内容上注意结合国家执业医师、执业药师和执业护师资格考试的要求，加强了对国家基本药物的重点介绍，并收集了一些临床常用复方制剂以及最新药物简介，多数章末附有制剂与用法。

书末附录中，增加了处方药与非处方药、国家基本药物目录与国家基本保险药品目录以及特殊管理药品等内容，可供实践教学、自学和参考用，从而增加了教材的实用性。

<<药理学>>

书籍目录

第一章 总论 第一节 绪言 一、药物的概念、分类和名称 二、药理学的性质和任务 三、药理学的发展概况 四、新药开发与研究 第二节 药物效应动力学 一、药物的基本作用 二、药物作用的主要特点 三、药物剂量与效应的关系 四、药物与受体 第三节 药物代谢动力学 一、药物的跨膜转运 二、药物的体内过程 三、血药浓度的动态变化 四、连续多次给药后的药-时曲线和稳态血药浓度 第四节 影响药物作用的因素 一、药物方面的因素 二、机体方面的因素 第二章 传出神经系统药理概论 第一节 概述 一、传出神经的解剖学分类 二、突触结构与神经递质的传递 三、传出神经按递质分类 第二节 传出神经的递质 一、乙酰胆碱 二、去甲肾上腺素 第三节 传出神经受体的类型、分布及其效应 一、受体的类型及分布 二、受体的生理效应 第四节 传出神经药物的分类 一、传出神经药物的作用方式 二、传出神经系统药物的分类 第三章 胆碱受体激动药 第一节 M胆碱受体激动药 第二节 抗胆碱酯酶药 一、易逆性抗胆碱酯酶药 二、难逆性抗胆碱酯酶药 第四章 胆碱受体阻断药 第一节 M胆碱受体阻断药 一、阿托品类生物碱 二、阿托品的合成代用品 第二节 N胆碱受体阻断药 一、N₁受体阻断药 二、N₂受体阻断药 第五章 肾上腺素受体激动药 第一节 和 肾上腺素受体激动药 第二节 肾上腺素受体激动药 第三节 白肾上腺素受体激动药 第六章 肾上腺素受体阻断药 第一节 肾上腺素受体阻断药 一、非选择性 受体阻断药 二、选择性 受体阻断药 第二节 肾上腺素受体阻断药 一、非选择性白受体阻断药 二、选择性 1受体阻断药 三、 受体阻断药 第七章 麻醉药 第一节 全身麻醉药 一、吸入性麻醉药 二、静脉麻醉药 三、复合麻醉 第二节 局部麻醉药 第八章 镇静催眠药 第九章 抗癫痫药 第十章 治疗中枢神经系统退行性疾病药 第十一章 抗精神失常药 第十二章 镇痛药 第十三章 解热镇痛抗炎药 第十四章 钙通道阻滞药概论 第十五章 抗高血压药 第十六章 抗心绞痛药 第十七章 抗心律失常药 第十八章 治疗充血性心力衰竭药 第十九章 调血脂药与抗动脉粥样硬化药 第二十章 利尿药和脱水药 第二十一章 组胺与抗组胺药 第二十二章 作用于呼吸系统药 第二十三章 作用于消化系统药 第二十四章 作用于血液和造血系统药 第二十五章 子宫平滑肌兴奋药和抑制药 第二十六章 激素类药 第二十七章 抗菌药概论 第二十八章 β-内酰胺类抗生素 第二十九章 大环内酯类抗生素 第三十章 氨基苷类抗生素 第三十一章 四环素类和氯霉素类抗生素 第三十二章 其他类抗生素 第三十三章 人工合成抗菌药 第三十四章 抗真菌药 第三十五章 抗病毒药 第三十六章 抗结核病药 第三十七章 消毒防腐药 第三十八章 抗寄生虫药 第三十九章 抗恶性肿瘤药 第四十章 调节免疫功能药 附录一 药品一般知识 附录二 处方 附录三 处方药与非处方药 附录四 国家基本药物目录与国家基本医疗保险药品目录 附录五 中文药名索引 附录六 英文药名索引 附录七 主要参考书目 附录八 《药理学》教学大纲

章节摘录

(2) 相反反应：为结合反应过程。

经I相反反应后的代谢产物或某些药物原形，可与体内的葡萄糖醛酸、乙酰基、甲基、甘氨酸等结合形成水溶性高的代谢产物，迅速从肾脏排出体外。

有些药物可不经代谢，以原形排出。

多数药物经代谢后，药理活性减弱或消失，称为灭活；少数药物，经代谢后才具有药理活性，称为活化。

3. 药物代谢酶系统药物代谢需要酶的催化，参与药物代谢的酶包括： (1) 专一性酶：如乙酰胆碱酯酶、单胺氧化酶等，能分别转化乙酰胆碱和单胺类药物。

(2) 非专一性酶：细胞色素P-450单氧化酶系 (cytochrome P450, CYP) 为一类亚铁血红蛋白-硫醇盐蛋白的超家族，能参与内源性物质和外源性物质 (包括药物、环境化合物等) 的代谢，又称肝脏微粒体酶、肝药酶。

其特性主要有：专一性低，能同时催化多种药物；活性有限，药物剂量过大或肝病者，易引起蓄积中毒；个体差异大，可受遗传、年龄、营养、疾病因素的影响；药物对肝药酶可以产生影响，表现出增强或抑制肝药酶的活性。

4. 药酶的诱导与抑制 (1) 药酶诱导剂：是指能增强肝药酶活性或合成加速的药物。

如苯巴比妥是药酶诱导剂，反复使用后能加速自身代谢，使其疗效降低，产生耐受性。

常见的药酶诱导剂有：巴比妥类、苯妥英钠、利福平等。

(2) 药酶抑制剂：是指能降低药酶活性或合成减弱的药物。

如氯霉素因抑制肝药酶活性而减慢苯妥英钠的代谢，两药同用后使苯妥英钠的血药浓度升高，疗效增强，甚至引起中毒。

常见的药酶抑制剂有氯霉素、异烟肼、西咪替丁等。

(四) 排泄 排泄 (excretion) 是指药物以原形或代谢产物经排泄器官排出体外的过程。

排泄的主要器官是肾脏；挥发性的药物从肺排出；口服后未经吸收的药物从肠道随粪便排出；某些药物也可经胆汁、汗腺、乳腺及唾液腺排出。

1. 肾脏排泄药物经肾脏排泄主要包括三个环节：肾小球滤过、肾小管的重吸收和肾小管的分泌。增加尿量可降低尿液中药物浓度，减少药物重吸收，增加药物排泄。

尿液的pH可影响药物的排泄，尿液呈酸性时，弱碱性药物易解离，重吸收少，排泄多，弱酸性药物则相反。

当两种药物同时通过肾小管分泌时，可产生排泄竞争性抑制现象。

如丙磺舒能抑制青霉素的主动分泌，两药同用时，青霉素的排泄减慢，疗效增强，作用时间延长。

肾功能低下时，药物排出量减少，宜减少给药剂量或延长间隔时间，避免引起蓄积中毒。

2. 消化道排泄药物可通过胃肠壁脂质膜自血浆内以被动扩散方式排入胃肠腔内，位于肠上皮细胞膜上的P-糖蛋白也可将药物及其代谢产物直接从血液内分泌排入肠道。

被分泌到胆汁内的药物及其代谢产物，经胆道和胆总管排入肠腔随粪便排泄，有的药物经胆汁排入肠腔后可再次被小肠上皮细胞吸收进入血液循环，称为肝肠循环 (hepatoenteral circulation)。

肝肠循环多的药物，可使药物作用时间延长，反复给药，易发生蓄积。

3. 其他途径的排泄乳汁、唾液、汗腺等均可排泄药物。

由于乳汁偏酸性，弱碱性药物如阿托品、吗啡、麦角生物碱、奎宁等易从乳汁中排出，哺乳期妇女用药时尤应注意，以免对婴幼儿引起不良反应。

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>