

<<临床药物手册>>

图书基本信息

书名：<<临床药物手册>>

13位ISBN编号：9787117157377

10位ISBN编号：7117157372

出版时间：2007-9

出版单位：人民卫生出版社

作者：(美)史密斯 著, 张玉 等主译

页数：1292

字数：1559000

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>

<<临床药物手册>>

内容概要

《临床药物手册（翻译版）》在每一部分药物的各论的开始有一个标题，其包括患者须知，可以用于该分类下的一个以上的药物。

如果所有药物的患者须知各不相同，则该部分只会介绍这些药物的共同信息。

每种药物各论中的患者须知部分如与该部分相关，会用“见分类说明”进行说明。

作者简介

作者：（美国）史密斯（Smith K.）（美国）Daniel M.Riche（美国）Nickole N.Henyan 译者：张玉 吕永宁

<<临床药物手册>>

书籍目录

第1部分 药物篇

第一篇 镇痛药和消炎药

第1章 抗偏头痛药

第2章 抗风湿病药

第3章 慢性痛风的治疗

第4章 非 体消炎药

第5章 阿片类药物

第二篇 抗微生物药物

第6章 氨基酸苷类

第7章 抗真菌药

第8章 抗分枝杆菌药物

第9章 抗寄生虫药物

第10章 抗病毒药物

第11章 内酰胺类抗生素

第12章 大环内酯类抗生素

第13章 喹诺酮类

第14章 磺胺类

第15章 四环素类

第16章 肝炎抗病毒药

第17章 其他抗菌剂

第三篇 抗肿瘤药物、化学保护剂和免疫抑制剂

第18章 抗肿瘤药物

第19章 烷化剂

第20章 抗代谢药物

第21章 细胞因子类

第22章 DNA嵌入药物

第23章 激素类药物及拮抗剂

第24章 有丝分裂抑制剂

第25章 单克隆抗体类

第26章 酪氨酸激酶抑制剂

第27章 其他抗肿瘤药物

第28章 化学保护剂

第29章 免疫抑制剂

第四篇 心血管药物

第30章 抗心律失常药

第31章 抗高血压药物

第32章 B受体阻断药

第33章 钙通道阻滞药

第34章 降血脂药

第35章 影响心肌收缩力及升压药

第五篇 中枢神经系统药物

第36章 抗惊厥药

第37章 抗抑郁药

第38章 抗精神病药

第39章 抗焦虑、镇静和催眠药

<<临床药物手册>>

- 第40章 锂剂
- 第41章 治疗神经性病变的药物
- 第42章 青光眼治疗用药
- 第六篇 消化道药物
- 第43章 抗酸治疗
- 第44章 止吐药
- 第45章 促胃肠动力药和其他胃肠药
- 第46章 炎性肠病
- 第七篇 治疗血液疾病的药物
- 第47章 促凝剂和抗凝剂
- 第48章 生血药
- 第八篇 激素类药物
- 第49章 肾上腺激素类药物
- 第50章 抗糖尿病药物
- 第51章 避孕药
- 第52章 雌激素
- 第53章 甲状腺激素类药物及抗甲状腺药物
- 第九篇 肾脏与电解质药物
- 第54章 利尿剂类
- 第55章 电解质类
- 第56章 双膦酸盐类
- 第十篇 呼吸系统用药
- 第57章 平喘药
- 第58章 抗组胺药
- 第59章 吸人性皮质激素类
- 第60章 咳嗽与感冒用药
- 第 部分 临床篇
- 第一篇 药源性疾病
- 第61章 药源性血液系统疾病
- 第62章 药源性肝毒性
- 第63章 药源性肾毒性
- 第64章 药源性眼毒性
- 第65章 药源性耳毒性
- 第66章 药源性胰腺炎
- 第67章 药源性性功能障碍
- 第68章 药源性皮肤疾病
- 第二篇 药物在特殊群体中的应用
- 第69章 药物与妊娠
- 第70章 药物与哺乳
- 第71章 儿科药物治疗
- 第72章 老年人的药物治疗
- 第73章 肾脏疾病
- 第74章 药物透析
- 第三篇 免疫疗法
- 第四篇 急症用药：过敏性休克、心脏停搏、中毒、癫痫持续状态用药 “
- 第75章 过敏反应
- 第76章 心脏停搏

<<临床药物手册>>

第77章 中毒

第78章 癫痫持续状态

第五篇 药物相互作用与干扰

第79章 通过细胞色素P450酶系的相互作用

第80章 药物引起的大便和尿液颜色改变

第六篇 营养支持

第 部分 附录

附录1 换算因子

附录2 人体测量

附录3 实验室指标

附录4 药物对实验室检查的干扰

附录5 药动学公式

索引

章节摘录

版权页：插图：患者须知如果患有严重的胃/腹痛、便秘、呕吐、发热、黑/血便、吐血或者咳血立即引起医生注意。

告诉医生过去几个月做过或者在不久将做手术。

药动学代谢：阿伦抗体和临床结果的关联性尚不知晓。

当根据体重进行调整时，更大肿瘤负荷的患者表现出对药物更高的清除率，男性患者比女性患者的清除率更高。

贝伐单抗的代谢和消除的机制不明。

清除半衰期大约为20天（范围为11—50天）。

不良反应接受贝伐单抗和其他化疗药物治疗的患者最常见不良反应是虚弱、疼痛、腹痛、头痛、高血压、腹泻、恶心、呕吐、食欲不振、口腔溃疡、便秘、上呼吸道感染、鼻出血、呼吸困难、皮肤刺激和蛋白尿。

经常发生的严重不良事件包括胃肠道穿孔、非胃肠道瘘形成、伤口愈合并发症、出血、动脉血栓、高血压、肾炎综合征、可逆的后脑白质病综合征、中性粒细胞减少和感染、充血性心力衰竭。

禁忌证无。

注意事项黑框警示包括胃肠道穿孔、创伤愈合并发症和出血。

其他注意事项包括输液反应和近来的手术。

警惕包括非胃肠道瘘形成、动脉血栓、高血压、肾炎综合征、可逆的后脑白质病综合征、中性粒细胞减少和感染、充血性心力衰竭。

有上述症状的患者不应该用贝伐单抗。

药物相互作用尚未进行正式的药物相互作用研究。

监测参数贝伐单抗给药时应监测血压。

尿试纸阅读超过2+的患者应当进一步评估，如收集24小时的尿液。

有出血时，应监测凝血参数和血红蛋白/红细胞比容。

输液后检查生命体征和严重不良反应事件。

西妥昔单抗 药理作用 表皮生长因子受体（EGFR，HER—1，c—ErbB—1）在结构上表达为糖蛋白跨膜受体，分布在正常的上皮组织，和许多人类肿瘤如头部、颈部、结肠和直肠癌症。

西妥昔单抗为一个嵌合的人类—鼠单克隆IgG1抗体，特定结合于正常细胞和肿瘤细胞中EGFR，抑制膜相关激酶磷酸化。

通过抑制这些激酶，抑制细胞生长、诱导细胞凋亡、降低金属蛋白酶产物和VEGF产生。

成人剂量和用法西妥昔单抗初次给药前应当给予苯海拉明50mg，静脉注射（输液前30~60分钟给药）以防止输液相关反应；基于临床判断随后的治疗是否需要预防用药。

不需要稀释。

初期治疗用于头颈部鳞状细胞癌放射性治疗。

推荐初始剂量为400mg/m²，在放疗前1星期开始，静脉输液时间为120分钟。

<<临床药物手册>>

编辑推荐

《临床药物手册(第11版)(翻译版)》由人民卫生出版社出版。

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>