

<<神经与精神系统合理用药>>

图书基本信息

书名：<<神经与精神系统合理用药>>

13位ISBN编号：9787506739856

10位ISBN编号：7506739852

出版时间：2009-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：王宪英，刘国强 主编

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>

<<神经与精神系统合理用药>>

前言

1985年，在内罗毕国际合理用药专家研讨会上，提出了“对症开药、供药适时”等六项合理用药（rational drug use）内容。

1987年，世界卫生组织（WHO）又提出了“处方用药应为适宜的药物”等五项关于合理用药的具体要求。

当前，就全球范围来看，一般所指的合理用药包括安全、有效、经济、适当四个基本要素。

随着改革开放的不断深入，中国医药产业也在30年间得到。

了巨大的发展，药物品种随着医药科技的发展在，而迅速增加，现在国内常用的处方药物已达7000种之多，然而在当前的临床药物治疗过程中，药物治疗水平并未伴随着药品种类的增加而提高，药品浪费、药疗事故、药源性疾病等不合理用药现象时有发生，这些药品的不合理使用，在危及人类健康与生命安全的同时，也增加了社会的负担和资源的消耗。

2008年8月，卫生部副部长、国家食品药品监督管理局局长邵明立撰写署名文章《建立国家基本药物制度满足群众基本用药需求》，指出：“健全和落实医疗卫生机构合理用药的制度与责任”是建立国家基本药物制度的重要举措之一。

中国是一个人口大国，近年来，随着社会经济的不断发展和人口老龄化进程的加快，相对短缺的医疗资源与广大人民群众健康需求之间的矛盾日益突出。

为了进一步提高合理用药水平，落实邵明立局长的讲话精神，我们在国家食品药品监督管理局的指导之下，组织全国医药卫生各领域的专家教授编写了这套《临床合理用药丛书》。

<<神经与精神系统合理用药>>

内容概要

本书分为2篇7章，主要介绍了目前临床中神经与精神系统常用的西药、中成药。西药篇对每种药物详细介绍了药品名称、药物概述、药动学、用药指征、用法用量、药物相互作用、禁忌证、不良反应、用药指导、制剂与规格、贮藏等内容；中成药篇对每种中成药详细介绍了药物组成、功能与主治、临床应用、用法与用量、不良反应、注意事项、剂型与规格、贮藏等内容。本书适合于临床医师，尤其是神经与精神科医师参考使用。

<<神经与精神系统合理用药>>

书籍目录

西药篇 第一章 中枢神经系统用药 第一节 脑功能恢复药(影响脑代谢功能和促智药) 吡硫醇 甲氯芬酯 吡拉西坦 茴拉西坦 艾地苯醌 奥拉西坦 氨酪酸 胞磷胆碱 脑活素 小牛血去蛋白提取物 丁咯地尔 单唾液酸四己糖神经节苷酯 第二节 中枢兴奋药 尼克刹米 多沙普仑 戊四氮 贝美格 二甲弗林 洛贝林 土的宁 一叶萩碱 哌甲酯 第三节 镇静、催眠及抗焦虑药 一、苯二氮(++卓)类 地西洋 氯硝西洋 去甲西洋 氯氮革 阿普唑仑 奥沙西洋 劳拉西洋 氟西洋 氟硝西洋 艾司唑仑 溴西洋 咪达唑仑 三唑仑 溴替唑仑 二、苯二氮(++卓)类拮抗剂 氟马西尼 三、巴比妥酸盐类 苯巴比妥 异戊巴比妥 司可巴比妥 四、其他镇静、催眠及抗焦虑药 丁螺环酮 佐匹克隆 唑吡坦 甲丙氨酯 扎来普隆 第四节 镇痛药 一、阿片类受体激动剂 吗啡· 哌替啶 阿法罗定 美沙酮 丁丙诺非 二氢埃托啡 羟考酮 曲马朵 布桂嗪 布托啡诺 美普他酚 二、非麻醉性镇痛药 喷他佐辛 四氢帕马丁 奈福泮 氢麦角胺 麦角胺 麦角胺咖啡因 佐米曲普坦 舒马普坦 氯唑沙宗 苯噻啶 第五节 治疗缺血性脑血管疾病药 第六节 抗癫痫药(抗惊厥药) 第七节 抗震颤麻痹药 第八节 抗阿尔茨海默病药 第九节 治疗精神障碍药 中成药篇 第三章 头痛用药 第四章 眩晕用药 第五章 失眠症(不寐)用药 第六章 急性脑血管病(中风)用药 第七章 癫痫用药 参考文献

<<神经与精神系统合理用药>>

章节摘录

【用药指导】1.本品和牛奶或与食物同服可避免胃部刺激。

2.用药期间避免驾驶机械和高空作业。

3.本品不宜与单胺氧化酶抑制剂合用。

【制剂与规格】片剂：0.5mg。

【贮藏】密闭、避光贮存。

第五节 治疗缺血性脑血管疾病药 一、抗血小板药阿司匹林（Aspirin）【商品名或别名】拜阿司匹灵，巴米尔，益欣雪，乙酰水杨酸。

【药物概述】本品可使血小板的环氧合酶乙酰化，减少血栓素A₂（TXA₂）的生成，对TXA₂诱导的血小板聚集产生不可逆的抑制作用；对ADP或肾上腺素诱导的II相聚集也有阻抑作用；并可抑制低浓度胶原、凝血酶、抗体-抗原复合物、某些病毒和细菌所致的，血小板聚集和释放反应及自发性聚集，减少血栓形成。

此外，本品通过抑制前列腺素合成，产生解热、镇痛、抗炎、抗风湿作用。

【药动学】本品口服吸收完全、迅速。

吸收后分布于各组织中，也能渗入关节腔和脑脊液中，并可通过胎盘屏障。

本品大部分在胃肠道、肝及血液内很快水解为水杨酸盐，然后在肝脏代谢，从肾脏排泄。

【用药指征】1.抑制血小板聚集。

2.解热、镇痛。

3.抗炎、抗风湿。

4.可用于治疗胆道蛔虫症。

5.可用于治疗X线照射或放疗而引起的腹泻。

6.儿科用于皮肤黏膜淋巴结综合征的治疗。

7.粉末外用可治足癣。

【用法用量】1.口服用药（1）抑制血小板聚集：通常为每次80~300rag，每日1次。

（2）解热、镇痛：每次300-600mg，每日3次，必要时可每4h1次，但24h内不超过2000rag。

（3）抗风湿：每日3000~6000mg，分4次服用。

（4）治疗胆道蛔虫病：每次1000mg，每日2-3次，连用2~3日。

（5）治疗x线照射或放疗引起的腹泻：每次600—900mg，每日4次。

2.直肠给药解热镇痛：每次300-500mg，若发热或疼痛持续不缓解，可每4~6h重复给药1次，但24h不应超过2000rag。

3.外用足癣：先用温开水或1：5000的高锰酸钾溶液洗涤患处，然后用本品粉末撒布与患处，通常需治疗2~4次。

【药物相互作用】甲氧氯普胺可增加本品的吸收。

本品可增加氨基糖苷类抗生素的血药浓度。

本品可加强、加速胰岛素或某些降糖药的降血糖作用。

本品可增强其他水杨酸类药、甲氨蝶呤、巴比妥类药物及苯妥英的作用。

本品可增强含可的松或可的松类似物的药物的作用。

尿碱化药、抗酸药可促进本品经尿排泄使血药浓度下降。

本品可降低降压药和利尿药的作用。

本品与其他非甾体抗炎镇痛药（除水杨酸类药）合用，后者生物利用度降低，且胃肠道不良反应增加且增加出血的危险。

与丙磺舒合用，可使本品的血药浓度升高。

与抗凝药、溶栓药及其他可引起血小板减少，血小板聚集功能降低或胃肠道溃疡出血的药物同用，有加重凝血障碍并增加出血危险。

本品可使锂盐和地高辛中毒的危险性增加。

【禁忌证】对本品过敏者，或有其他非甾体类抗炎药过敏史者；消化性溃疡病患者、活动性溃疡病患

<<神经与精神系统合理用药>>

者及其他引起的消化道出血者；血友病或血小板减少症患者；哮喘患者；孕妇；哺乳期妇女禁用。

【不良反应】1.胃肠道本品对胃黏膜有直接刺激作用，胃肠道不良反应最常见，表现为恶心、呕吐、上腹部不适或疼痛等。

长期或大剂量服用可引起胃肠道溃疡、出血、穿孔或血色素下降。

少部分人出现大便潜血。

2.血液长期使用本品可使凝血因子 减少，凝血时间延长，出血倾向增加。

3.心血管剂量超过每日1g，偶见收缩压和舒张压轻度升高。

4.中枢神经系统 出现可逆性耳鸣、听力下降、头晕、头痛、精神障碍。

5.肝肝功能损害与剂量大小有关，损害是可逆性的，停药后可恢复。

可见肝酶谱升高。

6.肾肾功能损害与剂量大小有关，损害是可逆性的，停药后可恢复。

7.呼吸系统可导致严重的哮喘和鼻息肉。

8.代谢或内分泌系统 小剂量用药能引起血浆皮质激素浓度受抑制，血浆胰岛素浓度升高及尿酸的排泄减少，使患者可出现痛风发作；中至大剂量用药可引起糖尿病患者的血糖降低；大剂量用药能引起血清胆固醇浓度受抑制。

可引起基础代谢、氧耗量和CO₂的排出量增加，以及在三羧酸循环中引起有机酸氧化代谢产物的聚集。

治疗剂量下可引起胶原酶抑制，使正常创伤痊愈时间延缓。

（还可引起维生素C的代谢利用受干扰。

9.过敏反应表现为哮喘、支气管痉挛、荨麻疹、血管神经性水肿或休克。

<<神经与精神系统合理用药>>

编辑推荐

《神经与精神系统合理用药》是临床医学、药学专家共同打造，破解临床用药难点，着重于药物相互作用、不良反应及用药指导。

<<神经与精神系统合理用药>>

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>