

<<肿瘤科合理用药>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤科合理用药>>

13位ISBN编号：9787506739863

10位ISBN编号：7506739860

出版时间：2009-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：杜文力，张俊贞 主编

页数：316

字数：262000

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>

## <<肿瘤科合理用药>>

### 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》。

## <<肿瘤科合理用药>>

### 内容概要

《肿瘤科合理用药》分为西药篇和中成药篇，共十章，全面介绍了肿瘤科的常用药物。

西药篇详细介绍了各药品的名称、适应证、药动学、用药指征、用法用量、规格剂型、不良反应、药品相互作用、禁忌证、用药指导等内容；中成药篇详细介绍了各中成药的药物组成、功能主治、临床应用、用法用量、不良反应、注意事项等内容。

全书内容系统、详实，在注重“新颖性、科学性、实用性”的基础上，侧重于介绍药物相互作用、药物不良反应以及用药指导。

《肿瘤科合理用药》的主要读者对象为肿瘤科临床医师、护师以及药师，期盼此书能对临床医师诊疗过程中用药有所帮助，同时也能成为医院药师、护师查找药物资料时的好帮手。

<<肿瘤科合理用药>>

作者简介

张俊贞，女，1959年4月出生，汉族，辛集市人，中共党员，1982年8月毕业于河北医科大学药学系，分配到河北医科大学第四医院工作，现任药品科主任、主任药师，硕士生导师，兼任河北医科大学学报编委、河北省药学会医院药学专业委员会副主任委员、河北省医院管理学会药事管理专业委员会常委、河北省药理学会第一届理事会常务理事、河北省中医药学会第二届中药专业委员会副主任委员。

<<肿瘤科合理用药>>

书籍目录

西药篇 第一章 烷化剂 氮芥 苯丁酸氮芥 环磷酰胺 异环磷酰胺 苯丙氨酸氮芥  
 氮甲 甘磷酰芥 甲氧苄胺嘧啶 硝卡芥 氧氮芥 磷脂苯芥 多潘 乌拉莫司汀 嘧  
 啶苯芥 胸腺嘧啶氮芥 雌莫司汀 泼尼莫司汀 甘露莫司汀 塞替派 卡波醌 白  
 消安 卡莫司汀 洛莫司汀 司莫司汀 雷莫司汀 尼莫司汀 六甲蜜胺 二溴甘露  
 醇 二溴卫矛醇 去水卫矛醇 亚胺醌 第二章 抗代谢药 申氨蝶呤 氟尿嘧啶 氟尿  
 苷 去氧氟尿苷 替加氟 卡莫氟 阿糖胞苷 卡培他滨 依诺他滨 安西他滨  
 吉西他滨 磺巯嘌呤钠 羟基脲 羟基胍 培美曲塞 第三章 抗肿瘤抗生素 放线菌素D  
 丝裂霉素 平阳霉素 柔红霉素 多柔比星 阿柔比星 表柔比星 吡柔比星  
 博来霉素 色霉素A 第四章 抗肿瘤植物药 长春碱 长春新碱 长春地辛 长春瑞滨  
 高三尖杉酯碱 鬼臼毒素 秋水仙碱 石蒜碱 氧化石蒜碱 紫杉醇 多西他赛  
 喜树碱 羟喜树碱 拓扑替康 伊立替康 依托泊苷 替尼泊苷 斑蝥素 去甲斑蝥  
 素 靛玉红 第五章 激素类抗肿瘤药 甲地孕酮 甲羟孕酮 氟他胺 复合睾酮酯 戈  
 那瑞林 戈舍瑞林 亮丙瑞林 曲普瑞林 己烯雌酚 溴醋己烷雌酚 他莫昔芬 氨  
 鲁米特 福美坦 依西美坦 来曲唑 第六章 其他抗肿瘤药及辅助治疗药 顺铂 卡铂  
 奥沙利铂 环己二胺硫酸铂 美司钠 门冬酰胺酶 利妥昔单抗 群司珠单抗 西妥  
 昔单抗 贝伐单抗 维A酸 西佐喃 亚叶酸钙 雷莫司琼 重组人粒细胞集落刺激因  
 子 重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子 丙卡巴肼 达卡巴嗪 米托蒽醌 伊马替尼  
 吉非替尼 埃罗替尼 氨磷汀 重组人血管内皮抑制素 昂丹司琼 托烷司琼 格拉  
 司琼 雷佐生 第七章 免疫调节剂 重组人白介素 干扰素 短棒菌苗 甘露聚糖肽  
 红色诺卡菌细胞壁骨架 聚肌胞 聚腺尿苷酸 卡介苗 灵杆菌素 免疫核糖核酸 溶  
 链菌 螺旋藻 乌苯美司 胸腺素 胸腺五肽 银耳多糖 植物血凝素 猪苓多糖  
 转移因子 左旋咪唑 芸芝多糖K 香菇多糖 多肽/糖肽中成药篇 第八章 具有升白细  
 胞作用的中成药 强力康冲剂 灵芝糖浆 生血宝 血生欣 参芪片 生白片 生白  
 口服液 爱福宁 复方皂矾丸 第九章 具有增强免疫力作用的中成药 回生口服液 扶正女  
 贞素片 云芝糖肽 黄芪注射液 参麦注射液 精黄芝口服液 金菌灵 参芪扶正注射  
 液 金克冲剂 第十章 具有抗肿瘤作用的中成药参考文献

## &lt;&lt;肿瘤科合理用药&gt;&gt;

## 章节摘录

抗肿瘤抗生素是由微生物产生的具有抗肿瘤活性的化学物质，是在抗感染抗生素研究基础上发展起来，在寻找抗结核药发现了放线菌素D（ACD）。

ACD是第五个发现的有效抗肿瘤药物，也是第一个发现的抗肿瘤抗生素。

作用机制采用不同机制影响DNA、RNA及蛋白质的生物合成，使细胞发生变异，影响细胞分裂，导致细胞死亡。

分为以下几类药物。

1. 蒽环类抗肿瘤抗生素 阿霉素（ADM）、柔红霉素（DNR）、表阿霉素（EPI或E-ADM）、米托蒽醌（MTr、DHAD）、吡喃阿霉素（1'HP）。

作用机制有与DNA结合；自由基的生成；与金属离子结合；与细胞膜结合。

对几乎70%实体瘤有效，如乳腺癌、恶性淋巴瘤、肺癌、急性白血病等；但其心脏毒性和骨髓抑制成为限制剂量提高的主要因素。

故临床上应用时注意做好心脏的监护，预防心力衰竭的发生。

此药外渗引起组织溃疡坏死，临床使用时注意静脉的选择，加药时护士要守候在床旁，保证药物顺利走完，发现药物外渗及时停药拔针，给予局部封闭，金黄散中药外敷，减轻组织坏死程度。

2. 放线菌素类抗肿瘤抗生素放线菌素D（ACD）。

作用机制是抑制RNA的合成。

静脉注射时可引起静脉炎，漏出血管外可能导致组织坏死。

用药注意事项同阿霉素。

3. 博来霉素类抗肿瘤抗生素 博来霉素（争光霉素）、平阳霉素。

可引起皮肤反应，表现为色素沉着、皮炎、角化增厚、皮疹等。

还可引起肺组织的纤维化，用药期间应注意检查肺部，如肺底有啰音应停药。

4. 丝裂霉素类抗肿瘤抗生素 丝裂霉素A、丝裂霉素B、丝裂霉素c（MMC）。

作用机制是与DNA形成双链间或链内交叉连结，从而抑制DNA合成。

另外，MMC导致的氧自由基增加也可能与抗肿瘤活性有关。

此药不良反应有骨髓抑制，主要表现为血小板下降，用药时加强对血象的监测。

药物外渗可引起组织溃疡坏死，用药注意事项同阿霉素。

5. 光辉霉素类抗肿瘤抗生素 光辉霉素（MTH）、橄榄霉素。

作用机制是与DNA结合，抑制DNA依赖性RNA聚合酶，从而抑制RNA的合成。

尚能阻断药理剂量维生素D的升血钙作用，并能抑制甲状腺对破骨细胞的作用。

主要用于睾丸胚胎癌。

6. 其他抗肿瘤抗生素 链脲霉素（sTr）。

作用机制是能抑制DNA合成，并能抑制嘧啶核苷代谢和糖原异生的某些关键酶。

临床主要用于恶性淋巴瘤，急、慢性淋巴细胞白血病和肾母细胞瘤等。

主要不良反应为骨髓抑制，：临床应用时注意定期对血象的监测。

放线菌素D（Dactinomycin）【商品名或别名】放线菌素，更生霉素，新福菌素，ACTDo【药物概述】本品为细胞周期非特异性药物，对G1期前半段最敏感。

本品通过与DNA结合，插入：DNA分子的鸟嘌呤和胞嘧啶碱基结构上，抑制以DNA为模板的RNA多聚酶，从而抑制RNA的合成，使蛋白质合成受到抑制。

结合方式可能是嵌入DNA的碱基对之间，而其肽链则位于DNA双螺旋的小沟内，妨碍RNA多聚酶沿DNA分子前进。

本品对RNA合成的抑制作用主要是抑制RNA链的延伸而不是影响它的起始，本品选择性地与DNA中的鸟嘌呤结合，而不与缺乏鸟嘌呤碱基的DNA结合。

【药动学】口服吸收差，静脉注射后迅速分布至各组织，广泛与组织结合。

颌下腺、肝、胃中分布的浓度较高，但不易透过血脑屏障。

半衰期为36h，在体内代谢的量很小。

## &lt;&lt;肿瘤科合理用药&gt;&gt;

缓慢自尿及粪便排泄，原形药10%由尿排出，50%由胆道排出，9日后体内仅剩注射剂量的30%。【用药指征】1.实体瘤 与长春新碱、多柔比星合用，治疗肾母细胞瘤（Wilms瘤）；与氟尿嘧啶合用，治疗绒毛膜上皮癌及恶性葡萄胎；与环磷酰胺、长春碱、博来霉素、顺铂合用，治疗睾丸肿瘤；与多柔比星、环磷酰胺、长春新碱合用，治疗软组织肉瘤、尤因肉瘤（Ewing瘤）；也可用于治疗恶性淋巴瘤的联合化疗方案中。

本品对横纹肌肉瘤、神经母细胞瘤及霍奇金病也有效。

2.与放射治疗合用可提高肿瘤对放射治疗的敏感性。

【用法与用量】静脉注射，每次0.2~0.4mg，溶于5%葡萄糖液500ml中静脉滴注，或溶于5%葡萄糖液20~40ml中静脉注射，每日或隔日1次，1个疗程总量为4~6mg。

两疗程之间应间隔2周。

儿童每次按体表面积0.45mg/m<sup>2</sup>给药，组成联合化疗方案。

【药物相互作用】本品可提高放射敏感性，与放射治疗同时应用，可能加重放射治疗的降低白细胞作用和局部组织损害作用。

与氯霉素、磺胺药、氨基比林合用，将加重患者的骨髓抑制。

与活疫苗（如轮状病毒疫苗）合用：由于化疗而免疫抑制的患者，若接种活疫苗将引起疫苗所致的严重和致命的感染。

故接受免疫抑制化疗的患者不能接种活疫苗。

缓解期的白血病患者被允许停止化疗与接种活疫苗之间至少间隔3个月。

本品也可削弱维生素K的作用。

【禁忌证】1.禁忌证 水痘及带状疱疹患者。

妊娠及哺乳期妇女。

2.慎用 骨髓功能低下者。

有痛风病史者。

有肝功能损害者。

近期有感染者。

有尿酸盐性肾结石病史者。

近期接受过放射治疗或抗癌药治疗者。

1岁以下幼儿。

<<肿瘤科合理用药>>

编辑推荐

《肿瘤科合理用药》由中国医药科技出版社出版。



<<肿瘤科合理用药>>

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>