

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787509133781

10位ISBN编号：7509133785

出版时间：2010-4

出版时间：陈树君、陈晶 人民军医出版社 (2010-04出版)

作者：陈树君，陈晶 著

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，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

前言

大力发展城市社区卫生服务和加强农村三级卫生服务网络建设和推行农村新型医疗合作制度,已成为国家解决群众“看病难”、“看病贵”问题的最重要举措,而解决基层医生数量严重不足和素质低下则是解决农民看病难、看病贵问题的关键环节之一。

三年制临床医学专业专科教育作为中国特有的医学教育,以其在人才培养上具有投资少、培养周期短、培养对象基层适应能力强等特点,符合当前中国基层医疗卫生事业卫生技术人员匮乏的国情。

本教材供全国三年制临床医学专业专科教育应用。

编写中,遵循满足为农村、城市社区等基层医疗卫生单位培养人才的需要,融入国家执业医师资格考试标准,体现基于工作过程的课程开发理念和适应专科学生特点的原则。

在保证“思想性、科学性、先进性”的同时,努力体现“实用性、针对性和创新性”,着眼于学生职业素养、职业能力和创新精神的培养。

本教材根据三年制临床医学专业的培养目标和本课程在人才培养中的定位,充分考虑学生学习时间和学习能力的有限性,对编写内容做了比较大的调整。

增加了实用性和针对性强的内容,例如,处方书写、药品说明书、国家规划免疫疫苗等内容。

删减了基层医疗岗位不实用的内容,例如,全身麻醉药、抗恶性肿瘤药、验证性动物实验等内容。

对药物作用机制也做了较大幅度的精简。

文字叙述力求简明、具体,深入浅出,通俗易懂,避免繁长的论述。

本教材在编写过程中得到了参编单位领导的大力支持,在此一并表示诚挚的感谢。

由于编者对高职高专教育的理解及学术水平有限,加之编写时间仓促,书中定有疏漏和不妥之处,敬请各位专家、同行及同学们予以指正。

<<药理学>>

内容概要

大力发展城市社区卫生服务和加强农村三级卫生服务网络建设和推行农村新型医疗合作制度,已成为国家解决群众“看病难”、“看病贵”问题的最重要举措,而解决基层医生数量严重不足和素质低下则是解决农民看病难、看病贵问题的关键环节之一。

书籍目录

第1章 药理学总论第一节 概述一、药物和药理学的概念二、药理学的性质和任务第二节 药物效应动力学一、药物作用和药物效应二、药物作用机制第三节 药物代谢动力学一、药物的跨膜转运二、药物的体内过程三、药动学的一些基本概念第四节 影响药物作用的因素一、药物方面的因素二、机体方面的因素第五节 药物的一般知识一、药品管理法和药典二、处方三、处方药与非处方药四、药品名称五、药品说明书六、特殊药品第2章 传出神经系统药物第一节 传出神经系统药理概论一、传出神经的分类二、传出神经系统受体的类型、分布及其生理效应三、传出神经系统药物的作用方式四、传出神经系统药物分类第二节 胆碱受体激动药和胆碱酯酶抑制药一、M受体激动药二、胆碱酯酶抑制药第三节 胆碱受体阻断药一、M胆碱受体阻断药二、N胆碱受体阻断药第四节 肾上腺素受体激动药一、 α 、 β 受体激动药二、 α 受体激动药三、 β 受体激动药第五节 肾上腺素受体阻断药一、 α 受体阻断药二、 β 受体阻断药第3章 麻醉药第一节 全身麻醉药第二节 局部麻醉药一、概述二、常用局部麻醉药第4章 镇静催眠药和抗惊厥药第一节 镇静催眠药一、苯二氮革类二、巴比妥类三、其他类镇静催眠药第二节 抗惊厥药第5章 抗癫痫药第一节 常用抗癫痫药第二节 抗癫痫药临床用药原则第6章 抗帕金森病药和治疗阿尔茨海默病药第一节 抗帕金森病药一、拟多巴胺药二、中枢性抗胆碱药第二节 治疗阿尔茨海默病药一、胆碱酯酶抑制药二、M受体激动药第7章 抗精神失常药第一节 抗精神病药一、吩噻嗪类二、硫杂蒯类三、丁酰苯类四、其他抗精神病药第二节 抗躁狂症药第三节 抗抑郁症药一、三环类抗抑郁症药二、选择性NE再摄取抑制药三、选择性5-HT再摄取抑制药四、其他抗抑郁症药第8章 镇痛药第一节 概述第二节 阿片受体激动药第三节 阿片受体部分激动药第四节 阿片受体拮抗药第五节 其他镇痛药第9章 解热镇痛抗炎药及抗痛风药第一节 解热镇痛抗炎药一、解热镇痛抗炎药的共性二、常用解热镇痛抗炎药第二节 抗痛风药一、抑制尿酸生成药二、促进尿酸排泄药三、抑制痛风炎症药第10章 中枢兴奋药一、大脑皮质兴奋药二、延髓呼吸中枢兴奋药三、促进大脑功能恢复药第11章 利尿药和脱水药第一节 利尿药一、利尿药作用的生理学基础二、常用利尿药第二节 脱水药第12章 抗高血压药第一节 概述一、高血压的诊断标准二、抗高血压药的分类第二节 常用抗高血压药一、利尿药二、 β 受体阻断药三、钙通道阻滞药四、血管紧张素I转化酶抑制药五、血管紧张素受体(AT₁受体)阻断药第三节 其他类抗高血压药一、血管扩张药二、 α_1 受体阻断药三、去甲肾上腺素能神经末梢阻滞药第四节 抗高血压药的应用原则第13章 抗心绞痛药第一节 硝酸酯类第二节 肾上腺素 β_2 受体阻断药第三节 钙通道阻滞药第14章 抗心律失常药第一节 概述一、正常心肌电生理二、心律失常的发生机制三、抗心律失常药的基本作用机制四、抗心律失常药的分类第二节 常用的抗心律失常药一、I类——钠通道阻滞药二、II类—— β 受体阻断药三、III类——选择性延长复极化药四、IV类——钙通道阻滞药第15章 抗慢性心功能不全药第一节 概述第二节 常用抗慢性心功能不全药一、强心苷类药二、肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制药三、利尿药四、 β_1 受体阻断药第三节 其他抗慢性心功能不全药一、血管扩张药二、非苷类正性肌力药第16章 抗动脉粥样硬化药第一节 调血脂药一、羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制药二、苯氧酸类三、烟酸类四、胆汁酸螯合剂第二节 抗氧化药第三节 多烯脂肪酸第四节 保护动脉内皮药第17章 作用于血液和造血系统药物第一节 促凝血药一、促进凝血因子生成药二、抗纤维蛋白溶解药三、促进血小板生成药四、作用于血管的促凝血药第二节 抗凝血药及血栓溶解药一、抗凝血药二、血栓溶解药第三节 抗贫血药和造血细胞生长因子一、抗贫血药二、造血细胞生长因子第四节 抗血小板药第五节 血容量扩充药第18章 抗变态反应药物第一节 组胺H₁受体阻断药第二节 钙剂第19章 消化系统药物第一节 助消化药第二节 抗消化性溃疡药一、抗酸药二、胃酸分泌抑制药三、胃黏膜保护药四、抗幽门螺杆菌药第三节 止吐及促胃肠动力药一、H₁受体阻断药二、M胆碱受体阻断药三、多巴胺受体阻断药四、5-HT₂受体阻断药五、其他第四节 泻药与止泻药一、泻药二、止泻药第五节 肝胆疾病用药一、利胆药和胆石溶解药二、抗肝性脑病药第20章 呼吸系统用药第一节 镇咳药一、中枢性镇咳药二、外周性镇咳药第二节 祛痰药一、痰液稀释药二、黏痰溶解药第三节 平喘药一、肾上腺受体激动药二、茶碱类三、M胆碱受体阻断药四、过敏介质阻释药五、糖皮质激素类第21章 子宫平滑肌兴奋药和抑制药第一节 子宫平滑肌兴奋药第二节 子宫平滑肌抑制药第22章 肾上腺皮质激素类药物第一节 糖皮质激素类药物第二节 盐皮质激素第三节 促皮质激素及皮质激素抑制药第23章 甲状腺激素和抗甲状腺药第一节 甲状腺激素第二节 抗甲状腺药一、硫脲类二、碘

和碘化物三、 ρ 受体阻断药第24章 降血糖药第一节 胰岛素第二节 口服降血糖药一、磺酰脲类二、双胍类三、胰岛素增敏药四、其他第25章 性激素类药与避孕药第一节 雌激素类药和雌激素拮抗药一、雌激素类药二、雌激素拮抗药第二节 孕激素类药第三节 雄激素类药和同化激素类药一、雄激素类药二、同化激素类药第四节 避孕药一、主要抑制排卵的避孕药二、抗着床避孕药三、男性避孕药四、外用避孕药五、抗早孕药第26章 抗微生物药物概论第一节 常用术语第二节 抗菌药作用机制一、抑制细菌胞壁的合成二、影响胞浆膜的通透性三、抑制细菌蛋白质的合成四、影响细菌叶酸及核酸代谢第三节 细菌的耐药性一、细菌耐药性的分类二、细菌产生耐药性的机制第四节 抗菌药物临床应用的基本原则一、抗菌药物治疗性应用的基本原则二、抗菌药物预防性应用的基本原则三、抗菌药物在特殊病理、生理状况患者中应用的基本原则第27章 ρ -内酰胺类抗生素第一节 概述一、 ρ -内酰胺类抗生素分类二、抗菌机制三、细菌的耐药机制第二节 青霉素类一、青霉素G二、半合成青霉素第三节 头孢菌素类第四节 其他 ρ -内酰胺类抗生素一、碳青霉烯类二、头霉素类三、氧头孢烯类四、单环 ρ -内酰胺类五、 ρ -内酰胺酶抑制药第28章 大环内酯类抗生素第29章 氨基糖苷类抗生素第一节 氨基糖苷类抗生素的共性第二节 常用氨基糖苷类抗生素第30章 四环素类及氯霉素类抗生素.....第31章 林可霉素类及多肽类抗生素第32章 人工合成抗菌药第33章 抗结核病药及抗麻风病药第34章 抗病毒药和抗真菌药第35章 消毒防腐药第36章 抗寄生虫药第37章 维生素药物第38章 特殊解毒药第39章 国家规划免疫疫苗第40章 抗恶性肿瘤药物概述参考文献附录

章节摘录

插图：利舍平降压机制主要是抑制交感神经末梢囊泡膜胺泵对NA的再摄取和阻止DA进入囊泡内，使NA的合成和贮存逐渐减少而耗竭，从而阻断交感神经冲动的传递，使血管扩张，血压下降。

【用途】用于治疗轻、中度高血压，与利尿药合用可提高疗效。

【不良反应及注意事项】常见不良反应有镇静、嗜睡和副交感神经亢进症状，如鼻塞、胃酸分泌过多、腹泻等。

长期大剂量应用可致抑郁症。

伴有溃疡病者、有抑郁症病史者及哺乳期妇女禁用或慎用。

第四节抗高血压药的应用原则 治疗高血压旨在最大限度地降低心血管病的致死、致残的危险性，避免所有与高血压有关的疾病，延长寿命，提高生活质量。

因而，在降压的同时应干预所有可逆性危险因素（如吸烟、高胆固醇血症及糖尿病等），并适当处理病人同时存在的各种临床情况。

1.长期化治疗 非药物治疗通常只能作为药物治疗的辅助手段，药物治疗是提高高血压病患者生活质量，预防并发症的重要措施。

绝大多数高血压患者必须坚持长期不间断用药，甚至是终身用药，才能将血压控制在目标水平。

切忌中途随意停药，若需更换药物，应循序渐进，逐步替代。

2.平稳控制血压为了有效地防止靶器官损害，要求一天24h内稳定降压，并能防止从夜间较低血压到清晨血压突然升高而导致猝死、脑卒中和心脏病发作。

要达到此目的，最好使用一天1次给药且有24h持续降压作用的药物。

3.注重保护靶器官高血压病最终都将损伤靶器官，包括心肌肥厚，肾小球硬化和小动脉重构等。

在抗高血压治疗中必须考虑逆转或阻止靶器官的损伤。

对靶器官的保护作用比较好的药物是ACE抑制药、AT1受体阻断药和长效钙通道阻滞药。

其他药物对靶器官损伤也有一定作用，但较弱。

<<药理学>>

编辑推荐

《药理学》：供临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用。

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>