

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787117096171

10位ISBN编号：7117096179

出版时间：2008-1-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：杨宝峰

页数：577

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>

<<药理学>>

内容概要

《药理学》第7版是按照卫生部临床医学专业教材评审委员会第七轮规划教材修订工作的原则和意见对《药理学》第6版进行修订的新版本。

《药理学》第6版自2003年8月出版以来得到了广大师生和读者的厚爱 and 药理学同行的肯定，2005年荣获卫生部全国优秀教材一等奖，《药理学》第7版在上一版的基础上根据近年国内外药理学的新进展，对内容进行了修订、增补。

在编写过程中一贯注重体现教材三基（基本理论、基本知识、基本技能）、五性（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）、三特定（特定的对象、特定的要求、特定的限制）的特点，以药理学基本知识、基本理论为基础，内容上涵盖了执业医师资格考试大纲的要求，同时又兼顾硕士研究生入学考试的需要。

在《药理学》第7版编写过程中，不仅广泛吸收国内外其他药理学教材的精华，还将以下国内外著名的与药理学有关的专著作为共同参考书：《中华人民共和国药典2005版》、《中国通用药名》、杨藻宸主编《药理学和药物治疗学》、Goodman&Grilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 11th ed (2006)、Katzun9'S Basic and Clinical Pharmacology, 9th ed (2004) 等。

在此向以上各书的原作者表示感谢。

在第7版修订前，曾征求、收集了多所院校使用《（药理学）第6版的意见和建议，绝大多数受访者对《药理学》第6版给予充分肯定的同时也对第7版的修订提出中肯建议，在此向关心、帮助《药理学》第7版修订工作的同行和广大师生表示衷心感谢。

在本次修订过程中，我们注意保留《（药理学）第6版精华，采纳合理建议，结合药理学科的发展和当前临床实际，在内容深度、广度和章节编排上做了增补和调整。

本书第7版的如期编辑出版得到了各参编单位的大力支持，各位编者尽职尽责，哈尔滨医科大学药理教研室的老师做了大量的工作，其中哈尔滨医科大学的李宝馨、乔国芬、单宏丽几位教授做了许多编务和协助工作，在此一并致谢。

<<药理学>>

书籍目录

第一章 药理学总论——绪言第二章 药物代谢动力学第三章 药物效应动力学第四章 影响药物效应的因素第五章 传出神经系统药理概论第六章 胆碱受体激动药第七章 抗胆碱脂酯药和胆碱酯酶复活药第八章 胆碱受体阻断(I)-M胆碱受体阻断药第九章 胆碱受体阻断(II)-M胆碱受体阻断药第十章 肾上腺素受体激动药第十一章 肾上腺素受体阻断药第十二章 中枢神经系统药理学概论第十三章 全身麻醉药第十四章 局部麻醉药第十五章 镇静催眠药第十六章 抗癫痫药和抗刷药第十七章 治疗中枢神经系统退行性疾病药第十八章 抗精神失常药第十九章 镇痛药第二十章 解热镇痛抗炎药.....中英文索引英中文索引

章节摘录

1.心脏 作用于心肌、传导系统和窦房结的 β_1 及 β_2 受体, 加强心肌收缩性, 加速传导, 加快心率, 提高心肌的兴奋性。

对离体心肌的 β_1 型作用特征是加速收缩性发展的速率(正性缩率作用, positive inotropic effect)。

由于心肌收缩力增强, 心率加快, 故心排出量增加。

肾上腺素舒张冠状血管, 改善心肌的血液供应, 且作用迅速。

其不利的一面是提高心肌代谢, 使心肌耗氧量增加, 加之心肌兴奋性提高, 如剂量过大或静脉注射过快, 可引起心律失常, 出现期前收缩, 甚至引起心室纤颤。

2.血管 激动血管平滑肌上的 α 受体, 血管收缩; 激动 β_2 受体, 血管舒张。

体内各部位血管的肾上腺素受体的种类和密度各不相同, 所以肾上腺素对血管的作用取决于各器官血管平滑肌上 α 及 β_2 受体的分布密度以及给药剂量的大小。

小动脉及毛细血管前括约肌血管壁的肾上腺素受体密度高, 血管收缩较明显; 皮肤、黏膜、肾和胃肠道等器官的血管平滑肌 α 受体在数量上占优势, 故以皮肤、黏膜血管收缩为最强烈; 内脏血管, 尤其是肾血管, 也显著收缩; 对脑和肺血管收缩作用十分微弱, 有时由于血压升高而被动地舒张; 而静脉和大动脉的肾上腺素受体密度低, 故收缩作用较弱。

而在骨骼肌和肝脏的血管平滑肌上 β_2 受体占优势, 故小剂量的肾上腺素往往使这些血管舒张。

肾上腺素也能舒张冠状血管, 除可激动冠脉 β_2 受体外, 其他机制同去甲肾上腺素。

3.血压 在皮下注射治疗量肾上腺素(0.5~1.0mg)或低浓度静脉滴注(每分钟滴入10 μ g)时, 由于心脏兴奋, 心排出量增加, 故收缩压升高(图10-1); 由于骨骼肌血管(在全身血管中占相当大比例)的舒张作用, 抵消或超过了皮肤黏膜血管收缩作用的影响, 故舒张压不变或下降; 此时脉压差加大, 身体各部位血液重新分配, 有利于紧急状态下机体能量供应的需要。

较大剂量静脉注射时, 由于缩血管反应使收缩压和舒张压均升高。

肾上腺素的典型血压改变多为双相反应, 即给药后迅速出现明显的升压作用, 而后出现微弱的降压反应, 后者持续作用时间较长。

如预给 α 受体阻断药, 肾上腺素的升压作用可被翻转, 呈现明显的降压反应, 表现出肾上腺素对血管 β_2 受体的激动作用。

此外, 肾上腺素作用于肾小球旁器细胞(juxtaglomerular cells)的 β_1 受体, 促进肾素的分泌。

4.平滑肌 肾上腺素对平滑肌的作用主要取决于器官组织上的肾上腺素受体的类型。

激动支气管平滑肌的 β_2 受体, 发挥强大的舒张支气管作用。

并能抑制肥大细胞释放组胺等过敏性物质。

激动支气管黏膜血管的 α 受体, 使其收缩, 降低毛细血管的通透性, 有利于消除支气管黏膜水肿。

使 β_1 受体占优势的胃肠平滑肌张力降低、自发性收缩频率和幅度减少; 对子宫平滑肌的作用与性周期、充盈状态和给药剂量有关, 妊娠末期能抑制子宫张力和收缩。

肾上腺素的 β_2 受体激动作用可使膀胱逼尿肌舒张, α 受体激动作用使三角肌和括约肌收缩, 由此引起排尿困难和尿潴留。

……

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>