

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787117124850

10位ISBN编号：7117124857

出版时间：2010-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：谭安雄 编

页数：315

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

全国高职高专《药理学》（第2版）是在全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室组织指导下，根据2009年5月在湖北襄樊召开的主编人会议精神编写完成的。

本书供全国高职高专临床、护理、药学、医学影像技术、口腔医学技术、检验等专业使用。

编写过程中，我们注重体现三基（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）的原则。

针对高职高专的培养目标和高职高专学生的特点，体现高职高专教育特色，在保持药理学系统性的基础上，基本理论和基本知识以“必需、够用”为度，紧密联系临床实际，删繁就简，突出实用性，便于教师讲授和学生学习。

《药理学》第2版修订前，我们征求和收集了多所学校使用上版《药理学》的意见和建议，调研了多所医院临床用药情况，根据近年药理学的新进展，借鉴其他药理学教材的经验，参考助理执业医师考试大纲，对上一版《药理学》进行了修订，删去了临床上已少用或不用的药物，适当增加了临床应用广泛且安全有效的新药，内容涵盖了助理执业医师考试大纲的要求。

每章增加了学习目标、思考题，便于学生复习和检测所学知识，掌握主要内容。

在本书编写工作中，各位编者尽职尽责，也得到了编者所在单位领导的大力支持和帮助，在此一并表示衷心的感谢。

由于我们水平所限，虽尽心尽力，书中难免存在不足或错误，真诚希望广大师生批评指正。

<<药理学>>

内容概要

《药理学》第2版根据近年药理学的新进展，借鉴其他药理学教材的经验，参考助理执业医师考试大纲，对上一版《药理学》进行了修订，删去了临床上已少用或不用的药物，适当增加了临床应用广泛且安全有效的新药，内容涵盖了助理执业医师考试大纲的要求。每章增加了学习目标、思考题，便于学生复习和检测所学知识，掌握主要内容。

书籍目录

第一章 绪言第二章 药物效应动力学第三章 药物代谢动力学第四章 影响药物作用的因素和合理用药原则第五章 传出神经系统药理概论第六章 胆碱受体激动药和胆碱酯酶抑制药第七章 胆碱受体阻断药第八章 肾上腺素受体激动药第九章 肾上腺素受体阻断药第十章 局部麻醉药第十一章 镇静催眠药和抗惊厥药第十二章 抗癫痫药第十三章 抗帕金森病药和治疗阿尔茨海默病药第十四章 抗精神失常药第十五章 镇痛药第十六章 解热镇痛抗炎药第十七章 中枢兴奋药和促大脑功能恢复药”第十八章 利尿药和脱水药第十九章 抗高血压药第二十章 抗慢性心功能不全药第二十一章 抗心律失常药第二十二章 抗心绞痛药和调血脂药第二十三章 作用于血液及造血系统药第二十四章 抗组胺药第二十五章 作用于消化系统药第二十六章 作用于呼吸系统药第二十七章 子宫平滑肌收缩药和舒张药第二十八章 肾上腺皮质激素类药第二十九章 甲状腺激素类药和抗甲状腺药第三十章 降血糖药第三十一章 性激素类药和抗生育药第三十二章 抗菌药物概论第三十三章 抗生素第三十四章 人工合成抗菌药第三十五章 抗结核病药和抗麻风病药第三十六章 抗真菌药和抗病毒药第三十七章 抗寄生虫药第三十八章 抗恶性肿瘤药第三十九章 盐类和调节酸碱平衡药第四十章 消毒防腐药第四十一章 解毒药第四十二章 免疫功能调节药药理学实验第一章 药品一般知识第二章 处方的基本知识第三章 药理学实验基本技能第四章 药理学实验指导主要参考文献

<<药理学>>

章节摘录

插图：（三）选择作用与普遍作用药物对机体不同组织器官在作用性质或强度上的差异称选择作用，又称药物作用的选择性。

大多数药物在治疗量时只对某一个或某几个组织器官有明显作用，而对其他组织器官无作用或作用弱。

如强心苷能增强心肌收缩力，但对骨骼肌几无作用。

药物产生选择作用的主要原因是药物对不同组织器官的亲合力不同，不同的组织器官对药物的敏感性不同。

药物选择作用是相对的，当剂量增大时，选择性降低。

如呼吸兴奋药治疗量兴奋呼吸中枢，大剂量还可兴奋脊髓引起惊厥。

一般来讲，选择性高的药物针对性强，副反应少，但应用范围窄。

反之则相反。

药物选择性是药物分类的基础，也是临床选药的依据。

有些药物对其所接触的组织器官都有类似作用，称普遍作用。

这类药物大多对细胞原生质产生损害，如酚能使细菌和人体的蛋白质变性。

三、药物作用的两重性（一）防治作用能达到防治疾病的作用称为防治作用。

防治作用可分为：1.预防作用（preventive action）用药目的在于预防疾病的发生。

如接种卡介苗预防结核病。

2.对因治疗（etiologial treatment）用药目的在于消除致病因子，彻底治愈疾病称对因治疗，或称治本。

如用抗菌药杀灭病原微生物。

补充营养物质治疗营养缺乏称补充治疗，补充激素治疗内分泌功能低下称替代治疗，两者也属对因治疗。

3.对症治疗（symptomatic treatment）用药目的在于改善疾病症状称对症治疗，或称治标。

如利尿药用于消除水肿，解热药用于发热患者。

一般说来，对因治疗比对症治疗重要，但在某些危重急症，如休克、惊厥、高热、心力衰竭、剧痛，对症治疗比对因治疗更为迫切。

故对因治疗和对因治疗相辅相成，不可偏废。

（二）不良反应 凡不符合用药目的并给病人带来不适或危害的反应称为不良反应（adverse reaction）。

多数不良反应是药物固有效应的延伸，是可以预知的，但不一定能够避免。

少数严重的不良反应较难恢复，例如链霉素引起的神经性耳聋，胼屈嗪引起的红斑狼疮等。

不良反应主要类型有：1.副反应（side reaction）药物在治疗剂量时出现的与治疗目的无关的作用称副反应，亦称副作用。

副反应是药物本身固有的，是因药物选择性低而引起的，一般较轻并可以预知，多数是可以恢复的机体功能变化。

例如，卡托普利降血压时引起的干咳是副作用。

有的药物随着治疗目的不同，治疗作用与副作用可以相互转化，副作用也可成为治疗作用。

例如，阿托品有舒张内脏平滑肌（用于缓解胃肠痉挛）和抑制腺体分泌（用于麻醉前给药）的作用，当其中一个作用是治疗作用时，另一个作用就成为副作用。

2.毒性反应（toxic reaction）药物用量过大、用药时间过长发生的危害性反应称毒性反应。

一般较严重，但是可以预知和避免。

因剂量过大而立即发生的反应称急性毒性，如镇静催眠药苯巴比妥过量可抑制呼吸。

因长期蓄积后逐渐产生的反应称慢性毒性，如抗癫痫药苯妥英钠长期应用可引起巨幼红细胞贫血。

<<药理学>>

编辑推荐

《药理学(第2版)》：全国高等职业技术教育卫生部规划教材

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>