

<<实用抗感染治疗学>>

图书基本信息

书名：<<实用抗感染治疗学>>

13位ISBN编号：9787117150873

10位ISBN编号：7117150874

出版时间：2012-11

出版单位：人民卫生出版社

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>

## <<实用抗感染治疗学>>

### 内容概要

《实用抗感染治疗学(第2版)》共分三篇，即总论、抗感染药各论和抗感染药临床应用，第一篇中包括临床微生物和抗菌药物的临床药理概要，抗感染药的合理应用原则以及特殊生理、病理情况下抗感染药的应用等。

第二篇主要介绍各类常用抗感染药的药效学和药动学特点、适应证、用法用量、临床应用及注意事项。

第三篇叙述临床常见感染性疾病中抗感染药的应用。

《实用抗感染治疗学(第2版)》撰写力求达到内容新颖、简明实用。

## &lt;&lt;实用抗感染治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇总论 第一章临床微生物学概论 第一节人体正常菌群和临床常见病原菌 第二节主要病原微生物的分类 第三节与抗菌药物治疗有关的实验室检查 一、药物敏感性试验 二、耐药菌的检测 三、血清杀菌滴度 第二章抗菌药物作用机制和细菌耐药性 第一节抗菌药物的作用机制 一、干扰细菌细胞壁的合成 二、损伤细胞膜 三、影响细菌蛋白质的合成 四、抑制细菌核酸的合成 五、其他 第二节细菌耐药性和耐药机制 一、耐药性的分子遗传学基础 二、耐药性的发生机制 三、一些重要致病菌的耐药机制 第三节细菌耐药性变迁及其防治 第三章抗菌药物的临床药理 第一节抗菌药物的临床药物代谢动力学 一、药动学在抗菌药物应用中的临床意义 二、抗菌药物的体内过程 第二节抗菌药物体液组织浓度测定 第三节药动学与药效学及其与临床疗效的关系 第四节治疗药物监测及个体化给药 一、血药浓度和药理效应的关系 二、治疗药物监测的适应证 三、血药浓度监测与给药方案个体化 四、TDM方法简介 第四章抗菌药物的不良反应 第一节毒性反应 第二节变态反应 第三节二重感染 第五章抗菌药物的合理应用 第一节临床应用抗菌药物的基本原则 第二节抗菌药物的预防性应用 第三节抗菌药物的治疗性应用 第四节抗菌药物的联合疗法 第五节抗菌药物的投药法 第六章抗菌药物在特殊情况下的应用 第一节肝功能减退时抗菌药物的应用 第二节肾功能减退时抗菌药物的应用 第三节抗菌药物在老年和新生儿患者中的应用 一、抗菌药物在老年患者中的应用 二、抗菌药物在新生儿患者的应用 第四节抗菌药物在妊娠期和哺乳期患者中的应用 一、妊娠期患者抗菌药物的应用 二、哺乳期患者抗菌药物的应用 第二篇抗感染药各论 第一章青霉素类抗生素 第一节青霉素 一、青霉素G 二、普鲁卡因青霉素 三、苄星青霉素 四、苯氧青霉素 第二节耐酶青霉素 一、甲氧西林 二、异噁唑类青霉素 (一) 苯唑西林 (二) 氯唑西林 (三) 双氯西林 (四) 氟氯西林 (五) 萘夫西林 第三节广谱青霉素 一、氨基青霉素 (一) 氨苄西林 (二) 阿莫西林 二、羧基青霉素和酰脲类青霉素 (一) 羧苄西林 (二) 替卡西林 (三) 哌拉西林 (四) 阿洛西林 (五) 美洛西林 第二章头孢菌素类抗生素 第一节第一代注射用头孢菌素 一、头孢噻吩 二、头孢唑林 三、头孢拉定 四、头孢硫脒 第二节第二代注射用头孢菌素 一、头孢呋辛 二、头孢孟多 三、头孢替安 第三节第三代注射用头孢菌素 一、头孢噻肟 二、头孢唑肟 三、头孢曲松 四、头孢他啶 五、头孢哌酮 六、头孢匹胺 第四节第四代注射用头孢菌素 一、头孢匹罗 二、头孢吡肟 三、头孢噻利 第五节抗甲氧西林耐药金葡菌头孢菌素 头孢洛林 第六节口服头孢菌素 一、第一代口服头孢菌素 (一) 头孢氨苄 (二) 头孢拉定 (三) 头孢羟氨苄 二、第二代口服头孢菌素 (一) 头孢呋辛酯 (二) 头孢克洛 (三) 头孢丙烯 三、第三代口服头孢菌素 (一) 头孢克肟 (二) 头孢特仑酯 (三) 头孢他美酯 (四) 头孢地尼 (五) 头孢托仑酯 (六) 头孢泊肟酯 第三章其他 一、内酰胺类抗生素 第一节头霉素类抗生素 一、头孢西丁 二、头孢美唑 三、头孢替坦 四、头孢拉宗 五、头孢米诺 第二节碳青霉烯类抗生素 一、亚胺培南 二、美罗培南 三、帕尼培南 四、厄他培南 五、多立培南 ..... 第三篇抗感染药的临床应用 附录

## &lt;&lt;实用抗感染治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：发生肾毒性的抗菌药物主要有氨基糖苷类、多黏菌素类、两性霉素B、万古霉素、头孢菌素类、青霉素类、四环素类、磺胺药等。

大多为可逆性，于停药后逐渐恢复。

氨基糖苷与肾小管细胞的刷边膜（brush—border membrane）的磷脂肌醇易于结合，局部组织尤其是肾皮质内往往有远较血药浓度为高的药物积聚，其浓度比血药浓度高10～50倍。

肾毒性与药物积聚量成正比。

电镜下见肾曲管上皮呈扁平状，细胞有空泡样变；溶酶体中可出现髓状小体和磷脂沉积，并因体积迅速增大而破裂。

磷脂量增加可损及线粒体和导致细胞坏死。

本类药物直接损伤肾小管上皮细胞，严重时引起肾小管坏死及急性肾功能衰竭（肾衰竭），老年人、脱水者、两种以上肾毒药物联用者尤易发生。

庆大霉素较阿米卡星和奈替米星更易引致肾毒性。

多黏菌素类均有肾毒性，常用量即可引起，应用后肌酐清除率多有下降；约20%的患者在用药4天内发生蛋白尿、血尿、少尿等，约2%出现肾小管坏死。

因此该类药物治疗临床全身应用受到一定限制，但近年来由于泛耐药革兰阴性杆菌感染的增多，多黏菌素类治疗该菌感染的地位重新得到重视，然而其肾毒性仍然存在，疗程中需密切观察。

头孢菌素类中的头孢噻啶由于肾毒性强，现已不用，其他注射用第一代头孢菌素如头孢噻吩和头孢唑林在用量较大时也具一定肾毒性，与其他肾毒性药物如氨基糖苷类、强利尿剂等合用时尤宜注意。

青霉素类中甲氧西林主要可引起急性间质性肾炎，与应用剂量大小无关，使用者有10%～15%发病，氨苄西林、阿莫西林等偶也可引起。

一般于用药7～10天后发生皮疹、发热、嗜酸性粒细胞增高、血尿等，甚至导致进行性肾功能损害。

两性霉素B可引起多种肾损害，发生率高，几乎发生于所有用药者。

本品可改变肾小管上皮细胞通透性，导致排氢障碍而增加尿钾排出，还可影响浓缩功能而出现肾性尿崩症。

更重要的是，两性霉素B还可引起肾血管的收缩，导致肾皮质缺血和肾小球滤过率减少。

剂量较大时尚有导致不可逆性急性肾功能衰竭的可能。

近年来应用于临床的两性霉素B含酯类制剂，与两性霉素B去氧胆酸盐相比（两性霉素B常规制剂），减少了肾脏的药物浓度，因此血肌酐值升高及低血钾者减少。

磺胺药和喹诺酮类较大剂量长期应用时可在肾小管内结晶析出，引起血尿或梗阻性肾病，甚至发生少尿或急性肾功能衰竭。

应用喹诺酮类药物后有0.2%～1.3%出现血清肌酐值的升高，此外，替马沙星（temafloxacin）用后可出现以溶血为主的多脏器功能衰竭，发生率为1/3500，其中有2/3的患者表现为急性肾功能衰竭，机制不明。

该品种已从临床上撤除。

四环素类中的四环素和土霉素，在肾功能中、重度减退时应用，可因其抗合成代谢作用而加剧氮质血症、酸中毒等。

但多西环素（强力霉素）对肾脏损害少。

利福平偶可引起间质性肾炎，常伴有流感样综合征。

在肾小球基底膜处曾找到沉积的相应抗体，故认为可能有免疫反应参与其内。

万古霉素与其他多肽类抗生素（多黏菌素类、杆菌肽等），主要损及肾小管，其肾毒性发生率一般为5%，与庆大霉素合用可增至30%以上。

## <<实用抗感染治疗学>>

### 编辑推荐

《实用抗感染治疗学(第2版)》可供临床各科医师、药师、临床微生物研究机构等医药工作者和研究人员参考。

<<实用抗感染治疗学>>

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>