

图书基本信息

书名：<<2013-药学专业知识-国家执业药师资格考试应试指南>>

13位ISBN编号：9787117168939

10位ISBN编号：7117168935

出版时间：2013-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：人卫

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>

书籍目录

药理学部分 药物分析部分

章节摘录

版权页：插图：一、抗癫痫药 癫痫（epilepsy）是一类由于多种病因引起脑局部病灶神经元突发性的异常高频率放电，并向周围扩散引起的大脑功能短暂失调综合征，表现为突然发作、短暂运动、感觉功能或精神异常。

癫痫的发病率很高，患者不仅身心受到伤害，而且严重影响学习、工作甚至日常生活。

由于异常放电神经元所在部位（病灶）和扩散范围不同，脑电图特征不同，临床表现为不同的运动、感觉、意识和自主神经功能紊乱的症状。

癫痫的分类很复杂，临床常见以下几种类型。

（一）局限性发作 1.单纯局限性发作又称局灶性癫痫。

主要特征是不影响意识。

根据发作时被激活的皮质部位不同，而表现出多种临床症状。

每次发作持续20~60s。

2.复合性局限性发作又称颞叶癫痫，或精神运动性发作。

主要特征是发作时有意识障碍，常伴有无意识的活动，如唇抽搐、摇头等，每次发作持续0.5~2min。

3.局限性发作继发全身强直一阵挛性发作上述两种局限性发作可发展为伴有意识丧失的强直一阵挛性发作，即全身肌肉处于强直收缩状态，而后进入收缩—松弛（阵挛性）状态，可持续1~2min。

（二）全身性发作 1.失神性发作又称小发作。

短暂的意识突然丧失，常有对称的阵挛性活动。

每次发作约持续30s。

2.非典型失神发作与典型的失神性发作相比，意识障碍的发生和终止过程较慢，脑电图呈多样化，肌张力改变较明显。

3.肌阵挛性发作单侧肢体部分肌群或全身部分肌群发生短暂的（约1s）休克样抽动，脑电图伴有短暂暴发的多棘波。

4.强直一阵挛性发作又称大发作。

突然意识丧失，全身骨骼肌呈持续性强直性痉挛，而后转为阵挛性抽搐，继之较长时间的中枢抑制。而后恢复。

自发作开始至意识恢复，约5~10min。

抗癫痫药的作用机制有多种，但可归纳为两种方式，即抑制病灶神经元过度放电，或作用于病灶周围正常神经组织，抑制异常放电的扩散。

抗癫痫药的生物化学机制：1.稳定细胞膜作用 增加正常脑细胞 Na^+ ， K^+ —ATP酶的活性，促进 K^+ 内流，抑制 Na^+ 、 Ca^{2+} 进入神经细胞内，从而降低了细胞膜的兴奋性，使动作电位不易产生，抑制癫痫病灶神经元异常放电的扩散；封闭 Na^+ 通道，延长动作电位的兴奋期，使神经元降低再点燃率。

2.促进GABA受体— Cl^- 通道功能 延长 Cl^- 通道开放时间或增加 Cl^- 通道开放频率，使 Cl^- 进入细胞内，增加细胞内负电位。

抑制GABA转移酶，从而抑制GABA的分解；抑制突触对GABA的再摄取，增加突触间GABA的含量，增强GABA能神经元的功能。

3.其他阻断谷氨酸受体，抑制兴奋性神经元的功能。

癫痫是一种以反复发作为特征的慢性疾病，以药物治疗为主要治疗手段。

但目前药物只能控制癫痫的发作，但不能有效地预防和根治，患者需长期甚至终生用药。

常用的抗癫痫药有苯妥英钠、卡马西平、巴比妥类、乙琥胺、苯二氮革类等。

常见抗癫痫药的抗癫痫作用比较见表3—4。

随着对癫痫发作的神经生物化学机制认识的加深，近年已发现一些新型抗癫痫药。

编辑推荐

《国家执业药师资格考试应试指南:药学专业知识1(2013)》除了可作为国家执业药师资格考试人员考前复习必备参考书外,也可作为全国医药院校广大在校学生的学习辅导读物。

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>