

<<内分泌系统合理用药>>

图书基本信息

书名：<<内分泌系统合理用药>>

13位ISBN编号：9787506739887

10位ISBN编号：7506739887

出版时间：2009-1

出版时间：中国医药科技出版社

作者：董振咏，苏喜改 主编

页数：329

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>

<<内分泌系统合理用药>>

前言

1985年,在内罗毕国际合理用药专家研讨会上,提出了“对症开药、供药适时”等六项合理用药(rational drug use)内容。

1987年,世界卫生组织(WHO)又提出了“处方用药应为适宜的药物”等五项关于合理用药的具体要求。

当前,就全球范围来看,一般所指的合理用药包括安全、有效、经济、适当四个基本要素。

随着改革开放的不断深入,中国医药产业也在30年间得到。

了巨大的发展,药物品种随着医药科技的发展在,而迅速增加,现在国内常用的处方药物已达7000种之多,然而在当前的临床药物治疗过程中,药物治疗水平并未伴随着药品种类的增加而提高,药品浪费、药疗事故、药源性疾病等不合理用药现象时有发生,这些药品的不合理使用,在危及人类健康与生命安全的同时,也增加了社会的负担和资源的消耗。

2008年8月,卫生部副部长、国家食品药品监督管理局局长邵明立撰写署名文章《建立国家基本药物制度满足群众基本用药需求》,指出:“健全和落实医疗卫生机构合理用药的制度与责任”是建立国家基本药物制度的重要举措之一。

中国是一个人口大国,近年来,随着社会经济的不断发展和人口老龄化进程的加快,相对短缺的医疗资源与广大人民群众健康需求之间的矛盾日益突出。

为了进一步提高合理用药水平,落实邵明立局长的讲话精神,我们在国家食品药品监督管理局的指导下,组织全国医药卫生各领域的专家教授编写了这套《临床合理用药丛书》。

<<内分泌系统合理用药>>

内容概要

本书分为两篇。

西药篇，共分为八章，介绍了各药物的药动学、用药指征、用法与用量、药品相互作用、禁忌证、不良反应等方面的内容；中成药篇共分为两章。

本书共收集内分泌系统疾病临床常用药品144种，其中西药116种，中成药28种，主要供临床医师、临床药师参考，也可供临床护师及其他有关人员参考。

<<内分泌系统合理用药>>

书籍目录

西药篇 第一章 下丘脑及影响内分泌的药物 促皮质素 生长激素 绒促性素 尿促卵泡素 尿促性素 戈那瑞林 曲普瑞林 亮丙瑞林 布舍瑞林 那法瑞林 普罗瑞林 加尼瑞克 奥曲肽 第二章 肾上腺皮质激素类药物 第一节 盐皮质激素 醛甾酮 氟氢可的松 去氧皮质酮 第二节 糖皮质激素 氢化可的松 可的松 泼尼松龙 泼尼松 甲泼尼龙 曲安西龙 曲安奈德 地塞米松 倍他米松 布地奈德 倍氯米松 氟轻松 氯倍他松 氟尼缩松 氟米龙 氟替卡松 莫米松 哈西奈德 第三章 胰岛素和口服降糖药 第四章 甲状腺激素和抗甲状腺素药 第五章 神经垂体激素及尿崩症治疗辅助药 第六章 雄性激素及其相关药 第七章 雌性激素及其相关药 中成药篇 第八章 糖尿病用药 第九章 甲状腺疾病用药

<<内分泌系统合理用药>>

章节摘录

西药篇 第一章 下丘脑及影响内分泌的药物 下丘脑-垂体轴释放激素是现代医学重大发展之一。

它是由下丘脑-垂体-内分泌腺-靶细胞组成的完整的内分泌系统。

下丘脑释放激素/抑制激素可调节垂体前叶分泌多种促激素。

下丘脑释放抑制激素还可调节各种内分泌腺体。

目前已知的下丘脑释放激素有10种：生长激素释放激素（GRH）；生长激素释放抑制激素（GIH）；泌乳激素释放激素（PRH）；泌乳激素释放抑制激素（PIH）；黄体生成素释放激素（LRH）；卵泡刺激素释放激素（FSH—RH）；促甲状腺释放激素（TH）；促皮质素释放激素（CRH）；黑色素细胞刺激激素释放激素（MRH）；黑色素细胞刺激激素释放抑制激素（MIH）。

释放激素可能都是短的多肽，其共同结构为一端为焦谷氨酸，另一端为酰胺。

促皮质素（Corticotrophin）〔商品名或别名〕促肾上腺皮质激素，促肾上腺皮质素。

〔药物概述〕促皮质素能刺激肾上腺皮质，使其增生、重量增加，肾上腺皮质激素的合成和分泌增多，主要为糖皮质激素（皮质醇）。

盐皮质激素（醛固酮）在用药初期有所增加，继续用药即不再增加。

肾上腺雄激素的合成和分泌也增多。

〔药动学〕肌内注射后于4h达作用高峰，8-12h作用消失。

静脉注射后作用迅速，于数分钟内即开始。

促皮质素血浆中的 $t_{1/2}$ ，约15min。

静脉滴注促皮质素20-25U维持8h，可达到肾上腺皮质的最大兴奋。

〔用药指征〕用于活动性风湿病、类风湿性关节炎、红斑狼疮等胶原性疾病；亦用于严重的支气管哮喘、严重皮炎等过敏性疾病及急性白血病、霍奇金病等。

〔用法与用量〕1.肌内注射：每次12.5：25U，每日2次。

长效促皮质素仅供肌注，1次20—60U，每日1次。

2.静脉滴注：以12.5-25U溶于5%—10%葡萄糖液500ml内于6-8h内滴完，每日1次。

促皮质素试验，将25U溶于5%葡萄糖液中静脉滴注，维持8h，连续2日，留24小时尿检查17-酮类固醇及17-羟皮质类固醇。

〔药物相互作用〕+本品可增加可的松、醛固酮、去氧皮质酮的清除率。

-与吲哚美辛、水杨酸盐类药物合用时，本品可能通过提高肾小球滤过率而增加后者的肾清除率，并增加胃肠道溃疡的危险；-本品与依他尼酸、呋塞米、噻嗪类利尿药合用时可增加钾的丢失。

与两性霉素B合用，既增加钾的丢失，又可减弱肾上腺皮质对本品的反应。

-本品可降低人体对活疫苗的免疫应答，增加致活疫苗感染的危险。

-本品可引起免疫抑制，降低机体对结核菌素的反应。

〔禁忌证〕下列患者禁用本品。

- 1.对猪蛋白质过敏者。
- 2.手术后患者。
- 3.骨质疏松者。
- 4.全身真菌感染者。
- 5.眼单纯疱疹患者。
- 6.消化性溃疡患者。
- 7.高血压患者。
- 8.充血性心力衰竭患者。
- 9.结核病患者。
- 10.糖尿病患者。
- 11.血管硬化者。

<<内分泌系统合理用药>>

12. 孕妇。

〔不良反应〕 1. 大量应用时可出现不良反应, 如高血压、月经障碍、头痛、糖尿、精神异常等。

2. 可引起过敏反应, 甚至过敏性休克, 尤其静注时更易发生。

3. 本品还能引起电解质紊乱和妇女发生痤疮、多毛症和闭经。

4. 过敏体质患者可出现急性变态反应。

5. 还可发生腹胀、溃疡性食管炎、胰腺炎、骨生长抑制等。

〔用药指导〕 1. 本品不宜与谷氨酸钠、氨茶碱等配伍, 以免产生浑浊。

2. 本品突然撤除可引起垂体功能减退, 因而应逐渐减量后停药。

3. 长期应用本品会削弱垂体-肾上腺轴的应激反应能力。

4. 本品可增加机体的凝血功能, 若必须与抗凝药合用, 应酌情增加后者的用量。

5. 本品可致血糖增高, 与降糖药合用时应增加后者的用量。

6. 制剂已冻结时不能使用。

7. 在甲状腺功能低下时本品作用增强。

8. 在疑有肾上腺皮质功能减退者中作诊断性兴奋试验时, 应注意过敏或低血压反应的发生。

〔制剂与规格〕 粉针剂: 25u, 50u。

长效注射液: 为促皮质素与氢氧化锌的灭菌混悬液 1ml: 40U。

0 〔贮藏〕 2-8℃, 遮光、密闭, 阴凉处保存。

生长激素 (Human Somatotrophin) 〔商品名或别名〕 健高灵, 安苏萌, 金磊生长素, 思增, 人生长激素厂 Genotropin, Saizen, Ansomoneo 〔药物概述〕 本品作用于长骨结缔组织, 使身高增加, 肌细胞数量增多、体积增大, 使内脏增大, 可兴奋红细胞生成素而使红细胞数量增加。

本品对代谢有广泛影响, 可促进蛋白质合成, 使氮潴留; 有拮抗胰岛素的作用, 影响糖代谢, 使糖耐量减弱, 甚至引起糖尿病; 可促进脂质分解, 体内脂肪贮存减少, 使血浆游离脂肪酸、胆固醇及甘油三酯增加; 还可使体内钠、钾、磷潴留。

本品促进蛋白同化等作用是通过生长激素介导, 后者在生长激素刺激下主要由肝脏产生。

〔药动学〕 静脉注射后 $t_{1/2}$ 为 20—30min, 皮下或肌肉注射, 血清浓度以 $t_{1/2}$ 为 3—5h 的速度下降, 故作用时间较长, 皮下及肌肉注射两者生物利用度相仿。

皮下注射血药浓度稍高于肌肉注射, 但出现时间较迟, 注射剂量的 90% 在肝脏代谢, 仅约 0.1% 以原型由胆道、肾脏排泄。

〔用药指征〕 主要用于内源性脑垂体生长激素分泌不足而引起的生长障碍、躯体矮小的侏儒症、短小病患儿。

此外, 尚可用于治疗烧伤、骨折、创伤、出血性溃疡、组织坏死、肌肉萎缩症、骨质疏松等疾病。

〔用法与用量〕 本品给药剂量个体差异很大, 采用肌肉注射或皮下注射, 一般用量为每周 0, 5—0, 7U/kg 或每周 12U/m², 分 6-7 次给药。

〔药物相互作用〕 -与糖皮质激素合用, 其促进生长的效能可能抑制。

-蛋白同化类固醇、雄激素、雌激素与本品合用时, 可能加速骨骺提前闭合。

〔禁忌证〕 1. 肿瘤患者、糖尿病患者、颅内进行性损伤者禁用。

2. 对脑肿瘤的垂体侏儒病者、心脏或肾脏病者、孕妇和哺乳妇女等慎用。

〔不良反应〕 1. 偶可引起皮肤过敏、注射部位发红和皮下脂肪萎缩、氨基转移酶升高、呕吐及腹痛等。

2. 一过性水潴留和周围水肿。

〔用药指导〕 1. 使用前, 需对脑垂体功能做详细检查, 准确诊断后才能应用。

2. 应临用时配制, 用注射用水溶解, 轻轻摇动, 切勿振荡, 以免变性。

3. 目前不主张应用于身材矮小的正常儿童。

4. 本品剂量和用药方案应因人、因病而异。

5. 注射部位应经常交替, 以减少局部反应。

6. 用药过量时, 开始可能先出现低血糖, 继而导致高血糖。

<<内分泌系统合理用药>>

长期用药过量可导致肢端肥大症。

〔制剂与规格〕粉针剂： 2.5U， 4U， 4.5U， 8U， 10U， 16U。

注射液： 1ml：4U， 1ml：16U， 1ml：400U。

〔贮藏〕2-80C避光保存。

绒促性素（Chorionic Gonadotrophin）〔商品名或别名〕人绒毛膜促性腺激素，安胎素，宝贝郎源，+绒膜激素，普罗兰，Profasl，Prolan，Pubemgen，AntuitfinS。

〔药物概述〕本品是胎盘滋养层细胞分泌的一种促性腺激素，药理作用主要与促黄体生成素（LH）相类似，而促卵泡成熟素（FSH）样作用甚微。

对雌性能促使卵泡成熟及排卵，并使破裂卵泡转变为黄体，促使其分泌孕激素。

对雄性则具有促间质细胞激素（ICSH）的作用，能促进曲细精管功能。

特别是睾丸间质细胞活动，使其产生雄激素，促使性器官和副性征发育、成熟，。

促使睾丸下降，并促进精子生成。

〔药动学〕t_{1/2}为双相，分别为6-11h和23—38h，血药浓度达峰时约12h，120h后降至稳定的低浓度，给药32-36h内发生排卵。

24小时内10%—12%的原形经肾随尿排出。

〔用药指征〕临床用于不孕症、黄体功能不足、功能性子宫出血、隐睾症、男性性腺功能减退症、先兆性流产或习惯性流产等。

如在垂体促性素之后配合使用本品，则效果较好。

〔用法与用量〕 1.用于无排卵性不育症：于经期第10天起，每天肌内注射5000—10000U，连用5天。

2.用于黄体功能不足：于经期第15-17天（基础体温上升3天后），每天肌内注射500—1000U，连用5天。

3.功能性子宫出血：每天肌内注射300—1500U，连用3-5天。

4.隐睾症：10岁以下，肌内注射，每次500-1000U；10—14岁，肌内注射，每次1500U，一周2-3次，连用4-8周。

5.用于男性性功能减退症：肌内注射，每次4000U，每周3次。

6.先兆流产或习惯性流产：每日或隔日肌内注射300-500U，共5-10次。

〔药物相互作用〕 -与脑下垂体促性腺激素合并用药时（如HMG），可能使不良反应增加，应慎用。

〔禁忌证〕 1.生殖系统有炎症疾病、激素性活动型性腺癌、无性腺（先天性或手术后）患者忌用。

2.哮喘、癫痫、心脏病、偏头痛、高血压、肾功能损害等患者慎用。

〔不良反应〕 1.用于促排卵时，较多见诱发卵巢囊肿或轻中度的卵巢肿大，并伴有轻度胃胀、胃痛、下腹痛，一般可在2-3周内消退；少见严重的卵巢过度刺激综合征（OHSS）。

2.用于治疗隐睾症时偶有男性性早熟，表现为痤疮、阴茎和睾丸增大、阴毛生长增多以及身高增长过快，使骨骺过早闭合，导致最终不能达到成人正常高度。

遇此反应须停药观察。

3.较少见乳房肿大、头痛、狂躁、抑郁、易疲劳、局部注射疼痛等。

4.过敏反应可能发生。

5.严重者可发生血栓栓塞性疾病。

<<内分泌系统合理用药>>

编辑推荐

临床医学、药学专家共同打造，破解临床用药难点，着重于药物相互作用、不良反应及用药指导

<<内分泌系统合理用药>>

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>