

<<新编医院药学管理与实践>>

图书基本信息

书名：<<新编医院药学管理与实践>>

13位ISBN编号：9787516300138

10位ISBN编号：7516300136

出版时间：2013-1

出版时间：军事医学科学出版社

作者：孙世光，闫荟 主编

页数：435

字数：694000

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>

<<新编医院药学管理与实践>>

内容概要

医院药学是指研究医院的药品供应、药学技术、药事管理和临床用药，并与多学科有关联的综合科学。

在实际工作中，包括了药事管理、药品的调剂与调配、药品制剂生产、药品检验与质控、临床药学、药物研究、药物信息、药学的科研与教学、药学人才的培养和药学人员的职业道德建设等多方面内容。

近年来，国内外医院药学工作有了突飞猛进的发展，从多少年来的单一供应型的模式挣脱出来，逐渐向科技服务型转变，在职能上进一步拓展，以适应当今医院药学发展的需要。

这种转变对于临床合理、安全、有效地使用药物，避免药源性疾病和事故，进一步提高医院的医疗质量，保证人们的身心健康具有重大意义。

如何应对当代医院药学的迅猛掘起，如何适应医院药学模式的转变，作为参与医院药学工作的每一位药师，都在积极努力地探索。

他们密切关注学科的发展趋势，在日常平凡琐碎的工作中努力挖掘创新，正是日积月累的付出与提炼，形成了各自的学科优势与学术特色，本书的出版从一个侧面反映了医院药学发展的趋势。

本书文章的收集以医院调剂、医院制剂、医院制剂研发等岗位的药师为主体，是医院药学工作者智慧的凝集。

全书按照文章类型共分为六类，分别为管理类、调剂类、制剂类、质检类、研发类及综述类。

其中管理类内容包括医院制剂质量管理、制剂车间管理、中药管理及高危药品管理构想等多个方面；调剂类主要从门诊药房、住院药房及药师指导用药等方面彰显出医院临床用药的实际情况；制剂类着重介绍医院制剂的研究工艺；质检类涵盖了药师们对药典中检验方法的改进以及对院内制剂质量标准的研究；制剂研发类反映了新制剂研究的实验过程，包括药理作用的探讨、药效学研究以及长期试验验证等多重层面；综述类是对近年来医院药学发展趋势的阐述。

无论是新药研发对医院制剂发展的研究，还是各种新技术在制剂中的研究进展我们都进行了一些探讨。

<<新编医院药学管理与实践>>

书籍目录

第一篇 管理类

1. 医院制剂与GMP
2. 军队医疗机构制剂的质量管理
3. 我院制剂中心企业化管理模式探讨
4. 医疗机构制剂相关问题解析
5. 医院制剂的现状和发展趋势
6. 医院制剂室分级管理设想
7. 透过“非典”看医院制剂室的作用
8. 医院制剂室分级管理初探
9. 我院是如何加强制剂室的管理
10. 北京军区总医院加强制剂室管理的具体做法
11. 医疗机构制剂药检室的质量管理
12. 从68批次不合格制剂的销毁看存在的问题及对策
13. 门诊调剂室规范化管理措施
14. 医院药师如何提高药学服务水准
15. 用系统工程原理优化门诊药房服务质量
16. 我院住院药房实施信息化管理的实践与建议
17. 医院高危药品管理模式研究
18. 高危药品的安全管理策略
19. 防止药房医疗纠纷的有效措施
20. 医院药品供应与现代物流研讨
21. 试论医院中药饮片的库房管理

第二篇 调剂类

第三篇 制剂类

第四篇 质检类

第五篇 研发类

第六篇 综述类

章节摘录

版权页： 中西药相互作用 摘要 根据中西药的治疗机理，总结中西药联合应用时的协同作用及注意事项。

关键词 中西药；联合；相互作用 由于中西药在治疗机理及治疗效果等方面各有利弊，目前中西药联合应用以发挥各自优势及其协同作用在临床治疗中极为普遍。

但中西药联用要讲究药物的选用和联用的方式方法，不当的联用反而会增加不良反应的发生。

这是因为当中西药配合在一起或混合应用、或先后序贯使用时，由于各药物成分间相互影响和作用，往往可引起药物作用与效应的变化。

这些变化可以导致药物作用的增强或减弱，作用的持久性延长或缩短，从而带来有益的治疗作用或有害的不良反应。

近年来许多临床报道和药理实验证实，很多中西药的相互作用是有害的而且只是在产生严重不良反应时才认识，这种不良反应可能是单独应用一种药物所没有的。

1 中西药相互作用的机理 1.1 体外物理或化学的相互作用 中西药配伍不当，在体外即可产生物理性和化学性的相互作用，称为配伍禁忌，例如酸性中药乌梅、山茱萸、五味子等不宜与碱性西药氨茶碱、碳酸氢钠、胃舒平等相混合；彼此酸碱中和而失效或降低药效。

治疗冠心病用5%葡萄糖加丹参注射液，如同时加入细胞色素C时，因为丹参中的主要成分丹参酮分子结构中的酚羟基可与细胞色素c中的铁成分产生络合反应，使药液颜色变深，甚至浑浊，导致两药作用降低。

一些配伍禁忌的发生，可出现浑浊、沉淀、变色或产生气体等明显的变化而被察觉，也有时发生隐蔽的变化而不出现可察觉的外观变化，容易造成危险。

因而在临床合并应用中西药的总原则是除非了解药物的组成在物理或化学上可以配伍，否则不应盲目将药物相混合，更不应加到静脉输液瓶，特别是全血中。

1.2 药代动力学的相互作用 这是指药物在机体内的吸收、分布、代谢、排泄等过程，因合并药物的相互作用而受到影响。

胃肠吸收的相互作用：影响药物从胃肠道吸收相互作用的机制很多，如pH对溶解速度与解离度的影响，胃肠蠕动与胃排空时间，形成络合物与复合物，以及血流状态的改变均可影响药物的吸收。

体内分布的相互作用：药物吸收到血中，大多数与血浆蛋白结合，药物与血浆蛋白结合后失去作用，只有游离的药物才有药理作用，并易于为机体所代谢、转运和排泄。

药物分布于其作用点的过程中，有一定的转运机制，更有对某一药物有特异性高的转运机制。

当药物在体内的量以及进入其受体部位的量增多时，有的能产生明显的药理作用。

如中药的痧气散，通窍散与氨基糖苷类抗生素同用，能使这些抗生素排泄减少，抗菌作用增强，但药物透过血脑屏障分布到脑组织中的浓度增加，耳毒作用增强，如长期合并用药，可产生前庭功能紊乱及毒性反应，引起暂时性或永久性耳聋、眩晕及行动蹒跚。

药物代谢的相互作用：吸收后的药物在体内的代谢，主要通过氧化、还原、水解及结合等方式，其过程多关系到一定的药酶系统。

药物中有的能增强药酶活性（酶促进作用），使药物代谢加快；有的则能抑制药酶活性（酶抑制作用），使药物代谢减慢。

如酒制的中药及中成药国公酒，风湿骨痛酒等，不宜与西药苯巴比妥，苯妥英钠，安乃近，降糖灵，胰岛素，双香豆素，华法林等同用，因乙醇具酶促进作用，使这些药代谢加快，药效下降。

这些药还不宜与三环类抗抑郁药同用，因其能使代谢产物增加，而增加三环类抗抑郁药的不良反应。

又如西药单胺氧化酶抑制剂（痢特灵，优降宁等）可抑制体内的单胺氧化酶，使去甲肾上腺素、多巴胺、5-羟色胺等神经递质不被破坏，而储存于神经末梢中，当并用中药麻黄及含麻黄的中药时，麻黄中的麻黄碱不易破坏，随血液循环到达全身各组织，促使被储存于神经末梢中的上述神经递质大量释放，而致血压升高，甚至发生高血压危象和脑出血。

<<新编医院药学管理与实践>>

编辑推荐

《新编医院药学管理与实践》由军事医学科学出版社出版。

<<新编医院药学管理与实践>>

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>