第一图书网, tushu007.com

<<药学监护>>

图书基本信息

书名：<<药学监护>>

13位ISBN编号：9787530457177

10位ISBN编号：7530457179

出版时间：2012-4

出版时间：北京科技

作者：张石革

页数：884

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

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《药学监护：临床用药安全指南》主要内容为临床用药安全监护，以问答的形式介绍了临床常用药物的药学监护点，对指导临床医生及药学工作人员安全合理用药具有重要的参考价值。

第一图书网, tushu007.com

作者简介

张石革，北京大学第四临床医学院，主要研究方向：新药临床评价、非处方药，个人专长：为新药开发与新药评价专家，社会关系、社会职务：中国药学会科技开发中心工作策划委员会委员；原国家非处方药办公室药物遴选专家；卫生部《中国药房》、《中国医院用药评价与分析》、《全国医药经济信息网》、《中国医药导刊》、《中国医院药品市场研究》、《医药世界》等杂志常务编委；健康报》、《中国高科技导报—世界医药周刊》、《中国工商日报》、《中国医药经济报》等专栏主持人。

<<药学监护>>

书籍目录

第一章 药学监护 1.人类的最大杀手 2.严格的药品行政审批并不能有效遏制药品不良反应和事件 3.上市前新药审批不能有效地遏制药品不良事件 4.规避药品不良事件必须依靠药师有效的药学监护 5.需要药师重点监护的患者 6.治疗药物监测 7.药物剂量与疗效应因人而异 8.血浆药物浓度与药效密切相关 9.临床上需要进行药物监测的药品 10.药物监测需测定的指标 11.采集样本的时间 第二章 重点和特殊疾病的药物治疗监护 第一节高血压的治疗监护 1.高血压的症状与受累靶器官 2.高血压的分级 3.人体血压的昼夜曲线与类型 4.杓型或非杓型高血压者的服药时间 5.针对发病机制用药有助于控制血压 6.高血压并发症的选药 6.1 慢性心力衰竭 6.2左心室肥厚 6.3 脑卒中 6.4心绞痛 6.5高脂血症 6.6糖尿病 6.7老年高血压病 6.8高血压危象 7.高血压的中成药选择 8.提倡抗高血压药有益的组合 9.高血压伴同型半胱氨酸血症者（H型血压）需补充叶酸 10.高血压的药物治疗监护 监护点1 选用血管紧张素转换酶抑制剂治疗初期需监测肾功能 监护点2解决血管紧张素转换酶抑制剂所引起的干咳 监护点3 警惕血管紧张素转换酶抑制剂可致畸胎 监护点4 注意降压灌注不良综合征可能致死 监护点5 克服由钙通道阻滞剂所致的水肿 监护点6 规避抗高血压药对性功能的影响 监护点7预防体位性低血压 监护点8关注首剂现象 监护点9 注意控制降压的底线 第二节血脂异常治疗监护 1.血脂异常（高脂血症）的分型 2.调节血脂治疗的目标 3.各类血脂异常的首选药物 4.提倡联合用药 5.调节血脂药的服用时间 6.血脂异常的药物治疗监护 监护点1 监护调节血脂药导致的肌痛和横纹肌溶解症 监护点2 监护调节血脂药的肝毒性 监护点3 规避调节血脂药相互作用所致的不良事件 监护点4 控制调节血脂的底线 监护点5服用烟酸应监护皮肤反应与其他不良反应 第三节抗凝血和抗血小板治疗监护 1.血栓形成的进程 2.血栓形成的始动因素 3.脑卒中的治疗原则 3.1 缺血性脑卒中急性期治疗 3.2脑梗死药物治疗方案中首选溶栓 3.3 脑栓塞的药物治疗方案 3.4 出血性脑卒中急性期治疗 3.5 短暂性脑缺血发作治疗 3.6脑出血治疗 4.溶栓的同步治疗方案 5.抗血小板药的作用与应用 6.抗凝血药的作用特点与应用 规范1 规范应用肝素 规范2规范应用依诺肝素 规范3 规范应用那屈肝素 规范4规范应用达肝素 7.常用溶栓酶的特点 规范1 规范应用尿激酶 规范2规范应用链激酶 规范3 规范应用阿替普酶 规范4不宜进行溶栓治疗的人群 8.脑卒中的二次预防 9.脑梗死的二级预防方案 10.抗血小板、抗凝血和溶栓治疗监护 监护点1 溶栓时应监护的问题 监护点2 严格控制溶栓酶的治疗时间窗 监护点3 应用瑞替普酶期间应禁服部分中药 监护点4对由瑞替普酶所致的发热不能服用阿司匹林 监护点5 应用抗血小板药须监护的问题 监护点6 细心权衡心血管事件预防中选择单药或双药治疗的利弊 监护点7 选择阿司匹林的最佳剂量 监护点8应用抗血小板药期间需权衡心血管病疗效和出血事件的利弊 监护点9 谨防阿司匹林导致的胃肠溃疡和出血 监护点10 关注不宜服用阿司匹林的人群 监护点11 奥美拉唑可否抵消氯吡格雷对心血管的保护作用 监护点12 警惕氯吡格雷+质子泵抑制剂合用的风险 …… 第三章常见疾病药物治疗监护 第四章有关药品应用方法的监护 第五章有关药品不良反应的监护 第六章有关药物相互作用和禁忌证的监护

章节摘录

版权页： 4.杓型或非杓型高血压者的服药时间 对杓型高血压者提倡晨起服用长效降压药，如美托洛尔缓释剂、卡维地洛、硝苯地平控释片、非洛地平、氨氯地平、左氨氯地平、洛沙坦、缬沙坦、替米沙坦等，这样可使药物的血浆峰浓度与血压晨峰基本同步或相遇，达到理想的降压效果。
如服用一日2次的中效制剂，则于上午7时和下午3～4时各服用1次为好，一般杓型高血压者不宜在睡前或夜间服药。
而非杓型高血压者的血压曲线与上述的杓型高血压者不同，其血压易出现波动，常常在傍晚或夜间血压升高，或夜间血压峰值下降不足（在日间的峰数值基线上降低小于10%者）或大于日间血压的20%，将增加左心室肥厚和心血管病事件的发生，多见于动脉硬化的老年人、高血压合并糖尿病、颈动脉血管增厚、血管斑块、左心衰竭的患者。
对非杓型血压者，提倡在晚间睡前服药，可选用的药品大多为具有长效的抗高血压药，如培哚普利、地尔硫革缓释片、美托洛尔缓释剂、卡维地洛、氨氯地平、左氨氯地平、洛沙坦、缬沙坦等，这样可使药物的血浆峰浓度与夜间血压的高峰基本同步或重合，达到理想的降压效果。
服用缬沙坦可使73%的非杓型高血压者转变为杓型血压，因此对非杓型高血压者来说，晚间服用洛沙坦、缬沙坦、坎地沙坦、奥美沙坦酯等，将获得更好的结果。
血压昼夜节律与心血管事件发生的危险性密切相关。
非杓型高血压形态是高血压患者血压昼夜节律异常的一种表现形式。
大量研究显示，高血压患者血压的昼夜节律特征与其并发症的发生及预后有密切关系。
一般认为，血压呈杓型分布是相对健康的类型，而呈非杓型分布或深杓型分布的患者发生脑卒中、肾功能障碍与左心室肥厚的危险性显著增高。
非杓型高血压者24小时收缩压、舒张压、夜间收缩压和舒张压明显高于杓型组，非杓型者较杓型者左室心肌质量指数明显增加，舒张早期血流的峰值流速减慢，心房收缩期血流的峰值流速、流速积分及A／E比值加大。
提示非杓型血压节律的高血压病患者较杓型血压节律者更易发生左心室肥厚及左室舒张功能减退。
研究证实，非杓型高血压者脑卒中的发生率明显高于杓型患者，且脑血管损伤比杓型患者严重，损伤程度与夜间睡眠时血压升高呈密切正相关。
无症状脑血管病多发生于非杓型高血压者。
因此，昼夜血压节律向杓型转化是一个新的治疗目标，可延缓及减低非杓型血压模式导致的肾脏和心血管病变恶化。

编辑推荐

《药学监护:临床用药安全指南》主要内容为临床用药安全监护，以问答的形式介绍了临床常用药物的药学监护点，对指导临床医生及药学工作人员安全合理用药具有重要的参考价值。

第一图书网, tushu007.com

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