

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787030258731

10位ISBN编号：7030258738

出版时间：2010-1

出版时间：科学出版社

作者：樊一桥，吴国忠 主编

页数：303

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>

## &lt;&lt;药理学&gt;&gt;

## 内容概要

本书为全国高职高专药学类专业规划教材之一，本教材在总结第1版教材的经验基础上，进一步突出药学高等职业教育的特色，注重学科间的衔接，结合药理学新进展，对内容进行了适当的修订、增补，对本学科大量的理论知识，重新梳理调整，突出重点，同时密切结合执业药师考试的特点。内容安排注重少而精，并新增添了学习目标、链接、案例、小结及目标检测等，便于学生学习、掌握。

全书分药理学总论、传出神经系统药物、镇静催眠药、抗癫痫药和抗惊厥药、抗精神失常药、抗帕金森病药、镇痛药和解热镇痛抗炎药、中枢兴奋药、抗心绞痛药、抗高血压药等28章，各章节主要介绍国家基本药物及临床常用药物。

本书可供医药类高职高专院校药学、医学相关专业使用，也可供医药类成人大专、函授、中职相关专业使用；此外，也可作为医药卫生工作者自学用书或参考书、医药企业员工的培训教材及执业药师考试参考用书。

## &lt;&lt;药理学&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 药理学总论 第1节 绪言 一、药理学的性质与任务 二、药理学的发展史 第2节 药物效应动力学 一、药物作用 二、药物作用的选择性 三、药物作用的两重性 四、量效关系 五、药物作用机制 第3节 药物代谢动力学 一、药物的跨膜转运 二、药物体内过程 三、药代动力学的基本概念 第4节 影响药物作用的因素 一、药物方面的因素 二、机体方面的因素 第2章 传出神经系统药物 第1节 概论 一、传出神经系统的递质 二、传出神经系统受体的类型及其效应 三、传出神经系统药物的基本作用 四、传出神经系统药物分类 第2节 胆碱受体激动药及抗胆碱酯酶药 一、胆碱受体激动药 二、抗胆碱酯酶药 三、胆碱酯酶复活药 第3节 胆碱受体阻断药 一、M胆碱受体阻断药 二、N1胆碱受体阻断药——神经节阻断药 三、N2胆碱受体阻断药——骨骼肌松弛药 第4节 肾上腺素受体激动药 一、 $\alpha_1$ 受体激动药 二、 $\alpha_2$ 受体激动药 三、 $\beta$ 受体激动药 第5节 肾上腺素受体阻断药 一、 $\alpha$ 受体阻断药 二、 $\beta$ 受体阻断药 第3章 镇静催眠药 第1节 苯二氮<sub>7</sub>类 第2节 巴比妥类 第3节 其他镇静催眠药 第4章 抗癫痫药和抗惊厥药 第1节 抗癫痫药 第2节 抗惊厥药 第5章 抗精神失常药 第1节 抗精神病药 一、吩噻嗪类 二、硫杂蒯类 三、丁酰苯类 四、其他类 第2节 抗躁狂症药和抗抑郁症药 一、抗躁狂症药 二、抗抑郁症药 第6章 抗帕金森病药 第1节 拟多巴胺类药 第2节 中枢抗胆碱药 第7章 镇痛药 第1节 阿片生物碱类镇痛药 第2节 人工合成镇痛药 第3节 其他镇痛药 第4节 阿片受体阻断药 第8章 解热镇痛抗炎药 第1节 水杨酸类 第2节 苯胺类 第3节 吡唑酮类 第4节 其他抗炎有机酸类 一、吲哚美辛和舒林酸 二、灭酸类 三、丙酸类 四、昔康类 ..... 第9章 中枢兴奋药 第10章 抗心绞痛药 第11章 抗高血压药 第12章 抗心律失常药 第13章 抗慢性心功能不全药 第14章 调血脂药 第15章 利尿药及脱水药 第16章 作用于呼吸系统的药物 第17章 作用于消化系统的药物 第18章 组胺受体阻断药 第19章 作用于血液系统的药物 第20章 甲状腺激素及抗甲状腺药 第21章 胰岛素和口服降血糖药 第22章 肾上腺皮质激素类药物 第23章 性激素类药及避孕药 第24章 抗菌药物 第25章 抗真菌药及抗病毒药 第26章 抗结核病药及抗麻风病药 第27章 抗寄生虫病药 第28章 抗恶性肿瘤药 参考文献《药理学》教学基本要求 目标检测 选择题 参考答案

## 章节摘录

3.内脏平滑肌阿托品阻断平滑肌M受体，对痉挛的内脏平滑肌有较显著解痉作用。其中对胃肠平滑肌及膀胱逼尿肌作用较强，对胆道、输尿管和支气管的作用较弱，对子宫平滑肌影响小。

4.心脏治疗剂量阿托品（0.5 mg）在一部分患者可使心率轻度短暂地减慢，这与阻断突触前膜M受体，取消其前膜递质释放的负反馈抑制，增加ACh释放有关。较大剂量（1~2mg）则竞争性阻断心脏M受体，解除迷走神经对心脏的抑制作用，使心率加速，传导加快。

5.血管治疗量阿托品对血管无显著影响；大剂量有扩张血管作用，可解除小血管痉挛，改善微循环，对皮肤血管扩张尤为显著，可出现皮肤红热。

6.中枢神经系统较大剂量时可兴奋中枢神经系统，出现烦躁不安；中毒剂量（如10mg以上）常致幻觉、谵妄、运动失调和惊厥等；严重中毒时，可由兴奋转入抑制，出现昏迷及呼吸麻痹，最后死于循环与呼吸衰竭。

【临床应用】 1.解除平滑肌痉挛对胃肠绞痛及膀胱刺激症状如尿频、尿急等疗效较好；对胆绞痛及肾绞痛的疗效较差，应与吗啡类镇痛药合用；也可用于治疗遗尿症。

2.抑制腺体分泌用于全身麻醉前给药，以减少呼吸道分泌物，防止分泌物阻塞气道及吸入性肺炎的发生，也可用于严重的盗汗和流涎症。

3.眼科 （1）虹膜睫状体炎：阿托品松弛瞳孔括约肌和睫状肌有利于炎症的消退，同时还可预防虹膜与晶状体的粘连。

（2）验光配眼镜：利用阿托品的调节麻痹作用使晶状体固定，以便准确地测定晶状体的屈光度，适用于儿童验光。

（3）检查眼底：阿托品扩瞳作用可用于检查眼底，但因其作用持续时间长，视力恢复较慢，常以作用较短的后马托品等取代。

4.缓慢型心律失常阿托品常用于治疗迷走神经过度兴奋所致的窦性心动过缓和房室传导阻滞，也可用于窦房结功能低下引起的室性异位节律。

5.抗休克对暴发型流行性脑脊髓膜炎、中毒性菌痢、中毒性肺炎等所致的感染性休克，可用大剂量阿托品解除血管痉挛，改善微循环。

6.解救有机磷酸酯类中毒和某些毒草类的中毒。

【不良反应及中毒解救】常见不良反应有口干、皮肤干燥、视物模糊、心率加快、便秘、排尿困难等。

中毒时上述症状加重，并出现谵妄、幻觉、惊厥等中枢神经系统症状。

严重中毒时，可由中枢兴奋转入抑制，产生昏迷和呼吸麻痹等。

阿托品中毒时可用抗胆碱酯酶药如新斯的明、毒扁豆碱等解救，也可用毛果芸香碱解救。

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>