

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787030280718

10位ISBN编号：7030280717

出版时间：2010-7

出版时间：科学出版社

作者：吴铁，冯冰虹 主编

页数：600

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>

## 前言

传授知识、培养创新精神和能力是医学教育的灵魂和目标，为培养高素质、创新型和实用型医学人才而编写一本好的教材，是我们每一个医学教育工作者义不容辞的责任。

为顺应21世纪教学改革潮流和改进现有的教学模式，适应目前高等医药院校的教育现状，提高药学教育质量，我们根据《药理学》教材的特点，编写了这本案例版《药理学》教材，该教材与传统教科书比较具有下述特点：（1）增加了“案例”与“问题”，在每一章的开头，我们均结合本章的内容增加了一些应用药物的案例，并就此案例的临床用药方面提出问题，激发学生的学习兴趣。

（2）增加了“研究简史”：药理学的研究中有许多催人振奋的案例，新药的发现，新研究方法的建立，临床治疗难题的解决，新学说和理论的提出，无不闪烁着人类智慧的火花，无不激励着后来者的奋斗。

本教材增加了“研究简史”，将一些知名科学家的名字及其发现总结出来，希望引起读者的注意，进一步了解他们的事迹，为我们培养创新性人才提供精神食粮。

（3）在第1章绪论中，强调创新性教学，首先介绍药物的发现与发展简史，重点介绍药物的“发现”。

同时，也对药理学未来的发展提出了展望。

我们在绪论中增加了药理学学习的方法指导，介绍怎样学好药理学，强调“教学大纲”对教师教学与学生学习的指导作用。

（4）在每一章结束时，均增加“研究进展”或“展望”，指出该类药物的发展前景、研究方向，让学生们知道该类药物的发展趋势并对新问世的药物有所了解，启迪学生的学习兴趣。

（5）与传统的教科书不同，本教材敢于“纳新”，在各章中补充了不少新的知识及新药，把一些刚问世或即将问世的药物收进本书，以保证教科书内容的新颖。

本教材的针对对象是医学、药学、药物制剂专业的学生，我们的培育目标是把这些学生培养成为医药学专业创新型人才和实用型人才，我们围绕着培养这两类人才的目标去编写本教材，我们深知要编写好这本书是十分艰难的，由于我们学术水平有限，加上编写时间紧、任务重，本教材不完善和错误之处在所难免，期望读者们给予批评指正，我们将在第2版加以纠正并致谢。

## <<药理学>>

### 内容概要

药理学是研究药物与机体相互作用及其规律的学科，是基础医学与临床医学紧密联系的桥梁学科，也是中医学和西医学相互结合的结合位点。

药理学的发展和某一领域的关键性发现和突破，将是21世纪最激动人心的成就。

本书系统地介绍了药理学的基本原理，学科任务及发展方向，同时，回顾历史，展望未来，全面系统地介绍了48章不同系统药物的药理学作用，阐明其作用原理，介绍这些药物的临床应用及不良反应，药物相互作用等基本药理学知识，同时，本教材以“案例”为导引，增加了药物的发现与发展的简史，对每一大类药物的未来发展均做了概括性的展望。

本书是广大医学生，药学生药理学学习的入门指导书和教科书，也是广大医学工作者，药学工作者以及中西医科研工作者的学习参考书及科研指导书。

## 书籍目录

前言第1篇 总论 第1章 绪论 第1节 药物发现与药理学的发展 第2节 药理学的内容与学科任务 第3节 药理学的发展方法及发展方向 第2章 药物代谢动力学 第1节 药物的体内过程 第2节 药物代谢动力学 第3章 药物效应动力学 第1节 药物的基本作用 第2节 药物作用机制的受体理论 第3节 药物作用的非受体机制 第4节 药物的不良反应与药物的相互作用 第5节 影响药物作用的因素 第6节 药品说明书与药物临床应用原则 第4章 新药研究与老药新用 第1节 药理学研究是发现新药的重要手段 第2节 新药研究的药理学与毒理学内容 第3节 新药的临床药理学研究 第4节 药物不良反应监测与老药新用第2篇 外周神经系统药理学 第5章 传出神经系统药理学概论 第1节 传出神经系统的分类 第2节 传出神经系统的递质和受体 第3节 传出神经系统及其受体的生理效应 第4节 传出神经系统药物基本作用方式及其分类 第6章 肾上腺素受体激动药 第1节 概述 第2节 受体激动药 第3节 受体激动药 第4节 受体激动药 第5节 肾上腺素受体激动药基本作用比较及研究进展 第7章 肾上腺素受体阻断药 第1节 受体阻断药 第2节 受体阻断药 第3节 受体阻断药 第4节 1受体阻断药研究进展 第8章 胆碱受体激动药 第1节 概述 第2节 胆碱受体激动药 第3节 抗胆碱酯酶药 第4节 M受体亚型选择性激动剂的研究进展 第9章 胆碱受体阻断药 第1节 M胆碱受体阻断药 第2节 N1胆碱受体阻断药——神经节阻断药 第3节 N2胆碱受体阻断药——骨骼肌松弛药 第4节 M受体亚型选择性阻断剂的研究进展 第10章 局部麻醉药和全身麻醉药 第1节 麻醉药概述 第2节 局部麻醉药 第3节 全身麻醉药 第3篇 中枢神经系统药理学 第11章 中枢神经系统药理学概述 第12章 镇静催眠药和抗焦虑药 第13章 抗癫痫药 第14章 抗精神失常药 第15章 阿片类镇痛药 第16章 解热镇痛抗炎药与抗痛 第17章 治疗中枢神经系统退行性疾病药物 第18章 中枢兴奋药与促智药第4篇 心血管系统药理学 第19章 肾素-血管紧张素系统抑制药 第20章 抗高血压药 第21章 钙通道阻滞药 第22章 抗心律失常药 第23章 抗心绞痛药 第24章 抗动脉粥样硬化药 第25章 利尿药和脱水药 第26章 治疗心力衰竭的药物第5篇 呼吸消化与其他系统药理学 第27章 作用于呼吸系统的药物 第28章 作用于消化系统的药物 第29章 作用于血液系统的药物 第30章 抗贫血药与生血药 第31章 组胺与组胺受体阻断药 第32章 其他自体活性物质药物 第33章 作用于女性生殖系统的药物 第34章 作用于男性生殖系统的药物第6篇 内分泌系统与骨代谢药理学 第35章 性激素类药 第36章 甲状腺激素类药和抗甲状腺药 第37章 肾上腺皮质激素类药物 第38章 胰岛素及口服降血糖药 第39章 影响骨代谢及抗骨质疏松症药物第7篇 抗病原微生物药理学 第40章 抗菌药物概论 第41章  $\beta$ -内酰胺类抗生素 第42章 大环内酯类、林可霉素类及万古霉素类抗生素 第43章 氨基糖苷类抗生素 第44章 四环素类及氯霉素类抗生素 第45章 人工合成抗菌药 第46章 抗结核病药与抗麻风病药 第47章 抗真菌药 第48章 抗病毒药 第49章 抗寄生虫药 第50章 消毒防腐药第8篇 抗肿瘤与免疫调节药理学 第51章 抗恶性肿瘤药 第52章 影响免疫功能的药物及生物制品结语篇 未来药理学 第53章 系统生物学与药物发现 汉英对照索引

## 章节摘录

版权页：插图： 期临床试验本期试验是对新药治疗作用的初步评价阶段。

其目的是初步评价药物对目标适应证患者的治疗作用和安全性，也包括为 期临床试验研究设计和给药剂量方案的确定提供依据。

此阶段的研究设计可以根据具体的研究目的，采用多种形式，包括随机、盲法和对照临床试验。

根据统计学随机原理，将试验对象均匀地分配到试验组，避免受试验者主观意志或客观条件的影响，常用方法有单纯随机抽样、均衡随机和均衡顺序随机，最后一种方法是临床试验中较合理的一种随机方法。

盲法分为单盲法和双盲法，在本期试验中要求使用双盲法，其目的是排除试验者和患者的主观偏因的影响。

对照临床试验的设置是为了评价受试新药提供参比的标杆，以判断受试药疗效的优劣和可靠性，本组试验必须与受试药组的时间、地点和条件一致。

本期需要完成双盲对照试验100对。

本期试验内容包括病例选择标准、诊断标准、各种检查标准、给药剂量、给药方法、疗程、疗效判断标准和统计处理方法等。

试验设计必须符合四个基本原则，即代表性、重复性、随机性和合理性。

期临床试验本期试验是扩大的多中心临床试验，为新药治疗作用的确证阶段。

本期临床试验的设计原则和要求应与 期临床试验一致，其目的是进一步验证药物对目标适应证患者的治疗作用和安全性，评价利益与风险关系，最终为药物注册申请的审查提供充分的依据。

试验需要完成300例以上的随机、盲法和对照试验，而计划生育药物则需要完成1000例以上，试验周期至少一年。

期临床试验本期试验是新药上市后应用研究阶段。

其目的是考察在广泛使用条件下的新药的疗效和不良反应，评价新药在普通或者特殊人群中使用的有效性，利益与风险关系，同时，根据观察结果对给药剂量、用法等进行改进。

注意本期临床试验与药物不良反应监察和市场再评价并不等同，各有研究内容和目标。

本期临床试验内容包括针对主要适应证进行扩大临床试验，特殊人群（儿童、孕妇、哺乳期妇女、老人及肝。

肾功能不全者）的临床试验，补充临床试验和 、 期临床试验不易发现的不良反应考察。

药物的临床试验还包括生物等效性试验（bioequivalence test）。

生物等效性试验是指应用生物利用度（bioavailability）研究的方法，以药物代谢动力学参数为指标，比较同一种药物的相同或者不同剂型的制剂，在相同的试验条件下，其活性成分吸收程度和速度有无统计学差异的人体试验，这种评价方法也称为“平均生物等效性（average bioequivalence, ABE）。

主要用于评价仿制药与专利药的生物等效性（bioequivalence, BE）。

然而，这种“平均生物等效性”评价方法只考虑参数的平均值，未考虑变异及分布，不能保证个体间生物利用度相近，对变异小和变异较大的药物设置的生物等效性标准一样。

因此，美国FDA于2001年将“个体生物等效性”（individual bioequivalence, IBE）和“总体生物等效性”（population bioequivalence, PBE）的概念纳入生物等效性评价统计学指导原则。

平均生物等效性即是对于两药物有关的概率分布函数的均数或中位数而言是生物等效性。

总体生物等效性即是对于两药物有关的概率分布函数而言是生物等效性。

个体生物等效性即是对于总体中大部分个体而言是生物等效性。

并不是所有的药物都需要三种生物等效性方法进行评价，要根据具体的情况和目的来选取。



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>