

<<内分泌代谢疾病合理用药>>

图书基本信息

书名：<<内分泌代谢疾病合理用药>>

13位ISBN编号：9787117110112

10位ISBN编号：7117110112

出版时间：2009-2

出版时间：人民卫生出版社

作者：王少华 等主编

页数：607

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>

## <<内分泌代谢疾病合理用药>>

### 前言

本书第1版于2004年3月出版。

出版后受到了广大临床医生、药师、内分泌专业医生和医学院校学生的认可和好评。

本书着重介绍每一种疾病的主要特点及诊治进展,介绍与此疾病有关的药物及临床应用,为临床医生提供了合理用药及药物选择的依据。

通过本书对疾病、诊治进展和药物的介绍,使临床医生在选择治疗药物时,对药物有一个全面了解,对各种药物的治疗效果及有相似作用的药物之间有所比较,更加合理地选择药物治疗,以收到良好的治疗效果。

为了做好本书的再版,我们查阅和参考了近年来内分泌代谢疾病的诊治进展,并且结合多年来在临床工作中的经验,在编写过程中力求做到具有先进性和科学性,既能反映现代医学的进展,又能结合临床给予具有实用性价值的合理用药选择,对一些不成熟的论点和资料不予以介绍。

在撰写过程中,力求介绍概念清楚,措词严谨,言之有据,使用规范医学名词和术语,旨在撰写一本高质量的内分泌代谢疾病诊治的专业书籍。

本书在第1版的基础上,各章更新了一些内容,如疾病发病机制新的理论基础,疾病诊断的公认新标准,突出循证医学和药物的临床评价。

随着医药科学的进步与发展,大量的新药和特药相继问世,为临床的治疗工作提供了更多的治疗方法和途径。

但是如何针对患者的实际病情选择合理的治疗方案,这是摆在临床医生面前的主要问题。

所以我们在编写中,详细地介绍了治疗内分泌代谢疾病的各种药物及新药,并且把一些治疗方案介绍给读者,希望能给予临床医生和内分泌专业医生在合理用药方面的一些提示和帮助。

## <<内分泌代谢疾病合理用药>>

### 内容概要

本书是《专科医生合理用药系列》的一本，主要介绍内分泌代谢疾病常用药物的合理应用。着重介绍每一种疾病的主要特点及诊治进展，介绍与此疾病有关的药物及临床应用，为临床医生提供了合理用药及药物选择的依据。

通过本书对疾病、诊治进展和药物的介绍，使临床医生在选择治疗药物时，对药物有一个全面了解，对各种药物的治疗效果及有相似作用的药物之间有所比较，更加合理地选择药物治疗，以收到良好的治疗效果。

## &lt;&lt;内分泌代谢疾病合理用药&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 总论 第一节 临床药物代谢动力学 一、临床药动学的基本任务 二、临床药动学的基本概念 三、治疗药物监测与给药方案设计 第二节 药效学 一、受体学说 二、构效关系 三、药物作用 四、量效关系 第三节 时间药理学 一、时间药理学的内容 二、时间药效与时间毒性 三、时间药动学 第四节 药物流行病学 一、药物流行病学的研究目的、任务与作用 二、药物流行病学的研究方法 第五节 药品不良反应 一、药品不良反应相关概念 二、药品不良反应分类 三、药品不良反应的影响因素 四、药品不良反应因果关系分析评价 第六节 药源性疾病 一、药源性疾病基本分型 二、药源性疾病的易感因素 三、药源性疾病的发病机制 四、常见药源性疾病 五、易致药源性疾病的药物 第七节 药物相互作用 一、药动学相互作用 二、药效学相互作用 第八节 特殊生理状况对药效的影响 一、老年人用药 二、小儿用药 三、妊娠期妇女用药 四、哺乳期妇女用药 五、肝肾功能不全者用药 第九节 药物经济学 一、药物经济学的概念 二、药物经济学的任务与分析方法 三、药物经济学的应用 四、药物经济学评价应注意的几个问题 第十节 循证医学 一、循证医学的定义与起源 二、循证医学的作用 三、循证医学与传统医学的区别 四、循证医学与临床药理学 五、循证医学与合理用药 六、循证医学的局限性 七、循证医学所存在的问题 第二章 内分泌代谢及其疾病概述 一、内分泌腺及激素 二、激素的作用机制 三、内分泌系统功能的调节 四、营养和代谢 五、内分泌系统代谢疾病的诊断 六、内分泌代谢疾病的防治 七、如何做到合理用药 .....第三章 下丘脑-垂体疾病合理用药第四章 甲状腺疾病合理用药第五章 肾上腺疾病合理用药第六章 性腺疾病合理用药第七章 糖尿病合理用药第八章 肥胖症合理用药第九章 高尿酸血症及痛风合理用药第十章 代谢性骨病合理用药第十一章 营养性疾病合理用药第十二章 维生素缺乏疾病合理应用第十三章 微量元素及矿物质合理应用第十四章 调节水、电解质及酸碱平衡药物第十五章 代谢性脑病合理用药附录索引

## &lt;&lt;内分泌代谢疾病合理用药&gt;&gt;

## 章节摘录

在此时期的患者血清中的尿酸浓度会增高，但并未出现临床上的关节炎症状、痛风石、或尿酸结石等临床症状。

有些男性患者会在青春期即发生此种情形，且可能与家族史有关，女性患者则较常在停经期才出现。无症状的高尿酸血症情形可能终其一生都会存在，但也可能会转变成急性痛风性关节炎或肾结石，临床大多数无症状的高尿酸血症患者会先发生痛风症状，才转变其他情形，但注意约有10%~40%患者会先发生肾结石症状。

2. 第二期急性痛风性关节炎期此时期的患者会在受累关节部位出现剧痛症状，在发病早期较常侵犯单一关节（占90%），其中约有半数发生于一脚掌骨关节，发展到后来，也很可能会侵犯多处关节，有时也可能只侵犯其他部位，痛风常犯部位包括大脚趾、脚背、脚踝、脚跟、膝、腕、手指和肘等部位，但其他部位也会发作。

一般而言，痛风患者会在晚上开始发生剧痛及关节发炎的情形。

有时候也会同时出现发烧症状，此种情形的发作常常见于饮食过量（尤其是宴会后发作）、饮酒、药物、外伤或手术后，有时在脚踝扭伤后也会引发，尤其是脱水时。

临床上在患者睡前可能尚无任何异样，但痛风发作时所引起的剧痛可能会使患者从睡梦中痛醒，且在受犯关节会出现严重红肿热痛现象，症状会由轻度而重，发冷与颤抖现象也会因而加重，最痛时有如撕裂般，令人无法忍受，而后症状慢慢减轻。

由于局部出现红肿热痛，且常伴随发烧症状，有些患者且可能出现关节肿大积水，且抽取液体时会出现黄浊液体，因此有时会被误为发生蜂窝组织炎或细菌性关节炎，从而使用抗生素治疗。

此期可能会持续一、二天或至二周，而后会慢慢改善。

3. 第三期发作间期痛风的发作间期是指患者症状消失的期间，即临床上患者未出现任何症状；发作间期长短不等，可能会持续一、二天至几周，约7%患者的痛风会自然消退，不再有发作症状，但是大多数患者会在一年内复发。

反复发作后倾向于多关节性，发作较严重，发作期较长，且伴随着发烧。

<<内分泌代谢疾病合理用药>>

编辑推荐

《内分泌代谢疾病合理用药》是专科医生合理用药系列之一。

<<内分泌代谢疾病合理用药>>

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>