

<<临床药物治疗学>>

图书基本信息

书名：<<临床药物治疗学>>

13位ISBN编号：9787117154192

10位ISBN编号：7117154195

出版时间：2012-7

出版单位：人民卫生出版社

作者：程德云 等主编

页数：736

字数：1488000

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>

<<临床药物治疗学>>

内容概要

程德云、陈文彬编著的《临床药物治疗学》在应用药物治疗过程中，主要影响用药的安全性和用药的有效性的因素包括三个方面：疾病状态、机体状态和药物性能。

临床医师在确定药物治疗计划时，应进行认真考虑。

首先，应评估患者的功能状况，包括一般健康状况，是否同时患有其他全身性疾病以及患者重要脏器的功能状况；其次是要确定疾病的类型、临床分期、严重程度以及能够达到的治疗目标；再次，应根据所选用药物的作用原理及特点等来确定药物剂量、给药途径以及疗程等。

即从患者、疾病和药物三个方面的具体情况以及它们之间的相互关系来制定有效的药物治疗计划。

<<临床药物治疗学>>

书籍目录

第一章 绪论

- 一、临床治疗学的性质和地位
- 二、临床治疗学的方法
- 三、治疗与诊断的关系
- 四、治疗原则
- 五、药物治疗注意事项

第二章 感染性疾病

第三章 寄生虫病

第四章 心血管系统疾病

第五章 呼吸系统疾病

第六章 消化系统疾病

第七章 血液系统疾病

第八章 内分泌系统疾病

第九章 代谢性疾病

第十章 泌尿系统疾病

第十一章 结核病与非结核分枝杆菌肺病

第十二章 免疫系统异常疾病

第十三章 恶性肿瘤

第十四章 中毒

第十五章 神经系统疾病

第十六章 精神障碍

第十七章 儿科疾病

第十八章 妇科内分泌疾病的药物治疗及避孕药

第十九章 眼科疾病 ”

第二十章 耳鼻咽喉科疾病

第二十一章 皮肤科疾病

第二十二章 性传播疾病

第二十三章 临床麻醉药物治疗学

中文索引

英文索引

<<临床药物治疗学>>

章节摘录

版权页：插图：5.高血压合并心力衰竭的治疗长期的高血压使左室负荷过重，发生左室肥厚，导致左室衰竭。

这在合并有冠心病的患者更易发生。

左室衰竭后，肺循环的高压使右室负荷加重，终于使全心衰竭。

在早期，左室收缩功能尚好。

但由于心室肥厚和（或）合并的冠心病，使左室舒张功能减退，即舒张期左心衰。

此期间，左室EF值尚好，超声心动图可见E/A比值降低，心电图可见左室肥厚。

患者可无明显的症状。

治疗措施应积极降低血压。

控制体重及限制盐量也有助于减少左室肥厚。

研究反映：降压药物中ACEI更有助于逆转左室肥厚或阻止肥厚加重。

左室功能减退进一步发展，则出现收缩期心衰，即充血性心力衰竭。

先为左心，继为全心衰。

EF值低于正常。

患者有左、右心衰的症状及体征。

治疗措施宜合并使用利尿剂及ACEI。

利尿剂能有效地改善临床症状。

剂量充足的ACEI和受体阻断剂已在大规模的临床试验中证明能降低心衰的死亡率和心血管事件的发生率。

最近研究反映：在常规心衰治疗基础上，加用受体阻断剂，从很小剂量开始，缓慢增加达治疗剂量，有助于降低心衰患者的死亡率及再住院需要。

充血性心衰发生后，降压药物需按心衰治疗，对药物种类和剂量加以调整。

临床试验反映：钙拮抗剂对心衰患者无益。

如必须继续使用二氢吡啶类钙拮抗剂，可慎用氨氯地平或非洛地平。

如ACEI副作用过大，则可用ARB替代之。

6.高血压合并糖尿病糖尿病患者发生高血压1.5~2倍于非糖尿病者，约50%合并高血压，两者常并存。

大血管与微血管均累及是冠心病、脑卒中和肾功能衰竭、心力衰竭的重要危险因素。

不兼患高血压的糖尿病患者，可望长期存活。

1型糖尿病较少，2型糖尿病较多（占90%以上）。

两者合并高血压的机制不同。

1型糖尿病早期血压多正常，多年后合并微血管病变可发生糖尿病肾病，使血压升高，属肾性高血压。

2型糖尿病也可发生肾病，但高血压往往发生在糖尿病之前，属原发性高血压。

在患肾病以后，血压可进一步升高。

糖尿病合并自主神经功能紊乱时，血压波动较大，应多次测量血压或监测动态血压，有利于明确诊断。

原发性高血压和2型糖尿病多发生在老年人。

单纯收缩期高血压较多见，可致体位性低血压。

应注意侧卧位、坐位、立位血压。

已有临床试验证明：及早发现和控制患者的血糖和血压，有利于防治或延缓冠心病、脑卒中和糖尿病肾病的发生和发展。

1型糖尿病患者经长期应用胰岛素严格控制血糖，能明显减少或延缓微血管合并症（如肾病，视网膜和周围神经病）。

2型糖尿病患者经荟萃分析，也有类似结果。

<<临床药物治疗学>>

无论1型或2型糖尿病患者经长期严格控制血糖，可改善血脂（降低LDL—C），减少大中血管动脉粥样硬化的发病率。

虽然多数2型糖尿病患者在早期可以通过控制饮食增加体育运动来控制血糖，最终往往需要口服降糖药。

如后者仍不能有效地控制血糖或在应激状态时，应考虑胰岛素治疗。

糖尿病患者控制血糖的目标：空腹血糖：5.1~6.1mmol/L（91~110mg/dl）餐后血糖：7.0~7.8mmol/L（126~140mg/dl）糖化血红蛋白（HbA1c）：6.0%~7.0% 降压治疗：最近研究反映：兼患高血压和糖尿病的患者，血压降至更低目标水平（DBP

<<临床药物治疗学>>

编辑推荐

《临床药物治疗学(第4版)》由人民卫生出版社出版。

<<临床药物治疗学>>

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>