

<<实用儿科医师处方手册>>

图书基本信息

书名：<<实用儿科医师处方手册>>

13位ISBN编号：9787502349028

10位ISBN编号：7502349022

出版时间：2005-1

出版时间：科技文献

作者：方亦兵 编

页数：644

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>

## <<实用儿科医师处方手册>>

### 前言

处方是医院诊疗工作的重要组成部分，关系到病人的健康和生命安全。

医务工作者必须具有高尚的医德，以极端负责的精神，对医疗技术精益求精，根据病情选用安全、有效的药物并合理用药，使病人早日恢复健康。

现代医学发展很快，新理论、新技术、新药品、新疗法不断涌现，医务人员需要不断学习、不断总结诊疗经验，不断提高医疗技术水平。

湖南省儿童医院方亦兵院长在中南大学湘雅医院、湘雅二院专家教授的帮助下，组织该院从事临床医疗的业务技术骨干，对该院近20年来的临床医疗用药进行总结分析，在此基础上参阅国内外文献，编著了《实用儿科医师处方手册》一书。

可以说本书既有学科前沿的文献总结，更汇集了该院老中青专家学者数十年的科研成果和临床实践经验。

他们这种做法，对促进医务人员学习业务技术、提高医疗技术水平、总结交流诊疗经验很有帮助，这是一个加强医院业务建设的好办法。

《实用儿科医师处方手册》与一般药物手册不同，它在内容上紧密结合临床，对每一种儿科疾病简明扼要地阐述诊疗要点，着重于“处方”，详细介绍了处方的药物组成、用法用量，并就处方用药的理论依据、配伍禁忌、不良反应和用药注意事项加以说明，实用性、可操作性强。

本书另一个特点是“新”，把儿科治疗的新理论、新知识融于临床程序里，把新药物、新疗法汇入处方和处方用药说明中，让读者在接受新理论、新观点的同时掌握新药物、新疗法、新技术，提高应诊能力，内容具有先进性。

## <<实用儿科医师处方手册>>

### 内容概要

《实用儿科医师处方手册》第一至第九章介绍了儿科用药原则、处方规则，新生儿和婴幼儿的药理学特点及用药注意事项，抗菌药、营养药、激素类药、作用于心血管系统类药及儿科液体疗法，中西药物联合应用的注意事项；第十至第二十七章介绍了新生儿疾病、传染性疾病、儿童危急重症、急性中毒、意外事故和各系统儿科常见疾病的诊疗用药要点、处方依据、处方药物组成、用法用量、用药说明和用药注意事项；附录有处方管理办法（试行）、儿科临床检验正常参考值及儿科常用药物用法用量一览表等。

《实用儿科医师处方手册》是儿科临床用药理论精粹的体现，是临床用药的经验总结，是论述儿科用药的专著；突出儿科临床用药的实用性、针对性、科学性和可操作性，便于检索，是各级医院儿科医师、乡村医师、社区全科医师、机关学校及厂矿企业医师、个体开业医师必备的工具书。

## 书籍目录

第一章 儿科治疗用药原则和处方规则第一节 儿童和儿童疾病的特点第二节 儿科用药的特点第三节 儿科治疗用药原则第四节 儿科药物剂量的计算第五节 儿科处方规则第二章 儿童的生理解剖和药理学特点及用药注意事项第一节 新生儿的生理解剖特点第二节 新生儿药物代谢动力学和用药特点第三节 新生儿用药的特殊反应第四节 新生儿停药综合征第五节 新生儿用药注意事项第六节 新生儿慎用或禁用的药物第七节 婴幼儿的生理解剖特点第八节 婴幼儿药代动力学和用药特点第九节 乳母用药对乳儿的影响第十节 婴幼儿禁用或慎用的药物第十一节 婴幼儿用药注意事项第十二节 儿童期的生理解剖和药代动力学特点第十三节 儿童期用药注意事项第十四节 青少年期生理解剖和药物动力学特点第十五节 青少年期用药注意事项第三章 儿科用药个体化及小儿体内药物动力学计算第一节 药物在小儿体内的过程第二节 小儿体内药物动力学计算的原理第三节 血药浓度和药理效应第四节 给药个体化、合理化方案的制定第四章 抗菌药在儿科应用的注意事项第一节 严格掌握适应证, 切忌滥用抗生素第二节 联合用药要权衡得失第三节 选择正确的用药方法第四节 应用抗菌药物治疗过程中要加强综合治疗措施第五节 预防用药要控制使用第六节 注意防治抗菌药物的不良反应第七节 及时分析无效原因第八节 青霉素G和链霉素联合应用的注意事项第九节 肝、肾功能减退时应用抗菌药物的注意事项第五章 营养药及维生素类药儿科应用的注意事项第一节 营养与儿童健康第二节 维生素类药应用注意事项第三节 营养滋补类药应用注意事项第四节 微量元素类药应用注意事项第五节 饮料类营养食品应用注意事项第六章 肾上腺皮质激素在儿科应用的注意事项第一节 肾上腺皮质激素的生理、药理作用第二节 儿科应用肾上腺皮质激素的适应证与禁忌证第三节 肾上腺皮质激素的给药方法及用量第四节 肾上腺皮质激素的不良反应第五节 儿科应用肾上腺皮质激素的注意事项第七章 作用于心血管系统类药物儿科应用注意事项第一节 抗休克药物的临床应用及注意事项第二节 肾上腺能受体阻滞剂的应用及注意事项第三节 强心剂的应用及注意事项第四节 抗心律失常药物的应用及注意事项第八章 儿科液体疗法及注意事项第一节 液体疗法常用名词的基本概念第二节 小儿体液生理特点第三节 儿科液体疗法的原则第四节 儿科常用溶液的成分和性质第五节 补液步骤及疗程第六节 常用的输液方案第七节 按体表面积计算输液量的方法第八节 新生儿输液原则及注意事项第九节 急性感染的液体疗法第十节 婴幼儿急性肺炎的液体疗法第十一节 肾功能衰竭的液体疗法第十二节 水中毒或低钠血症的液体疗法第十三节 营养不良伴腹泻的液体疗法第九章 中西药物在儿科联合应用的注意事项第一节 要遵循“中医辨证”与“西医辨病”的双重理论用药第二节 掌握中西药物的药理作用和药代动力学特点第三节 掌握中药、中成药及西药的配方机制及配伍禁忌第四节 掌握中西药物联用及药物相互作用第五节 详细了解病史和服药史第六节 注意中西药物的剂量和剂型变化第十章 新生儿疾病第一节 缺氧缺血性脑病(HIE)第二节 新生儿颅内出血第三节 新生儿产时窒息第四节 大量羊水吸入第五节 胎粪吸入综合征第六节 乳汁吸入性肺炎第七节 新生儿呼吸窘迫综合征第八节 新生儿湿肺第九节 新生儿肺膨胀不全第十节 新生儿肺炎第十一节 新生儿肺出血第十二节 新生儿持续肺动脉高压第十三节 动脉导管未闭第十四节 新生儿败血症第十五节 新生儿化脓性脑膜炎第十六节 新生儿脐炎第十七节 新生儿破伤风第十八节 新生儿皮下坏疽第十九节 新生儿坏死性小肠结肠炎第二十节 新生儿腹泻第二十一节 咽下综合征第二十二节 新生儿胃食管反流第二十三节 新生儿肝炎综合征第二十四节 巨细胞包涵体病第二十五节 新生儿低钙血症第二十六节 新生儿低血糖症第二十七节 新生儿晚期代谢性酸中毒第二十八节 新生儿高未结合胆红素血症第二十九节 新生儿高结合胆红素血症第三十节 新生儿溶血病第三十一节 新生儿换血疗法第三十二节 新生儿出血症第三十三节 新生儿红细胞增多症第三十四节 新生儿硬肿症第三十五节 新生儿脱水热第三十六节 新生儿脓疱疮第三十七节 新生儿尿布皮炎第三十八节 新生儿脂溢性皮炎第三十九节 新生儿口腔念珠菌感染(鹅口疮)第四十节 新生儿皮肤念珠菌病第四十一节 大疱性表皮松解症第四十二节 新生儿剥脱性皮炎第十一章 传染性疾病……第十二章 代谢性疾病第十三章 结缔组织病第十四章 免疫缺陷及变态反应性疾病第十五章 急性中毒第十六章 意外事故第十七章 儿童危急重症附录一 处方管理办法(试行)附录二 儿科常用检验项目参考值附录三 儿科常用药物用法用量一览表

## &lt;&lt;实用儿科医师处方手册&gt;&gt;

## 章节摘录

二、病因治疗与对症治疗用药要有针对性，不能盲目用药，所开的每一种药都是为了某一种目的而用的。

用药一般有两种目的，一种是为了消除病因，另一种是为了消除症状。

一般来说，消除病因为主，消除症状为辅。

不能只会“头痛医头，脚痛医脚”，但又有“急则治其标”的原则。

有些病虽然病因不同，但其病理生理、造成的危害一样，就可用同一方法治疗不同病原引起的疾病，如痢疾杆菌引起的遗毒型菌痢，与脑膜炎双球菌引起的中毒型脑膜炎，虽然其病原不同，但它们在临床上均造成了威胁生命的呼吸、循环衰竭，因为它们有共同的病理基础，都有微循环障碍，其临床表现是共同的，所谓“微循环障碍综合征”。

而微循环障碍综合征是凶险的症状，如未得到及时有效的治疗，就可在短时间内威胁患者的生命，故临床上总结了一条经验，凡出现微循环障碍综合征的临床表现，不论其病因是感染，还是中毒、创伤，都可用基本相同的方法抢救。

在此同时，或在渡过了危险期以后，即微循环障碍综合征的表现得到控制，才积极进行病因学的治疗。

1. 抗菌药物的使用小儿易患各种感染性疾病，应根据不同的病原选择适当的药物。

如已肯定为病毒性感染者，可试用抗病毒药或某些中草药，而不需使用抗菌药，认为抗菌药可预防继发性细菌感染的观点是没有根据的，也是有害的。

如明确有细菌性感染，应选用敏感抗菌药。

滥用抗菌药不仅浪费药物，造成患者的经济负担，还可因药物的各种毒副作用给患者造成不良后果，也可影响某些疾病的及时诊断与有效治疗，如强有力抗菌药的应用易引起肠道菌群失调，使微生态紊乱，长期应用抗菌药可引起真菌或耐药菌的二重感染；小婴儿化脓性脑膜炎在疾病初期诊断不明确时使用抗生素，可因症状被部分掩盖而使诊断治疗延误，出现严重的并发症与后遗症；链霉素、庆大霉素、卡那霉素可引起听神经损害而致耳聋，且在小婴儿不易被发现；氯霉素不仅可抑制骨髓造血功能，使外周血白细胞减少，在新生儿尤其是早产儿还可因肝脏酶系统发育不成熟、解毒功能低下而发生氯霉素急性中毒而表现为灰婴综合征。

因此小儿应用抗生素时应有针对性选择使用，一般感染者选用一种抗菌药，重症感染者可考虑联合用药。

2. 退热药的应用小儿急性感染时多伴有发热，且高热时易致惊厥，故退热药在小儿较为常用。

以前大多选用阿司匹林，因其毒副作用较多，近年来逐渐改用对乙酰氨基酚。

急需退热时，可用安乃近滴鼻或安痛定肌注，夜间降温时可选用肠溶栓剂。

应用退热药时应多饮水，必要时辅以物理降温。

3. 肾上腺皮质激素的应用糖皮质激素在儿科应用较为广泛，但存在滥用现象。

根据病情需要可局部应用或全身（口服与静脉）应用，可短期应用或中长期应用。

短期应用多用于过敏性疾病、哮喘发作、急性严重感染；治疗白血病、肾病综合征、自身免疫性疾病或结缔组织病时则疗程需数周至数月，或周期性应用。

此类药物长期应用可致许多不良反应，可抑制骨骼生长，影响体格发育及引起骨质疏松；影响水、盐、糖、蛋白质、脂肪代谢，降低机体免疫力而使病灶扩散，还可使肾上腺萎缩。

短期大量使用肾上腺皮质激素可掩盖病情，虽可使自觉症状好转而病情却在进展，以致延误诊断治疗。

因此肾上腺皮质激素类药物不可滥用，必须严格掌握应用指征。

<<实用儿科医师处方手册>>

编辑推荐

《实用儿科医师处方手册》是由科学技术文献出版社出版的。

<<实用儿科医师处方手册>>

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>