

<<药物相互作用速查手册>>

图书基本信息

书名：<<药物相互作用速查手册>>

13位ISBN编号：9787502556464

10位ISBN编号：750255646X

出版时间：2005-1

出版时间：化学工业

作者：汤光

页数：305

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>

## <<药物相互作用速查手册>>

### 内容概要

本书是《临床药学系列丛书》之一。

本书共分23章，以简明实用为特色，结合国内外临床用药特点，详细介绍了抗感染药、镇痛药、黄嘌呤类药物、镇静催眠药、抗癫痫药、抗抑郁药、抗精神病药和抗焦虑药、抗高血压药、抗心律失常药、皮质激素类药物等各类常用药物的相互作用，使读者对各种药物相互作用和机理有清楚的了解和掌握。

同时本书对药物相互作用严重程度进行了明确的分级，便于指导医生灵活用药。

书后还附有I级、II级药物相互作用索引及药物中英文对照，便于读者查阅。

本书内容实用、条目清晰、指导性强，对临床医生合理用药具有重要参考意义。

## &lt;&lt;药物相互作用速查手册&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 概述1 1?1 什么是药物的相互作用1 1?2 药物相互作用对临床的影响1 1?2?1 有益的相互作用1 1?2?2 不良的相互作用2 1?3 药物相互作用目前研究重点--两种药物间的相互作用2 1?4 分类3 1?4?1 药效学相互作用3 1?4?2 药动学相互作用3 1?5 药效学相互作用3 1?5?1 疗效拮抗3 1?5?2 毒性(副作用)相加4 1?5?3 药效增强引起过度作用4 1?5?4 受体激动药与阻滞药的相互作用4 1?6 药物消化道中吸收的相互作用5 1?6?1 消化道pH改变的影响5 1?6?2 吸附、螯合和结合5 1?6?3 胃肠道动力的变化6 1?6?4 食物6 1?7 药物置换(蛋白结合)相互作用6 1?8 酶代谢相互作用7 1?8?1 药物在体内的代谢7 1?8?2 酶诱导相互作用9 1?8?3 酶抑制作用10 1?8?4 单胺氧化酶抑制相互作用11 1?9 排泌改变的相互作用11 1?9?1 肾小管主动排泌改变11 1?9?2 尿pH改变影响药物的重吸收12 1?9?3 尿液pH变化对弱电解质类药物透膜重吸收的影响12 1?9?4 弱电解质类药物的透膜取决于膜两侧体液的pH差13 1?9?5 应用举例14 1?10 掩盖不良反应症状14 1?11 药物相互作用的严重性分级15 1?12 药物相互作用与临床安全用药16 1?13 安全用药预防措施16第2章 抗感染药物18 青霉素18 氨苄西林19 巴氨西林19 头孢哌酮20 头孢噻肟20 头孢噻啶20 头孢噻吩21 亚胺培南 / 西司他丁21 氯霉素21 四环素22 多西环素(强力霉素)24 庆大霉素25 卡那霉素27 多黏菌素B27 红霉素27 醋竹桃霉素29 林可霉素29 克林霉素30 磺胺嘧啶31 磺胺甲?NFDA?唑 / 甲氧苄啶31 柳氮磺吡啶31 甲硝唑32 呋喃妥因32 呋喃唑酮(痢特灵)33 诺氟沙星(氟哌酸)33 环丙沙星34 利福平35 异烟肼37 乙胺丁醇39 氨基糖苷类39 酮康唑40 伊曲康唑42 灰黄霉素42 特比萘芬43 两性霉素B43 阿糖腺苷44第3章 镇痛类药物45 对乙酰氨基酚45 阿芬太尼46 别嘌醇47 阿司匹林48 可待因50 秋水仙碱51 双氯芬酸51 非诺洛芬51 芬太尼52 硫代苹果酸钠52 布洛芬52 吲哚美辛53 哌替啶(度冷丁)54 美沙酮55 吗啡57 萘普生58 羟布宗58 保泰松59 丙磺舒59 丙氧酚60 磺吡酮61第4章 黄嘌呤类药物63 茶碱(氨茶碱)63 二羟丙茶碱72 咖啡因72第5章 镇静催眠药物74 乙醇74 水合氯醛76 氯美噻唑77 海索比妥(环己烯巴比妥)77 甲丙氨酯77 苯巴比妥78 唑吡坦81第6章 抗癫痫药物82 卡马西平82 氯硝西洋87 乙琥胺87 拉莫三嗪88 苯妥英89 扑米酮(去氧苯巴比妥)101 丙戊酸 / 丙戊酸钠102第7章 抗抑郁药物105 阿米替林105 地昔帕明105 多奈哌齐106 多塞平106 氟西汀107 氟伏沙明109 丙米嗪109 氯米帕明(氯丙米嗪)113 米氮平113 去甲替林114 帕吉林115 帕罗西汀116 苯乙肼117 舍曲林118 反苯环丙胺119 曲唑酮120 文拉法辛121第8章 抗精神病药物和抗焦虑药物122 阿普唑仑122 丁螺环酮122 氯丙嗪123 氯?NFDA?酸盐125 氯氮平125 地西洋126 氟奋乃静128 氟哌啶醇129 碳酸锂130 劳拉西洋133 洛沙平133 咪达唑仑134 奥氮平134 奥沙西洋134 匹莫齐特134 丙嗪135 替马西洋135 硫利达嗪135 三唑仑136第9章 受体阻滞药137 阿替洛尔(氨酰心安)137 卡维地洛137 拉贝洛尔138 美托洛尔138 纳多洛尔139 普萘洛尔(心得安)139 噻吗洛尔(噻吗心安)滴眼剂144第10章 抗高血压药物145 倍他尼定145 卡托普利145 可乐定147 伊那普利148 胍乙啶149 胍法辛150 胍屈嗪150 氯沙坦150 甲基多巴151 硝普盐152 哌唑嗪152 利血平153 硝普钠154第11章 抗心律失常药物155 胺碘酮155 地尔硫?NFDA?156 丙吡胺157 非洛地平158 氟卡尼159 利多卡因160 美西律161 莫雷西嗪162 硝苯地平162 普鲁卡因胺163 普罗帕酮165 奎尼丁165 维拉帕米168第12章 强心苷170 洋地黄170 洋地黄毒苷171 地高辛171第13章 利尿药179 乙酰唑胺179 苄氟噻嗪179 氯噻嗪180 依他尼酸(利尿酸)181 呋塞米181 氢氯噻嗪182 螺内酯183 氨苯蝶啶184 三氯噻嗪184第14章 降糖药和降脂药185 氯磺丙脲185 格列吡嗪186 格列本脲187 胰岛素188 二甲双胍190 妥拉磺脲191 甲苯磺丁脲191 洛伐他汀193 氯贝丁酯194 辛伐他汀195 普罗布考195第15章 制酸药和其他消化系统药物196 西咪替丁196 雷尼替丁198 尼扎替丁198 奥曲肽199 奥美拉唑199 氢氧化镁200 氢氧化铝200 格隆溴铵202 甲氧氯普胺202第16章 皮质激素和口服避孕药203 泼尼松龙203 泼尼松203 地塞米松204 氢化可的松204 甲泼尼龙205 口服避孕药205 甲羟孕酮206第17章 免疫抑制药208 环孢素208 他克莫司212第18章 抗凝(血)药214 醋硝香豆素214 双香豆素214 肝素216 苯茛二酮217 噻氯匹定217 华法林217第19章 抗肿瘤药233 博来霉素233 卡莫司汀233 环磷酰胺233 多柔比星234 依托泊苷(足叶乙苷)234 氟尿嘧啶235 白细胞介素-2235 洛莫司汀235 苯丙氨酸氮芥236 巯嘌呤236 甲氨蝶呤236 丝裂霉素238 米托坦239 紫杉醇239 长春碱239第20章 维生素、营养物质241 维生素C241 维生素D?3241 维生素B?12242 维生素D?2242 亚铁盐242 叶酸243 烟酸243 维生素B?6243 维生素A244 脂肪乳244第21章 麻醉药与肌松药(神经肌肉阻滞剂)245 布比卡因245 恩氟烷246 乙醚246 依托咪酯246 加拉碘铵247 氟烷247 氯胺酮248 甲氧氟烷249 氧化亚氮249 泮库溴铵249 异泊酚251 琥珀胆碱252 硫喷妥254 筒箭毒碱255 维库溴铵256第22章 其他药物258 腺苷258 阿替普酶258 左旋多巴258 甲状腺素260 青霉胺261 苯丙胺262 米索前列醇262 二氢麦

<<药物相互作用速查手册>>

角胺263第23章 植物成分264 葡萄柚264 人参266 贯叶金丝桃267 甘草268 丹参269 银杏(叶)269 当归269 大蒜269 槟榔270 感冒清热颗粒(冲剂)270附录271 I级相互作用药物索引|271 II级相互作用药物索引|276 药物中英文名对照289

## &lt;&lt;药物相互作用速查手册&gt;&gt;

## 章节摘录

1.6.3 胃肠道动力的变化 影响胃肠道动力的药物可使食物、药物加速或延迟通过十二指肠、小肠，因而可影响某些药物的吸收。

促胃动力药（甲氧氯普胺、多潘立酮、西沙必利）可使地高辛和核黄素加速通过十二指肠和小肠而减少吸收，而抗胆碱药则相反可增加这两种药物的吸收。

就大多数药物来说，药物提前进入肠道就可使药峰浓度提前出现。

1.6.4 食物 食物的作用可认为是上述三者的总和，多数药物在食前服用可加速吸收。

青霉素V、多数的头孢菌素、大环内酯类在食后服用吸收减少，而脂溶性强的药物在油脂餐后服用可增加吸收。

1.7 药物置换（蛋白结合）相互作用 许多药物进入循环后以一定比率与蛋白（主要是血浆·白蛋白）结合。

药物与蛋白质结合后不能透膜，暂时失去活性，但结合物可逐渐分解释放出游离药物。

只有未结合部分可透膜进入靶部位而起作用。

不同药物的分子与蛋白质的结合力有差别。

当两种药物联合应用时，结合力强的药物分子占据了血浆蛋白分子，使结合力较弱的分子失去（或减少）与蛋白质结合的机会；或者结合力强者使弱者自结合物中置换出来，致使结合力较弱的药物在体内游离浓度升高而显示较强效应。

对于一些效应与游离血药浓度密切相关的药物，如华法林、抗肿瘤药、苯妥英等，本类相互作用往往对药效和不良反应有重要影响。

1.8 酶代谢相互作用 1.8.1 药物在体内的代谢 药物在体内代谢的一般规律是依靠酶的作用

，是药物由活性物转化为水溶性较强的非活性代谢物（或低活性物）。

也有少数药物（前体药物）在体内转化为活性药物而作用。

体内酶活性的变化必然会对药物代谢产生影响，而使其疗效发生相应变化。

药物代谢在体内许多部位中进行，如血清、肾、小肠等。

但主要的代谢部位是肝微粒体细胞色素P450酶催化反应。

Ⅰ相代谢是药物首先氧化、还原、水解成极性较强代谢物，再进一步通过Ⅱ相代谢与一些物质（如葡萄糖醛酸）结合而生成非活性代谢物。

细胞色素P450(CYP)有几十种同工酶，对药物代谢主要起作用的是CYP1A2、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6和CYP3A4，其他的同工酶相对不太重要。

其中CYP2D6具有明显的遗传多态性，少数人群（5%~10%高加索人和小于2%的亚洲人）体内无此种酶或含量不足，此部分人群不能正常代谢与此种酶相关的药物，称为慢代谢者。

CYP2C19也具有遗传多态性，而CYP3A4则似乎不具遗传多态性。

不同的CYP同工酶各有其作用的底物，即各能催化不同药物（相关药物），具体如下。

CYP1A2:咖啡因、氯氮平、丙米嗪、马普替林、非那西丁、普萘洛尔、R-华法林、罗匹尼罗、茶碱。

CYP2D6:阿米替林、苯丙胺、卡托普利、氯米帕明、可待因、地昔帕明、左美沙芬、双氢可待因、苯海拉明、氟卡尼、氟西汀、氟哌啶醇、氢可酮、丙米嗪、拉贝洛尔、马普替林、美托洛尔、美西律、去甲替林、昂丹司琼、羟考酮、罂粟碱、帕罗西汀、喷布洛尔、奋乃静、普罗帕酮、普萘洛尔、硫利达嗪、噻吗洛尔、曲米帕明、文拉法辛、育亨宾。

.....

<<药物相互作用速查手册>>

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>