

<<中药药源性疾病学>>

图书基本信息

书名：<<中药药源性疾病学>>

13位ISBN编号：9787507715910

10位ISBN编号：7507715914

出版时间：2001-1

出版时间：学苑出版社

作者：张冰

页数：505

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>

## <<中药药源性疾病学>>

### 内容概要

《中药药源性疾病学》分上、下两篇。

上篇三章，阐述中药药源性疾病的概念，回顾中药不良反应认识发展历程，论述中药药源性疾病基本类型、发生原因与机理、防治基本原则与措施。

首次从流行病学角度阐述了中药药源性疾病发生特征及研究方法，介绍国内外中药（植物药）药源性疾病监测状况。

下篇十二章，论述中药药源性消化、呼吸、循环、泌尿、生殖、血液、神经、精神等系统的疾病。

从临床表现入手，辅以病案示例，初步进行病变机理分析，并提出防治措施，希望对临床工作者能有所裨益。

书后附有病、症名索引及药名与拉丁名索引，便于检索。

## <<中药药源性疾病学>>

### 作者简介

张冰，1959年生，河北蠡县人。

1983年毕业于北京中医学院分院，获学士学位；1988年毕业于北京中医药大学基础医学部，获硕士学位；1995年毕业于北京中医药大学药学院，获博士学位。

现为北京中医药大学教务处长，教授，硕士生导师，北京市普通高校青年学科带头人，国家中医药管理局重点学科临床中药学学科带头人。

从事教学、科研及临床工作，主持并承担国家级科研课题十余项，发表学术论文近四十余篇，编写学术著作五部。

徐刚，湖北安陆县人，1962年3月生。

1983年毕业于湖北中医学院中医系，获学士学位；1990年毕业于湖北中医学院中医系，获硕士学位；1996年毕业于北京中医药大学中药学院，获博士学位。

现任中国人民解放军第一军医大学分校药理教研室主任，副教授，硕士生导师。

主持并担任科研课题十余项，发表学术论文三十余篇，编写学术著作二部。

## &lt;&lt;中药药源性疾病学&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇第一章 总论第一节 中药药源性疾病的概念及发展简史1. 中药药源性疾病的概念2. 中药药源性疾病发展简史第二节 中药药源性疾病的基本类型和发病机理1. 中药药源性疾病的基本类型2. 中药药源性疾病的发病机理第三节 中药药源性疾病的发生与影响因素1. 药物因素2. 机体因素3. 用药因素第四节 中药药源性疾病的防治原则和方法1. 中药药源性疾病的防治原则2. 中药药源性疾病的救治方法第二章 中药药源性疾病的流行病学第一节 中药药源性疾病流行病学分析第二节 中药药源性疾病流行病学研究的意义第三节 中药药源性疾病流行病学研究方法第四节 中药药源性疾病流行病学研究任务第三章 中药药源性疾病监控第一节 中药药源性疾病监控工作的意义及必要性1. 中药药源性疾病监控工作的意义2. 中药不良反应监控工作的必要性及紧迫性第二节 国内中药药源性疾病的监控工作1. 中药品种和产地2. 药物的剂型3. 药物的炮制4. 临床药物的使用5. 患者的个体因素第三节 国外草药ADR监控工作1. 日本汉方药ADR监控工作2. 瑞士草药ADR预防工作3. 英国草药ADR的监控4. 挪威草药ADR监控5. 欧盟草药ADR监控6. WHO对草药ADR的研究第四节 西药不良反应监测概述1. 药品不良反应监测(ADRM)体系分类2. 其他国家与地区西药ADR监测工作3. 国内西药ADR监测工作第五节 中药不良反应监控的思考1. 建立健全中药管理制度2. 加强中药的基础研究和临床试验研究3. 加强药品生产过程的管理4. 加强药品使用过程的管理5. 提高对中药药源性疾病的识别能力6. 开展有中医特色的中药不良反应监控工作下篇第一章 呼吸系统中药药源性疾病第一节 概述基本概念常见症状疾病分类病因病理临床诊断防治措施第二节 常见呼吸系统中药药源性疾病及致病药物上呼吸道急性炎症肺炎肺水肿支气管哮喘呼吸衰竭.....

## 章节摘录

3.3 用量过大 用药剂量不规范的问题可以说是中药临床上一个普遍存在的问题，也是一个比较突出的问题。

导致中药用药剂量不规范的原因大致有如下几个方面。

一是古代重量（斤、两、钱、铢）、度量（尺、寸）、容量（斗、升、合）与现代临床使用的重量（kg、g、mg）、度量（m、cm）、容量（L、ml）相差较大，加之古代还有一些粗略的计量方法，如：“方寸匕”、“枚”、“撮”等，因此对于古代的度量、重量、容量现代临床只能进行近似换算；二是某些动物药用量欠规范，临床上有些医生习惯于以条计算其用量，这就会因动物的大小而导致用量的差异，有时甚至是很大的差异。

如金钱白花蛇为眼镜蛇、银环蛇的干燥体，有祛风通络、止痛止痉之功，1990年版《中国药典》规定的用量为3~4.5g。

但实际上由于药材销售部门以条作为定价单位，因而不少医院和药店均以条作为用量的基本单位调配处方，一般用量为1条。

据调查白花蛇大小相差悬殊较大，小的仅2.5g，大的可达9g，如此剂量相差几倍，若按小的计算则用量太小，达不到有效治疗量，若按大的计算则超出了《中国药典》规定的最大治疗量。

金钱白花蛇为毒蛇，其毒腺含有神经毒，并含有溶血成分，剂量过大易发生中毒。

再如蜈蚣，辛温有毒，1990年版《中国药典》中规定的剂量比较严格，为2.5~4.5g，由于同样的原因，不少单位调配处方都以条为用量的基本单位，而蜈蚣小者仅0.5g，大者可达2g，大小重量相差4倍。

蜈蚣含有两种类蜂毒毒性成分，用量过大即会产生毒性反应；三是中药的有效量范围过大，中药学教科书及其它一些权威中药学著作中推荐的成人中药一日用量是一般质地者为3~10g，质地较重者为10~30g，上下限量相差3倍之多，是造成中药用药剂量不规范的又一原因；四是中药的剂量受药品的质量影响较大，由于用药的剂量与有效成分和毒性成分的含量之间并非完全等同和一致，因而很难单凭用药份量来控制真正的剂量--有效成分、毒性成分的含量；五是用药者的随意性大，部分医生由于认为中药是天然药物，毒副作用小，因而临床用药不甚严格和严谨，随意性很大，习惯于凭自己的经验用药，缺乏科学的态度。

如牵牛子苦寒有毒，一般入汤剂3~9g，入丸散1~3g。

但有报道一次口服用量竟达180g，服后患者即腹泻，排出粘液样血便，肉眼血尿；六是有些患者根据经验自购自服中药，缺乏有效的监督、指导和管理，在用药剂量方面存在很大的问题。

还有些患者甚至自采自服，炮制和用药剂量均不规范，成为引起中药毒性反应的重大隐患。

上述种种原因导致用药剂量过大，超过了药物的安全范围，因而诱发或加重了药物的不良反应，导致了药源性疾病的发生。

<<中药药源性疾病学>>

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>