

<<肾衰药物手册>>

图书基本信息

书名：<<肾衰药物手册>>

13位ISBN编号：9787509139431

10位ISBN编号：7509139430

出版时间：2010-9

出版时间：人民军医出版社

作者：翟所迪，应颖秋 主编

页数：733

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>

<<肾衰药物手册>>

前言

肾是体内药物排泄的重要器官，当肾功能受损时易导致药物在体内蓄积。

其原因除肌酐清除率下降导致药物原型排泄减慢外，药物在肝的代谢产物从肾排泄减少也可引起代谢产物蓄积中毒。

此外，尿毒症毒素及继发的各种内环境紊乱也可影响肝代谢酶的功能，使主要在肝代谢分解的药物清除下降。

另外，肾功能不全患者体内各种内环境紊乱还可使患者对药物的毒性更敏感，从而也使病人的药物中毒发生率增加。

临床医师在对肾功能不全患者进行药物治疗前，应首先了解该药物的药动学特点，并根据患者的肾功能损伤程度进行相应的药物剂量调整。

可通过减少每次的药物剂量或延长给药间隔进行调整，特殊药物还应进行治疗药物监测。

在保证药物有效性的同时，尽量减少药物不良反应。

由于医师在对肾功能减退患者进行药物治疗时常需要剂量调整，而目前国内暂无相对权威的、专门的、统一的肾功能减退时药物剂量推荐意见可供参考，因而促使我们编写本书。

1. 肾功能不全患者需谨慎用药造成肾损害的原因可以是疾病、药物作用及年龄相关性肾功能减退。

药物在肾功能不全患者体内的药动学过程受诸多因素影响，药物的生物利用度、蛋白结合率、分布容积与代谢活性在肾功能不全时均发生改变，影响药物在体内吸收、分布、代谢、排泄整个过程，因此肾功能不全患者需谨慎用药。

<<肾衰药物手册>>

内容概要

本书作者根据临床医师对肾功能减退用药物剂量调整的需要，收录了160余个临床常用药，详细介绍了用药适应证、禁忌证、注意事项、药物的用法用量、药物的相互作用、药物对诊断的影响、药物剂量调整推荐意见、不良反应等，并选取了《英国国家处方集》、《马尔代丁大药典》、《肾衰处方集》、《美国临床事实型数据库》作为药物剂量调整推荐意见。

本书内容全面实用，查阅方便，可作为广大临床医师、护师、药师、医药院校师生工具用书。

<<肾衰药物手册>>

作者简介

翟所迪，主任药师、教授。

北京大学第三医院药剂科主任。

长期从事医院药医学、教、研工作。

专业方向：治疗药物监测、临床药学教育、药事管理。

中国执业药师协会理事，中国药学会医院药学专业委员会委员，中国医院协会药事管理委员会委员，北京药学会医院药学专业委员会副主任委员，北京药师协会药物使用委员会主委。

《中国药房》杂志副主编，《中国药学杂志》《中国医院药学杂志》《中国循证医学杂志》《中国新药杂志》《药物不良反应》等多种统计源期刊编委。

<<肾衰药物手册>>

书籍目录

第1章 抗生素类 第一节 青霉素类 青霉素 阿莫西林 氨苄西林 哌拉西林 美洛西林 甲氧西林 第二节 头孢菌素类 头孢氨苄 头孢唑林 头孢拉定 头孢羟氨苄 头孢克洛 头孢丙烯 头孢西丁 头孢呋辛 头孢他啶 头孢克肟 头孢噻肟 头孢吡肟 拉氧头孢 第三节 其他 内酰胺类与 内酰胺酶抑制药 美罗培南 厄他培南 亚胺培南 / 西司他丁钠 哌拉西林 / 他唑巴坦 阿莫西林 / 克拉维酸钾 氨苄西林 / 舒巴坦 头孢哌酮 / 舒巴坦 第四节 氨基糖苷类 链霉素 庆大霉素 大观霉素 卡那霉素 妥布霉素 奈替米星 阿米卡星 依替米星 异帕米星 第五节 大环内酯类及林可霉素类 罗红霉素 克拉霉素第2章 抗结核药第3章 抗真菌药第4章 抗病毒药第5章 抗高血压药第6章 调脂药第7章 抗心力衰竭药第8章 抗心律失常药第9章 降糖药第10章 镇痛药第11章 非甾体抗炎药第12章 抗痛风药第13章 抗肿瘤药第14章 H1受体拮抗药第15章 H2受体拮抗药第16章 支气管扩张药第17章 抗凝药第18章 免疫抑制药附录A 暂无证据的成人使用的需要调整剂量的药物附录B 牛津推荐意见分级附录C 常用计算公式附录D 缩略语索引

<<肾衰药物手册>>

章节摘录

插图：·对一种青霉素过敏者可能对其他青霉素类药物，如头孢菌素类、灰黄霉素或青霉胺过敏者，对本品也可能过敏。

·本品在少数患者尤其是肾功能不全患者可导致出血，发生后应及时停药并予适当治疗。

本品不可加入碳酸氢钠溶液中静脉滴注。

慎用有过敏史、出血史、溃疡性结肠炎、克隆病或抗生素相关肠炎者皆应慎用。

妊娠、哺乳期用药·动物生殖实验未发现本品有损害，但尚未在孕妇中进行严格的对照试验以排除这类药物对胎儿的不良影响，所以孕妇应仅在确有必要时使用本品。

·美国FDA对本药的妊娠安全性评级为B级。

·少量本品从乳汁中分泌，哺乳期妇女用药时宜暂停哺乳。

药物对诊断的影响应用本品可引起直接抗球蛋白（coombs）试验呈阳性，也可出现血尿素氮和血清肌酐升高、高钠血症、低钾血症、血清氨基转移酶和血清乳酸脱氢酶升高、血清胆红素增多。

药物相互作用_哌拉西林与氨基糖苷类（阿米卡星、庆大霉素或妥布霉素）联合使用可对铜绿假单胞菌、沙雷菌属、克雷伯菌属、吲哚阳性变形杆菌、普鲁威登菌、其他肠杆菌科细菌和葡萄球菌属的敏感菌株产生协同作用。

·哌拉西林与头孢西丁联合应用，因后者可诱导细菌产生异内酰胺酶而对铜绿假单胞菌、沙雷菌属、变形杆菌属和肠杆菌属可能出现拮抗作用。

·哌拉西林和羧苄西林、阿洛西林、美洛西林、替卡西林一样，与能产生低凝血酶原症、血小板减少症、胃肠道溃疡症或出血的药物合用时，将有可能增加凝血机制障碍和出血的危险。

如抗凝血药：肝素、香豆素、茚满二酮；非甾体抗炎镇痛药，尤其是阿司匹林、二氟尼柳以及其他水杨酸制剂及其他血小板聚集抑制药。

·本品与非极性肌松药维库溴铵同时应用时，可延长维库溴铵的神经肌肉阻滞作用。

<<肾衰药物手册>>

编辑推荐

《肾衰药物手册》：肾功能减退时药物剂量调整的最全方案、肾功能减退时药物剂量调整的权威资料、肾功能减退时药物剂量调整的循证指导。

。

<<肾衰药物手册>>

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>