

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787547808511

10位ISBN编号：7547808514

出版时间：2011-7

出版时间：上海科技

作者：魏敏杰

页数：435

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>

<<药理学>>

内容概要

《药理学》是根据卫生部十一五教材规划的精神编写的，主要针对成人高等教育，供临床医学、预防医学、护理学和药学等相关专业使用。

在编写本教材的过程中，我们充分考虑到了当前成人高等教育自身的优势和特点，也兼顾了当前医务人员的培养目标和药理学教学计划，以及教学大纲的要求，力求能够编写出一本涵盖范围广、内容详实准确、重点突出、重视基础和联系临床实践的药理学教材，充分体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。

通过本教材的学习，不仅可以使学生全面掌握药理学的相关基础知识，还可以逐渐培养学生的创新能力和思维能力。

书籍目录

第一篇总论 第一章绪论 / 3 第二章药物的体内过程和药物代谢动力学 / 6 第一节药物的跨膜转运 / 7 第二节药物的体内过程 / 9 第三节药代动力学基本概念 / 15 第三章药物效应动力学 / 29 第一节药物的基本作用 / 30 第二节药物的量效关系与构效关系 / 31 第三节药物作用机制 / 33 第四节药物与受体 / 34 第四章影响药物效应的因素及合理用药 / 43 第一节药物因素 / 44 第二节机体因素 / 44 第三节合理用药原则 / 49 第二篇传出神经药理学 第五章传出神经药理学概论 / 53 第一节传出神经系统的结构与分类 / 53 第二节传出神经系统的递质和受体 / 56 第三节传出神经药理学的基本作用和分类 / 62 第六章拟胆碱药 / 66 第一节直接作用于胆碱受体的拟胆碱药 / 66 第二节抗胆碱酯酶药 / 70 第七章有机磷酸酯类抗胆碱酯酶药中毒及胆碱酯酶复活药 / 74 第一节有机磷酸酯类中毒及解救 / 74 第二节胆碱酯酶复活药 / 76 第八章抗胆碱药 (I) —M胆碱受体阻断药 / 79 第一节阿托品和阿托品类生物碱 / 79 第二节阿托品的合成代用品 / 82 第九章抗胆碱药 (II) —N胆碱受体阻断药 / 87 第一节Nn胆碱受体阻断药 神经节阻断药 / 87 第二节骨骼肌松弛药 / 88 第十章拟肾上腺素药 / 92 第一节构效关系和分类 / 92 第二节、 受体激动药 / 93 第三节 肾上腺素受体激动药 / 97 第四节 肾上腺素受体激动药 / 99 第十一章肾上腺素受体阻断药 / 105 第一节 肾上腺素受体阻断药 / 105 第二节 肾上腺素受体阻断药 / 108 第三节、 肾上腺素受体阻断药 / 112 第三篇中枢神经及传入神经药理学 第十二章局部麻醉药 / 121 第十三章全身麻醉药 / 126 第一节吸人性麻醉药 / 126 第二节静脉麻醉药 / 128 第三节复合麻醉 / 128 第十四章镇静催眠药 / 132 第一节苯二氮革类 / 133 第二节巴比妥类 / 135 第三节其他镇静催眠药 / 136 第十五章抗癫痫药和抗惊厥药 / 140 第一节抗癫痫药 / 140 第二节抗惊厥药 / 144 第十六章抗精神失常药 / 147 第一节抗精神病药 / 148 第二节抗躁狂抑郁症药 / 151 第三节抗焦虑药 / 153 第十七章抗帕金森病药 / 155 第一节拟多巴胺类药 / 156 第二节胆碱受体阻断药 / 158 第十八章镇痛药 / 160 第一节阿片生物碱类镇痛药 / 161 第二节人工合成镇痛药 / 165 第三节其他镇痛药 / 167 第四节阿片受体拮抗剂——纳洛酮与纳曲酮 / 167 第十九章中枢兴奋药 / 171 第一节主要兴奋大脑皮层的药物 / 171 第二节主要兴奋延脑呼吸中枢的药物 / 172 第二十章解热镇痛抗炎药 / 174 第一节水杨酸类 / 176 第二节苯胺类 / 178 第三节吡唑酮类 / 179 第四节其他抗炎有机酸类 / 179 第四篇心血管系统药理学 第二十一章治疗充血性心力衰竭的药物 / 185 第一节CHF的病理生理学及治疗CHF药物的分类 / 186 第二节治疗充血性心力衰竭的药物 / 187 第二十二章钙通道阻滞剂 / 198 第二十三章抗高血压药 / 206 第一节抗高血压药物的分类 / 207 第二节常用抗高血压药 / 207 第三节高血压药物治疗的新概念 / 218 第二十四章抗心绞痛药 / 222 第一节概述 / 222 第二节硝酸酯类 / 224 第三节肾上腺素 受体阻断药 / 227 第四节钙通道阻滞剂 / 228 第五节其他抗心绞痛药 / 229 第六节抗心绞痛药联合应用的评价 / 230 第二十五章抗心律失常药 / 233 第一节心脏的电生理学基础 / 234 第二节心律失常发生机制 / 236 第三节抗心律失常药的基本作用机制和分类 / 238 第四节常用抗心律失常药 / 239 第二十六章抗高脂血症药 / 247 第一节调血脂药 / 248 第二节抗氧化剂 / 253 第三节多烯脂肪酸 / 254 第四节黏多糖和多糖类 / 255 第五篇内脏系统药理学及抗组胺药 第二十七章利尿药和脱水药 / 259 第一节利尿药 / 259 第二节脱水药 / 266 第二十八章作用于消化系统的药物 / 270 第一节治疗消化性溃疡的药物 / 270 第二节消化功能调节药 / 273 第二十九章作用于呼吸系统的药物 / 278 第一节平喘药 / 278 第二节镇咳药 / 283 第三节祛痰药 / 284 第三十章子宫兴奋药 / 287 第三十一章作用于血液及造血系统的药物 / 291 第一节抗凝血药 / 292 第二节纤维蛋白溶解药与纤维蛋白溶解抑制药 / 295 第三节抗血小板药 / 297 第四节促凝血药 / 299 第五节抗贫血药 殒造血细胞生长因子 / 300 第六节血容量扩充药 / 303 第三十二章组胺和抗组胺药 / 306 第六篇内分泌系统药理学 第三十三章肾上腺皮质激素类药物 / 313 第一节糖皮质激素 / 314 第二节盐皮质激素 / 319 第三节促皮质素及皮质激素抑制药 / 319 第三十四章性激素类药及计划生育药 / 323 第一节雌激素类药与抗雌激素类药 / 323 第二节孕激素类药 / 325 第三节雄激素类药和同化激素类药 / 326 第四节计划生育药 / 327 第三十五章甲状腺激素和抗甲状腺药 / 33 第一节甲状腺激素 / 331 第二节抗甲状腺药 / 334 第三十六章胰岛素和口服降血糖药 / 339 第一节胰岛素 / 340 第二节口服降血糖药 / 342 第七篇化学治疗药及其他 第三十七章人工合成的抗菌药 / 349 第一节喹诺酮类抗菌药 / 350 第二节磺胺类抗菌药 / 353 第三节其他合成抗菌药 / 355 第三十八章抗生素 / 359 第一节口内酰胺类抗生素 / 360 第二节大环内酯类、林可霉素及多肽类抗生素 / 365 第三节氨基糖苷类抗生素 / 367 第四节四环素类抗生素 / 370

第三十九章抗真菌药及抗病毒药 / 379 第一节抗真菌药 / 379 第二节抗病毒药 / 382 第四十章抗结核病药及抗麻风病药 / 385 第一节抗结核病药 / 386 第二节抗麻风病药 / 389 第四十一章抗疟药 / 392 第四十二章抗阿米巴病药和抗滴虫病药 / 399 第一节抗阿米巴病药 / 399 第二节抗滴虫病药 / 401 第四十三章抗吸虫病药及抗丝虫病药 / 403 第四十四章抗肠蠕虫药 / 405 第四十五章抗恶性肿瘤药 / 409 第一节概论 / 409 第二节抗代谢药 / 411 第三节生物碱类药 / 413 第四节烷化剂 / 414 第五节抗癌抗生素类 / 415 第六节其他类药 / 417 第四十六章影响免疫功能的药物 / 421 第一节免疫抑制药 / 422 第二节免疫增强药 / 423 参考答案 / 427 参考文献 / 433

章节摘录

版权页：插图：二、中毒表现 本类药物抑制ACh的水解，体内大量堆积，而ACh作用极其广泛，故有机磷酸酯类的中毒症状表现多样化，主要表现为毒蕈碱样（M样）和烟碱样（N样）症状。

轻度中毒以M样症状为主，中度中毒可同时有M样症状和N样症状，严重中毒者除外周M样和N样症状外，还出现中枢神经系统症状。

中毒致死的主要原因为呼吸道阻塞、肺水肿和呼吸肌麻痹等。

（一）急性中毒 1.M样症状 由于ACh激动M受体引起，主要表现为腺体分泌增加、瞳孔缩小、心脏抑制和平滑肌兴奋等，症状取决于毒物的化学性质、脂溶性等因素，也与中毒途径有关。

（1）眼：瞳孔缩小，眼球疼痛，结膜充血，视力模糊等。

严重中毒者几乎全部出现瞳孔缩小，但中毒早期可能并不出现，因此，缩瞳不宜作为早期诊断的依据。

（2）腺体：分泌增多，引起流涎、流泪、流涕和出汗。

严重者可出现口吐白沫，大汗淋漓。

（3）呼吸系统：由于支气管平滑肌收缩和腺体分泌增加，引起呼吸困难，胸部紧迫感，甚至肺水肿。

（4）胃肠道：由于胃肠道平滑肌的兴奋和有机磷酸酯类对胃肠道黏膜的刺激作用，可引起厌食、恶心、呕吐、腹痛和腹泻等。

（5）泌尿系统：严重病例可由于兴奋膀胱逼尿肌而引起小便失禁。

（6）心血管系统：M样作用可引起心率减慢和血压下降，但由于同时有N样作用，故有时也可引起心率加快和血压升高。

2.N样症状 激动交感和副交感神经节的N_n受体和骨骼肌运动终板的N_n受体。

其神经节兴奋症状在胃肠道、腺体、眼等部位以胆碱能神经占优势；因此结果和M样作用一致。

在心血管，则去甲肾上腺素能神经占优势，故常表现为心肌收缩力增强、血压上升。

N_m受体激动则表现为不自主肌束抽搐、颤动，常先自小肌肉如眼睑、颜面和舌肌开始，逐渐发展至全身；严重时可引起呼吸肌麻痹而死亡。

3.中枢神经系统症状 一般毒物均可进入血脑屏障而产生中枢作用，可使脑内ACh含量升高，从而影响神经冲动在中枢突触的传递。

表现为先兴奋后抑制，出现躁动不安、谵语以及全身肌肉抽搐；进而由过度兴奋转入抑制，出现意识模糊、共济失调、反射消失甚至昏迷，严重中毒后期，可因血管运动中枢抑制而血压下降，以及因呼吸中枢麻痹而导致呼吸停止。

（二）慢性毒性 多发生在生产农药的工人或长期接触农药的人员中。

血中胆碱酯酶活性持续下降是早期表现，但下降的程度与临床症状并不平行，可能是长期接触后，机体对有机磷酸酯类产生耐受性，使胆碱酯酶的功能代偿性增强所致。

主要症状为神经衰弱综合征和腹胀、多汗、偶有肌束颤动及瞳孔缩小。

在慢性中毒的基础上，一次稍大剂量的吸收，也可能引起急性中毒发作。

<<药理学>>

编辑推荐

《成人高等教育基础医学教材:药理学》是根据卫生部十一五教材规划的精神编写的,主要针对成人高等教育,供临床医学、预防医学、护理学和药学等相关专业使用。

通过《成人高等教育基础医学教材:药理学》的学习,不仅可以使学生全面掌握药理学的相关基础知识,还可以逐渐培养学生的创新能力和思维能力。

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>