

<<肾素>>

图书基本信息

书名：<<肾素>>

13位ISBN编号：9787802455429

10位ISBN编号：7802455421

出版时间：2011-1

出版时间：军事医学科学出版社

作者：杨志明，李建强 主编

页数：273

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>

内容概要

《肾素-血管紧张素系统与心血管疾病》系统阐述了肾素-血管紧张素系统的成分组成、代谢途径、生理作用和功能调节的基本理论，详细介绍了肾素-血管紧张素系统在高血压、心力衰竭、心房纤颤、肺动脉高压、动脉粥样硬化和代谢综合征等疾病发生发展中的作用机制，同时介绍了近年来国内外在该领域，尤其是在心血管疾病方面的大规模临床试验资料，并集中展示了作者近年在该领域的最新研究成果。

为心血管临床医师和研究生提供了较为翔实的参考资料。

《肾素-血管紧张素系统与心血管疾病》由杨志明，李建强主编。

<<肾素>>

书籍目录

第一章肾素-血管紧张素系统的代谢途径

第一节肾素-血管紧张素系统组成

第二节血管紧张素系统各成分的生成与调节

第三节醛固酮的生成与代谢

参考文献

第二章肾素-血管紧张素系统的生理作用

第一节肾素的生理作用

第二节Ang 对心血管系统功能的调节

第三节AT1受体介导的心血管功能

第四节AT2受体介导的心血管功能

第五节Ang-(1~7)的生理作用

第六节ACE -Ang-(1~7)-Mas轴

参考文献

第三章肾素-血管紧张素系统与高血压

第一节肾素-血管紧张素系统在高血压发病中的作用

第二节Ang-(1~7)与高血压病

第三节局部肾素-血管紧张素系统与高血压病

第四节作用于RAS的抗高血压药物研究进展

第五节ACE I在高血压治疗中的应用

第六节Ang 受体拮抗药在高血压治疗中的应用

第七节高血压基因研究现状和展望

第八节ACEI、ARBs药物抗高血压的大规模临床试验

参考文献

第四章肾素-血管紧张素系统与心力衰竭

第一节肾素-血管紧张素系统与左室肥厚

第二节肾素-血管紧张素系统与心力衰竭

第三节血管紧张素转化酶抑制剂治疗心力衰竭的大规模临床试验

第四节Ang 受体拮抗剂治疗心力衰竭的大规模临床试验

第五节醛固酮受体拮抗剂治疗心力衰竭的大规模临床试验

第六节ACE -Ang(1~7)-Mas轴在心力衰竭中的作用

参考文献

第五章肾素-血管紧张素系统与心房纤颤

第一节心房纤颤的病因及发病机制

第二节RAS与心房纤颤

第三节ACE I与ARBs对心房纤颤的临床研究

参考文献

第六章肾素-血管紧张素系统与动脉粥样硬化

第一节炎症反应在动脉粥样硬化中的作用

第二节Ang 致动脉粥样硬化的机制

参考文献

第七章RAS系统对胆固醇逆转运的调节

第一节胆固醇逆转运的机制

第二节胆固醇逆转运相关蛋白分子

第三节RAS系统对胆固醇逆转运的调节

参考文献

<<肾素>>

第八章肾素-血管紧张素系统与代谢综合征

第一节代谢综合征概论

第二节肾素-血管紧张素系统与代谢综合征

第三节代谢综合征与心血管疾病

参考文献

第九章肾素抑制剂

第一节肾素抑制剂的药理作用

第二节肾素抑制剂分类

第三节肾素抑制剂前景

参考文献

第十章血管紧张素转换酶抑制剂

第一节ACE抑制剂的化学结构及分类

第二节血管紧张素转换酶抑制剂的药理作用

第三节血管紧张素转换酶抑制剂的临床应用及药效学

第四节血管紧张素转换酶抑制剂的差别及选药

第五节主要血管紧张素转换酶抑制剂的特点

参考文献

第十一章Ang 受体拮抗剂

第一节Ang 受体的结构与功能

第二节Ang 受体拮抗剂的分类与特征

第三节Ang 受体拮抗剂的药理作用

第四节Ang 受体拮抗剂的安全性和不良反应

第五节ARBs与ACE I的比较

参考文献

第十二章肾素-血管紧张素系统与肺动脉高压的形成机制

第一节缺氧性肺动脉高压发生机制中Ang 的作用

第二节Ang 受体拮抗剂与肺动脉高压

第三节心房钠尿肽对肺动脉高压的影响

第四节慢性阻塞性肺疾病对原发性高血压的影响

参考文献

附录Ang-(1~7)抗动脉粥样硬化的系列研究

第一节Ang-(1~7)干预动脉粥样硬化炎症机制的研究

一、Ang-(1~7)对Ang 诱导的脐静脉内皮细胞MCP-1和ICAM-1表达的影响

参考文献

二、Ang-(1~7)对Ang 诱导的脐静脉内皮细胞VCAM-1和E选择素表达的影响

参考文献

三、Ang-(1~7)对Ang 激活人脐静脉内皮细胞p38MAPK表达的影响

参考文献

四、Ang(1~7)对Ang 诱导的人脐静脉内皮细胞LOx-1表达的影响及机制分析

参考文献

五、Ang-(1~7)对Ang 诱导THP-1巨噬细胞MMP-9表达的影响

参考文献

六、血管紧张素(1~7)对THP-1源性巨噬细胞CD40 / CD40L表达的影响

参考文献

第二节Ang-(1~7)对脂质浸润机制干预的研究

一、Ang-(1~7)与Ang 对THP-1源性巨噬细胞内胆固醇外流的影响

参考文献

二、Ang-(1~7)和Ang 对THP-1源巨噬细胞高密度脂蛋白受体SR-BI表达的影响
参考文献

章节摘录

4.不良反应 不良反应与剂量大小密切相关,可有头昏、头痛、嗜睡、口干、疲劳、上腹不适、恶心、胸闷、咳嗽、皮疹、潮红和蛋白尿等,均表现轻微如出现粒细胞减少则应停药,有过敏体质者应忌用。

就其不良反应而言,与其他降压药比较,可体现出下列的优点:无中枢系统反应,无代谢不良性高血糖、高血脂、高尿酸、低血钠、低血钾反应,无反射性心动过速、液体潴留、高血压反跳、直立性休克,不激发或加重心衰、哮喘、周围血管病、心动过缓、鼻充血等。

注意事项:单纯口服起效较慢,个别患者用药后干咳严重,应事先向患者交代清楚,以便配合治疗。

合并使用利尿剂或血容量减少的患者,可能会引起血压过度下降,对于这样的病例,其首剂宜从小剂量开始。

用药期间应定期做白细胞计数,查肾功能并测定血钾。

5.药效学评价 依那普利在临床应用中表现出比卡托普利更多的优越性,它的作用强度是卡托普利的10倍,维持有效作用时间长超过8h,服用剂量小,副作用轻微。

治疗高血压一个疗程的总有效率为78.9%,能使收缩压、舒张压分别下降12.2%和13.0%,最大降压疗效出现在服药2周后,对中度、重度高血压的降压效果更显著。

在治疗高血压的同时,也能改善心脏功能,提高患者的生活质量。

本品治疗指数高,小鼠灌胃LD₅₀。

及其95%可信限为1488(1328~1669)mg/kg,为临床用量(5~10mg/次)的1144倍,故安全性大。

……

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>