

<<药物联合应用手册>>

图书基本信息

书名：<<药物联合应用手册>>

13位ISBN编号：9787802459847

10位ISBN编号：7802459842

出版时间：2012-10

出版时间：军事医学科学出版社

作者：李静 等主编

页数：430

字数：390000

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>

<<药物联合应用手册>>

内容概要

《药物联合应用手册》是针对目前我国用药现状而编写的，兼顾专业性和实用性的指导用书。本书依照疾病的分类，对常见疾病及其常用药物、药物的联合应用情况进行了分析和论述。

临床上药物联合应用的现象非常普遍，而由此引发的药物相互作用也是相当复杂。针对这一情况，本书对药物相互作用的机制及产生的效果进行了阐述，总结了药物联合应用时有益和有害的相互作用。

本书在编写过程中查阅了大量最新的文献资料。

力图将治疗的新进展融入其中，尤其是对联合用药中的机制方面，力求给读者一个明晰的阐述，以利于读者对药物相互作用有充分的了解，进而提高合理用药的水平。

<<药物联合应用手册>>

书籍目录

- 第一章 联合用药基本知识
- 第二章 抗菌药物的联合用药
- 第三章 高血压的联合用药
- 第四章 心律失常的联合用药
- 第五章 心力衰竭的联合用药
- 第六章 心绞痛的联合用药
- 第七章 脑梗死的联合用药
- 第八章 糖尿病的联合用药
- 第九章 糖尿病的联合用药
- 第十一章 高尿酸血症的联合用药
- 第十二章 呼吸系统疾病的联合用药
- 第十三章 消化系统疾病的联合用药
- 第十四章 血液系统疾病的联合用药

<<药物联合应用手册>>

章节摘录

版权页：【治疗】寻找房颤的原发疾病和诱发因素，做出相应处理。

对于慢性房颤频繁发作或伴有明显症状，可用口服普罗帕酮、莫雷西嗪或胺碘酮，减少发作次数与持续时间。

并应预防栓塞并发症。

有栓塞病史、高血压、糖尿病、老年患者、左心房扩大、冠心病者等发生栓塞的危险性更大。

存在以上任何一种情况，均应接受长期抗凝治疗。

三、房室交界区性心律失常 房室内折返性心动过速是最常见的阵发性室上性心动过速类型。

【临床表现】心动过速发作突然起始与终止，持续时间长短不一。

症状包括心悸、胸闷、焦虑不安、头晕，少见有晕厥、心绞痛、心力衰竭与休克者。

症状轻重取决于发作时心室率快速的程度以及持续时间，亦与原发病的严重程度有关。

若发作时心室率过快，使心输出量与脑血流量锐减或心动过速猝然终止，窦房结未能及时恢复自律性导致心搏停顿，均可发生晕厥。

体检心尖区第一心音强度恒定，心律绝对规则。

【治疗】对于急性发作期应根据患者基础的心脏状况、既往发作的情况以及对心动过速的耐受程度做出适当的处理。

是否需要给予患者长期药物预防复发，取决于发作频繁的程度以及发作的严重性。

药物的选择可依据临床经验或心内电生理实验结果。

洋地黄、长效钙通道阻滞剂或受体阻断药可供首先选用。

导管消融技术已十分成熟，安全、有效且能根治心动过速，应优先考虑应用。

四、室性心律失常 1.室性期前收缩 室性期前收缩是最常见的一种心律失常。

【临床表现】室性期前收缩常无与之直接相关的症状：每一患者是否有症状或症状的轻重程度与期前收缩的频发程度不直接相关。

患者可感到心悸，类似电梯快速升降的失重感或代偿间歇后有力的心脏搏动。

听诊时，室性期前收缩后出现较长的停歇，室性期前收缩之第二心音强度减弱，仅能听到第一心音。

桡动脉搏动减弱或消失。

颈静脉可见正常或巨大的a波。

【治疗】首先应对患者室性期前收缩的类型、症状及其原有心脏病变作全面了解；然后，根据不同的临床症状决定是否给予治疗、采取何种方法治疗以及确定治疗终点。

<<药物联合应用手册>>

编辑推荐

《药物联合应用手册》是针对目前我国用药现状而编写的，兼顾专业性和实用性的指导用书。

《药物联合应用手册》依照疾病的分类，对常见疾病及其常用药物、药物的联合应用情况进行了分析和论述。

<<药物联合应用手册>>

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>