

<<药理学>>

图书基本信息

书名：<<药理学>>

13位ISBN编号：9787811168211

10位ISBN编号：7811168219

出版时间：2010-1

出版时间：北京大学医学出版社

作者：乔国芬，姜建石 主编

页数：476

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>

## 前言

在教育部教育改革、提倡教材多元化的精神指导下，北京大学医学部联合国内多家医学院校于2003年出版了第1版临床医学专业本科教材，受到了各医学院校师生的好评。

为了反映最新的教学模式、教学内容和医学进展的最新成果，同时也是配合教育部“十一五”国家级规划教材建设的要求，2008年我们决定对原有的教材进行改版修订。

本次改版广泛收集了对上版教材的反馈意见，同时，在这次教材编写过程中，我们吸收了较多院校的富有专业知识和一线教学经验的老师参加编写，不仅希望使这套教材在质量上进一步提升，为更多的院校所使用，而且我们更希望通过教材这一“纽带”，增进校际间的沟通、交流和联系，为今后的进一步合作奠定基础。

第2版临床医学专业本科教材共32本，其中22本为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

教材内容与人才培养目标相一致，紧密结合执业医师资格考试大纲和研究生入学考试“西医综合”的考试要求，严格把握内容深浅度，突出“三基”（即基础理论、基本知识和基本技能），体现“五性”（即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），强调理论和实践相结合。

在继承和发扬原教材结构优点的基础上，修改不足之处，使新版教材更加层次分明、逻辑性强、结构严谨、文字简洁流畅。

教材中增加了更多能够帮助学生理解和记忆的总结性图表，这原是国外优秀教材的最大特点，但在本版我国自己编写的教材中也得到了充分的体现。

除了内容新颖、具有特色以外，在体例、印刷和装帧方面，我们力求做到有启发性又引起学生的兴趣，使本套教材的内容和形式都双双跃上一个新的台阶。

在编写第2版教材时，一些曾担任第1版主编的老教授由于年事已高，此次不再担任主编，但他们对改版工作给予了高度的关注，并提出了很多宝贵的意见，对他们作出的贡献我们表示诚挚的感谢。

本套教材的出版凝聚了全体编者的心血，衷心希望她能在教材建设“百花齐放”的局面中再次脱颖而出，为我国的高等医学教育事业贡献一份力量。

同时感谢北京大学医学出版社的大力支持，使本次改版能够顺利完成。

尽管本套教材的编者都是多年工作在教学第一线的教师，但基于现有的水平，书中难免存在不当之处，欢迎广大师生和读者批评指正。

## <<药理学>>

### 内容概要

本教材紧密结合执业医师资格考试大纲和研究生入学考试“西医综合”的考试要求，严格把握内容深浅度，突出“三基”，体现“五性”，强调理论和实践相结合。

全书共分八篇四十九章，内容包括自主神经系统药理学，中枢神经系统药理学，心血管系统药理学，内脏系统药理学及抗组胺药，抗骨质疏松药与内分泌系统药理学，化学治疗药物，免疫调节药与基因治疗药物等。

本书内容新颖，层次分明，逻辑性强，结构严谨，文字简洁流畅。

书籍目录

第一篇 总论第二篇 自主神经系统药理学第三篇 中枢神经系统药理学第四篇 心血管系统药理学第五篇 内脏系统药理学及抗组胺药第六篇 抗骨质疏松药与内分泌系统药理学第七篇 化学治疗药物第八篇 免疫调节药与基因治疗药物

## 章节摘录

插图：一、药理作用和效应药理作用（pharmacological action）是指药物与生物体作用部位（靶位）反应的过程，如去甲肾上腺素与血管平滑肌 $\alpha$ 受体结合。

效应（drug effect）则是指这种反应过程的结果，如去甲肾上腺素与血管平滑肌 $\alpha$ 受体结合后所引起的血管收缩、血压升高。

而在药理学实际应用中两者常常相互通用，二者既有区别又有联系。

绝大部分药理作用是药物与机体大分子相互作用的结果，这种相互作用改变某些相关结构或功能，因此引起生物化学或生理学变化，对药物产生特征性反应。

药理作用的基本类型表现为原有功能的增强或减弱，前者称为兴奋（excitation），后者称为抑制（inhibition）。

肾上腺素升高血压、呋塞米增加尿量属兴奋，阿司匹林退热、普萘洛尔减慢心率则属抑制。

药理作用可以是药物对它所接触的器官、细胞产生的直接作用，也可以是通过机体反射机制或生理性调节产生的间接作用。

去甲肾上腺素直接作用于血管平滑肌细胞上的 $\alpha$ -肾上腺素受体，使血管收缩、血压升高，同时也通过机体的血压反射机制间接地引起心率减慢。

药理作用具有选择性和特异性。

选择性（selectivity）指在治疗剂量时，药物吸收入血后只选择性地作用于某一个或几个器官组织的靶位，而对其他器官组织的靶位不发生作用。

这是由于药物对这些靶位具有较大的亲和力。

药理作用的选择性反映药物作用的范围。

作用范围窄的药物选择性高，作用范围广的药物选择性低。

青霉素抑制革兰阳性菌细胞壁的合成，其杀灭敏感菌的作用有高选择性。

阿托品在受体水平阻断M-胆碱受体的作用表现为高选择性。

但由于M-胆碱受体分布广泛，因此在整体水平，该药对腺体、内脏、血管、心脏、神经系统等可产生广泛的药理作用，表现为低选择性。

高选择性药物临床应用时针对性强、不良反应少，但增加剂量时，往往会因生理性反射、生化反应失衡等机制使药理作用变得广泛，从而增强不良反应。

药物选择性的基础是：药物在机体内的分布不均匀、机体组织细胞结构不同、生化功能存在差异等。

另外，多数药物是通过化学反应而产生药理效应的。

这种化学反应的专一性使药物的作用具有特异性（specificity）。

例如，阿托品特异性地阻断M-胆碱受体，而对其他受体影响不大。

药物作用特异性的物质基础是化学结构。

作用特异性强和（或）效应选择性高的药物针对性较好。

反之，效应广泛的药物副反应较多。

但广谱药物在多种病因或诊断未明时也有其方便之处，例如广谱抗生素、广谱抗心律失常药等。

药理作用的基本类型、选择性和特异性是药理学中药物分类的基础，又是临床用药时选择药物和制订治疗方案的主要依据。

<<药理学>>

编辑推荐

《药理学(第2版)》：普通高等教育“十一五”国家级规划教材

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>