

<<临床路径治疗药物释义>>

图书基本信息

书名：<<临床路径治疗药物释义>>

13位ISBN编号：9787811367508

10位ISBN编号：7811367505

出版时间：2012-10

出版时间：《临床路径治疗药物释义》专家组 中国协和医科大学出版社（2012-10出版）

作者：《临床路径治疗药物释义》专家组 编

页数：279

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>

<<临床路径治疗药物释义>>

内容概要

《临床路径治疗药物释义（血液内科分册）》对药品信息资料进行了系统整理，涵盖了药品的政策和学术来源。

这本书对路径病种所对应的选择用药提供了拓展阅读，指出资料来源与出处，便于临床医师进一步查阅详细内容。

<<临床路径治疗药物释义>>

书籍目录

第一章临床处方须知 第一节关于处方的管理规定 一、概述 二、处方书写规则 三、处方开具规则 四、处方调剂规则 五、处方监督管理规则 第二节药品不良反应报告与监测 一、概述 二、报告与监测 三、评价与控制 第三节儿童与老年人用药 一、儿童用药 二、老年人用药 第四节妊娠与哺乳期妇女用药 一、妊娠期妇女用药 二、哺乳期妇女用药 第五节肝、肾功能不全的患者用药 一、肝功能不全的患者用药 二、肾功能不全的患者用药 第二章血液内科临床路径及相关释义 第一节特发性血小板减少性紫癜临床路径释义 一、特发性血小板减少性紫癜 (ITP) 编码 二、临床路径检索方法 三、特发性血小板减少性紫癜临床路径标准住院流程 四、推荐表单 第二节急性早幼粒细胞白血病临床路径释义 一、急性早幼粒细胞白血病 (APL) 编码 二、临床路径检索方法 三、急性早幼粒细胞白血病 (APL) 临床路径标准住院流程 初治APL临床路径释义 一、初治APL编码 二、临床路径检索方法 三、初治APL临床路径标准住院流程 四、推荐表单 完全缓解的APL临床路径释义 一、完全缓解的APL编码 二、临床路径检索方法 三、完全缓解的APL临床路径标准住院流程 四、推荐表单 第三章血液内科临床路径释义药物信息表 第一节肾上腺皮质激素 第二节免疫球蛋白 第三节其他治疗特发性血小板减少性紫癜的药物 第四节抑酸药 第五节抗白血病药 第六节补液治疗 第七节止吐药 第八节手术预防用抗菌药物 一、抗菌药物预防性应用的基本原则 二、第一代头孢菌素类 三、第二代头孢菌素类 四、第三代头孢菌素类 五、其他类别抗菌药 第九节治疗用抗菌药物 一、青霉素类 二、头孢菌素类。 三、其他B-内酰胺类 四、碳青霉烯类 五、B-内酰胺类复方制剂 六、氨基苷类 七、四环素类 八、大环内酯类 九、酰胺醇类 十、林可霉素类 十一、多肽类抗生素 十二、其他抗菌药 十三、磺胺类与甲氧苄啶 十四、氟喹诺酮类 十五、抗结核药 十六、抗病毒药 十七、抗真菌药 第四章附录 附录1肝脏细胞色素P450同工酶与药物代谢的影响 一、肝脏细胞色素P450同工酶 二、酶促药和酶抑制药 三、由酶促和酶抑所产生的药物相互作用 四、常见的酶促药和酶抑药 附录2药物相互作用 附录3常用药物的皮肤敏感试验 附录4静脉给药注意事项 一、静脉输注药品的一般原则 二、静脉输液容易产生的问题 三、静脉输液相关的不良反应 四、静脉注射液外渗的处理 附录5特殊药品目录 一、医疗用毒性药品 二、放射性药品 三、麻醉药品 四、精神药品 五、易制毒化学品 附录6部分监测药物的药动学参数 附录7药品使用提示标签 附录8卫生部临床路径相关政策文件 一、卫生部关于印发《临床路径管理指导原则(试行)》的通知 二、卫生部办公厅关于进一步加强临床路径管理试点工作的通知 药品名称索引(汉英对照) 名词缩略语 参考文献 致读者

<<临床路径治疗药物释义>>

章节摘录

版权页：1.神经系统变化对药效学的影响 老年脑萎缩，脑神经细胞数量减少，脑血流量减少，酶活性减弱或靶组织中受体数目和结合力改变，神经递质代谢和功能变化，均可影响药效。

苯丙胺、土的宁等中枢兴奋药作用减弱。

中枢抑制药，如巴比妥类和地西洋易引起老年人精神错乱和共济失调。

中枢抑制性降压药利血平或氯丙嗪、抗组胺药及糖皮质激素等，可引起明显的精神抑制和自杀倾向。

氨基苷类抗生素等易致听力损害。

老年人由于心脏的神经和胆碱能受体减少，所以阿托品使心率加快的作用仅为年轻人的1/5。

2.心血管系统的变化对药效学的影响 老年人心血管系统的功能减退，每搏心排血量、心脏指数及动脉顺应性下降。

而总外周阻力上升，动脉压增高，循环时间延长，压力感受器的反射调节功能降低，心脏和自主神经系统反应障碍，因此心脏对缺氧、儿茶酚胺、高碳酸等刺激的反应明显下降，对异丙肾上腺素反应性降低，且对 α_1 、 α_2 受体的反应性亦减弱。

受体拮抗药普萘洛尔减慢心率的作用减弱，但同时也应考虑由于其在老年人的首关效应减弱而血药浓度增高。

不过，老年人对利尿药、亚硝酸盐类、抗高血压药等敏感性增高，药理作用增强，在正常血药浓度即可引起直立性低血压。

另外，由于老年人肝合成凝血因子的能力减退并血管发生退行性病变而致止血反应减弱，故对肝素和口服抗凝药非常敏感，一般治疗剂量可引起持久凝血障碍，并有自发性内出血的危险。

老年人对洋地黄类强心苷也十分敏感，应用这两类药时应控制剂量并注意密切观察。

3.内分泌系统的变化对药效的影响 随着年龄的增长内分泌功能发生改变，各种激素的分泌产生变化，与此相适应的各种激素受体数量的改变，从而导致对药物反应性的差别。

老年人许多甾体激素的受体，如糖皮质激素受体数量约减少16%，这对营养物质的转运和代谢的调控能力降低相一致，但老年人对同化代谢/异化代谢呈负平衡，对皮质激素促进蛋白异化作用敏感性增高，易致骨质疏松，甚至自然病理性骨折。

老年人对胰岛素和葡萄糖的耐受力下降，大脑对低血糖的耐受力亦差，在使用胰岛素时，易引起低血糖反应，甚至昏迷。

试验还证明，吗啡对老年人的镇痛作用在夜间明显降低，这可能因松果腺激素和褪黑素分泌的减少有关，因为它们不但提高吗啡白昼的镇痛水平，亦能反转夜间降低镇痛的作用。

老年人的细胞免疫和体液免疫功能减弱，一般主张对无肝、肾功能障碍患者，抗菌药物的剂量可稍增加或疗程适当延长，以防感染复发，但需注意变态反应，因骨髓抑制、过敏性肝炎及间质性。

肾炎等发生率不比年轻人低。

4.老年人对某些药物的耐受性降低 老年人的中枢神经系统有些受体处于高敏状态。

某些药物小剂量即可引起治疗作用，常规治疗剂量可引起较强的药理反应，出现耐受性降低现象。

如对抗惊厥药、苯二氮革类、三环类抗抑郁药等较敏感。

这类药物可能严重干扰老年人的中枢神经系统功能，从而引起精神错乱、烦躁、抑郁、激动、幻觉、失眠等临床症状。

<<临床路径治疗药物释义>>

编辑推荐

<<临床路径治疗药物释义>>

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>