第一图书网, tushu007.com

<<泌尿外科药物治疗案例评析>>

图书基本信息

书名：<<泌尿外科药物治疗案例评析>>

13位ISBN编号：9787117126328

10位ISBN编号：7117126329

出版时间：2010-8

出版时间：人民卫生

作者：丁强 编

页数：372

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

泌尿外科领域的药物较多，发展也较快，但是阐述药物治疗泌尿外科系统疾病的专著却很少。
要么是从疾病角度讲述药物治疗原则的问题，要么是从药物角度讲述其作用的机制和适应证问题，缺乏临床实用性。
目前，各级医院临床泌尿外科医师，尤其是年轻医师普遍存在重手术轻药物的现象，手术图谱不乏其多，药学知识却孤陋寡闻，开处方药物相对较为随意，多根据自己的经验，不仅无法保证临床治疗的效果，而且易造成有限医疗资源的浪费。
随着新一轮医疗改革的开启，医药分家已是大势所趋，临床药师的作用也愈发显得重要。
若临床药师由于缺乏相关疾病的知识，在指导临床医师使用药物时就往往难以做到有的放矢。
为此，我们组织了国内多位知名的泌尿外科专家以及临床药学专家编写了本书。
详细介绍了泌尿外科临床常用药物的作用机制、作用特点、适应证以及常见毒副作用；并将着眼点放在临床典型病例上，选取了近60例泌尿外科系统的典型病例，几乎涵括泌尿外科的各种常见疾病，在病例详细分析的基础上提出具体的药物治疗方案，突出了规范性和实用性。

内容概要

本书由国内多位知名泌尿外科专家以及临床药学专家共同编写，是国内第一部案例版泌尿外科药物治疗学专著。
全书以泌尿外科常见疾病为纲，以临床近60个典型病例为基础，详细介绍了针对各类疾病的常用药物及其作用机制、作用特点、适应证、不良反应等，重点突出典型病例及不当处理过程、用药误区与分析、评价及规范的药物治疗方案、参考与建议等内容。
本书内容实用，针对性强，对泌尿外科医生具有较高的参考价值。

作者简介

丁强，男，47岁，医学博士，教授，主任医师，博士生导师。
现任复旦大学附属华山医院院长，复旦大学泌尿外科研究所常务副所长，华山医院泌尿外科主任。
中华医学会泌尿外科分会常委，肿瘤学组副组长。
上海市泌尿外科学会副主任委员，上海市医院协会副会长，亚洲泌尿外科学会委员，国际泌尿外科学会委员。
《中华泌尿外科杂志》、《临床泌尿外科杂志》、《中华医学杂志》、《中华外科杂志》、《中华实验外科杂志》等编委。

长期从事泌尿外科和肾移植的临床、教学和科研工作。
国内较早地开展了前列腺根治性切除手术、可控性全膀胱手术以及泌尿外科腹腔镜手术等，同时大量开展肾上腺手术、肾癌根治术以及肾移植等手术，在泌尿系统疾病尤其是泌尿生殖系肿瘤的诊治上享有较高声誉。
作为课题负责人承担完成国家自然科学基金2项。
上海市科委重点项目1项，上海市卫生局百人计划1项，上海市科委启明星计划1项，上海市科委课题1项，国家“十五”科技攻关子项目1项，以及“211工程”III期项目1项。
作为主要完成人获得教育部科学技术进步奖二等奖1项，上海市科学技术进步奖二等奖1项。
在国内外学术期刊上发表论文11O余篇，其中SCI收录近20篇。

书籍目录

第一章 泌尿外科药物治疗原则 第一节 药物的选择　一、适应证及禁忌证　二、具体原则 第二节 药物的使用　一、给药途径　二、用药次数　三、药物用量　四、注意事项 第三节 影响药物作用的因素　一、剂量　二、制剂及给药途径　三、联合用药　四、患者因素　五、其他因素 第四节 药物相互作用　一、药物相互作用对临床治疗的影响　二、分类 第五节 药物不良反应　一、定义及分型　二、相关概念　三、预防原则　四、分级标准　五、药源性疾病与药物不良事件 第六节 泌尿生殖系统抗生素合理应用　一、抗生素的分类　二、抗生素的不良反应　三、抗生素的合理应用　四、外科手术预防用药原则　五、抗生素的联合应用　六、抗生素在特殊生理情况下的应用　七、泌尿生殖系统抗菌药物的选择 第七节 泌尿生殖系统抗肿瘤药物合理应用　一、抗肿瘤药物的分类　二、抗肿瘤药物临床应用的基本原则　三、抗肿瘤药物的给药途径　四、抗肿瘤药物的毒副作用及处理　五、停药指征第二章 泌尿系统非特异性感染疾病　一、概述　二、治疗常用药物介绍　三、典型病例及不当处理过程　四、用药误区及分析　五、评价及规范的药物治疗方案　六、参考与建议第三章 泌尿系统特异性感染疾病第四章 性传播疾病第五章 男性生殖胸系统感染第六章 泌尿系结石第七章 良性前列腺增生症第八章 肾上腺疾病第九章 膀胱过度活动症第十章 勃起功能障碍第十一章 泌尿生殖系统肿瘤

章节摘录

插图：（3）消化液分泌及其pH改变：消化液是某些药物吸收的重要条件。
如硝酸甘油片（舌下含服）需要充分的唾液帮助其崩解和吸收。
若使用抗胆碱药，由于唾液分泌减少而使之降效。
许多药物在pH较低的条件下吸收较好。
并用制酸药、抗胆碱药、H受体阻断药及质子泵抑制剂等均减少胃酸分泌，也起阻滞吸收作用。
2.影响药物与血浆蛋白结合的相互作用（1）药物与血浆蛋白的结合：许多药物在血浆内可与血浆白蛋白结合。
通常，游离药物（未与血浆蛋白结合）是有活性的，与蛋白形成的结合物为大分子不能透膜进入作用部位，就变为无活性的。
但这种结合是可逆的，可逐渐分解，重新释出有活性的药物。
各种药物与蛋白结合有其特定的比率，如氨基比林为15%。
保泰松为98%，苯巴比妥为20%，吲哚美辛为90%，磺胺二甲嘧啶为30%，华法林为95%，磺胺多辛为95%，甲苯磺丁脲为95%。
如果由于某些原因（如白蛋白低下，药物不能充分与之结合或由于药物相互作用）使结合率降低，则体内未结合型药物的比率相应增多，而药物的组织分布也随之增多，因而药物效应增强，药物的消除也往往加快。
（2）竞争血浆蛋白的药物相互作用：不同的药物分子与血浆蛋白的结合能力有差别。
两种药物联合应用时，结合力强的药物分子占据了血浆蛋白分子。
使结合力较弱的药物分子失去（或减少）了与血浆蛋白结合的机会。
或者，结合力强者使弱者自结合物中置换出来，致使结合力较弱的药物的未结合型在体内的浓度升高而显示出药物较强的效应。
竞争血浆蛋白发生在那些蛋白结合率较高的药物分子间才有临床意义。
如甲苯磺丁脲的正常结合率为95%，未结合型者为5%。

编辑推荐

《泌尿外科药物治疗案例评析》由人民卫生出版社出版。

第一图书网, tushu007.com

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