

<<麻醉药理学基础与临床>>

图书基本信息

书名：<<麻醉药理学基础与临床>>

13位ISBN编号：9787117140522

10位ISBN编号：7117140526

出版时间：2011-6

出版时间：人民卫生出版社

作者：叶铁虎

页数：944

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>

## <<麻醉药理学基础与临床>>

### 内容概要

麻醉药是所有临床用药中毒性最大的药物，表现在其致死量和临床用量之间的安全范围较窄。此外，麻醉用药多通过静脉和椎管内给药，一旦失误，容易发生不良反应，甚至造成严重后果。因此在临床工作中了解药物的药理特点，对麻醉医师尤为重要。

药物在人体内的代谢和作用受到生理和病理情况、合并用药等诸多因素的影响，安全、合理、艺术地应用麻醉和相关药物是一项综合性很强的工作，要求麻醉医师拥有广博的知识和扎实的理论基础。

麻醉生理学和药理学是麻醉学基础知识最主要的组成部分。

基于这些原因，我们联合了中国医学科学院及北京协和医院麻醉学、药理学和生理学三方面的专家以及全国麻醉学界的一些领军人物编写了这本《麻醉药理学基础与临床》。

《麻醉药理学基础与临床(精)》(作者叶铁虎、李大魁)共分为54章，从药物作用的生理学基础、基本原理和临床应用三方面对麻醉药物进行了系统阐释，兼顾该领域的最新进展和新观点，基本涵盖了当今麻醉用药的方方面面。

《麻醉药理学基础与临床(精)》不仅把药理学和生理学的基础知识结合起来，还涉及分子生物学、基因组学、药物经济学等方面的基础理论，不仅可以成为各级医院一线麻醉医师、麻醉科研人员和医学生等专业人员的案头读物，也是其他相关医学专业人员了解麻醉用药的高级工具书。

## <<麻醉药理学基础与临床>>

### 作者简介

李大魁，男，主任药师，现任中国药学会常务理事，中国药学会医院药学专业委员会主任委员，主要从事临床药学的研究。

叶铁虎

浙江人，1946年出生。

1970年毕业于中国协和医科大学临床医学系，1983年于中国协和医科大学研究生院研究生毕业，取得硕士学位。

历任北京协和医院麻醉科住院医师、总住院医师、主治医师、副主任医师、主任医师、教授、硕士生导师、麻醉科副主任，1996年被批准为博士生导师，现任北京协和医院临床药理研究中心主任、中华医学会麻醉学分会常委，北京麻醉分会主任委员、国家医药管理局药品评审专家库成员、“卫生专业技术资格考试麻醉专业委员会”副主任委员、全国临床药理基地北京协和医院麻醉学临床药理基地负责人之一。

1985年至1988年赴美国南加州大学生物医学工程系留学，参与高频通气机制的研究、肺通气与肺循环的关系研究及肺灌洗后的ARDS模型研究。

1995年至1996年任美国俄亥俄州州立大学医学院临床药理系客座教授，主要参与临床药理研究，并获得美国HAH协会颁发的BLS证书。

主持承担国家自然科学基金、国家教委博士点基金、中央保健局科研基金等多项科研课题，主编和参与编写麻醉学专著10余部，先后在国内外杂志上发表论文100余篇，培养博士研究生20余名。

## &lt;&lt;麻醉药理学基础与临床&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第1章 药代动力学和药效动力学
- 第2章 信号转导机制：受体与配体
- 第4章 药物的生物转化
- 第5章 药物遗传学和基因组学
- 第6章 麻醉常用药物的相互作用
- 第7章 药物经济学
- 第8章 动作电位的产生和传导
- 第9章 突触的信号传递
- 第10章 神经肌肉接头的生理功能
- 第11章 感觉的形成：外周伤害感受器
- 第12章 感觉的形成：初级传入神经元 / 背根神经节
- 第13章 感觉的形成：脊髓
- 第14章 自主神经系统的药理
- 第15章 行为的物质基础：意识
- 第16章 行为的物质基础：疼痛
- 第17章 心脏节律
- 第18章 心脏的泵功能
- 第19章 血管反应性
- 第20章 肺的功能
- 第21章 肾脏生理
- 第22章 肝脏生理
- 第23章 吸入麻醉药
- 第24章 静脉麻醉药
- 第25章 镇静药
- 第25章 镇静药
- 第26章 镇痛药物：非甾体类抗炎药”
- 第27章 静脉用阿片类镇痛药
- 第28章  $\alpha_2$ 肾上腺素能受体激动药
- 第29章 镇痛药物：大麻素
- 第30章 离子通道配体 / 钠通道阻滞剂 / 局麻药
- 第31章 抗惊厥药物
- 第32章 神经保护剂
- 第33章 肌肉松弛药和拮抗药
- 第34章 作用于自主神经的药物
- 第35章 抗心律失常药物
- 第36章 治疗心肌缺血的药物
- 第37章 正性肌力药的心血管药理学
- 第38章 心肌保护药物与临床
- 第39章 血管扩张剂
- 第40章 支气管扩张剂、皮质激素和抗炎药
- 第41章 肺血管扩张剂
- 第42章 利尿剂
- 第43章 电解质溶液和胶体溶液
- 第44章 抑制胃肠道蠕动药与抑制胃酸分泌药物
- 第45章 止吐药

<<麻醉药理学基础与临床>>

- 第46章 营养补充剂
- 第47章 作用在下丘脑-垂体-肾上腺轴的药物
- 第48章 胰岛素
- 第49章 影响脂代谢的药物
- 第50章 抗微生物药物
- 第51章 化疗药物
- 第52章 红细胞替代物
- 第53章 影响凝血和血小板功能的药物
- 第54章 免疫抑制剂
- 参考文献
- 索引

## &lt;&lt;麻醉药理学基础与临床&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：用而右旋体则无作用，但也有少数药物其右旋体的药理活性较强。此外，侧链也可以影响到药物的作用，侧链逐渐加长可以使作用逐渐增强或减弱，在达到一定限度后其作用却可能向相反的方向转变或出现新的作用。

这种同系物从量变到质变的现象是药物构效关系中的普遍规律。

五、药物与受体（一）受体与配体 受体（receptor）是细胞在进化过程中形成的细胞蛋白组分，生物活性物质与之结合，并通过信息转导与放大系统，触发随后的生理反应或药理效应。

配体（ligand）系指能与受体特异结合的具有生物活性的物质。

机体内有内源性配体，如神经递质、激素及自体活性物质等。

与受体特异性结合的外源性化学物质称为外源性配体（包括药物）。

受体仅是一个“感觉器”，对相应配体有极高的识别能力。

受体配体是生命活动中的一种耦合，能激活受体的配体称为激动药（agonist），能阻断其活性的配体称为拮抗药（antagonist）。

根据受体与配体结合的高度特异性，受体被分为若干亚型，如肾上腺素受体又分为 $\alpha_1/\alpha_2$ 、B，等亚型，其分布及功能都有区别。

受体的数量可受疾病、或与配体相互作用而变化。

例如，哮喘病人长期应用B受体激动药， $\beta$ 受体的数量可减少（向下调节，down regulation）；反之长期应用 $\beta$ 受体阻断药，则B受体的数量可增加（向上调节，up regulation）。

受体向上调节或向下调节可能是药物“超敏”或“脱敏”的原因之一。

受体不但位于突触后膜，而且也可以位于突触前膜。

突触前膜的受体具有调节神经递质释放的作用。

例如，肾上腺素能神经末梢与效应器细胞构成的突触间隙中的去甲肾上腺素浓度减少时，去甲肾上腺素可激动突触前 $\beta$ 受体，递质释放增加；反之，当突触间隙中的去甲肾上腺素浓度增加时，去甲肾上腺素激动突触前的 $\alpha$ 受体，递质释放减少。

去甲肾上腺素和肾上腺素还可激动豚鼠肠神经丛突触前膜的 $\alpha$ 受体，使乙酰胆碱释放减少。

（二）受体的特性 1.灵敏性受体与配体有高度亲和力，多数配体在 $1\text{pmol/L} \sim 1\text{nmol/L}$ 的浓度时即可引起细胞的药理效应，这表明特异性药物具有高度的灵敏度。

2.特异性引起某一类型受体兴奋性反应的药物化学结构非常相似；不同光学异构体的反应可以完全不同。

同一类型的激动药与同一类型的受体结合时产生的效应相似。

特异性药物的作用不但对结构有严格的要求，还有赖于其立体构型。

例如，左旋肾上腺素的作用为右旋的12倍。

有的药物构型改变后，作用完全消失，例如左旋伪麻黄素为麻黄碱的立体异构体，但无升高血压作用。

## <<麻醉药理学基础与临床>>

### 编辑推荐

《麻醉药理学基础与临床》不仅把药理学和生理学的基础知识结合起来，还涉及分子生物学、基因组学、药物经济学等方面的基础理论，不仅可以成为各级医院一线麻醉医师、麻醉科研人员和医学生等专业人员的案头读物，也是其他相关医学专业人员了解麻醉用药的高级工具书。

<<麻醉药理学基础与临床>>

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>