

<<呼吸内科治疗药物的安全应用>>

图书基本信息

书名：<<呼吸内科治疗药物的安全应用>>

13位ISBN编号：9787117163415

10位ISBN编号：7117163410

出版时间：2012-12

出版时间：李德爱、孙伟、童荣生 人民卫生出版社 (2012-12出版)

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>

## <<呼吸内科治疗药物的安全应用>>

### 内容概要

《呼吸内科治疗药物的安全应用》共15章，理论与实践相结合，以临床经验为基础，以安全、有效用药为主，紧密结合临床病症，论述了用药的相关知识和理论，包括疾病的临床特征、诊断、治疗原则与策略；单药应用、联合方案的安全应用、不良反应预防及对应处理、注意事项及药物的相互作用等。

## &lt;&lt;呼吸内科治疗药物的安全应用&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 总论 第一节 安全用药的重要性及呼吸系统疾病药物的安全应用 第二节 安全用药的有效性 一、药物方面 二、机体方面 三、药物治疗的依从性 第三节 用药对症(适应证、禁忌证)与安全用药 一、安全用药选择原则 二、安全用药的剂量、途径、次数及间隔时间 三、安全用药注意事项 第四节 药物不良反应与安全用药 一、药物治疗中常见的不良反应 二、药物不良反应产生的影响因素 三、药物不良反应的防治与安全用药 第五节 循证医学与安全用药 一、循证医学的作用 二、循证医学与安全用药的关系 三、循证医学的应用发展 第二章 呼吸系统疾病的治疗综述 第一节 呼吸系统感染的抗菌药物的化学治疗 一、概述 二、呼吸系统常用抗菌药物特点 三、呼吸系统感染抗菌药物的应用 四、国内外呼吸系统感染性疾病诊治指南介绍及比较 第二节 平喘、镇咳和祛痰的治疗 一、平喘药 二、镇咳药 三、祛痰药 第三节 物理治疗 一、控制性呼吸技术 二、体位引流 三、胸部叩拍与振动 四、指导性咳嗽 五、肺扩张治疗 六、负压吸引 七、其他治疗方法 第四节 呼吸系统疾病康复治疗 一、肺康复治疗的定义和目标 二、康复内容 三、营养支持及社会心理干预 四、康复效果的评价 第五节 呼吸系统疾病的营养支持疗法 一、营养不良对呼吸系统的影响 二、常合并营养不良的呼吸系统疾病 三、营养状态评价、营养需要测定和营养支持检测 四、营养支持 五、营养支持并发症和防治 第三章 特殊人群治疗药物的安全应用 第一节 老年人的安全用药 一、老年人生理变化特点对药动学的影响 二、老年人生理变化特点对药效学的影响 三、老年人患病的特点 四、影响老年人安全用药的因素 五、老年人用药的基本原则 六、常用呼吸系统治疗药物在老年人中的安全应用 第二节 小儿的安全用药 一、小儿的生理特点及其对药动学和药效学的影响 二、影响小儿安全用药的相关因素 三、小儿安全用药的基本原则 四、常见小儿用药剂量计算方法 五、常用呼吸系统治疗药物在小儿中的安全应用 第三节 孕妇的安全用药 一、妊娠期母体、胎盘及胎儿的药动学特点 二、妊娠期用药的基本原则 三、常用呼吸系统药物在妊娠期的分级 四、常用呼吸系统治疗药物在妊娠期的安全应用 第四节 哺乳期妇女的安全用药 一、哺乳期妇女的生理特点 二、药物到乳汁的转运 三、哺乳期妇女的用药原则 四、常用呼吸系统治疗药物在哺乳期的安全应用 第五节 肝、肾功能不全患者的安全用药 一、肝功能不全患者的安全用药 二、肾功能不全患者的安全用药 第四章 呼吸系统免疫学 第一节 呼吸道黏膜免疫系统 一、概述 二、NALT的结构、组成及免疫应答特点 三、BALT的结构、组成及免疫应答特点 第二节 参与呼吸系统疾病的免疫细胞及分子 一、肥大细胞 二、自然杀伤细胞 三、肺泡巨噬细胞 四、粒细胞 五、T淋巴细胞 六、IgA合成及生物活性 七、IgE合成及生物活性 八、细胞因子和趋化因子 第三节 呼吸系统免疫性疾病发病机制及感染与特应性疾病的关系 一、呼吸系统免疫性疾病发病机制 二、感染与特应性疾病 第四节 超敏反应 一、各型超敏反应的发生机制、特点及常见疾病 二、超敏反应性疾病的临床表现 三、超敏反应性疾病的诊断原则 第五节 呼吸系统变态反应性疾病的治疗原则 一、变态反应性疾病的特异性治疗 二、变态反应性疾病的非特异性治疗 第六节 黏膜免疫和黏膜免疫耐受 一、黏膜免疫 二、黏膜诱导免疫耐受 第五章 支气管扩张症治疗药物的安全应用 第五章 支气管扩张症治疗药物的安全应用 第一节 概述 第二节 病因、发病机制 第三节 临床特征、分型与诊断 一、临床特征 二、分型 三、诊断 第四节 治疗原则与策略 一、治疗原则 二、治疗策略 第五节 常用药物的安全应用 一、祛痰药 二、支气管舒张剂 三、其他药物 第六章 支气管哮喘治疗药物的安全应用 第一节 概述 第二节 病因、发病机制 一、病因 二、发病机制 第三节 临床特征、分型与诊断 一、临床特征 二、分型 三、诊断 第四节 治疗原则与策略 一、治疗原则 二、治疗策略 第五节 常用药物的安全应用 一、糖皮质激素类药物 二、 $\beta_2$ 肾上腺素受体激动药 三、茶碱类药物 四、抗胆碱能药物 第七章 慢性阻塞性肺疾病治疗药物的安全应用 第一节 概述 第二节 病因、发病机制 一、病因 二、发病机制 第三节 临床特征、分型与诊断 一、临床特征 二、严重程度分级、分型和临床分期 三、诊断 第四节 治疗原则与策略 第五节 常用药物的安全应用 一、支气管扩张剂 二、糖皮质激素 三、祛痰药 四、抗氧化剂 五、疫苗 六、抗生素 第八章 感染性呼吸系统疾病治疗药物的安全应用 第九章 肺结核治疗药物的安全应用 第十章 弥漫性肺部疾病治疗药物的安全应用 第十一章 肺循环疾病治疗药物的安全应用 第十二章 肺、支气管肿瘤治疗药物的安全应用 第十三章 胸膜及纵隔疾病治疗药物的安全应用 第十四章 全身疾病的呼吸系统并发症治疗药物的安全应用 第十五章 呼吸衰竭治疗药物的安全应用 中文药名索引 英文药名索引



## &lt;&lt;呼吸内科治疗药物的安全应用&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（二）ARDS患者的营养不良 虽然急性呼吸窘迫综合征（acute respiratory distress syndrome, ARDS）患者在疾病的各个时期均有高代谢状态，但ARDS时的高代谢状态最多见于感染，特别是脓毒血症的患者。

ARDS的营养不良，主要是由高代谢状态造成的。

损伤或严重感染之后，常伴有特征性的代谢改变：糖类、脂肪和蛋白质的代谢改变不同于饥饿状态下出现的代谢应激现象。

糖皮质激素和胰高血糖素水平的增加，刺激了糖原异生，但消耗了体内的肌肉组织，主要是骨骼肌组织。

尽管蛋白合成也增加，但远不及其分解代谢速度，结果造成净蛋白丢失，表现为尿素氮排出增多和白蛋白浓度降低。

随着蛋白质分解代谢的增加，机体通过氨基酸的脱氨基作用来满足能量需求，这一过程刺激了糖原异生，从而生成糖。

尽管胰岛素水平正常或升高，却存在外周组织葡萄糖利用无效，表现为血浆葡萄糖水平升高，同时伴脂肪酸作为燃料供能增加。

这些代谢异常的幅度与病情的严重程度存在明显关系。

损伤后的代谢状态可分“衰退期”和“加速期”。

衰退期是一种代谢休眠状态，其特征是氧耗量的降低，血液循环障碍，体内液体失衡。

这一时相通常持续24～36小时，随后代谢水平迅速增加至高峰期或加速期，这是一种高代谢状态，动用体内物质以产生能量，高代谢状态的一大特点是蛋白分解代谢增加，尿素氮丢失增多和肌肉萎缩。

加速期的特征是细胞活性和激素分泌增加，代谢增加，体温升高和氮丢失加速。

高代谢状态的临床特征是心输出量的增加，心动过速，脉搏洪大有力、脉压差增宽。

高代谢状态的患者常伴有发热，并明显影响代谢率。

当体温超过37℃时，体温每升高1℃，代谢率增加10%左右。

高代谢状态的患者由于增加了用于代谢活动的能量消耗，从而增加了能量的需求。

能量需求增加与高代谢应激反应有关。

高血糖素、胰岛素、糖皮质激素和儿茶酚胺多种炎症介质参与了高代谢反应。

高代谢状态与ARDS转归和预后密切相关。

预后较好的ARDS可在7～10天内纠正高代谢状态，改善呼吸衰竭甚至痊愈。

预后较差的ARDS则很难纠正高代谢状态，并出现营养不良，呼吸功能减退，反复发生呼吸道和肺部感染，持续存在呼吸衰竭，甚至死亡。

高代谢状态不但可表现在ARDS初期，而且也可存在于后期。

营养不良的ARDS患者易合并病原微生物反复肺部感染、呼吸肌力减弱、撤机困难、进而增加机械通气的并发症和死亡率。

## <<呼吸内科治疗药物的安全应用>>

### 编辑推荐

《呼吸内科治疗药物的安全应用》努力做到新颖实用，通俗易懂，保持科学性、先进性、实用性、创新性。

适于各级医务工作者参考和阅读，也适用于各类医药院校学生参考和使用。

<<呼吸内科治疗药物的安全应用>>

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>