

<<临床药理学>>

图书基本信息

书名：<<临床药理学>>

13位ISBN编号：9787302275800

10位ISBN编号：7302275807

出版时间：2012-1

出版时间：清华大学出版社

作者：刘克辛 主编

页数：647

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>

## <<临床药理学>>

### 内容概要

本教材共分为33章，第1—15章为总论部分，重点介绍了临床药理学研究内容和学科任务、临床药代动力学和药效动力学、治疗药物监测、新药的临床研究、药品的注册、审批和管理、特殊人群的安全用药、药物不良反应、药源性疾病与药物警戒、遗传药理学、药物滥用与药物依赖性、药物相互作用等；第16~33章为各论部分，对各系统疾病临床用药的安全性、有效性进行了阐述，着重阐明了各类药物的体内过程、药理作用、作用机制、临床应用、不良反应、药物相互作用和禁忌证。各章有“学习要求”、“学习重点”、“思考题”，使学生理解并消化本章所学的重点内容。后附索引，方便读者查阅。

本教材可作为医药院校临床药学、药学、临床医学、护理、口腔、检验等专业本科教材，也可作为研究生、临床医师、药师、护师、从事药学研究人员以及药厂技术人员的参考书。

## &lt;&lt;临床药理学&gt;&gt;

## 书籍目录

## 第1章 绪论

第1节 临床药理学的概念和研究对象

第2节 临床药理学的发展概况

第3节 临床药理学的学科任务

- 一、新药临床研究与评价
- 二、市场药物的再评价
- 三、药物不良反应监察与药物警戒
- 四、教学与培训
- 五、临床药理服务
- 六、技术与咨询服务

第4节 临床药理学的内容

- 一、安全性
- 二、临床药物代谢动力学
- 三、临床药效学
- 四、新药的临床试验

## 第2章 临床药物代谢动力学

第1节 概述

第2节 药物的跨膜转运及药物转运体

- 一、药物的转运方式
- 二、药物转运体

第3节 药物的体内过程

- 一、吸收
- 二、分布
- 三、代谢
- 四、排泄

第4节 药动学的基本原理

- 一、药动学房室模型
- 二、生理药动学模型
- 三、消除速率过程
- 四、主要的药动学参数

第5节 给药方案设计的药动学基础

- 一、线性动力学给药方案的拟订
- 二、非线性动力学给药方案的拟订

## 第3章 治疗药物监测与给药方案

第1节 治疗药物监测

- 一、治疗药物监测的临床意义
- 二、血药浓度与药效学的关系
- 三、治疗药物监测指征及临床应用
- 四、影响血药浓度的因素
- 五、常用治疗药物监测方法

第2节 给药方案

- 一、稳态一点法
- 二、多点法

## 第4章 药物效应动力学

第1节 药物作用的量效关系

## <<临床药理学>>

- 一、量效关系和量效曲线
- 二、药物的安全性
- 三、时效关系与时效曲线
- 四、时效曲线与血药浓度曲线的关系
- 五、构效关系
- 六、药物蓄积和中毒

### 第2节 受体学说

- 一、受体的概念和特征
- 二、受体的分类和作用机制
- 三、受体激动药和受体拮抗药

.....

- 第5章 新药的临床研究与设计
- 第6章 药品注册, 审批与管理
- 第7章 妊娠和哺乳期合理用药
- 第8章 新生儿及儿童临床用药
- 第9章 老年人安全用药
- 第10章 食物、特殊嗜好品与临床用药
- 第11章 时间药理学与临床命题用药
- 第12章 药品不良反应, 药源性疾病与药物警戒
- 第13章 遗传药理学与临床合理用药

.....

## &lt;&lt;临床药理学&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：减少药物的某些副作用，延缓机体耐受性或病原体耐药性的产生。

联合用药后，由于药代学或药效学的原因，影响它们单独应用时所产生的效应，出现药理作用增强时称为协同作用（synergism）；出现作用减弱甚至消失时，称为拮抗作用（antagonism）。

前者结果为疗效提高或毒性增加，后者则为治疗失败或毒性减弱。

因此，在两种以上药物合用时，应充分利用药物间的相互作用提高疗效和减少毒副反应，而尽量避免不恰当的联合用药导致的疗效降低或出现意外的不良反应。

1. 药代动力学方面的相互作用影响胃肠道pH、胃排空速度、肠活动度的药物，均可能引起药物吸收的变化。

例如四环素、地高辛等药物与含二价或三价阳离子的药物如抗酸药合用，可以形成难溶的复合物而减少前者的吸收；抗胆碱药阿托品、普鲁本辛等可抑制胃肠运动，延缓药物的吸收；甲氧氯普胺可促进胃的排空而加速药物的吸收。

改变胃肠道pH的药物可影响其他药物的崩解度、解离度和稳定性而影响吸收。

如苯妥英钠和呋塞米合用可影响消化道黏膜的完整性而影响后者的吸收。

大多数药物在血中不同程度地与血浆蛋白可逆性结合，同时应用两种以上蛋白结合率高的药物时，可发生相互竞争作用，产生蛋白置换，改变血浆蛋白结合率，影响药物作用。

某些药物可通过对药酶的影响而影响另一药物的代谢。

如肝药酶诱导药苯巴比妥、苯妥英钠、利福平等使药酶活性增加，加速其他在肝脏代谢药物的消除，而使这些药物的作用减弱；肝药酶抑制药氯霉素、氯丙嗪、异烟肼、西咪替丁等抑制药酶活性，使在肝脏转化的药物代谢消除减慢，增强和延长其药理作用。

某些药物通过对尿液pH的影响，改变另外一些药物在尿液中的解离度，影响药物的排泄。

例如，碱化尿液可促进弱酸性药物自肾脏的排泄，而减慢碱性药物排泄；相反，酸化尿液可促进碱性药物的排泄，而减少酸性药物排泄。

有些药物亦可通过影响另一药物在肾小管的主动分泌而影响其排泄。

## <<临床药理学>>

### 编辑推荐

《临床药理学(供临床药学、药学、临床医学、护理学、口腔、检验等专业用)》编辑推荐：教学实用性全国多所医药院校联合编写、专业适用性紧扣药学及相关专业教学大纲、结构简明性体现现代与传统教学的有机结合、内容创新性突出专业领域新理念与新技术。

<<临床药理学>>

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>