第一图书网, tushu007.com

<<精编皮肤科药物手册>>

图书基本信息

书名：<<精编皮肤科药物手册>>

13位ISBN编号：9787535952615

10位ISBN编号：7535952615

出版时间：2011-1

出版时间：广东科技

作者：顾伟程//王建琴

页数：604

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

《新编皮肤科用药手册》出版以来，承蒙同道关注和厚爱，虽经反复印刷，现仍已脱销，有需求者频频敦促再次印刷，考虑到该书初版至今已10余年，现今医药科学有了很大发展，故决定对原书进行删繁就简、增加补充，并更名为《精编皮肤科药物手册》，尽可能增加有关新资料，形式基本不变，内容力求实用，希望比原版有所进步。

与原版相比，有以下变动：①一些同道指出，分子式对于匡正药物性质实属必要，但与临床工作者关系不密切，所以已全部删去，读者需要时可查阅有关资料；②原书第5章为新药介绍，原意是介绍一些新研制上市的药物，目前这些药已不属新药，如将10余年来上市的药都列出来，非但过滥，而且也并不都算新了，所以择要纳入第4章皮肤科常用成药中；③有的药物虽渐被淘汰，但在基层仍使用中，本版暂不删去，仅把普遍不主张继续再用的药物删去。

本书收集的皮肤科外用药处方，有些载于我国及国外药典，有些是国内著名医院长期使用或省级医疗机构专著中介绍的，还有一些是原西安医科大学皮肤科多年的经验方，都是久经临床应用的有效制剂。

据了解有的医院已将自制制剂弃之不用，有些年轻大夫也对此知之甚少，日常治疗依靠成药，这一倾向是值得商榷的：①成药品种毕竟有限，且大多是含有皮质激素的，无法满足临床需求；②受制于流通渠道，医院和药店供应不稳定，时有短缺；③价格相对较高，相当部分为包装和流通费用，非但普通患者不堪重负，更是公费医疗和基层医疗之痛；④每个单位包装大多为10g左右，大面积皮肤损害病人一次用药即需几支；⑤更有的甚至不告知全部内含药物成分，医生、病人和售货员都只按商品名及所载“功效”使用，误用者不少。

有鉴于此，我们祈盼在严格监管下，相当规模的医院最好都能根据当地情况向病人提供自配的外用制剂，应从病人的利益（疗效一价格比）出发，用实际行动支持我国的医疗改革，可能这就是许多同道垂注本书的原因，也是作者们不揣知识浅薄，献出本书修订版的动力。

我们主观上想把本书编写得完善一些，但由于经验不足，必有疏漏，因此再次恳望先辈和同道指正。

第一图书网, tushu007.com

内容概要

《精编皮肤科药物手册》收集的皮肤科外用药处方，有些载于我国及国外药典，有些是国内著名医院长期使用或省级医疗机构专著中介绍的，还有一些是原西安医科大学皮肤科多年的经验方，都是久经临床应用的有效制剂。
据了解有的医院已将自制制剂弃之不用，有些年轻大夫也对此知之甚少，日常治疗依靠成药，这一倾向是值得商榷的。

第一图书网, tushu007.com

<<精编皮肤科药物手册>>

书籍目录

第1章 用药须知一、药品效期二、配伍禁忌三、药物效应动力学四、药物代谢动力学五、生物利用度六、血浆蛋白结合七、半衰期八、时间药理学九、耐受性十、耐药性十一、药物不良反应十二、药物的三致毒性十三、溶剂的极性十四、表面活性剂的离子型十五、亲水亲油平衡值十六、外用药物的皮肤吸收十七、药物溶解度的表述十八、药粉细度的表述十九、水温、气温的表述二十、本书用药剂量的单位第2章 皮肤科常用药物第1节抗病毒药物碘苷(9)阿昔洛韦(9)伐昔洛韦(10)泛昔洛韦(10)更昔洛韦(11)喷昔洛韦(11)脱氧无环乌苷(12)三氮唑核苷(12)吗啉胍(12)阿糖腺苷(13)阿糖胞苷(13)氟碘阿糖胞苷(14)双嘧啶胺醇(14)酞丁胺(14)咪喹莫特(15)羰氢萘(15)司他利霉素(15)干扰素(16)溶菌酶(16)聚肌胞(16)足叶草脂(16)足叶草脂毒素(16)斑蝥素(17)叠氮胸苷(17)去羟肌苷(18)二脱氧胞苷(18)磷甲酸钠(18)拉米夫定(19)司坦夫定(19)阿巴卡韦(20)阿扎那韦(20)茚地那韦(20)依非韦伦(21)抗HIV感染复合制剂(21)第2节抗生素一、青霉素类青霉索G(22)晋鲁卡因青霉素(23)苄星青霉素(23)苯唑青霉素(24)萘夫西林(24)邻氯青霉素(25)双氯青霉素(25)氨苄青霉素(26)巴卡西林(26)羟氨苄青霉素(27)羧苄青霉素(27)替卡西林(28)羧噻吩甲氧青霉素(28)氧哌嗪青霉素钠(28)阿洛西林(29)阿司扑西林(29)二、头孢菌素类头孢噻吩(30)头孢噻啶(30)头孢来星(31)头孢氨苄(31)头孢唑啉(32)头孢拉定(32)头孢赛曲(33)头孢匹林(33)头孢呋新(34)头孢呋新乙酰氧乙酯(34)头孢氯氨苄(35)头孢多酯钠(35)头孢西丁(35)头孢尼西(36)羟氨苄头孢菌素(36)头孢噻肟(37)头孢氨噻肟唑(37)头孢哌酮(37)头孢他定(38)头孢三嗪(38)头孢唑肟(39)头孢吡肟(39)头孢妥仑(40)三、氨基糖甙类硫酸链霉素(40)庆大霉素(41)丁胺卡那霉素(42)卡那霉素B(42)小诺霉素(42)新霉素(43)大观霉素(43)四、四环素类(44)四环素(44)氯羟四环素(45)土霉素(45)甲烯土霉素(46)氯甲烯土霉素(46)强力霉素(46)二甲胺四环素(47)金霉素(47)五、氯霉素类氯霉素(48)甲砜霉素(48)六、大环内酯类红霉素(49)琥乙红霉素(50)罗红霉素(50)地红霉素(50)麦迪霉素(51)柱晶白霉素(51)交沙霉素(52)螺旋霉素(52)乙酰螺旋霉素(52)罗他霉素(53)克拉霉素(53)阿奇霉素(54)七、多肽类万古霉素(54)多粘菌素B(55)杆菌肽A(55)八、B－内酰胺酶抑制剂克拉维酸(56)青霉烷砜(56)青霉烷砜－氨苄西林(57)青霉烷砜－羟氨苄西林(57)替卡西林－克拉维酸(58)奥格门丁(58)氨曲南(58)九、林可霉素类洁霉素(59)氯洁霉素十、利福霉素类利福平(60)利福喷丁(61)利福定(61)利福霉素sv(62)第3节抗结核病与抗麻风病药物一、抗结核病药物异烟肼(63)异烟腙(63)丙硫异烟胺(64)吡嗪酰胺(64)乙胺丁醇(64)对氨基水杨酸钠(65)对氨基水杨酸异烟肼(65)氨硫脲(66)乙氧苯硫脲(66)卷曲霉素(67)二、抗麻风病药物(67)氨苯砜(67)葡氨苯砜钠(68)二乙酰氨苯砜(68)苯丙砜(69)氯苯吩嗪(69)沙立度胺(70)丁氨苯硫脲(70)巯苯咪唑(71)亚磺氨苯砜钠(71)噻唑砜(71)第4节磺胺类药物磺胺甲基异唑(72)复方新诺明(73)磺胺嘧啶(73)磺胺嘧啶银(73)磺胺异唑(74)磺胺间甲氧嘧啶(74)磺胺对甲氧嘧啶(75)磺胺邻二甲氧嘧啶(75)磺胺二甲氧嗪(76)柳氮磺吡啶(76)磺胺甲氧吡嗪(76)甲磺灭脓(77)第5节喹诺酮类药物诺氟沙星(77)依诺沙星(78)培氟沙星(78)氧氟沙星(79)左氧氟沙星(79)氟罗沙星(79)环丙沙星(80)加替沙星(80)司氟沙星(80)洛米沙星(81)莫西沙星(81)第6节抗菌增效剂及其他一、抗菌增效剂甲氧苄氨嘧啶(82)丙磺舒(82)二、其他抗细菌药物假单孢酸(83)夫西地酸(83)尿缩醛(84)大蒜素(84)黄连素(84)紫草素(85)黄芩甙(85)第7节抗寄生虫剂甲硝唑(86)替硝唑(86)奥硝唑(86)硫黄(87)克罗米通(87)苯甲酸苄酯(87)丙体六六六(88)扑灭司林(88)除虫菊酯(88)酞酸甲酯(89)酞酸丁酯(89)甲苯二乙胺(89)驱蚊宁(90)浓氨溶液(90)葡萄糖酸锑钠(90)羟基二脒替(91)阿苯达唑(91)伊维菌素(91)氟苯达唑(92)第8节抗真菌药物两性霉素B(92)两性霉素B甲酯(93)球红霉素(93)庐山霉索(94)克霉灵(94)制霉菌素(95)聚醛制霉菌素钠(95)曲古霉素(96)灰黄霉素(96)咪康唑(97)克霉唑(98)酮康唑(98)氟康唑(99)伊曲康唑(100)特比萘芬(100)氟胞嘧啶(100)左制霉素(101)碘化钾(101)硫化双氯酚(102)克念菌素(102)克念菌素钠(103)杀念珠菌素(103)金褐霉素(103)发癣退(104)利拉萘酯(104)癣可宁(104)十一烯酸(105)十一烯酸锌(105)水杨酰苯胺(105)硫化硒(106)丙酸钠(106)辛酸(106)庚酸(107)变曲霉素(107)氯海因(107)水杨酸(107)水杨酸胺(108)三溴甲酚(108)吡咯菌素(108)氯酚醚(109)吡硫翁锌(109)匹马霉素(109)戊霉素(109)苯并咪唑氨基甲酸甲酯(110)益康唑(110)硝酸芬替康唑(110)氯康唑(111)奥昔康唑(111)硫康唑(111)特康唑(112)噻康唑(112)拉纳康唑(112)萘替芬(113)联苯苄唑(113)布替萘芬(113)碘(114)氯化铝(114)乌洛托品(114)硫代硫酸钠(114)间苯二酚(114)醋酸(114)乳酸(114)环吡酮胺(114)阿莫罗芬(115)异噻唑酮(115)吡硫酮钠(115)利拉萘酯(116)环己酰亚胺(116)第9节抗组胺剂与组胺一、H，受体拮抗剂苯海拉明(117)溴苯海明(117)苯羟醇胺(118)苯托沙敏(118)扑尔

敏(118)异丙嗪(119)二氧异丙嗪(119)氮异丙嗪(120)甲吡吩嗪(120)卡比沙明(120)溴苯那敏(120)异丁嗪(121)氯苯苄咯(121)赛庚啶(121)苯噻啶(122)去敏灵(122)噻吡二胺(123)安其敏(123)氯苯甲嗪(123)盐酸羟嗪(124)去氯羟嗪(124)关吡拉敏(124)苯茚胺(125)苯吡丙胺(125)安太林(125)脑益嗪(126)奥沙米特(126)氯吡拉敏(127)吡咯咪唑(127)阿司咪唑(127)特非那丁(128)氯雷他定(128)地氯雷他定(128)盐酸西替立嗪(129)左盐酸西替利嗪(129)盐酸非索非那定(129)曲普定(130)阿伐斯汀(130)美喹他嗪(130)咪唑斯汀(131)依巴斯汀(131)二、H：受体拮抗剂西咪替丁(131)雷尼替丁(132)法莫替丁(132)多虑平(133)三、组胺阻释剂酮替芬(133)肉桂氨茴酸(133)苯氮嘌呤酮(134)色甘酸(134)色羟丙钠(135)四唑色酮(135)氨茶碱(135)四、脱敏剂粉尘螨注射液(136)氯化钙(136)葡萄糖酸钙(137)乳酸钙(137)硫代硫酸钠(138)五、组胺剂组胺蛋白(138)磷酸组胺(138)盐酸组胺(139)第10节肾上腺皮质激素类药物一、盐皮质激素氟氢可的松(139)二、糖皮质激素泼尼松(140)醋酸泼尼松(140)氢化可的松(141)醋酸氢化可的松(141)泼尼松龙(141)醋酸泼尼松龙(142)甲基泼尼松龙(142)地塞米松(143)地塞米松磷酸钠(143)地塞米松醋酸酯(143)倍他米松(144)醋酸对氟米松(144)去炎松(144)醋酸去炎松(145)苯酰胺异丁酸氨苄曲安西龙(145)肤轻松(145)醋酸肤轻松(146)倍氯美松(146)丁氯倍他松(147)丙酸氯倍米松(147)二丙酸别氯地米松(148)去氟可特(148)丁酸丙酸氢可的松(148)卤米松(148)氯氟舒松(149)去羟米松(149)氟甲孕松(150)氟氢缩松(150)双氟皮甾松戊酸酯(150)泼尼卡酯(150)……第3章 常用外用药辅料第4章 皮肤科常用剂型及处方第5章 皮肤科常用成药

章节摘录

九、耐受性（Tolerance）机体对药物反应性降低，称为对该药有耐受性。
有先天性和后天获得性两类，前者长期保留；后者往往是连续多次用药后效应减弱，必须增加剂量才能达到原来的效应，或停止用药一段时间机体对药物的反应性也可恢复到原水平。
机体对某一药物产生耐受性后，对另一药物也产生耐受现象，称为交叉耐受性，如巴比妥类药物之间即存在交叉耐受现象。
药物耐受性的产生可能由于：①药物在体内代谢加速；②机体自身稳定机制；③靶细胞水平上耐受；④通过免疫调节机制。
防止耐受性产生的方法有：用药一段时间，停药一段时间；②具有相同效果的不同化学结构药物交替使用；⑧配伍用药。
十、耐药性（Resjstance）耐药性又称抗药性，一般是指病原体对药物反应性降低的一种状态。
耐药性产生的细胞遗传学机制：①微生物接触药物后导致染色体基因突变，成为耐药菌株，这种耐药性可以传给子代；②微生物染色体外的胞质体携带抗药因子（R因子），R因子也可传给子代，且能通过传导或结合方式传递给敏感菌，使后者成为耐药菌株。
耐药性产生的生化机制主要为：①微生物产生使药物失活的酶，如金黄色葡萄球菌产生B－内酰胺酶使青霉素失效；②微生物改变对药物的通透性，使药物难以进入菌体，如四环素在耐药菌体内含量明显低于敏感菌；③微生物体内靶结构改变，使药物失去作用点，如核蛋白体30s亚基P10蛋白质发生构型变化，使链霉素不能与靶体30S亚基结合，而难以发挥作用；④微生物改变原有的代谢过程，避开药物的作用环节，如微生物产生较多的二氢叶酸合成酶，或直接利用外源叶酸，使磺胺药失去作用。
十一、药物不良反应（Adversedrugreaction）应用药物作为预防、诊断、治疗疾病或改变其生理功能而引起的不利于或有害于机体的药物效应称为药物不良反应。
按其原因和性质可分为：①副作用：多是药物本身的选择性不高所致，为治疗剂量产生的与治疗目的无关的效应，一般较轻微，病人多半可以耐受，而且反应是可以恢复、可以预料和可以避免或减轻的。
②毒性反应：是由于用药剂量过大（急性毒性）或用药时间过久（慢性毒性）所致，有时是可以预知的，因此用药应尽可能个体化；如发生毒性反应须立即减量、停用或改用其他药物。

编辑推荐

《精编皮肤科药物手册》是由广东科技出版社出版的。

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