

<<肾病药物治疗学>>

图书基本信息

书名：<<肾病药物治疗学>>

13位ISBN编号：9787122088345

10位ISBN编号：7122088340

出版时间：2010-10

出版时间：化学工业出版社

作者：黄欣，许冬梅 主编

页数：667

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>

## <<肾病药物治疗学>>

### 前言

我很荣幸能够为这套专为中国药师编写的《临床药物治疗系列读本》作序。

在20世纪90年代初，我有幸以访问教授的身份来到中国吉林延边大学任教两年。

1993年我参加了中国药学会于北京召开的会议，并做了一个药物基因相关的药代动力学讲座。

在此会议上遇到了来自南京的中国药科大学著名药代动力学教授刘国杰先生。

通过和他愉快的交流，使我坚信中国药学将会有有一个美好的未来。

随后我又参观访问了华西医科大学和北京协和医院，并了解了其临床药学的开展情况。

在过去的10年中，Mc Whototer School of Pharmacy, Samfoid University有幸接受了来自中国不同地方（北京、延吉、济南）的药师与教育工作者等访问学者到本校学习。

去年，我们非常高兴接受了来自山东省千佛山医院的孙淑娟博士。

通过与这些访问学者的交流，使我深刻了解了中国药师致力于临床药学工作的信念，而由孙淑娟博士与其同行编写的这套新的《临床药物治疗系列读本》便是他们致力于发展中国临床药学的的一个很好的例子。

## <<肾病药物治疗学>>

### 内容概要

《肾病药物治疗学》分上、中、下三篇。

上篇为肾内科概论，内容覆盖肾脏的结构和功能、肾脏疾病的症状和体征、肾脏疾病的检查等内容，为理解肾内科疾病及其诊疗奠定基础；中篇为肾脏常见疾病，分别从其流行病学、病因及发病机制、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、药物治疗等内容进行了全面阐述，做到重点突出，又言简意赅，使药师容易掌握；下篇为肾内科疾病常用治疗药物，在概述各类药物的结构特点、药理作用的前提下，详细描述了药物的基本特征、临床应用、注意事项及药学监护，使药师全面了解肾内专业的药物应用概况及应重点掌握的内容。

《肾病药物治疗学》主要面向临床药师，也适合于相关专业的研究生及低年资的医师应用。

## &lt;&lt;肾病药物治疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 肾脏概论第一章 肾脏的结构和功能第一节 肾脏的结构一、肾脏的解剖结构二、肾脏的组织结构三、肾脏的血管、淋巴和神经分布第二节 肾脏的生理功能一、肾小球的滤过及其调节二、肾小管对水、电解质的调节三、肾脏的内分泌功能参考文献第二章 肾脏疾病的症状和体征第一节 排尿异常一、尿量异常二、尿色异常三、尿潴留四、尿失禁五、尿路刺激征第二节 血尿一、病因及发病机制二、尿红细胞形态在血尿诊断中的作用三、诊断及鉴别诊断第三节 白细胞尿一、病因二、诊断第四节 蛋白尿一、发病机制及分类二、诊断第五节 水肿一、肾性水肿的发病机制二、肾性水肿的原因三、水肿的诊断和鉴别诊断第六节 高血压一、肾性高血压的发生机制二、肾性高血压的常见病因第七节 贫血一、肾性贫血的病因二、肾性贫血的诊断第八节 腰痛一、肾脏疾病导致腰痛的性质及其原因二、诊断第九节 肾脏移位和肾脏体积改变一、肾脏移位二、肾脏体积改变参考文献第三章 水、电解质代谢紊乱与肾脏第一节 水代谢紊乱与肾脏一、水的代谢和肾脏对水的调节二、容量不足三、容量过多第二节 钠代谢紊乱与肾脏一、钠的代谢和肾脏对钠的调节二、低钠血症三、高钠血症第三节 钾代谢紊乱与肾脏一、钾的代谢和肾脏对钾的调节二、低钾血症三、高钾血症第四节 钙代谢紊乱与肾脏一、钙的代谢和肾脏对钙的调节二、低钙血症三、高钙血症第五节 磷代谢紊乱与肾脏一、磷的代谢和肾脏对磷的调节二、低磷血症三、高磷血症参考文献第四章 肾脏疾病的检查第一节 肾脏疾病的实验室检查一、尿液检查二、肾功能检查三、免疫学检查第二节 肾脏影像学检查一、肾脏超声检查二、肾脏X射线检查三、肾脏CT检查四、肾脏核磁共振成像检查第三节 肾脏病理学检查一、肾活检的分类二、肾活检适应证三、肾活检禁忌证四、肾活检并发症五、肾活检术前准备六、经皮穿刺肾活检的过程七、肾活检的术后护理和监测八、肾脏病理学检查参考文献中篇 常见肾脏疾病第五章 原发性肾小球疾病第一节 发病机制一、肾脏损伤的体液免疫机制二、肾脏损伤的细胞免疫机制第二节 病理类型及各型特点一、病理类型二、各种病理类型特点第三节 临床分型一、急性肾小球肾炎.....下篇 肾脏疾病的药物治疗

## &lt;&lt;肾病药物治疗学&gt;&gt;

## 章节摘录

主要包括肾血管性高血压和肾实质性高血压。

1.肾血管性高血压 是指单侧或双侧肾动脉主干或其主要分支狭窄或完全闭塞而引起肾实质缺血所产生的继发性高血压。

肾血管性高血压的检出有十分重要的意义，因为肾动脉狭窄为可治愈高血压中最常见的原因。

然而，由于缺乏有实际价值的筛选试验，肾血管性高血压的检出率很低。

对高度怀疑者，首先进行筛选检查，确诊则依靠血管造影，并进行肾动脉狭窄的分级，以决定患者是否需要手术治疗。

肾血管性高血压常见病因：（1）血管炎是一组原因不明的、以血管壁坏死和炎症为特征的疾病，如大动脉炎、结节性多动脉炎、变态反应性脉管炎，可累及肾动脉而引起管腔狭窄，导致肾缺血、肾梗死、高血压和肾功能衰竭。

大动脉炎是一种累及主动脉及其主要分支的非特异性炎症，可引起主动脉和其他大动脉发生不连续的狭窄，包括肾动脉。

大动脉炎的肾动脉病变主要发生在肾动脉起始部，与动脉粥样硬化病变的部位相似，但两者的发病年龄、性别和病理改变有明显的差异。

大动脉炎是一种主动脉的弥漫性、增生性、肉芽肿性炎症，故病理形态上与纤维肌性疾病不难鉴别。

（2）肾动脉纤维肌性结构不良是一组病因不明的、主要累及肾动脉的非动脉粥样硬化性、非炎症性的动脉病变，是年轻人中肾血管性高血压的常见病因。

其病理特征为动脉中膜纤维肌性成分的增生，同时伴有动脉壁变薄及夹层化。

随着程度加重，病变可累及动脉壁的内层和外层，受累的动脉壁病变形式多样，有的表现为狭窄，有的则形成动脉瘤。

肾血管病变部位一般在肾动脉开口的近距离内或肾动脉主干的中、远端，不累及主动脉，有时可延伸到肾动脉肾内分支，多呈局限性狭窄（单发或多发）及狭窄后的动脉扩张。

其分布呈局灶性、多灶性或管状，有的呈典型的“串珠状”改变。

.....

<<肾病药物治疗学>>

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>