

<<肾内科疾病用药指导.临床处方>>

图书基本信息

书名：<<肾内科疾病用药指导.临床处方用药指导丛书>>

13位ISBN编号：9787509158661

10位ISBN编号：7509158664

出版时间：2012-7

出版时间：葛建国 人民军医出版社 (2012-07出版)

作者：葛建国 编

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>

<<肾内科疾病用药指导.临床处方>>

内容概要

《临床处方用药指导丛书：肾内科疾病用药指导》分7章介绍了肾内科常见疾病的药物治疗，每种疾病均按概述、诊断要点、治疗原则、经典处方及用药解析进行阐述，重点介绍药物作用机制、药理作用、不良反应、禁忌证、配伍禁忌、注意事项、疗效评价。

针对品种繁多的药物和疾病的轻重及不同阶段，给出药物治疗的最佳处方，医师可根据适应证选择处方，掌握合理用药的规律与方法，书后附有索引，便于读者查阅。

《临床处方用药指导丛书：肾内科疾病用药指导》内容丰富，编排新颖，简明实用，适合内科医师、基层全科医师、临床药师、医学院校师生参考使用，亦可供肾脏病患者求医问药时参阅。

<<肾内科疾病用药指导.临床处方>>

作者简介

葛建国，河南省鄢陵县人民医院医务科科长，内科主任医师。

许昌市优秀学术技术带头人，河南省中西医高血压病学会常务委员，河南省中西医糖尿病学会委员，《中国现代药物应用》等9种期刊杂志编委。

从事内科专业29年，在糖尿病肾病、高血压性肾损害、肾病综合征、慢性肾衰竭的诊断和治疗方面有较深造诣。

在医学期刊发表论文210余篇。

主编《临床药学理论与实践》《临床不合理用药实例评析》等6部专著，参编《新编临床内科诊疗学》等8部专著。

1986年获《中原医刊》举办的“医学百题竞赛”第1名；1990~2010年获《新医学》等国家级医学期刊举办的业务测验一等奖20次。

曾获许昌市科技进步二等奖5项。

被河南省科协评为先进工作者。

<<肾内科疾病用药指导.临床处方>>

书籍目录

第1章 原发性肾小球病 一、概述 二、急性肾小球肾炎 三、急进性肾小球肾炎 四、慢性肾小球肾炎 五、无症状性血尿或(和)蛋白尿 六、IgA肾病 七、肾病综合征 第2章 继发性肾小球病 一、概述 二、糖尿病肾病 三、高血压性肾损害 四、狼疮性肾炎 五、过敏性紫癜性肾炎 第3章 尿路感染 第4章 肾小管-间质疾病 一、概述 二、急性间质性肾炎 三、慢性间质性肾炎 四、肾小管酸中毒 五、Fanconi综合征 第5章 药物性肾损害 第6章 急性肾衰竭 第7章 慢性肾衰竭 参考文献 缩略语表 名词索引

<<肾内科疾病用药指导.临床处方>>

章节摘录

版权页：ACEI通过抑制血管紧张素生成、阻断肾素—血管紧张素—醛固酮系统作用，及抑制缓激肽降解、增强缓激肽效应，而广泛应用于肾脏病治疗。

2.用药目的与适应证（1）降低系统高血压：持续性高血压促进肾损害进展，引起严重心、脑血管并发症。

对肾脏病患者合并的高血压（包括原发性高血压及肾实质性高血压）应积极治疗，并力争达标。

（2）减少尿蛋白排泄：尿蛋白是加速肾小球硬化、促进肾功能恶化的重要因素，应积极治疗。ACEI能通过多种机制如扩张入球和出球小动脉，但对出球小动脉扩张作用强于入球小动脉，改善肾小球内高压、高灌注及高滤过，及改善肾小球滤过膜选择通透性而减少尿蛋白排泄。

蛋白尿较重时ACEI降尿蛋白效果往往更显著，应尽量将尿蛋白减少至正常或最低水平。

（3）延缓肾损害进展：ACEI除能通过上述作用保护肾脏外，还能通过非血流动力学作用（抑制细胞因子、减少尿蛋白和细胞外基质的蓄积），起到减缓肾小球硬化的发展和肾保护作用。

ACEI针对上述、适应证发挥的疗效，部分为非血压依赖性效应。

因此，这两个适应证对无高血压的肾脏病患者也适用。

糖尿病患者（包括1型及2型）应从尿蛋白排泄率增高开始即应用ACEI。

3.使用方法 ACEI。

类药均需从低剂量开始应用，然后逐渐加量至起效，老年人尤应如此，避免降血压过度。

降低高血压：若非血压极高需迅速降压，一般宜首选长效ACEI治疗。

为了有效降压，ACEI常需与其他降压药物配伍应用，一般常需3种或更多种降压药联合应用才能有效控制血压。

联合用药常首选用小剂量利尿药（肌酐清除率大于25ml/min时可用噻嗪类利尿药，小于25ml/min时用襻利尿药，排钠利尿可提高ACEI降压疗效，但必须小剂量使用，勿导致脱水）。

若降压效果不满意，可再加CCB（包括二氢吡啶及非二氢吡啶类）、受体阻滞药或及受体阻滞药（心率慢者不用），以及其他种类降压药。

ARB也可与ACEI联合应用。

用ACEI降血压时，需限制食盐摄入量。

减少尿蛋白及延缓肾损害进展。

为有效减少尿蛋白排泄及延缓肾损害进展，ACEI常需较大剂量（比降血压所需用量大），或联合应用ARB，且用药时间要久（常需数年），同时应限制饮食中蛋白质及盐摄入量。

4.不良反应 咳嗽：这可能与激肽酶被抑制相关，血中缓激肽、前列腺素及P物质浓度增高引发咳嗽。

。

严重者应停ACEI，改用ARB。

Scr增高：用药前两个月Scr可轻度上升（升幅30%~50%），则为异常反应，提示肾缺血。

出现后一种情况时应停用ACEI，并努力寻找肾缺血病因设法解除，假若肾缺血能被纠正且Scr恢复正常，则可再用ACEI，否则，不宜再用。

血钾升高：此与醛固酮被抑制相关，肾功能不全时尤易发生。

血钾过高即应停用ACEI，并按高钾血症处理原则及时治疗。

其他：偶有变态反应（血管神经性水肿、皮疹）及血常规异常（白细胞减少等），出现时应停用ACEI。

<<肾内科疾病用药指导.临床处方>>

编辑推荐

《临床处方用药指导丛书:肾内科疾病用药指导》内容丰富,编排新颖,简明实用,适合内科医师、基层全科医师、临床药师、医学院校师生参考使用,亦可供肾脏病患者求医问药时参阅。

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>