

<<临床用药指导>>

图书基本信息

书名：<<临床用药指导>>

13位ISBN编号：9787560740584

10位ISBN编号：7560740588

出版时间：2010-4

出版时间：山东大学出版社

作者：王广银，薛敏，艾静 主编

页数：408

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>

<<临床用药指导>>

前言

随着科学的发展和社会的进步，我国制药工业有了很大的进步与发展。

改革开放前我国药品严重缺乏，临床药物治疗药品选择的空間很小，现在药品已多达15000余种，绝大多数药品已供大于求。

由于药品生产企业过多，很多药品是低水平重复生产，医药流通领域不规范竞争严重；又由于药品品种的大量增加，医师、药师对合理用药知识不足，特别是基层医疗机构医务人员，使得他们遴选药物的难度增加；与此同时，不合理用药现象日趋严重。

在此背景下，患者用药依从性降低，用药风险增大。

这就需要药师也参与临床用药；并提供与药物相关的信息，帮助医护人员和患者提高对选药、用药的认识，关注药物的不良反应及注意事项就显得更加重要。

本书在编写每种药品信息时，着重对其适应证、用法用量、不良反应、注意事项等方面进行了较为详细的论述，以便对广大医务人员有所帮助。

本书编者都是从事医院药学实践工作的、具有丰富经验的药学专业技术人员。

他们在长期实践工作中，深深体会到正确遴选药品和普及患者用药基本知识的重要性和必要性。

因此，他们选择了我国常用药物，编写了这本《临床用药指导》。

本书的内容深入浅出、简明扼要、实用性强，对促进合理用药、保护患者用药安全，具有积极的意义。

。

<<临床用药指导>>

内容概要

《临床用药指导》是一本供临床医师、药师、护士及有关专业人员使用的实用工具书。随着科学技术的日新月异，新药层出不穷，本书立足于国内常用药品，又着眼于新药和老药新增加的资料，参考了国内大量医、药学文献编写而成，以求给读者带来实际帮助。

本书按照药物作用进行分类，编入了1600余种药物。每种药物分别按通用名、其他名称、适应证、不良反应、注意事项等方面作了详细的介绍，以方便临床医师能够在选择、使用药物时作为参考，为合理选择和正确使用药物提供方便，避免不良反应的发生。

本书分为22章，各章按主要作用或药物类别分节。

<<临床用药指导>>

书籍目录

第1章 抗微生物药第2章 抗寄生虫病药物第3章 主要作用于中枢神经系统的药物第4章 麻醉药及其辅助药物第5章 主要作用于植物神经系统的药物第6章 主要作用于循环系统的药物第7章 主要作用于呼吸系统的药物第8章 主要作用于消化系统的药物第9章 主要作用于泌尿系统的药物第10章 主要作用于生殖系统及泌乳功能的药物第11章 影响血液及造血系统的药物第12章 抗变态反应药物第13章 激素及其有关药物第14章 维生素类第15章 酶类及其他生化制剂第16章 调节水、电解质及酸碱平衡用药第17章 营养药第18章 抗肿瘤药第19章 影响机体免疫功能的药物第20章 延缓衰老药及某些老年病用药第21章 临床各科用药第22章 其他药物

<<临床用药指导>>

章节摘录

本品可供静脉滴注和静脉注射。

成人中度感染每日8g，分2次静脉滴注；严重感染一次3～4g，每4～6h静脉滴注或注射。

每日总剂量不超过24g。

婴幼儿和12岁以下儿童的剂量为每日按体重100～200mg / 日。

新生儿体重低于2kg者，出生后第1周每12h50mg / kg，静脉滴注；第2周起50mg / kg，每8h一次。

新生儿体重2kg以上者出生后第1周每8h50mg / kg，静脉滴注；1周以上者每6h50mg / kg。

【不良反应】不良反应少见，主要有：1.皮疹、皮肤瘙痒及发热症状。

2.恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应。

伪膜性肠炎罕见。

个别病人可出现胆汁淤积性黄疸。

3.大剂量治疗中可以发生出血时间改变和低钾血症。

尤其在尿毒症病人，可出现霉素脑病，但极少见。

4.可出现SGPT上升。

5.偶见嗜酸性粒细胞增多、白细胞减少。

【注意事项】1.本品用前须做皮试，阳性者禁用。

对头孢菌素类、头霉素类、灰黄霉素或青霉素过敏者禁用。

2.老年人和严重肝肾功能不全者慎用或减量。

疗程中定期查肝、肾功能。

3.本品自母乳中排泄，产妇和哺乳期妇女禁用。

4.本品可导致二重感染，一旦发生，应立即停药。

5.对头孢菌素类、头霉素类、灰黄霉素或青霉素过敏者禁用。

6.患有出血史、消化道溃疡病、溃疡性结肠炎者慎用。

7.本品与庆大霉素、丁胺卡卡5霉素或与头孢菌素类抗生素合用有协同作用，但不宜置同一容器中混合使用，以免相互影响效价。

8.本品1g含钠盐45.4 mg，大剂量应用时，应注意钠负荷对患者的影响。

9.本品与羧苄西林等一样，可导致低凝血酶原症、血小板减少症和胃肠道溃疡等症，增加凝血机制障碍或导致出血，不宜与非甾体抗炎药如阿司匹林、二氟尼柳合用。

10.不宜与血小板凝聚抑制剂硫氧唑酮合用，以免增加出血的危险性。

11.与氨基糖苷类联合可对铜绿假单胞菌、沙雷菌属、克雷伯菌属、吲哚阳性变形杆菌、普鲁威登菌、其他肠杆菌科细菌和葡萄球菌属的敏感菌株发生协同作用。

12.与头孢西丁联用，因后者可诱导细菌产生B内酰胺酶而可能对铜绿假单胞菌、沙雷菌属、变形杆菌属和肠杆菌属出现拮抗作用。

13.应用本品治疗期间直接抗球蛋白试验可呈阳性，也可出现血尿素氮和血清肌酐升高、高钠血症、低钾血症、血清氨基转移酶和血清乳酸脱氢酶升高、血清胆红素增多。

14.哌拉西林与氨基糖苷类（阿米卡星、庆大霉素或妥布霉素）联合可对铜绿假单胞菌、沙雷菌属、克雷伯菌属、吲哚阳性变形杆菌、普鲁威登菌、其他肠杆菌科细菌和葡萄球菌属的敏感菌株发生协同作用。

本品与庆大霉素联合对粪肠球菌无协同作用。

本品和某些头孢菌素联合也可对大肠杆菌、铜绿假单胞菌、克雷伯菌和变形杆菌属的某些敏感菌株发生协同作用。

15.哌拉西林与头孢西丁联用，因后者可诱导细菌产生B内酰胺酶而可能对铜绿假单胞菌、沙雷菌属、变形杆菌属和肠杆菌属出现拮抗作用。

哌拉西林和羧苄西林、阿洛西林、美洛西林、替卡西林一样，与能产生低凝血酶原血症、血小板减少症、胃肠道溃疡或出血的药物合用时，将有可能增加凝血机制障碍和出血的危险。

<<临床用药指导>>

编辑推荐

《临床用药指导》是由山东大学出版社出版的。

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>