

《药理学》

图书基本信息

书名：《药理学》

13位ISBN编号：9787547808511

10位ISBN编号：7547808514

出版时间：2011-7

出版社：上海科技

作者：魏敏杰

页数：435

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

《药理学》

内容概要

《成人高等教育基础医学教材:药理学》在编写本教材的过程中,充分考虑到了当前成人高等教育自身的优势和特点,也兼顾了当前医务人员的培养目标和药理学教学计划,以及教学大纲的要求,力求能够编写出一本涵盖范围广、内容详实准确、重点突出、重视基础和联系临床实践的药理学教材,充分体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。《成人高等教育基础医学教材:药理学》共分七篇,包括传出神经系统药理学、中枢神经及传入神经系统药理学、心血管系统药理学、内脏系统药理学及抗阻胺药、化学治疗药及其他等。

《药理学》

书籍目录

第一篇 总论 第一章 绪论 第二章 药物的体内过程和药物代谢动力学 第一节 药物的跨膜转运 第二节 药物的体内过程 第三节 药代动力学基本概念 第三章 药物效应动力学 第一节 药物的基本作用 第二节 药物的量效关系与构效关系 第三节 药物作用机制 第四节 药物与受体 第四章 影响药物效应的因素及合理用药 第一节 药物因素 第二节 机体因素 第三节 合理用药原则 第二篇 传出神经系统药理学 第三篇 中枢神经及传入神经系统药理学 第四篇 心血管系统药理学 第五篇 内脏系统药理学及抗阻胺药 第六篇 内分泌系统药理学 第七篇 化学治疗药及其他 参考答案 参考文献

章节摘录

版权页：插图：二、中毒表现 本类药物抑制ACh的水解，体内大量堆积，而ACh作用极其广泛，故有机磷酸酯类的中毒症状表现多样化，主要表现为毒蕈碱样（M样）和烟碱样（N样）症状。轻度中毒以M样症状为主，中度中毒可同时有M样症状和N样症状，严重中毒者除外周M样和N样症状外，还出现中枢神经系统症状。中毒致死的主要原因为呼吸道阻塞、肺水肿和呼吸肌麻痹等。（一）急性中毒 1.M样症状 由于ACh激动M受体引起，主要表现为腺体分泌增加、瞳孔缩小、心脏抑制和平滑肌兴奋等，症状取决于毒物的化学性质、脂溶性等因素，也与中毒途径有关。（1）眼：瞳孔缩小，眼球疼痛，结膜充血，视力模糊等。严重中毒者几乎全部出现瞳孔缩小，但中毒早期可能并不出现，因此，缩瞳不宜作为早期诊断的依据。（2）腺体：分泌增多，引起流涎、流泪、流涕和出汗。严重者可出现口吐白沫，大汗淋漓。（3）呼吸系统：由于支气管平滑肌收缩和腺体分泌增加，引起呼吸困难，胸部紧迫感，甚至肺水肿。（4）胃肠道：由于胃肠道平滑肌的兴奋和有机磷酸酯类对胃肠道黏膜的刺激作用，可引起厌食、恶心、呕吐、腹痛和腹泻等。（5）泌尿系统：严重病例可由于兴奋膀胱逼尿肌而引起小便失禁。（6）心血管系统：M样作用可引起心率减慢和血压下降，但由于同时有N样作用，故有时也可引起心率加快和血压升高。 2.N样症状 激动交感和副交感神经节的N_n受体和骨骼肌运动终板的N_m受体。其神经节兴奋症状在胃肠道、腺体、眼等部位以胆碱能神经占优势；因此结果和M样作用一致。在心血管，则去甲肾上腺素能神经占优势，故常表现为心肌收缩力增强、血压上升。N_m受体激动则表现为不自主肌束抽搐、颤动，常先自小肌肉如眼睑、颜面和舌肌开始，逐渐发展至全身；严重时可引起呼吸肌麻痹而死亡。 3.中枢神经系统症状 一般毒物均可进入血脑屏障而产生中枢作用，可使脑内ACh含量升高，从而影响神经冲动在中枢突触的传递。表现为先兴奋后抑制，出现躁动不安、谵语以及全身肌肉抽搐；进而由过度兴奋转入抑制，出现意识模糊、共济失调、反射消失甚至昏迷，严重中毒后期，可因血管运动中枢抑制而血压下降，以及因呼吸中枢麻痹而导致呼吸停止。（二）慢性毒性 多发生在生产农药的工人或长期接触农药的人员中。血中胆碱酯酶活性持续下降是早期表现，但下降的程度与临床症状并不平行，可能是长期接触后，机体对有机磷酸酯类产生耐受性，使胆碱酯酶的功能代偿性增强所致。主要症状为神经衰弱综合征和腹胀、多汗、偶有肌束颤动及瞳孔缩小。在慢性中毒的基础上，一次稍大剂量的吸收，也可能引起急性中毒发作。

《药理学》

编辑推荐

《成人高等教育基础医学教材:药理学》是根据卫生部十一五教材规划的精神编写的，主要针对成人高等教育，供临床医学、预防医学、护理学和药学等相关专业使用。通过《成人高等教育基础医学教材:药理学》的学习，不仅可以使学生全面掌握药理学的相关基础知识，还可以逐渐培养学生的创新能力和思维能力。

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：www.tushu111.com