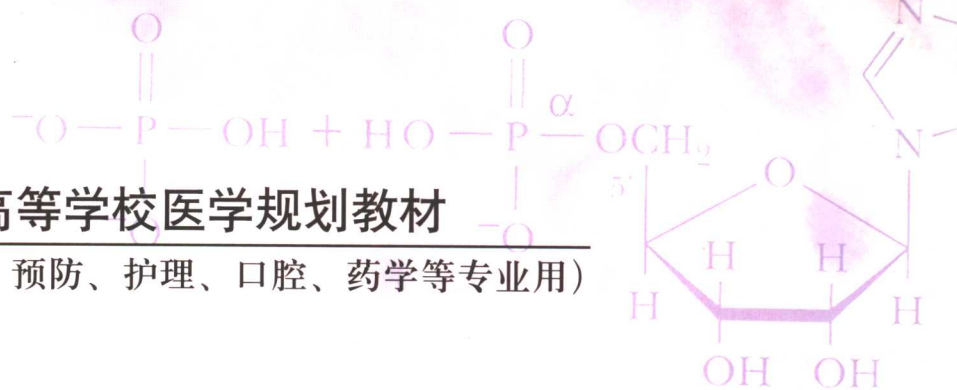


全国高等学校医学规划教材

(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)

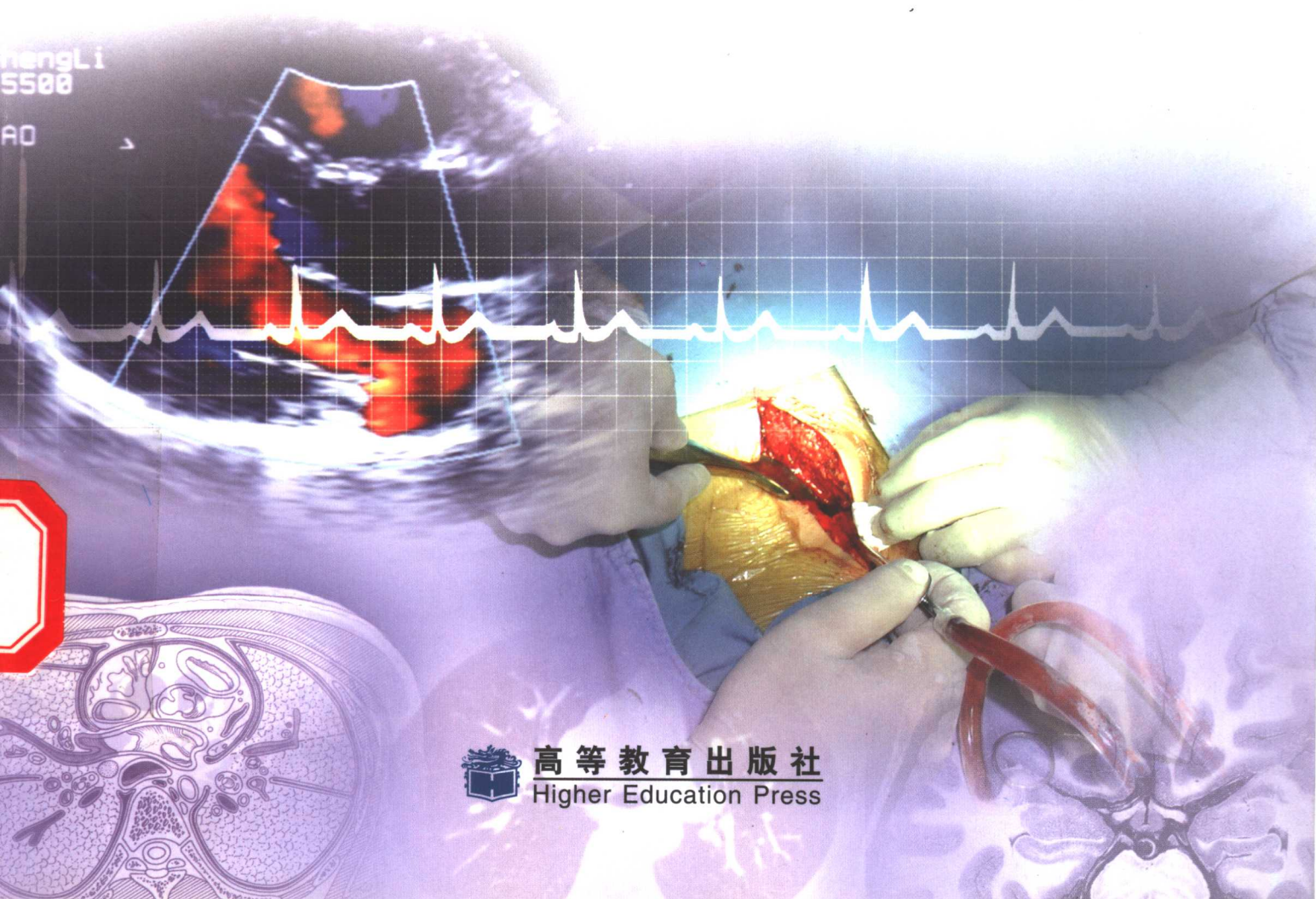


临床药理学

主编 王怀良

hengLi
5508

AD



高等教育出版社
Higher Education Press

全国高等学校医学规划教材

(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)

临床药理学

主编 王怀良

编者(以姓氏笔画为序)

王怀良	中国医科大学	张庆柱	山东大学
王永利	河北医科大学	张岫美	山东大学
冯国清	郑州大学	张明升	山西医科大学
刘艳霞	天津医科大学	张德昌	中国协和医科大学
李元建	中南大学	陈 磊	中国医科大学
李学军	北京大学	林 原	大连医科大学
李海涛	南京中医药大学	金正男	延边大学
李晓辉	第三军医大学	姚明辉	复旦大学
苏成业	大连医科大学	钟大放	沈阳药科大学
苏定冯	第二军医大学	袁秉祥	西安交通大学
杨世杰	吉林大学	常天辉	中国医科大学
杨宝峰	哈尔滨医科大学	彭 亮	中国医科大学
张才丽	天津医科大学		



高等教育出版社

Higher Education Press

内容简介

本教材由中国医科大学临床药理学博士生导师王怀良教授主编,由中国协和医科大学、北京大学、复旦大学、中南大学、山东大学、吉林大学、西安交通大学、天津医科大学、哈尔滨医科大学、沈阳药科大学、大连医科大学、第二军医大学、第三军医大学、中国医科大学等全国知名医药院校中具有丰富教学、科研经验的著名教授参加编写。编者中有16位博士生导师。

《临床药理学》作为全国高等学校医学规划教材,以临床医学、基础医学、预防、口腔、护理、药学、法医等专业本科培养目标作为编写指导方针,同时也参考了国家执业医师、执业药师考试大纲要求。本教材在注重“三基”、“三严”的基础上,注重科学性、先进性、启发性、实用性、适用性和新颖性;根据临床用药的需要,系统而简明地介绍临床药理学的基本理论和应用问题,内容新颖,反映了现代临床药理学的进展。全书共分为6篇36章。第一篇总论,介绍临床药理学的基本理论。第二至第六篇为各论,除了介绍神经与精神、心血管、血液、内分泌、内脏疾病、感染性疾病的药物治疗外,还根据当今疾病谱的变化,设专章介绍脑血管疾病、痴呆、肝脏疾病、糖尿病、偏头痛、肺动脉高压、性功能障碍、艾滋病的药物治疗等内容。内容涉及临床药理学和药物治疗学的主要领域,对指导合理用药有较大参考价值。

本教材每章开始都有重点内容提示,便于学生掌握学习重点。为配合双语教学,每章最后均给出英文摘要。

本教材适用于高等学校临床医学、基础医学、预防、口腔、护理、药学、法医等专业本科生和七年制学生使用,也可作为参考书供医学、药学、法医等专业人员、研究生和继续医学教育使用。

图书在版编目(CIP)数据

临床药理学 / 王怀良主编. —北京: 高等教育出版社, 2004. 9

ISBN 7-04-015475-7

I. 临... II. 王... III. 临床医学 药理学—医学院校—教材 IV. R969

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 066966 号

总策划 栾钢 张好 策划编辑 张好 秦致中 责任编辑 席雁 封面设计 于涛
版式设计 马静如 责任校对 王雨 责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总机 010-82028899

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 蓝马彩色印刷中心

开 本 880 × 1230 1/16
印 张 30
字 数 880 000

版 次 2004年9月第1版
印 次 2004年9月第1次印刷
定 价 46.60元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

序

记得在十多年前,我在原华西医科大学做呼吸专业教授,每每授课之余,我都在想这样的问题:教育究竟承载着怎样的重荷、责任?在我走上领导岗位后,从最初医科大学副校长、省卫生厅厅长、卫生部副部长,到现在的中国医师协会会长,虽从未主管过教学工作,但上述问题却时常萦绕着我,思考从未停止过,时至今日,答案越来越清晰,明确!那就是教育要发展,要进步,首先教育理念必须发生深刻的变革,教育的内涵必须大幅度外延,教学方式必须改革。具体到医学教育,我个人有几点看法:

在教学上:第一,医学是关系到生命、健康的科学,必须强调严谨性;第二,医学是一门边缘性科学,且发展很快,因此应强调教师知识不断更新,增强和接受新理论、新知识的能力,满足学生扩大知识面的需求;第三,医务工作除了治病救人外,还涉及伦理、道德、法律等一系列问题,医学教育应增加大量社会科学知识,并加强培养医学生的人文关怀精神;第四,医学专业的形态学课程较多,学习时需要强记硬背,但实际运用时非常强调灵活性。因此,注意培养学生的形象思维与逻辑思维,即平时我们所说的临床思维能力,尤为重要。

在教材上:第一,内容在强调“三基”的同时,应能及时反映疾病谱的变化及学科的发展;第二,内容在注重科学性的同时,应为所教所学者着想,即将复杂、高深的知识,用最简单易懂的文字或图表表述出来;第三,教材应充分反映医学这门学科的特点,即形态学、方法学的内容较多。因此,应做到图文并茂,有些内容甚至可用视频来表达。

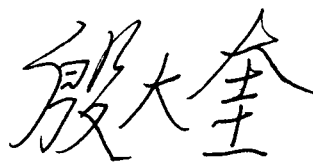
虽然自己对教学工作和教材建设有一些想法,但高等教育出版社请我来为这套医学教材做序时,使我十分为难。一是我离开教育、临床工作多年;二是先前我对其他很多专家邀请做序或跋拒绝多多,此次执笔搞不好会有厚此薄彼之嫌。但我细读此套教材的策划及部分章节后,眼前一亮,不禁释怀。

此套教材在内容、形式上有许多新颖之处:1. 基础学科教材注意了理论与临床紧密结合,删减了为使学科系统化而舍简求繁的内容,突出了为临床服务,打基础的特点;2. 临床学科教材则根据近些年来疾病谱的变化,突出重点地介绍了临床常见病、多发病的诊疗知识、技术手段,而且增加了近年来被公认、成熟的新知识、新技术;3. 这是一套真正意义的立体化教材,不但图文并茂,且配有学生用光盘及教师授课多媒体光盘。光盘中内容丰富,有大量彩图、病案分析、进展讲座、习题。大大丰富了教材内容,达到了医学教育应以视觉教学为主的目的;4. 本套教材作者队伍年轻化,主编平均年龄50余岁,多为留学归国人员,且为活跃在教学、临床一线的骨干。

更为可贵的是,本套教材由于策划得当,在丰富了教材内容、提高印刷质量的同时,却未增加篇幅、提高书价,减轻了学生的经济负担。以《病理学》为例,全书彩色印刷,有近500幅彩图,并附学生用光盘,有病理报告库(内有17个CPC)和图库(内有302幅较为罕见的彩图),而全书定价不过60元。作为教材,能有如此的印刷质量、定

价,在我国也是少见的,为此,我深感欣慰!

谨以此文,权当为序,有些提法不知当否,还请教育界、医学界有关同仁指正。

A handwritten signature in black ink, consisting of the characters '殷大奎' (Yan Daxin) in a cursive style.

中国医师协会会长

2003年6月12日于北京

出版说明

为贯彻教育部关于“教材建设精品化,教材要适应多样化教学需要”(教高[2001]1号)的精神,在全国高等学校教学研究会、中国医师协会以及数十所高等医学院校大力支持下,经两千余名具有丰富教学经验的医学专家及学者的共同努力,高等教育出版社出版了全国高等学校医学规划教材。愿此凝聚着众多学者智慧与汗水的教科书,能给我国的医学教材建设注入活力,以推动医学教育改革加速发展。

全国高等学校医学规划教材(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)以全球医学教育最低基本要求及教育部“新世纪高等教育教学改革工程”重点项目——临床医学专业本科教学基本要求为准则;突出对学生创新意识、创新能力和批判性思维方式的培养;强调与医疗卫生的联系,囊括了国家执业医师考试所需的知识。整套教材中各学科相关内容有机衔接、循序渐进,既防止各学科之间脱节,又避免了重复,更为有特色的是书后配有包含信息库、习题库、案例库、图像库等内容的学生用光盘,部分学科还配有教师用光盘。全套教材论述严谨,语言流畅、简洁,层次分明,编排格式新颖,图文并茂,并根据学科特点,采用了全彩色印刷或彩色插页,有些内容甚至用视频形式来表达。

全国高等学校医学规划教材(成人教育)针对成人医学教育特点而编写,主编及编写人员均是具有多年医学教育经验的专家和学者。与同类教材相比,这套教材在以下几方面进行了创新和探索:(1)在确定编写体系和选择教材内容时,注重对学生创新思维、分析解决问题能力以及综合素质的培养,尽量做到以问题为中心,与临床紧密结合,学以致用。(2)注重素质教育,加强对学生伦理、道德素质和法制观念的培养。

建立面向现代化、面向世界、面向未来的立体化、系列化精品医学教材,是高等教育出版社追求的目标。尽管我们在出版教材的工作中力求尽善尽美,但仍避免不了存在这样或那样的不足和遗憾,恳请广大专家、教师及学生提出宝贵的意见和建议,为促进我国高等医学教育的进一步发展共同努力。

全国高等学校医学规划教材

(供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用)

第一批启动教材(已于2003年——2004年陆续出版)

基础化学	主编	祁嘉义	内科学	主编	张运
医用有机化学	主编	唐玉海	外科学	主编	郑树森
生物化学	主编	赵宝昌	妇产科学	主编	孔北华
医用物理学	主编	洪洋 鲍修增	儿科学	主编	王卫平
临床医学导论(第2版)	主编	孙宝志	眼科学	主编	葛坚
医学伦理学	主编	孙慕义	耳鼻咽喉头颈科学	主编	韩德民
系统解剖学	主编	钟世镇	口腔临床医学导论	主编	樊明文
局部解剖学	主编	王怀经	神经病学	主编	张淑琴
断层解剖学	主编	刘树伟	精神病学	主编	李凌江
组织学与胚胎学	主编	高英茂	传染病学	主编	李兰娟
医学微生物学	主编	黄汉菊	法医学	主编	侯一平
医学寄生虫学	主编	汪世平	中医学	主编	陆付耳
生理学	主编	王庭槐	循证医学	主编	李幼平
病理学	主编	王恩华	全科医学	主编	梁万年
病理生理学	主编	肖献忠	康复医学	主编	纪树荣
药理学	主编	颜光美	预防医学	主编	施榕
诊断学	主编	张桂英	流行病学	主编	姜庆五
医学影像学	主编	孟峻非	医学统计学	主编	倪宗瓚
核医学	主编	黄钢	医学信息检索	主编	徐一新

第二批启动教材(将于2005年——2006年陆续出版)

医学免疫学	卫生学	临床药理学
皮肤性病学	细胞生物学	卫生法
医学生物学	医学分子生物学	医学遗传学
医学心理学		

全国高等学校医学规划教材

(成人教育)

内科学	主编	刘远厚	生理学	主编	徐斯凡
外科学	主编	高居忠	生物化学	主编	万福生
妇产科学	主编	林仲秋	人体解剖学	主编	席焕久
儿科学	主编	黎海芪	药理学	主编	凌保东
病理学	主编	章宗籍	医学伦理学	主编	卜平
医学免疫学	主编	张昌菊	预防医学	主编	钟才高
医学微生物学	主编	吴移谋			

前 言

在全国高等学校教学研究会、中国医师协会的大力支持下,高等教育出版社出版了全国高等学校医学规划教材。这本《临床药理学》作为全国高等学校医学规划教材,以临床医学、基础医学、预防、口腔、护理、药学、法医等专业本科培养目标作为编写指导方针,同时也参考了国家执业医师、执业药师考试大纲要求。

本教材由中国医科大学临床药理学博士生导师王怀良教授主编,由中国协和医科大学、北京大学、复旦大学、中南大学、山东大学、吉林大学、西安交通大学、天津医科大学、哈尔滨医科大学、沈阳药科大学、大连医科大学、第二军医大学、第三军医大学、中国医科大学等全国知名医药院校中具有丰富教学、科研经验的著名教授参加编写。编者中有16位博士生导师。

临床药理学是近年来迅速发展的学科。早在上世纪初,Wilcox和Osborne就认识到,临床医生注重掌握医学知识和诊断技术,但药物治疗水平相对落后。今天,现代科学技术的进步为医学和药学提供了更为广阔的发展空间。医学与药学的迅速发展,同时也对临床医生医师和药师提出更高的要求。就医学领域总体情况而言,药物治疗水平与医学理论和诊断技术的发展仍然不相适应。药学的迅速发展,可供临床选用的新药不断涌现,但如何实现临床合理用药,保障药物治疗的安全、有效、经济、规范,是一项亟待解决的问题。临床药理学正是适应医学、药学的需要而发展起来的学科。因此,本教材的编写旨在为学生构建有关临床药理学和药物治疗学的知识结构,指导临床合理用药,提高药物治疗水平。

本教材在注重“三基”、“三严”的基础上,注重科学性、先进性、启发性、实用性、适用性和新颖性;根据临床用药的需要,系统而简明地介绍临床药理学的基本理论和应用问题,内容新颖,反映了现代临床药理学的进展。全书共分为6篇36章。第一篇总论,介绍临床药理学的基本理论。第二至第六篇为各论,除了介绍神经与精神、心血管、血液、内分泌、内脏疾病、感染性疾病的药物治疗外,还根据当今疾病谱的变化,设专章介绍脑血管疾病、痴呆、肝脏疾病、糖尿病、偏头痛、肺动脉高压、性功能障碍、艾滋病的药物治疗等内容。内容涉及临床药理学和药物治疗学的主要领域,对指导合理用药有较大参考价值。

本教材每章开始都有重点内容提示,便于学生掌握学习重点。为配合双语教学,每章最后均给出英文摘要。

本教材适用于高等学校临床医学、基础医学、预防、口腔、护理、药学、法医等专业本科生和七年制学生使用,也可作为参考书供医学、药学、法医等专业人员、研究生和继续医学教育使用。

中国医科大学和高等教育出版社的领导对本教材的编写给予了大力支持。中国医科大学临床药理教研室的同事和我的博士生、硕士生协助全书审定,做了大量细致而卓有成效的工作。在此谨向关心、支持和参加本教材编写的各位领导和同事表示衷心的感谢。

本教材编者精诚合作、严肃认真、一丝不苟,力求编写出一本适合我国国情的教材,为我国高等医学教育改革与教材建设贡献一份力量。但由于时间关系和水平有

限,教材中难免存在一些不足之处,恳请各位同道、同学、临床医师和读者给予指正,在此谨致谢意。

此外,需向各位读者说明的是:本教材所载药物用法用量仅供参考,并无法律意义,应用时应严格遵照医嘱和药品说明书。

王怀良

2004年5月18日

于中国医科大学

目 录

第一篇 临床药理学总论

第一章 绪论	(3)	第六节 影响药物作用的因素	(18)
第一节 临床药理学的发展概况	(3)	一、机体方面的因素	(18)
第二节 临床药理学的学科任务	(4)	二、药物方面的因素	(19)
一、教学与培训	(4)	第三章 临床药物代谢动力学	(23)
二、新药的临床研究与评价	(4)	第一节 药物的体内过程及其影响	
三、市场药物的再评价	(4)	因素	(23)
四、药物不良反应监察	(5)	一、吸收	(23)
五、临床药理服务	(5)	二、分布	(24)
六、技术与咨询服务	(5)	三、生物转化	(26)
第三节 临床药理学研究内容	(6)	四、排泄	(28)
一、安全性研究	(6)	第二节 药物代谢动力学基本原理	
二、临床药物代谢动力学研究	(6)	及其参数的计算	(29)
三、临床药效学研究	(6)	一、药物代谢动力学的基本原理	(29)
第四节 药物治疗学	(6)	二、药物代谢动力学参数及其基本计算	
一、药物治疗学的内容	(7)	方法	(30)
二、药物治疗原则	(7)	第三节 群体药物代谢动力学	(32)
第五节 临床药理学与药物治疗学的		一、群体药物代谢动力学的基本概念	(32)
学习方法	(7)	二、群体药物代谢动力学在临床的应用	(32)
第二章 药物效应动力学	(10)	第四节 疾病对药物代谢动力学的	
第一节 药物的效应和作用	(10)	影响	(33)
第二节 药物效应的量效关系	(11)	一、肝脏疾病对药物代谢动力学的影响	(33)
一、量反应的量效曲线	(11)	二、肾脏疾病对药物代谢动力学的影响	(33)
二、质反应的量效曲线	(11)	三、充血性心力衰竭对药物代谢动力学	
第三节 时效关系与时效曲线	(11)	的影响	(34)
第四节 药物作用机制	(12)	第四章 药物代谢与临床合理用药	(37)
一、药物作用的理化机制	(12)	第一节 药物代谢酶	(37)
二、补充机体缺乏的各种物质	(12)	一、氧化代谢酶 CYP1A2	(38)
三、影响内源性神经递质和激素	(12)	二、氧化代谢酶 CYP2C9	(38)
四、作用于特定的靶位	(12)	三、氧化代谢酶 CYP2C19	(40)
第五节 受体学说及其临床意义	(13)	四、氧化代谢酶 CYP2D6	(40)
一、受体的定义及特征	(13)	五、氧化代谢酶 CYP3A4	(41)
二、受体学说	(13)	六、酯酶	(42)
三、药物的分类	(14)	七、UDP-葡萄糖醛酸转移酶	(43)
四、受体的类型	(15)	八、N-乙酰基转移酶	(43)
五、受体的调节	(16)	九、谷胱甘肽 S-转移酶	(44)
六、受体与疾病的关系	(16)	第二节 影响药物代谢的因素及其	
七、受体与临床用药	(17)	临床意义	(45)

一、CYP450 诱导和抑制	(45)	二、氟尿嘧啶	(80)
二、肝功能损伤	(46)	第三节 抗精神病药的遗传药理学	(80)
三、首过代谢	(46)	一、迟发性运动障碍	(81)
四、活性代谢物	(48)	二、精神病的药物治疗	(81)
五、前药	(49)	第四节 心血管疾病治疗的遗传药理学	(81)
六、新生儿药物代谢	(50)	一、心血管疾病的遗传药理学	(82)
七、饮食对药物代谢的影响	(51)	二、心血管药物代谢的遗传药理学	(82)
第五章 新药研究与新药临床试验	(54)	第八章 药物不良反应与药源性疾病	(85)
第一节 新药研究	(54)	第一节 药物的不良反应	(85)
一、新药概念和分类	(54)	一、药物不良反应概念	(85)
二、新药发现途径	(56)	二、药物不良反应类型	(85)
三、中药新药研制思路	(57)	三、药物不良反应的构成	(86)
四、未来新药研究模式	(58)	四、药物不良反应发生机制	(87)
五、新药开发过程	(58)	五、药物不良反应监测	(88)
第二节 新药临床试验	(61)	第二节 药源性疾病	(89)
一、新药临床试验基本要求	(61)	一、药源性变态反应	(89)
二、新药临床试验原则	(61)	二、其他常见药源性疾病	(89)
三、新药临床试验有关规定	(62)	三、药源性疾病的诊断和处理原则	(91)
第三节 新药评价	(65)	第九章 药物滥用及药物依赖性	(93)
一、新药药理学评价	(65)	第一节 药物滥用	(93)
二、新药药效学评价	(66)	一、药物滥用概念	(93)
三、新药上市后再评价	(67)	二、药物滥用的危害	(93)
第六章 新药审评与药品管理	(69)	第二节 药物依赖性	(94)
第一节 新药申报与审评	(69)	一、药物依赖性定义	(95)
一、药品注册与新药申请	(69)	二、依赖性药物分类	(95)
二、新药审评程序与技术要求	(70)	第三节 精神活性物质毒理学	(95)
第二节 新药管理	(71)	第四节 常见的依赖性药物	(96)
一、新药临床研究管理	(71)	一、阿片类	(96)
二、新药监测期管理	(71)	二、可卡因	(97)
三、新药技术转让	(72)	三、大麻	(97)
第三节 我国药品管理法规和安全性		四、镇静催眠药	(98)
评价规范	(72)	五、苯丙胺类	(98)
一、我国药品管理法规和机构	(72)	六、致幻剂类	(98)
二、我国药品安全性评价规范	(73)	七、乙醇	(99)
第四节 药品管理	(75)	第五节 戒毒治疗	(99)
一、国家基本药物	(75)	一、脱毒期治疗药	(99)
二、处方药与非处方药	(76)	二、防复发治疗药	(100)
三、特殊药品管理	(77)	第六节 药物滥用的管制	(100)
第七章 遗传药理学	(79)	一、国际药物滥用管制	(100)
第一节 遗传药理学与药物代谢动力		二、我国药物滥用的管制	(101)
学及药效学的关系	(79)	第十章 药物相互作用	(104)
一、遗传药理学的定义	(79)	第一节 概述	(104)
二、遗传药理学与药物代谢动力学及药		一、药物相互作用的类型	(104)
效学的关系	(79)	二、不良药物相互作用的预防	(105)
第二节 肿瘤化疗的遗传药理学	(80)	第二节 药物相互作用的机制	(106)
一、巯嘌呤	(80)		

一、药物代谢动力学方面的相互作用 (106)	第三节 老年人药效动力学 (119)
二、药效动力学方面的相互作用 (109)	一、神经系统功能改变与药效动力学 (119)
三、药物体外的相互作用 (110)	二、心血管系统功能改变与药效动力学 ... (119)
第三节 药物相互作用引起的严重	三、药物耐受性改变与药效动力学 (119)
不良反应 (111)	四、老年人对药物治疗的依从性下降 (120)
一、心血管系统不良反应 (111)	第四节 老年人的药物治疗与常用药 ... (120)
二、呼吸系统不良反应 (112)	一、心血管系统常用药 (121)
三、血液系统不良反应 (113)	二、中枢神经系统常用药 (122)
四、神经系统不良反应 (113)	三、抗生素 (122)
五、泌尿系统不良反应 (113)	四、消炎止痛药和镇痛药 (122)
第十一章 老年人的临床药理学 (115)	五、药物相互作用 (123)
第一节 老年人生理特征 (115)	第十二章 围生期药理学 (125)
一、神经系统功能的变化 (115)	第一节 围生期药物代谢动力学 (125)
二、心血管系统功能的变化 (115)	一、胎盘药物代谢动力学 (125)
三、内分泌系统功能的改变 (116)	二、胎儿药物代谢动力学 (126)
四、免疫系统功能的改变 (116)	三、新生儿药物代谢动力学 (128)
五、肾脏功能的改变 (116)	第二节 药物对胎儿和新生儿的不良
六、呼吸系统功能的改变 (116)	反应 (129)
七、消化系统功能的改变 (116)	一、药物的致畸作用 (129)
八、运动系统功能的改变 (117)	二、药物对胎儿危险度的分类 (130)
第二节 老年人药物代谢动力学 (117)	三、具有致畸作用的药物(X类) (131)
一、药物吸收 (117)	四、药物对新生儿的不良反应 (133)
二、药物分布 (118)	第三节 分娩期及哺乳期用药 (134)
三、药物代谢 (118)	一、分娩期用药 (134)
四、药物排泄 (119)	二、哺乳期用药 (135)
第二篇 神经与精神疾病的药物治疗	
第十三章 急性脑血管疾病的药物治	
疗 (141)	一、病理特征 (148)
第一节 短暂性脑缺血发作的药物	二、遗传因素 (149)
治疗 (141)	第二节 临床表现和诊断 (149)
第二节 脑血栓形成和脑栓塞急性	一、临床表现 (149)
期的药物治疗 (142)	二、诊断 (150)
一、血液稀释和扩充血容量 (142)	第三节 药物治疗 (150)
二、抗凝血药和纤维蛋白溶解药 (142)	一、维持认知功能 (150)
三、脑血管扩张药物治疗 (142)	二、改善非认知功能症状 (152)
四、防治缺血性脑水肿药物 (144)	三、治疗评估 (153)
第三节 出血性脑血管病的急性期	第十五章 偏头痛的药物治疗 (155)
治疗 (144)	第一节 概述 (155)
一、蛛网膜下隙出血 (144)	一、偏头痛的分类及发病机制 (155)
二、高血压性脑出血 (144)	二、抗偏头痛药物分类 (156)
第四节 神经保护治疗药 (145)	三、抗偏头痛药物的用药原则 (158)
第十四章 痴呆的药物治疗 (148)	第二节 常用的偏头痛急性发作
第一节 阿尔茨海默病的病理生理	治疗药 (158)
机制 (148)	一、选择性 5-HT ₁ 受体激动药 (158)
	二、麦角类抗偏头痛药 (159)
	第三节 常用的预防偏头痛发作

药物	(160)	第一节 三环类抗抑郁药	(185)
一、5-HT受体阻断药	(160)	第二节 NA摄取抑制药	(187)
二、钙通道阻断药	(161)	第三节 5-HT再摄取抑制药	(189)
第十六章 睡眠障碍的药物治疗	(163)	第四节 其他抗抑郁药	(190)
第一节 概述	(163)	第二十章 焦虑症的药物治疗	(194)
一、生理性睡眠与药物性睡眠	(163)	第一节 焦虑症	(194)
二、失眠及其治疗	(163)	一、氨基酸(GABA)受体和5-HT _{1A}	
三、催眠药的分类和一般特点	(164)	受体功能的失调	(194)
第二节 常用催眠药	(164)	二、神经类固醇学说	(195)
一、苯二氮草类	(164)	三、促皮质激素释放因子(CRF)受体	
二、巴比妥类	(166)	及其阻断药	(195)
三、其他催眠药	(168)	四、神经肽受体阻断药	(195)
第十七章 帕金森病的药物治疗	(171)	第二节 治疗焦虑症的药物	(195)
第一节 概述	(171)	一、苯二氮草类	(195)
一、帕金森病与帕金森综合征	(171)	二、作用于5-HT系统的药物	(198)
二、帕金森病病因与病理学基础	(171)	三、其他抗焦虑药	(200)
三、帕金森病的药物治疗概述	(172)	第二十一章 精神分裂症的药物治疗	(202)
第二节 常用抗帕金森病药	(172)	第一节 精神分裂症概述	(202)
第十八章 癫痫的药物治疗	(177)	一、精神分裂症简介	(202)
第一节 概述	(177)	二、精神分裂症的病因	(202)
一、癫痫的临床表现与分类	(177)	第二节 临床常用的抗精神分裂症药	(203)
二、抗癫痫药概述	(177)	一、抗精神分裂症药的分类	(203)
第二节 常用抗癫痫药	(178)	二、临床常用的抗精神分裂症药	(203)
第三节 抗癫痫药物的合理应用	(182)	第三节 抗精神分裂症的合理用药	(207)
第十九章 抑郁症的药物治疗	(185)		

第三篇 心血管及血液疾病的药物治疗

第二十二章 充血性心力衰竭的药物治疗	(213)	第八节 正性肌力药	(225)
第一节 概述	(213)	一、cAMP依赖的正性肌力药	(225)
一、CHF的病因、临床分级和药物治疗		二、cAMP非依赖的正性肌力药	(225)
概述	(213)	第九节 其他正在开发和评价中的	
二、CHF的病理生理机制和临床常用		药物	(226)
药物作用的环节	(214)	一、内皮素受体阻断药	(226)
三、CHF药物治疗的发展历史和药物		二、中性内肽酶抑制药	(226)
的分类	(217)	三、人重组B型利钠肽	(226)
第二节 血管紧张素转化酶抑制药和		四、代谢治疗	(227)
血管紧张素II受体阻断药	(218)	五、辅酶Q ₁₀	(227)
一、血管紧张素转化酶抑制药	(218)	六、肿瘤坏死因子 α 阻断药	(227)
二、血管紧张素II受体阻断药	(219)	七、生长激素和生长激素释放肽	(227)
第三节 β 肾上腺素受体阻断药	(220)	第二十三章 高血压病的药物治疗	(230)
第四节 利尿药	(221)	第一节 常用抗高血压药物	(231)
第五节 强心苷	(222)	一、利尿药	(231)
第六节 血管扩张药	(223)	二、 β 受体阻断药	(232)
第七节 醛固酮受体阻断药	(224)	三、钙阻断药	(234)
		四、血管紧张素I转化酶抑制药	(236)

五、AT ₁ 受体阻断药	(238)	一、冲动形成障碍	(266)
第二节 其他抗高血压药物	(239)	二、冲动传导障碍	(267)
一、中枢性降压药	(239)	第二节 抗心律失常药的分类	(267)
二、神经节阻断药	(240)	第三节 常用抗心律失常药	(267)
三、 α_1 受体阻断药	(240)	第四节 抗心律失常药的临床应用	
四、去甲肾上腺素能神经末梢阻断药	(241)	原则	(273)
五、血管平滑肌扩张药	(241)	第五节 抗心律失常药物的致心律	
六、钾通道开放药(钾外流促进药)	(242)	失常作用	(274)
七、5-HT受体阻断药	(242)	第二十七章 动脉粥样硬化的药物治	
八、肾素抑制药	(242)	疗	(277)
第三节 高血压药物治疗原则	(242)	第一节 动脉粥样硬化防治策略	(277)
一、有效治疗与终生治疗	(242)	一、动脉粥样硬化发病机制	(277)
二、保护靶器官	(243)	二、动脉粥样硬化防治原则	(278)
三、平稳降压	(243)	第二节 防治动脉粥样硬化药物	(279)
四、个体化治疗	(243)	一、调血脂药	(279)
五、联合用药	(243)	二、抗血小板药	(283)
第四节 高血压特殊人群的治疗		三、抗氧化剂	(285)
原则	(243)	四、血管内皮保护药	(285)
一、老年高血压	(243)	第二十八章 血栓性疾病的药物治疗	(288)
二、妊娠高血压	(244)	第一节 概述	(288)
三、高血压合并糖尿病	(244)	一、血栓性疾病的常见病因	(288)
四、其他	(244)	二、血栓性疾病的防治	(288)
第二十四章 肺动脉高压的药物治疗	(246)	第二节 抗凝血药	(289)
第一节 概述	(246)	一、肝素类	(289)
一、肺动脉高压的分类	(246)	二、口服抗凝药	(291)
二、肺动脉高压病理机制	(246)	三、抗凝血酶类	(291)
第二节 肺动脉高压的药物治疗	(248)	第三节 抗血小板药	(293)
一、肺动脉高压药物治疗效果评价	(248)	一、影响花生四烯酸代谢的药物	(293)
二、肺动脉高压药物治疗疗效预测	(249)	二、TXA ₂ 受体阻断药和TXA ₂ 合成	
三、肺动脉高压的药物治疗	(250)	酶抑制药	(294)
第二十五章 缺血性心脏病的药物治疗	(255)	三、前列腺素类	(295)
第一节 心肌缺血的病理生理	(255)	四、环核苷酸磷酸二酯酶抑制药	(296)
一、冠脉流量和心肌供氧量	(255)	五、作用于血小板膜受体的药物	(296)
二、心肌耗氧量	(256)	第四节 纤维蛋白溶解药	(297)
三、心肌缺血的病理生理改变	(256)	一、第一代纤维蛋白溶解药	(297)
第二节 抗心肌缺血药物的作用		二、第二代纤维蛋白溶解药	(298)
方式	(257)	三、第三代纤维蛋白溶解药	(298)
第三节 硝酸酯类	(257)	第五节 蛇毒酶类与蚓激酶	(299)
第四节 钙通道阻断药	(260)	一、蛇毒酶类	(299)
第五节 β 受体阻断药	(262)	二、蚓激酶	(299)
第六节 抗栓药物	(263)	第六节 血容量扩充药	(299)
第七节 其他药物	(264)	一、扩容高分子化合物	(299)
第二十六章 心律失常的药物治疗	(266)	二、血红蛋白代用品	(300)
第一节 心律失常的生理学基础	(266)		

第四篇 内分泌及内脏疾病的药物治疗

第二十九章 糖尿病的药物治	生理学基础	(305)	(333)
第一节 糖尿病的分型和病理过程	三、消化性溃疡的治疗及治疗药物的分类	(305)	(334)
一、糖尿病的分型	第二节 抗酸药	(305)	(334)
二、糖尿病的病理变化	一、常用抗酸药物	(306)	(334)
第二节 口服降糖药的临床应用	二、抗酸药的合理应用	(307)	(335)
一、磺脲类降糖药物	第三节 抑制胃酸分泌药	(307)	(335)
二、促胰岛素分泌剂	一、胆碱受体阻断药	(310)	(335)
三、双胍类降糖药	二、H ₂ 受体阻断药	(310)	(336)
四、 α -葡萄糖苷酶抑制剂	三、H ⁺ -K ⁺ -ATP酶抑制剂	(311)	(337)
五、噻唑烷二酮类药物	四、胃泌素受体阻断药	(312)	(339)
六、其他类降糖药	第四节 增强胃黏膜屏障作用药	(312)	(339)
第三节 糖尿病的胰岛素治疗	一、前列腺素衍生物	(312)	(339)
一、胰岛素的剂型	二、其他增强胃黏膜屏障作用药	(313)	(339)
二、胰岛素的临床应用	第五节 抗幽门螺杆菌药	(313)	(341)
第四节 胰岛素抵抗的防治	一、Hp感染的治疗	(316)	(341)
第五节 糖尿病并发症的药物治	二、Hp感染的治疗方案	(317)	(341)
第三十章 肝脏疾病的药物治	第六节 药物治疗的选择	(320)	(341)
第一节 病毒性肝炎的治疗用	第三十二章 前列腺疾病和男性性功能	(320)	障碍的药物治
一、抗病毒药物	第一节 前列腺炎综合征的药物	(320)	治
二、调节免疫功能的药物	治疗	(323)	(344)
三、保护肝细胞的药物	一、急性前列腺炎的药物治	(324)	(344)
第二节 肝性脑病的治疗用	二、慢性前列腺炎的药物治	(326)	(344)
第三节 脂肪肝的治疗用	第二节 前列腺增生的药物治	(328)	(345)
第四节 临床合理用	一、前列腺增生的病因和发病机	(330)	(345)
一、病毒性肝炎的临床合理用	二、前列腺增生药物治疗的药理学基	(330)	(345)
二、肝性脑病的临床合理用	三、 α 受体阻断药	(330)	(346)
三、脂肪肝的临床合理用	四、5 α -还原酶抑制剂	(331)	(347)
第三十一章 消化性溃疡的药物治	五、植物药	(331)	(348)
第一节 消化性溃疡的治疗及药物	第三节 治疗男性勃起功能障碍	(333)	药物
分类		(333)	(348)
一、概述		(333)	
二、消化性溃疡的病因和治疗的病理			

第五篇 感染性疾病与恶性肿瘤的药物治

第三十三章 感染性疾病的药物治	三、严格控制抗感染药物的预防应用	(357)	(362)
第一节 抗感染药物的发展概	四、抗感染药物的联合应用	(357)	(362)
第二节 耐药性问题	五、抗感染药物体内过程特点与临床合理用	(358)	(363)
一、病原微生物耐药性的现状	六、给药途径、剂量和疗程的确定	(358)	(364)
二、病原体耐药性的机制	第四节 常用的抗感染治疗药物	(358)	(364)
三、防治病原体耐药性应注意的问题	一、 β -内酰胺类抗生素	(360)	(364)
第三节 抗感染药物的合理应用	二、氨基糖苷类抗生素	(361)	(372)
一、抗感染药物使用中存在的问题	三、大环内酯类抗生素	(361)	(374)
二、临床选用抗感染药物的基本原则	四、喹诺酮类	(361)	(375)

五、抗病毒药	(376)	第三十五章 恶性肿瘤的药物治疗	(407)
六、抗真菌药	(379)	第一节 抗肿瘤药物的分类	(408)
第三十四章 抗人类免疫缺陷病毒药与		第二节 烷化剂	(408)
艾滋病的药物治疗	(385)	第三节 抗代谢药	(410)
第一节 核苷类反转录酶抑制剂	(386)	第四节 抗肿瘤抗生素	(414)
第二节 非核苷类似物反转录酶抑		第五节 抗肿瘤植物药	(417)
制剂	(390)	第六节 其他抗肿瘤药	(421)
第三节 蛋白酶抑制剂	(391)	第七节 联合化疗	(422)
第四节 抗 HIV 药物的临床应用	(395)		
第六篇 生物制品的临床应用			
第三十六章 生物制品及其临床应用	(429)	一、体内诊断制品	(435)
第一节 细胞因子及重组 DNA 产品 ...	(429)	二、体外诊断制品	(436)
一、干扰素	(429)	第五节 人血液制品	(436)
二、白介素类	(430)	一、人血白蛋白	(436)
三、促红细胞生成素	(431)	二、人免疫球蛋白	(437)
四、细胞集落刺激因子	(432)	第六节 被动免疫制剂	(437)
五、肿瘤坏死因子	(432)	第七节 疫苗	(438)
第二节 激素类生物制品	(433)	一、疫苗的概念及分类	(438)
一、人重组胰岛素	(433)	二、基因工程疫苗	(439)
二、生长抑素	(433)	第八节 微生态调节剂	(441)
三、人重组生长激素	(433)	第九节 酶激活剂及酶类生物制品	(442)
四、降钙素	(433)	一、组织型纤维蛋白溶酶原激活物	(442)
第三节 生长因子类	(434)	二、尿激酶、链激酶	(443)
一、碱性成纤维细胞生长因子	(434)	三、超氧歧化酶	(443)
二、神经生长因子	(434)	第十节 噬菌体类生物制品	(443)
第四节 诊断制品	(435)		
中文索引	(445)		
英文索引	(453)		

第一篇

临床药理学总论