

2018年执业药师考试《药学综合知识与技能》考题知识点命中率情况

考点 1. 在患者入院、转科和出院时，药师通过核对新开的医嘱和已有的医嘱：核对患者目前的整体用药情况，避免漏用药物、重复用药、剂量错误和不良药物相互作用等，以保证患者用药安全的药学服务过程，属于药物重整。

知识点：第一章 药学服务内容

药物重整是指在患者入院、转科和出院时，药师通过核对新开的医嘱和已有的医嘱，比较患者目前的整体用药情况（包括处方药、非处方药、营养补充剂等）与医嘱是否一致，来保证患者用药安全的过程。其目的是获取和确认患者的既往用药史，消除故意的/非故意的处方不一致，做好用药评估，预防医疗过程中的药品不良事件，避免漏服药物、重复用药、剂量错误和药物相互作用等。医学教育网搜集整理

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

➤ 药学服务的新进展 “VIP服务”

1. 药学服务——是药师为个体患者制定的一个或多个计划，包括药学服务点、期望结果、为达到结果而采取的药学干预措施。
2. 药学干预——对医师处方的规范性和适宜性进行监督。
3. 药物重整——是指在患者入院、转科和出院时，药师核对新开的医嘱和已有的医嘱，比较患者目前的整体用药情况与医嘱是否一致，来保证患者用药安全的过程。
4. 药物治疗管理——是指通过药师提供的药学服务，优化药物治疗和提高患者的治疗结局的效果。

33:46 / 38:16

老师 1.0倍 高清

考点 2. 患者，男，65岁，临床诊断：2型糖尿病、周围神经病变、冠心病。

处方：美托洛尔缓释片 47.5mg qd po

单硝酸异山梨酯缓释片 10mg qd po

瑞格列奈片 1mg tid po

阿卡波糖片 50mg tid po

甲钴胺片 0.5mg tid po

药师对该处方的审核和分析：单硝酸异山梨酯缓释片用量不合理。

知识点：第二章 处方审核

美托洛尔缓释片、单硝酸异山梨酯缓释片用于冠心病，瑞格列奈、阿卡波糖用于 2 型糖尿病，甲钴胺片用于周围神经病。分析用量，首先要想到缓释制剂用量会较大，其中单硝酸异山梨酯缓释片的用量仅为 10mg，显然剂量偏低医学教育网搜集整理。

考点 3. 患者，男，40 岁，无基础疾病，拟行甲状腺切除术，术前半小时使用头孢噻肟钠预防感染。对该用药的评价：不必使用抗菌药物，属无指证用药。

知识点：第二章 处方审核

甲状腺切除术为 I 类清洁手术，手术野无污染，通常不需预防用药。另，教材中明确，I 类手术切口应用第三代头孢菌素类手术切口应用第三代头孢菌素属于无适应症用药。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

1. 无适应症用药

- ◆ 流感——抗菌药（病原体是流感病毒，而非细菌）
- ◆ 咳嗽——阿奇霉素（无细菌感染指征）
- ◆ I 类手术切口——第三代头孢菌素（第三代头孢菌素对黄色葡萄球菌不敏感）
- ◆ 肠球菌感染——克林霉素（天然耐药）
- ◆ 大观霉素——非淋球菌泌尿道感染（大观霉素仅对淋球菌感染有效）

35:36 / 50:15

老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

考点 4. 患者，男，16 岁，因急性细菌性扁桃体炎使用青霉素钠治疗，用药前进行青霉素皮试。关于青霉素皮试液浓度和给药方法：医学教育网搜集整理浓度 500U/ml，皮内注射 0.1ml。

知识点： 第二章 处方审核

青霉素钠注射液皮试液浓度 500U/ml，皮内注射 0.1ml。

医学教育网课程截图：



表2-5《中华人民共和国药典临床用药须知》中规定
必须做皮肤敏感试验的常用药物、药液浓度与给药方法

药物名称	皮试药液浓度 (ml)	给药方法与剂量
青霉素钾注射剂	500U	皮内0.1ml
青霉素钠注射剂	500U	皮内0.1ml
青霉素V钾片	500U	皮内0.1ml
普鲁卡因青霉素注射剂-青霉素	500U	皮内0.1ml
普鲁卡因青霉素注射剂-普鲁卡因	2.5mg	皮内0.1ml
苄星青霉素注射剂	500U	皮内0.1ml

考点 5. 患者，女，69 岁，近一个月出现入睡困难，白天有头昏，疲倦等不适感，尝试非药物治疗无改善，推荐的药物治疗方案是唑吡坦 5mg po qn。

知识点： 第十一章 失眠症

老年失眠患者首选非药物治疗手段。老年失眠患者推荐使用 non-BZD（非苯二氮（卅卓）类药物）或褪黑素受体激动剂。

其中唑吡坦属于非苯二氮（卅卓）类药物，可作为老年失眠患者首选用药。

医学教育网课程截图：

二、药物治疗

治疗药物	1. 苯二氮(卅卓)类受体激动剂 (BZRAs)	苯二氮(卅卓)类药物：* * 西洋、* * 唑仑； ——易困倦、易跌倒、有依赖性、有戒断性； 非苯二氮(卅卓)类药物：唑吡坦、* * 克隆 ——无日间困倦、依赖轻、耐受轻、更安全； ——目前推荐为治疗失眠的一线药物。
	2. 褪黑素和褪黑素受体激动剂	雷美尔通、阿戈美拉汀 ——无依赖、无戒断、可长期
	3. 具有催眠效果的抗抑郁药物	低剂量的多塞平——无戒断症状 小剂量的米氮平——胖 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs)：氟西汀
原则	最低有效剂量、按需服药、减药缓慢	

目录

>> 收起

提问

笔记

考点 6. 对半衰期短的药物，为了减少血药浓度波动，可采取的方法是缩短给药间隔的同时减少单剂量。

知识点：第六章 药物治疗方案制定的基本过程

调整给药方案的途径包括改变每日剂量、改变给药间隔或两者同时改变。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

目录
收起
提问
笔记

- 给药剂量——决定C_{ss}的水平；
- 给药间隔——决定C_{ss}波动幅度；
给药间隔时间越短，C_{ss}波动越小；
给药间隔时间越长，C_{ss}波动越大。

24:58 / 51:23

正保医学教育网
www.med66.com

目录
收起
提问
笔记

怎么调？

- ◆ 要么——改变每日剂量
- ◆ 要么——改变给药间隔
- ◆ 要么——两者同时改变；
- 每日剂量——决定药时曲线水平位置的高低；
- 给药间隔——影响药时曲线上下波动的程度；
- 抗菌药物——应根据药物的PK/PD特点调整方案。

49:51 / 51:23

考点 7. 可引起嗜酸性粒细胞增多的药物是头孢氨苄。

知识点：第七章 白细胞分类计数

应用头孢拉定、头孢氨苄、医学教育网搜集整理头孢呋辛、头孢哌酮等抗生素等可引起嗜酸

性粒细胞增高。

医学教育网课程截图：

2.嗜酸性粒细胞的临床意义 → 过敏反应

(1)嗜酸性粒细胞——增多的意义

肥大cell

①过敏、寄生虫。 记

②药物：应用头孢拉定、头孢氨苄、头孢呋辛、...等。

③血液病：慢性粒细胞性白血病、嗜酸性粒细胞性...等。

考点 8. 男，46 岁，因风湿性关节炎长期使用免疫抑制剂，近日因出现发热、咳嗽、咳痰入院，经病原学检查，诊断为侵袭性肺曲霉病，临床欲使用伏立康唑治疗，患者同时合并肝功能不全，child-turcotte pugh (CTP) 评分为 13 分 (CTP C 级)。根据 CTP 评分结果，药师的用药建议是：该患者重度肝功能不全，不建议使用伏立康唑。

知识点：第四章 肝功能不全患者用药

通过 CTP C 级可知属于重度肝功能不全。医学教育网搜集整理 CTP 评分：5~6 分为 CTP A 级或轻度肝功能不全，7~9 分为 CTP B 级或中度肝功能不全，10~15 分为 CTP C 级或重度肝功能不全。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

(二) 肝功能的评估方法

(1) 生化指标——评价肝功能损害

常用的指标有：ALT、AST、ALP、BIL
当： $ALT > 8 \sim 10 ULN$ (ULN：正常值上限)
或： $ALT > 3 ULN$ 且 $BIL > 2 ULN$
——表明：出现了肝功能损害

(2) CTP评分——评价肝功能不全分级

注：5~6分为CTP A级 或 轻度肝功能不全
7~9分为CTP B级 或 中度肝功能不全
10~15分为CTP C级 或 重度肝功能不全

05:54 / 46:27

考点 9. 根据英国 Cochrane 中心联合循证医学和临床流行病学专家共同制定的循证医学证据分级标准，未经严格论证或评估的专家意见在循证医学评价中的证据级别属于 5 级。

知识点:第五章 药品的临床评价医学教育网搜集整理方法与应用

证据级别分别是：

1a 同质 RCT 的系统评价

1b 单个 RCT 的系统评价(可信区间窄)

1c 全或无病案系列

2a 同质队列研究的系统评价

2b 单个队列研究(包括低质量 RCT，如随访率<80%)

2c 结果研究，生态学研究

3a 同质病例对照研究的系统评价

3b 单个病例对照

4 病例系列研究(包括低质量队列和病例对照研究)

5 基于经验未经严格论证的专家意见。

医学教育网课程截图：

【循证医学-证据级别-记忆方法表格】

	a	b	c
1级	同质RCT的系统评价	单个RCT	全或无病案系列
2级	同质队列研究的系统评价	单个队列研究	结果研究，生态学研究
3级	同质病例对照研究的系统评价	单个病例对照研究的系统评价	
4级	病例系列研究（包括低质量队列和病例对照研究）		
5级	基于经验，未经严格论证的专家意见。		

注：大样本的随机对照临床试验（RCT）

正保医学教育网
www.med66.com

目录
收起
提问
笔记

44:38 / 49:51 老师 1.0倍 高清

考点 10. 患者，男，67 岁，慢性哮喘 20 余年，现因哮喘急性发作就诊，首选的药物是沙丁胺醇气雾剂。

知识点：第九章 支气管哮喘

支气管哮喘急性发作首选短效的 β_2 受体激动剂：医学教育网搜集整理沙丁胺醇、特布他林的气雾剂。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

◎药物治疗方案——不同病情，不同首选

急性发作期	首选——短效 β_2 受体激动剂 (沙丁胺醇、特布他林)
慢性持续期	首选——吸入糖皮质激素 (倍氯米松、地奈德、氟替卡松)

11:12 / 52:16

老师 1.0倍 高清

考点 11. 患者，男，80 岁，临床诊断为前列腺增生，给予多沙唑嗪治疗。药师需对该患者的用药指导：睡前服用，起床站立时应缓慢，预防体位性低血压。

知识点：第十四章 下尿路症状/良性前列腺增生症

α_1 受体阻断剂（例如：多沙唑嗪、特拉唑嗪）可引起直立性低血压。当从卧位或坐位突然转为立位时可能会发生头晕、轻度头痛甚至晕厥，出现这些症状时应躺下，然后在站立前稍坐片刻以防症状再次发生。

医学教育网课程截图：

药物治疗	① α_1 受体 阻断剂	特拉唑嗪 阿夫唑嗪 坦索罗辛	<ul style="list-style-type: none"> 缓解症状, 起效快——扩尿道! 不降低PSA水平 (不影响前列腺癌筛查) 不良反应主要见直立性低血压
	②5 α 还原 酶抑制剂	非那雄胺 依立雄胺 度他雄胺	<ul style="list-style-type: none"> 降雄激素水平——使前列腺体积显著缩小。
	③抗胆碱 能药物 (M_2M_3 阻断剂)	奥昔布宁 索利那新 托特罗定	<ul style="list-style-type: none"> 用于针对伴有急性尿失禁的患者——林

考点 12. 患者, 男, 57 岁, 化验结果: TC4.6mmol/L (参考值参<5.2mmol/L), TG11.0mmol/L (参考值 0.56~1.70mmol/L), 血尿酸 508 μ mol/L (参考值<420 μ mol/L), 应首选的调脂药物为非诺贝特。

知识点: 第十章 血脂异常

调血脂用药, 高三酰甘油 (TG) 血症首选贝特类。

医学教育网课程截图:

正保医学教育网
www.med66.com

三、血脂调节药怎么选用？

- ① 单纯TC升高或者以TC升高为主的混合型：首选他汀类；
- ② 单纯TG升高或以TG升高为主的混合型：首选贝丁酸类；
- ③ TG和TC均衡升高：贝丁酸 + 胆酸螯合剂
- ④ HDL-ch低下：首选贝丁酸或阿昔莫司
- ⑤ 防止脂质浸润沉积：吡卡酯、泛硫乙胺

14:24 / 33:33

考点 13. 患者，男，70 岁，外出登山途中突然出现胸前区疼痛，疼痛放射至左肩，休息 2 分钟后缓解，立即急诊就医。查体：血压 150/95mmHg，心率 55 次/min。化验结果：TC5.0mmol/L，TG1.78mmol/L。结合心电图检查结果，临床诊断为稳定型心绞痛。该患者不宜选用的药物是比索洛尔片。

知识点：第十章 冠状动脉粥样硬化性心脏病

患者诊断为稳定型心绞痛，伴有高血压、高血脂、心率减低等症状。故不应再使用降心率的 β 受体阻断剂比索洛尔。

考点 14. 患者，男，80 岁，患有高血压、医学教育网搜集整理 2 型糖尿病、前列腺增生，近日出现暂时性尿失禁症状，怀疑与其服用的药物有关，复核其使用的药物，可能造成其尿失禁的药物是珍菊降压片（含氢氯噻嗪）。

知识点：第十四章 下尿路症状/良性前列腺增生症

考虑患者有前列腺增生症状如使用氢氯噻嗪不当可导致充盈性尿失禁。

医学教育网课程截图：无截图

考点 15. 患者，女，21 岁，近半年来食欲亢进，多汗，体重明显减轻，伴有乏力、心悸。就诊查体见双手震颤，心率 104 次/分，化验结果：血清促甲状腺素（TSH） $<0.1\text{mU/L}$ ，FT3、FT4 明显升高，肝肾功能基本正常，白细胞计数正常，诊断为甲状腺功能亢进症。首选的治疗方案是注意休息补充营养，使用甲巯咪唑治疗。

知识点：第十三章 甲状腺功能亢进

本题患者诊断为甲亢，甲亢主要治疗药物是甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶等。

医学教育网课程截图：

The screenshot shows a video player with a green background. At the top right is the logo for '正保医学教育网 www.med66.com'. The main content is a table titled '二、治疗' (Two, Treatment). The table is divided into three columns. The first column lists drugs: '丙硫氧嘧啶' (Propylthiouracil), '卡比马唑' (Carbimazole), '甲巯咪唑 (首选)' (Methimazole, preferred), '碘化钾' (Potassium iodide), '碳酸锂' (Lithium carbonate), and '专科治疗' (Specialized treatment). The second column lists treatment stages: '1. 初治阶段' (1. Initial treatment stage), '2. 减药阶段' (2. Drug reduction stage), and '3. 维持阶段' (3. Maintenance stage). The third column is empty. A presenter, a woman in a black suit, is pointing at the table. The video player interface at the bottom shows a progress bar at 07:24 / 19:00 and various control icons.

二、治疗		
丙硫氧嘧啶	1. 初治阶段	
卡比马唑	2. 减药阶段	
甲巯咪唑 (首选)	3. 维持阶段	
碘化钾		
碳酸锂		
专科治疗		

考点 16. 患者，女，46 岁，高血压病史 3 年，2 年前出现关节晨僵、手关节及膝关节疼痛，诊断为类风湿关节炎。半年前症状加重，采用了联合用药方案，患者用药如下：

甲氨蝶呤片 10mg qw po

羟氯喹片 0.2g bid po

双氯芬酸钠缓释片 75mg qd po

白芍总苷胶囊 0.6g bid po

氨氯地平片 5mg qd po

近日患者出现眼睛视物模糊，检查排除疾病因素，前来询问药师是否因服药引起。根据患者

用药情况，可能引起该患者视物模糊的药物是羟氯喹片。

知识点：第十七章 类风湿关节炎

羟氯喹属于抗疟药有蓄积作用，易沉淀于视网膜的色素上皮细胞，引起视网膜变性而致失明，服药半年左右应查眼底。

考点 17. 患者，女，50 岁，近期出现失眠、潮热、出汗、烦躁等不适症状，临床诊断为围绝经期综合征，在使用激素替代治疗之前应先排除禁忌证。不属于禁忌证但属于慎用的是乳腺增生。

知识点：第十九章 围绝经期综合征

禁忌症：已知或可疑妊娠、原因不明的阴道流血、已知或可疑患乳腺癌、已知或可疑患性激素依赖性恶性肿瘤、近 6 个月内患活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病、严重肝肾功能障碍、血卟啉病、耳硬化症、脑膜瘤（禁用孕激素）等。

医学教育网课程截图：

绝经激素治疗 (MHT) —— 过去称为激素替代 (HRT)	
1. MHT 临床应用基本原则	<ul style="list-style-type: none">• 必须——有明确适应证且无禁忌证方可实施；• 个体化——选择最低有效剂量；• 对于有子宫的妇女——补充雌激素的同时必须加上孕激素以保护子宫内膜。• 强调治疗的窗口期——一般为绝经10年之内或60岁之前。
2. 适应证	在卵巢功能开始衰退并出现相关症状时即可应用。 如果绝经10年后才开始用MHT，则不良反应的风险性增加。
3. 禁忌证	<ul style="list-style-type: none">• 原因不明的阴道流血• 已知或可疑患乳腺癌、性激素依赖性恶性肿瘤• 近6个月内患活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病• 严重肝肾功能障碍、脑膜瘤（禁用孕激素）等

考点 18. 用于胆石症的非手术治疗，属于钙通道阻滞剂，不可掰开嚼碎，避免卧位服用的

药物是匹维溴铵片。

知识点：第十二章 胆石症和胆囊炎

匹维溴铵作为钙拮抗剂可用于排石后解除痉挛，餐时 50mg tid po，吞服不可掰嚼，非卧位服用。

医学教育网课程截图：

考点 19. 患男，74 岁，患有冠心病、高血压、高脂血症、2 型糖尿病和严重骨质疏松症。无偏食，

每日饮牛乳 300ml，药师记录的患者用药情况下表：

药品	用量、用法
二甲双胍	500mg, tid 餐时
贝那普利	10mg qd 早餐
美托洛尔片	25mg bid 早、晚
阿司匹林肠溶片	100mg qd 早餐后
阿托伐他汀钙	20mg qn 睡前

该患者用药用法错误的是阿司匹林肠溶片。

知识点：第十章 冠心病

阿司匹林：除非有禁忌证，所有 UA/NSTEMI 患者均应尽早使用阿司匹林，首次口服非肠溶制剂或嚼服肠溶制剂 300mg，随后 75~100mg，qd，长期维持。

医学教育网课程截图：

不稳定型心绞痛 (UA) 和 非ST段抬高型心肌梗死 (NSTEMI)	
临床表现	与典型的稳定型心绞痛相比： 程度更重，持续时间更长，在休息时也可发生
抗心肌缺血的药物	①硝酸酯类药物 发作时舌下含服硝酸甘油，可连用3次； 硝酸甘油持续滴注
	②β受体阻断剂 尽早用于所有无禁忌证的UA/NSTEMI患者 (美托洛尔、艾司洛尔)
	③钙通道阻滞剂 硝酸酯类、洛尔类加用口服长效“地平”
抗血小板治疗	①阿司匹林 首次口服非肠溶制剂或嚼服肠溶制剂300mg， 随后75~100mg，qd，长期维持
	②ADP受体阻断剂 氯吡格雷、替格瑞洛与阿司匹林联合应用
	③血小板糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体阻断剂 (GPⅡb/Ⅲa) 阿昔单抗、替罗非班、依替非班、拉米非班 主要用于计划行介入治疗的NSTEMI患者

考点 20. 患者，女，42 岁，因成骨肉瘤医学教育网搜集整理使用环磷酰胺、甲氨蝶呤联合化疗，用药过程中，患者出现出血性膀胱炎，适宜的处理措施是停药，水化，给予美司钠治疗。

知识点：第十六章 治疗原则与注意事项表 16-2，环磷酰胺引起的出血性膀胱炎处理措施：停药，充分水化，化疗前、过程中予美司钠解救。

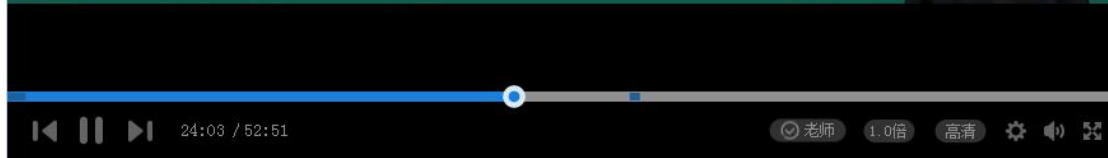
医学教育网课程截图：

表16-2 部分化疗药物引起的特殊毒副反应及处理

药物名称	主要副反应	处理及预防措施
环磷酰胺、 异环磷酰胺	出血性膀胱炎	停药、充分水化、 化疗前、过程中给予美司钠解救
顺铂	耳、肾、神经毒性， 消化道反应	停药、控制出入量平衡，必要时使用糖 皮质激素；止吐、补液治疗； 避免合用肾毒性或耳毒性药物
米托蒽醌、 多柔比星、 表柔比星、	心脏毒性、骨髓抑制	停药、抗心衰治疗、控制出入量平衡， 监测心电图、UCG，计算累积剂量



- 目录
- >> 收起
- 提问
- 笔记



考点 21. 患者，女，31 岁，因丙型肝炎使用 α 干扰素联合利巴韦林治疗。关于用药期间避孕和备孕措施：干扰素、利巴韦林易引起畸胎或者胚胎致死效应，治疗期间和治疗后 6 个月内，必须采取避孕措施。

知识点：第十八章 病毒性肝炎

干扰素、利巴韦林可引起畸胎或胚胎致死效应，故治疗期间和治疗后 6 个月内，所有育龄期妇女和男性均必须采取避孕措施。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

用药注意事项与患者教育

(一) 用药注意事项

(1) 乙肝治疗患者每12周需监测“两对半”和“H DNA”水平

(2) 干扰素、利巴韦林——可引起畸胎或胚胎致死效应，故治疗期间和治疗后6个月内，所有育龄期妇女和男性均必须采取避孕措施。

12:32 / 39:50

考点 22. 患者，女，67岁，有高血压病史，右手抖动，行走缓慢4年，诊断为帕金森病。服用复方左旋多巴治疗，症状一度好转又反复加重，随后采用加大复方左旋多巴剂量，并加用苯海索。患者同时服用氨氯地平、缬沙坦等药物控制血压。近日出现运动症状波动，伴有异动症。导致该不良反应的药物是左旋多巴医学教育网搜集整理。

知识点：第十一章 帕金森病

帕金森病患者长期服用左旋多巴后可能出现异动症。

医学教育网课程截图：无截图

考点 23. 患者，女，19岁，面部出现多个丘疹和脓疱，有脱皮现象，临床诊断为痤疮。外用制剂改善不佳，换用异维A酸片。使用异维A酸片的用药注意事项和用药指导：用药前排除妊娠；治疗期间或治疗后1个月内避免献血；监测精神症状；每1-3个月监测肝功能。

知识点：第八章 痤疮

异维A酸的用药注意事项：异维A酸有致畸作用，应在皮肤科医师指导及监视下用药。用药前应排除妊娠，在月经周期的第2日或第3日开始治疗，女性必须在治疗期间、治疗后做好避孕，直至治疗结束后3个月。如果在治疗过程中怀孕，必须行人工流产。治疗期间或治疗

后1个月内避免献血。治疗后1个月以及之后每3个月检查肝功能和血脂，如血脂或转氨酶持续升高应减量或停药；如果在治疗发生精神紊乱等表现，应停药，并建议精神科专家会诊。

医学教育网课程截图：

3. 异维A酸——强大的致畸作用！

- *女性用药前应排除妊娠，必须在治疗期间、治疗后做好避孕，直至治疗结束后3个月。
- *如果在治疗过程中怀孕，必须行人工流产。
- *在月经周期的第2日或第3日开始治疗
- *治疗期间或治疗后1个月内避免献血
- *治疗后1个月以及之后每3个月检查肝功能和血脂，如血脂或转氨酶持续升高应减量或停药。
- *如果在治疗期间发生精神紊乱等表现，应停药，并建议精神科专家会诊。

考点 24. 临床上将酚妥拉明 20mg、多巴胺 20mg、呋塞米 20mg 加入到 0.9% 氯化钠注射液 250ml 后，出现黑色沉淀，出现沉淀的原因是：多巴胺和呋塞米发生反应。

知识点：第三章 药物信息咨询服务

用药咨询中护士用药咨询-药物的配伍禁忌：应用酚妥拉明 20mg+多巴胺 20mg+呋塞米 20mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注过程中，可出现黑色沉淀。盐酸多巴胺为一种酸性物质，其分子带有两个游离的酚羟基、易被氧化为醌类，最后形成黑色聚合物，在碱性条件下更为明显。呋塞米注射液呈碱性与盐酸多巴胺配伍后溶液呈碱性，使多巴胺氧化而形成黑色聚合物。为保证用药安全，建议临床用多巴胺时，不要与呋塞米配伍使用。

考点 25. 患者，男，49 岁，近一个月出现血压升高，BP 155/95mmHg，同时伴有高尿酸血症，血尿酸 508 $\mu\text{mol/L}$ 。使用别嘌醇 100mg bid，氯沙坦钾 50mg qd，碳酸氢钠 1g tid 治疗。关于该患者用药指导：别嘌醇用药后可出现眩晕，用药后不宜驾车。

知识点：第十三章 高尿酸血症与痛风

别嘌醇服用后可出现眩晕，医学教育网搜集整理用药期间不宜驾驶车船、飞机和操作机械。

在用药期间不宜过度限制蛋白质的摄入。

医学教育网课程截图：



正保医学教育网
www.med66.com

- 急性期别用——别嘌醇、丙磺舒、阿司匹林
- 开车时别用——别嘌醇
- 高嘌呤食物别吃——肉、酒

42:24 / 45:50

www.med66.com

考点 26. 患者，68 岁，肺癌晚期，平日早晚 8 点使用吗啡缓释片控制疼痛，出现爆发性疼痛，应采的治疗措施是：即刻注射哌替啶注射液一次。

知识点：第十六章 和缓医疗

应用速释吗啡处理突破性疼痛，剂量是硫酸吗啡的 $1/4 \sim 1/3$ 。但本题中没有速释吗啡考虑即可注射哌替啶来缓解。

医学教育网课程截图：

4. 硫酸吗啡缓释片（美施康定）用药——“TIME”原则：

- ▶ T - 调整剂量：10~30mg，q12h开始，每24h调整一次剂量，至疼痛完全缓解；
- ▶ I - 增加剂量：若疼痛无缓解，则按照30%~50%的幅度增加剂量，直至疼痛完全缓解；
- ▶ M - 剂型变化：应用速释吗啡处理突破性疼痛，剂量是硫酸吗啡的1/4~1/3，同时考虑如下美施康定的用量；
- ▶ E - 疗效评估：

考点 27. 患者，25 岁，产后 2 个月，哺乳期，因尿路感染需要给予抗感染治疗，首选的药物是头孢呋辛。

知识点：第四章 哺乳期用药

哺乳期用药，对于哺乳期患者头孢类抗菌药物相对安全，可作为首选。

医学教育网课程截图：

1. 抗菌药物

可用——

- 青霉素类
- 头孢菌素类
- 亚胺培南/西司他丁

不可用——

- 大环内酯类100%分泌至乳汁
- 氨基糖苷类
- 喹诺酮类 <18岁
- 磺胺类 (新生儿黄疸, 核黄疸)
- 氯霉素

考点 28. 下列药物中，可以增加缺血性脑卒中发作风险的药物是口服避孕药。

知识点：第十一章 缺血性脑血管病

高同型半胱氨酸血症、口服避孕药及高凝危险因素都与脑卒中有关，应注意干预。

医学教育网课程截图：无截图

考点 29. 患者，女，68 岁，体重 45kg，因发热、咳嗽，咳痰入院治疗，临床诊断为社区获得性肺炎，化验结果，白细胞计数 $11.76 \times 10^9/L$ ，肌酐清除率 $18ml/min$ ，该患者使用下列抗菌药物治疗时，不需要减量的是头孢吡肟。

知识点：第九章 肺炎

教材表 9-1 肺炎常用抗菌药物，其中莫西沙星肾功能不全患者无需调整剂量。

医学教育网课程截图：

喹诺酮类抗菌药物

环丙沙星	<ul style="list-style-type: none"> •每日尿量应在1200ml以上，静脉输入时间应在1h以上； •CrCl < 30ml/min，调整药物剂量
左氧氟沙星	<ul style="list-style-type: none"> •老年人应减量； •用药期间宜多喝水； •肝功能不全，CrCl < 50ml/min
莫西沙星	<ul style="list-style-type: none"> •不受饮食影响； •老年人、肝肾功能不全不需调整剂量； •静滴速度不可过快（400mg应大于90min）
诺氟沙星	<ul style="list-style-type: none"> •口服宜空腹服用，宜多喝水 •可使重症肌无力加重； •CrCl < 30ml/min应减量

沙星、杀星、沙→水

39:00 / 41:01

考点 30. 患者，男，65 岁，诊断为持续性心房颤动，医生处方胺碘酮和华法林治疗。患者既往有高血压、糖尿病、冠心病和高脂血症，目前正在服用贝那普利、美托洛尔、阿卡波糖、辛伐他汀等药物治疗。根据患者用药情况，药师可提出的合理化药物治疗建议有：患者在复律成功后，尽可能以最小的胺碘酮剂量维持治疗；胺碘酮可以显著抑制 CYP2D6，减慢美托洛尔的代谢，应该根据患者心率和血压调整美托洛尔的剂量；胺碘酮能增加华法林的抗凝活性，在逐渐降低胺碘酮剂量的时候，注意随时根据 INR 值调整华法林的剂量；胺碘酮和辛伐他汀存在临床意义的相互作用，医学教育网搜集整理合用时应该限制辛伐他汀剂量（不超过 20mg/天）。

知识点：第十章 心房颤动

医学教育网课程截图：无截图

考点 31. 为比较不同质子泵抑制剂治疗十二指肠溃疡的经济性，将药物治疗的成本与产生的效用指标以货币进行评估，此药物经济学评价方法是成本-效益分析。

知识点：第五章 药品的临床评价方法与应用

评估指标是货币，提示为成本-效益分析。

成本-效益分析：指以货币单位为药物治疗的成本与效益进行估算和衡量的方法，用以评估药物治疗方案的经济性。

医学教育网课程截图：

★ 4种药物经济学研究方法比较

	最小成本分析	成本-效果分析	成本-效用分析	成本-效益分析
治疗结果衡量参数	货币单位 (缺点：客观临床效果必须完全相同)	效果→客观的临床指标。 (如：血压、血糖、血脂等健康值)	效用→患者主观认同的程度。 (与生活质量密切相关，常用单位是质量调整生命年 QALY)	效益→货币单位 (赚了)
分析结果的表示	成本差别	成本/效果比值	成本/效用比值	净效益
治疗不同疾病的药物间比较	不能 (如：降压药与降脂药之间不能比较)	不能 (如：降压药与降脂药之间不能比较)	能够 (如：降压药与降脂药的治疗效果都可用效用来表示)	能 (如：药物教育)
与非医疗开支比较	不能	不能	不能	能

正保医学教育网
www.med66.com

考点 32. 患者，男，56 岁，体检发现血尿酸 530 $\mu\text{mol/L}$ (参考值 $<420 \mu\text{mol/L}$)，患者向药师咨

询维生素使用问题，药师应告知患者可引起尿酸升高的维生素 C。

知识点：第七章 其他

可导致血尿酸水平增高的药物：三氯甲烷、四氯化碳、铅中毒，或服用非甾体类抗炎药（阿司匹林、贝诺酯）、利尿剂（氢氯噻嗪、阿佐塞米、托拉塞米、依他尼酸）、[2017 年较大变化]胰岛素、免疫抑制剂（环孢素、巯嘌呤、吗替麦考酚酯、他克莫司、西罗莫司）、抗结核药（吡嗪酰胺、乙胺丁醇）和维生素（维生素 C、 B_1 ）等，因减少尿酸排泄而引起高尿酸血症。

医学教育网课程截图：

习题

【正确答案】ABCDE

【答案解析】导致血尿酸升高的药物有：

- ①非甾体类抗炎药：阿司匹林、贝诺酯。
- ②利尿剂：氢氯噻嗪、呋塞米、托拉塞米。
- ③降糖药：胰岛素。
- ④免疫抑制剂：巯嘌呤、环孢素。
- ⑤抗菌药物：青霉素、莫西沙星、乙胺丁醇。
- ⑥维生素：维生素C、维生素B₁。
- ⑦抗肿瘤药：白消安、阿糖胞苷、长春碱、顺铂、羟基脲。

44:58 / 45:50

考点 33. 患者，男，59 岁，高血压病史 5 年，因头痛伴有恶心、呕吐就诊，MRI 检查结果显示蛛网膜下腔出血。为防治脑血管痉挛，早期宜选用的药物是尼莫地平。

知识点：第十章 高血压

医学教育网课程截图：无截图

考点 34. 患者，女，30 岁，妊娠 7 个月，既往有磺胺过敏史。近日双眼沙眼症状加剧，发痒、分泌物多，有烧灼感。去年曾用酞丁安滴眼液治疗相似症状，疗效较好，今天到药店想再次购买该药。药师给予的用药建议是硫酸锌滴眼液。

知识点：第八章 沙眼

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

四、用药注意事项与患者教育

1.磺胺醋酰钠滴眼液：
有磺胺过敏史者禁用，过敏体质者也要慎用。
不宜与其他滴眼液混合使用。

2.硫酸锌滴眼液：
有腐蚀性，低浓度溶液局部也有刺激性，对急性结膜炎忌用。

3.酞丁安：育龄妇女慎用，妊娠期妇女禁用。

15:33 / 40:26

考点 35. 患者，女，34 岁，因易疲劳、体重增加，反应迟钝、肌肉痉挛就诊，化验结果显示 TSH 增高，FT3，FT4 减低，临床诊断为甲状腺功能减退，使用左甲状腺素钠 100 μg qd 治疗。药师可对该患者的用药指导：早餐前半小时，医学教育网搜集整理顿服。

知识点：第十三章 甲状腺功能减退症

左甲状腺素钠片应于早餐前半小时，空腹，将 1 日剂量 1 次性用水送服。

医学教育网课程截图：



考点 36. 患者入院诊断为肺部感染，病原学检查为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌，使用万古霉素 1000mg/次，静脉滴注，每 12h 1 次，为使血栓性静脉炎的发生风险最小化，临床需要将万古霉素溶液的浓度稀释为 4mg/ml。在配置时，需要 5%葡萄糖注射液的容量是 250ml。

知识点：第二章 药学计算

剂量为 1000mg，浓度为 4mg/ml，可通过 $V=W/C$ 计算出体积为 250ml。药物的体积即为葡萄糖溶剂的容量。

考点 37. 患者，男，72 岁，患有阿尔茨海默病，给予卡巴拉汀每日 3mg 治疗，药师对该患者的用药指导：每日早晚与食物同服。

知识点：第十一章 痴呆

卡巴拉汀的用药注意事项：与食物同服，用药前查 ECG，注意血压和心律/率。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

二、治疗

石家卡多
美金刚需

对因治疗	病因治疗：纠正甲减、补充叶酸、B ₁₂ 、酒精中毒者补充B ₁
改善认知治疗	<p>1. 胆碱酯酶抑制剂</p> <p>① 多奈哌齐——用于轻-重度AD患者； ② 卡巴拉汀——用于AD和帕金森病的轻-中度痴呆症； ③ 加兰他敏——用于早期AD患者。 ④ 石杉碱甲</p>
	<p>2. 美金刚</p> <p>➢ N-甲基天冬氨酸受体（NMDA）拮抗剂； ➢ 单药或与多奈哌齐合用对中至重度AD患者有一定疗效</p>
	<p>3. 用药指导</p> <ul style="list-style-type: none"> • 卡巴拉汀需要于早晨和晚上与食物同服。 • 漏服时尽快补上，但若接近下次服药时间，则无需补服。 • 老年人慎用抗胆碱能药物（诱发和加重痴呆）。

04:27 / 32:11

老师 1.0倍 高清

考点 38. 患儿，男，50 天，体重 5kg，时值夏季，体温 37.9℃，出现烦躁，哭闹不安，无其他症状。其家人到药店询购买退热药，药师应推荐减少衣被，可物理降温或必要时就诊。

知识点：第八章 发热

世界卫生组织建议，两个月以内的婴儿禁用任何退热药。儿童体温达到 39℃ 经物理降温无效时，可适当用药，最好选用含布洛芬的混悬液或含对乙酰氨基酚的滴剂，不宜用阿司匹林。

对乙酰氨基酚儿童用量应先基于体重，其次为年龄。

医学教育网课程截图：

---WHO建议---

- 两个月以内的婴儿禁用任何退热药。
- 儿童体温达到39°C经物理降温无效时，可适当用药，最好选用含布洛芬的混悬液或含对乙酰氨基酚的滴剂，不宜用阿司匹林。
- 对乙酰氨基酚儿童用量应先基于体重，其次为年龄。

40:31 / 46:16

考点 39. 患者，女，53 岁，冠心病史 2 年，目前服用硝酸异山梨酯、阿托伐他汀钙。近三个月因胃痛、心境低落、有自杀倾向就诊，临床诊断为消化性溃疡、抑郁症。给予奥美拉唑肠溶片 40mg qd po，文拉法辛缓释片 150mg qd po，谷维素片 10mg tid po 治疗，患者用药后出现血压升高，可能导致该患者血压升高的药物是文拉法辛缓释片。

知识点：第十一章 焦虑症

文拉法辛可轻度升高血压，故高血压慎用。

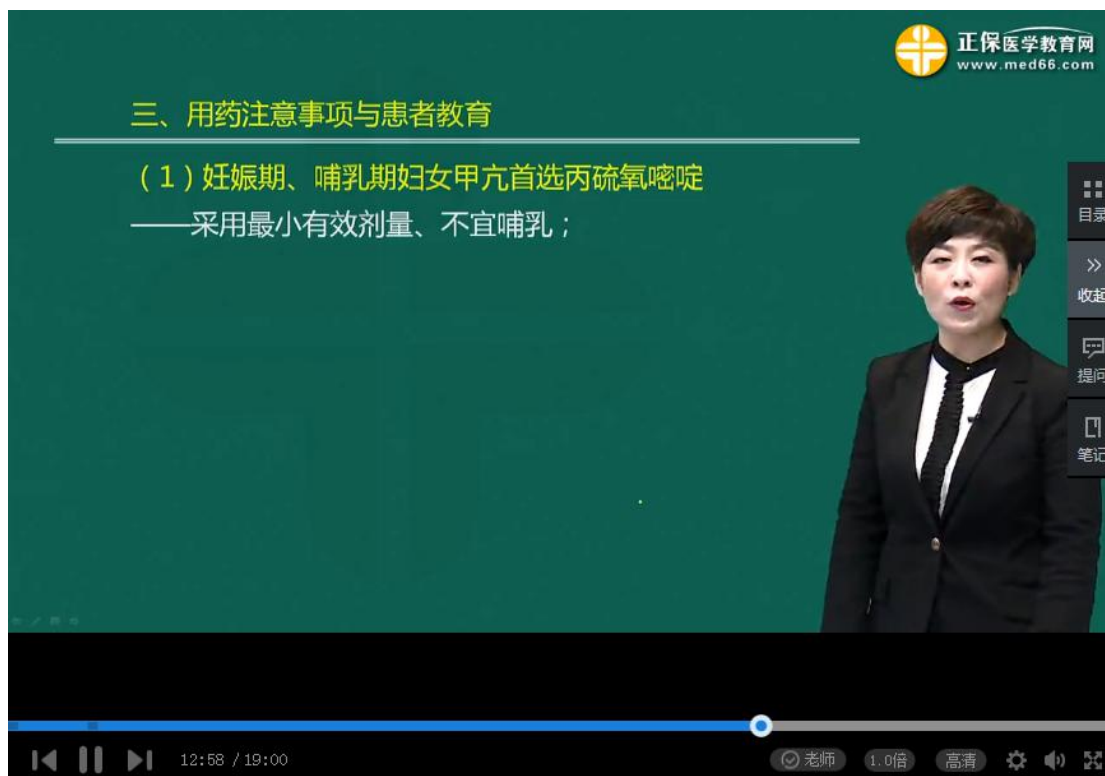
医学教育网课程截图：无截图

考点 40. 患者，女，38 岁，已婚，妊娠 2 个月，近日自觉心慌、多汗，查 FT₃、FT₄ 偏高，TSH 0.01mU/L，临床诊断为甲状腺功能亢进症。适宜的治疗方案为维持妊娠，选用丙硫氧嘧啶治疗。

知识点：第十三章 甲亢

妊娠期妇女甲亢首选丙硫氧嘧啶。

医学教育网课程截图：



考点 41. 患女，46 岁，因琐事吵架后，服用艾司唑仑 100 片，可选用的解救药物是氟马西尼；患儿，女，5 岁，误服灭鼠药（氟乙酰胺），可选用的解救药物是乙酰胺；男，64 岁，为缓解剧烈癌痛，同时使用 5 片芬太尼透皮贴剂后，出现呼吸抑制，可选用的解救药物是纳洛酮。

知识点：第二十章 一般救治措施

特殊解毒剂：

氟马西尼用于苯二氮（卅卓）类药物过量或中毒。

乙酰胺（解氟灵）用于有机氟杀虫农药中毒。

纳洛酮 用于急性阿片类中毒（表现为中枢和呼吸抑制）及急性乙醇中毒。

医学教育网课程截图：

4.特殊解毒剂——18种！

毒物	特殊解毒剂
砷、汞	二巯丙醇、二巯丁二钠、硫代硫酸钠
锑	二巯丙醇、二巯丁二钠
铅	二巯丁二钠、硫代硫酸钠、依地酸钙钠、青霉胺
铜	青霉胺、依地酸钙钠
氰化物	亚甲蓝、硫代硫酸钠（次亚硫酸钠）、亚硝酸钠
有机磷	解磷定、氯磷定、双复磷、双解磷、盐酸戊乙奎醚
吗啡、哌替啶	烯丙吗啡（纳络芬）、纳洛酮

次亚硫酸钠



续表

毒物	特殊解毒剂
氟化物	乙酰胺（解氟灵）、谷胱甘肽
苯二氮（十卓）类	氟马西尼
对乙酰氨基酚	乙酰半胱氨酸
乙醇	纳洛酮

保护肾功能

作碘



考点 42、患者近期出现双手关节肿胀、疼痛，伴晨僵，诊断为类风湿性关节炎，应选的药物是塞来昔布胶囊；由带状疱疹所致的严重后遗症神经痛，应选的药物是卡马西平片。

知识点：第十七章类风湿性关节炎 第十八章 带状疱疹

类风湿关节炎常选用的非甾类抗炎药 (NSAIDs): 双氯芬酸、萘丁美酮、美洛昔康、塞来昔布等。

一般带状疱疹疼痛可予以对乙酰氨基酚、布洛芬等; 对后遗严重神经痛患者可予以卡马西平。

医学教育网课程截图:

---类风湿关节炎常用药物---

类别	NSAIDs	DMARDs	生物制剂	糖皮质激素	植物药制剂
作用	按需使用	必须使用 首选MTX	前者无效时使用	使用且	较少用
常用药物	布洛芬、 萘普生、 吲哚美辛 美洛昔康	甲氨蝶呤 (MTX) 柳氮磺吡啶、 羟氯喹、 来氟米特、 青霉胺、 金诺芬、 硫唑嘌呤 (AZA)、 环孢素 (Cs)、 环磷酰胺 (CYC)	• TNF- α 拮抗剂: 依那西普 英夫利西单抗 阿达木单抗 • IL-6拮抗剂; • IL-1拮抗剂: 阿那白滞 • 抗CD ₂₀ 单抗: 利妥昔单抗 • CTLA4-Ig: 阿巴西普		雷公藤 青藤碱 白芍总苷

08:42 / 20:20

带状疱疹

病原	水痘-带状疱疹病毒 (VZV)	
临床表现	<ul style="list-style-type: none"> • 多发生于中老年人。 • 神经痛、沿神经分布的簇集性疱疹——是其显著的特征! • 在皮损消退后可长期遗留神经痛, 重者可遗留神经麻痹。 	
治疗	1. 抗病毒治疗	尽早应用——首选阿昔洛韦。
	2. 局部治疗	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 疱疹未破: 外擦0.25%炉甘石洗剂或阿昔洛韦软膏。 ✓ 疱疹破溃: 3%硼酸溶液或0.5%新霉素溶液湿敷。
	3. 对症——止疼	<ul style="list-style-type: none"> • 对症——首选对乙酰氨基酚、布洛芬等; • 神经痛——可予以卡马西平、加巴喷丁、普瑞巴林、 盐酸阿米替林; • 疼痛严重者——可作神经阻滞或椎旁神经封闭。

30:13 / 39:50

考点 43. 服用华法林期间应进行监测的指标是 INR；使用肝素静脉滴注期间需监测的指标是 APTT。

知识点：第十章 深静脉血栓形成

服用华法林期间需要监测 INR，使其维持在 2.0~3.0。

肝素其滴速以激活的部分凝血活酶时间（APTT）2 倍于对照值为调整指标。

医学教育网课程截图：

二、治疗---目的?方法?药物?

深静脉血栓形成的治疗

治疗目的	预防肺栓塞，特别是病程早期	
1.卧床	抬高患肢超过心脏水平，直至水肿及压痛消失。	
2.抗凝	肝素	<ul style="list-style-type: none"> 以激活的部分凝血活酶时间（APTT）为调整指标：100 ——2倍于对照值 用药时间一般不超过10天。
	华法林	<ul style="list-style-type: none"> 在用肝素后1周内开始或与肝素同时开始使用。 至少与肝素重叠用药4~5天。 调整华法林剂量的指标为：INR维持在2.0~3.0； 急性近心端DVT抗凝治疗至少持续6~12个月以防复发
3.溶栓治疗	仅限于某些较严重的近心端的髂股静脉血栓患者	
4.手术：下腔静脉滤器放置术		

考点 44. 患者，男，36 岁，因发热、咳嗽就诊，查血常规：白细胞计数 $6.28 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 65.7%，淋巴细胞百分比 15.1%。诊断为感冒。医生处方：阿奇霉素片 0.5mg qd po. 该处方属于无适应证用药；患者，男，65 岁，医学教育网搜集整理因腹胀，呕吐就诊，医师处方，甲氧氯普胺片 20mg tid Po. 该处方属于有禁忌证用药；患者，女，45 岁因发热、流涕就诊，诊断为感冒，医生处方：感冒清片 2 片 tid po 维 C 银翘片 2 片 tid po 该处方属于重复给药。

知识点：第二章 处方审核

白细胞计数未升高，即未提示细菌感染，使用阿奇霉素属于无适应症用药。

感冒清与维 C 银翘当中都含有对乙酰氨基酚，股数与重复用药。

医学教育网课程截图：

1. 无适应症用药

- ◆ 流感——抗菌药（病原体是流感病毒，而非细菌）
- ◆ 咳嗽——阿奇霉素（无细菌感染指征）
- ◆ I 类手术切口——第三代头孢菌素（第三代头孢菌素对金黄色葡萄球菌不敏感）
- ◆ 肠球菌感染——克林霉素（天然耐药）
- ◆ 大观霉素——非淋球菌泌尿道感染（大观霉素仅用于革兰阴性菌感染）

33:38 / 50:15

☆含对乙酰氨基酚的抗感冒药

扑感片、扑感灵；
速感康、速感宁；
强力感冒片、感冒安、感冒宁、感特灵、复方感冒灵；
贯防感冒片、维C银翘片、银菊清热片；
新复方大青叶片、复方小儿退热栓

08:15 / 18:57

考点 45. 可以引起视物模糊、红绿色盲、视野受限的药物是乙胺丁醇；可以加速多种药物代

谢，对肝药酶有强诱导作用的药物是利福平。

知识点：第九章 肺结核

乙胺丁醇不良反应：①球后视神经炎（视力模糊、红绿色盲、视野受限），通常停药后可恢复；需要测定基线的视力和红绿分辨能力，定期评估；②抑制尿酸排泄，可发生高尿酸血症，需要定期监测血尿酸水平。③肝功能损害，注意监测肝功能；④不宜用于13岁以下小儿。⑤与乙硫异烟胺合用可增加不良反应；与氢氧化铝同用能减少本品的吸收；与神经毒性药物合用可增加本品神经毒性。

利福平是CYP3A的强诱导剂，可加速多种药物的代谢如口服避孕药、HIV蛋白酶抑制剂、环孢素、维拉帕米、妥卡尼、普罗帕酮、甲氧苄啶、香豆素或茚满二酮衍生物、口服降血糖药、促皮质素、氨苯砜、强心苷类、丙吡胺、奎尼丁。这些药物与利福平合用需增加剂量。

医学教育网课程截图：

3. 用药注意事项？

药名	缩写	制菌作用机制	主要不良反应
异烟肼	H, INH	-	周围神经炎（同服B ₆ ） 肝功能损害
利福平	R, RFP	mRNA合成	肝功能损害，过敏反应 橘红色尿，不用避孕药
链霉素	S, SM	蛋白合成	听力障碍，眩晕， 肾功能损害
吡嗪酰胺	Z, PZA	吡嗪酸	胃肠不适，肝功能损害， 高尿酸血症，关节痛
乙胺丁醇	E, EMB	RNA合成	视神经炎，高尿酸血症 肝损害，13岁以下不用

考点 46. 患者，男，60岁，因水泡型足癣到药店购药，药师应推荐的药品是特比萘芬乳膏；患者，男，60岁，因上臂出现湿疹到药店购药，药师应推荐的药品是10%樟脑软膏；患者，男，60岁，因轻度冻疮（无破溃）到药店购药，药师应推荐的药品是10%樟脑软膏。

知识点：第八章 手足真菌感染、第八章 湿疹、第八章 冻伤

水疱型足癣：可外搽复方苯甲酸酊、十一烯酸软膏，或用 10%冰醋酸溶液浸泡或应用 1%特比萘芬霜剂、咪康唑霜剂，外用涂擦，一日 1~2 次，连续 2~4 周。

对轻度冻疮者选用 10%樟脑软膏（5%樟脑酯）涂敷患部，一日 2 次。

医学教育网课程截图：

三、药物治疗

(一) 非处方药 (熟悉常用药名, 理解选药原则)

1. 可选药物:

复方苯甲酸、十一烯酸、水杨酸、克霉唑、咪康唑、特比萘芬、尿素、酊剂、软膏外用涂擦；

冰醋酸溶液、依沙吖啶液 (利凡诺)、硼酸液清洗、浸、硫磺粉、足癣粉、足光粉、枯矾粉等粉剂。

三、药物治疗

内用药治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 常用——抗组胺药； • 病情影响睡眠时——镇静剂； • 继发感染者——使用有效的抗生素。
外用药治疗	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性湿疹：局部生理盐水、3%硼酸或1：2000~1：10000高锰酸钾溶液冲洗、湿敷，炉甘石洗剂收敛、保护。 ● 亚急性、慢性湿疹：应用合适的糖皮质激素乳膏或软膏、焦油类制剂或免疫调节剂，如他克莫司软膏、匹美莫司软膏。 ● 继发感染者：加抗生素制剂。

正保医学教育网
www.med66.com

三、药物治疗

非处方药	1. 症状很轻、未形成溃疡——按摩、紫云膏； 2. 轻度冻疮——樟脑软膏、肌醇烟酸酯软膏； 辣椒软膏、氧化锌软膏、冻疮膏
处方药	3. 水泡、糜烂——依沙吖啶氧化锌糊剂、氧化锌糊剂 4. 溃烂、感染——高锰酸钾清脓后，用红霉素软膏、鱼肝油软膏、鱼肝油软膏、鱼肝油软膏 5. 瘙痒严重——加用氯苯那敏或赛庚啶抗组胺药 6. 烟酸、VE口服——促血液循环，防止血栓

10:54 / 25:27

考点 47. 瑞舒伐他汀钙的日剂量范围是 10~20mg；阿托伐他汀钙的剂量范围 10~80mg。

知识点：第十章 血脂调节

HMG-CoA 还原酶抑制剂（他汀类）主要制剂和日剂量范围为：洛伐他汀 10~80mg，辛伐他汀 5~40mg，普伐他汀 10~40mg，氟伐他汀 10~40mg，阿托伐他汀 10~80mg，瑞舒伐他汀 10~20mg。除阿托伐他汀和瑞舒伐他汀可在任何时间服药外，其余制剂均为每晚顿服。

考点 48. 患者，女，35 岁，因感冒所致流涕、咳嗽发热等症状到药店购药，药师应推荐的药品是酚麻美敏片；患者，女，30 岁，因感冒所致发热（体温 38.5℃）并伴有头痛、全身酸痛到药店购药，药师应推荐的药品是对乙酰氨基酚片；患者，男，40 岁，因感冒所致鼻塞到药店购药，应推荐的药品是萘甲唑啉滴鼻液。

知识点：第八章 伤感与流感

抗感冒药的组方原则：①解热镇痛药：阿司匹林、医学教育网搜集整理对乙酰氨基酚、布洛芬；②鼻黏膜血管收缩药：伪麻黄碱；③抗过敏药：氯苯那敏（扑尔敏）和苯海拉明（减少打喷嚏和流鼻涕）；④中枢兴奋药：含有咖啡因的制剂（加强解热镇痛药的疗效，拮抗抗组胺药的嗜睡作用）。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

(一) 非处方药——对症下药！

1. 发热——解热镇痛——“酚”“芬”
2. 鼻塞——收缩鼻黏膜，含伪麻黄碱的制剂——“麻”
局部选用：1%麻黄素、萘甲唑啉滴鼻剂、羟甲唑啉滴鼻剂、赛洛唑啉滴鼻剂等。
3. 打喷嚏、流鼻涕——含抗过敏成分制剂——“扑”“敏”
4. 咳嗽——含右美沙芬的制剂——“美”“沙”

16:58 / 35:01

考点 49. 老年女性，心功能衰竭，服用呋塞米及螺内酯片，正确的使用方法是清晨服用；婴幼儿腹泻，服用地衣芽孢杆菌活菌制剂，正确的使用方法是温水调服；患者突发心前区压榨性疼痛，立即去除硝酸甘油片，正确的使用方法是舌下含服。

知识点：第三章 药物适宜服用的时间、第三章 服用药物的特殊提示、第十一章 冠心病利尿剂适宜清晨服用。活菌制剂不宜用热水送服，可用温水调服。硝酸甘油片应舌下含服。

医学教育网课程截图：

服用时间	药品类别	药品名称	注释
清晨	糖皮质激素	泼尼松、泼尼松龙、地塞米松	减轻对下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制，防止发生肾上腺皮质功能不全
	抗高血压药	氨氯地平、拉西地平、依那普利、贝那普利、氯沙坦、缬沙坦、索他洛尔	制约状血
	抗抑郁药	氟西汀、帕罗西汀、瑞波西汀、氟伏沙明	烦躁等表现为
	利尿药	呋塞米、螺内酯	
	泻药		

06:11 / 51:43

3. 不宜用热水送服的药物是哪4种？

药品种类	代表药物
助消化药	胃蛋白酶、胰酶
维生素类	维生素B ₁ 、维生素B ₂ 、维生素C
活疫苗	脊髓灰质炎糖丸
活性菌类药物	乳酶生、整肠生

50:08 / 51:43

发作期	硝酸甘油：0.5mg，舌下含服	
稳定期	抗血小板药	阿司匹林（最佳剂量范围75-150mg/d）、氯吡格雷
	他汀类	所有冠心病患者，无论其血脂水平如何，均应给予他汀类药物，并根据目标LDL-C水平调整剂量
	ACEI、ARB	可显著降低冠心病患者的心血管死亡、心肌梗死等终点事件的发生风险
	β 受体阻断剂	比索洛尔、美托洛尔；长期服用可显著降低心血管事件及死亡率。用药后要求静息心率降至55~60次/分
	硝酸酯类	硝酸甘油皮肤贴片、硝酸异山梨酯、单硝酸异山梨酯
	钙通道阻滞剂	更适用于同时有高血压的患者
	其它	曲美他嗪、尼可地尔

考点 50、根据中国营养学会推荐，老年人在每日饮食之外，应补充的元素钙剂量为 500~600mg；根据中国营养学会推荐，孕妇和乳母的每日元素钙摄入推荐量是 1000~1200mg。

知识点：第十三章 骨质疏松 第十三章 佝偻病

我国营养学会制定的成人每日钙摄入推荐量 800mg（元素钙量）是维护骨骼健康的适宜剂量，如果饮食中钙供给不足可选用钙剂补充，绝经后女性和老年人每日钙摄入推荐量为 1000~1200mg。我国老年人平均每日从饮食中获钙约 400mg，故每日应补充的元素钙量为 500~600mg。

中国营养学会推荐的每日膳食钙摄入量为：0~6 个月 300mg，7~12 个月 400mg，1~3 岁 600mg，4~10 岁 800mg，青少年 1000mg，孕妇和乳母 1000~1200mg。应选用含元素钙高，胃肠道刺激小的制剂，例如碳酸钙 D₃ 片剂等。

考点 51、过敏性结膜炎和春季卡他性结膜炎可选用色甘酸钠；干眼症可选用玻璃酸钠滴眼液；流行性结膜炎可选用碘苷滴眼液。

知识点：第八章 结膜炎、第八章 视疲劳、第八章 结膜炎

对过敏性结膜炎非处方药宜选用醋酸可的松、医学教育网搜集整理醋酸氢化可的松或色甘酸

钠滴眼液和眼膏。春季卡他性结膜炎非处方药可应用 2%色甘酸钠滴眼液。

使用人工泪液（玻璃酸钠滴眼液、羟甲基纤维素钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液等）改善眼部干燥症状。

对流行性结膜炎非处方药选 0.1%酞丁安或阿昔洛韦滴眼液，处方药选 0.1%碘苷滴眼液。

医学教育网课程截图：

续表

	非处方药	处方药
流行性结膜炎	酞丁安、 阿昔洛韦滴眼液	0.1%碘苷滴眼液
流行性出血性结膜炎		0.1%羟苄唑、 0.1%利巴韦林滴眼液
过敏性结膜炎	可的松、 氢化可的松、	1%泼尼松滴眼液
春季卡他性结膜炎	色甘酸钠滴眼剂或 眼膏	

正保医学教育网
www.med66.com

27:50 / 40:26

老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

问：治疗视疲劳的药物有哪些？

答：①七叶洋地黄双苷滴眼液
——改善睫状肌功能和增加睫状肌血流量改善眼的调节功能减轻眼部不适；

②人工泪液（玻璃酸钠滴眼液、羧甲基纤维素钠滴眼液、羧烯醇滴眼液等）
——改善眼部干燥症状；

③抗胆碱能滴眼液如山莨菪碱滴眼液

目录
>> 收起
提问
笔记

04:39 / 40:26 老师 1.0倍 高清

考点 52、患者，女，30 岁，既往体健，无癫痫病史，怀孕 8 个月，突然出现抽搐，从小腹开始，发展至全身，口唇发绀，意识丧失，诊断为子痫，应选用的治疗方法是 25%硫酸镁注射液稀释后静脉注射；患者，男，36 岁，在静脉滴注复方氨基酸注射液过程中，穿刺部位出现水肿，可选用的治疗方法是 50%硫酸镁溶液湿敷；患者，男，46 岁，拟行肠道手术，术前 1 天使用导泻药的方法是 50%硫酸镁溶液口服。

知识点：第二章 用药适宜性审核

不同的给药途径药物作用也不相同，例如硫酸镁肌内注射可用于治疗子痫，而口服则用于导泻，湿敷则消肿。

考点 53、阿司匹林所致哮喘患者除使用沙丁胺醇外，还应联合应用的药物是孟鲁司特；甲状腺功能亢进合并哮喘的患者慎用的药物是茶碱。

知识点：第九章 支气管哮喘

白三烯受体阻断剂（孟鲁司特和扎鲁司特）尤适用于阿司匹林哮喘、运动性哮喘和伴有过敏性鼻炎哮喘患者的治疗。

茶碱对于发热、妊娠、小儿或老年，患有肝、心、肾功能障碍及甲状腺功能亢进者须慎用。

医学教育网课程截图：

3.白三烯受体阻断剂

- √代表药物：孟鲁司特和扎鲁司特。
- √地位：是目前除糖皮质激素外唯一可单独使用的哮喘控制性药物，可作为轻度哮喘糖皮质激素的替代治疗药物和中至重度哮喘的联合治疗用药。
- √优势：尤适用于阿司匹林哮喘、运动性哮喘和伴有过敏性鼻炎哮喘患者的治疗。

预防

正保医学教育网
www.med66.com

目录
收起
提问
笔记

35:29 / 52:16 老师 1.0倍 高音

√茶碱的主要不良反应：包括恶心、呕吐、失眠、心律失常、血压下降及尿多，偶可兴奋呼吸中枢，严重者可引起抽搐乃至死亡。

就像喝茶喝多了

√慎用和禁用：发热、妊娠、小儿或老年，患有肝、心、肾功能障碍及甲状腺功能亢进者须慎用。

正保医学教育网
www.med66.com

目录
收起
提问
笔记

当前网络线路不好，建议点击下方“设置”按钮切换线路！

考点 54、患儿，14 岁，体重 50kg，体温 38.7℃，使用布洛芬退热，单次给药剂量是 200~400mg；
患儿，1 岁，体重 10kg，体温 39℃，使用对乙酰氨基酚退热，单次给药剂量是 100~150mg。

知识点：第八章 发热

布洛芬成人及12岁以上儿童，一次0.2~0.4g，一日3~4次；1~12岁儿童，每次5~10mg/kg，每日3次。

对乙酰氨基酚成人一次0.3~0.6g，每隔4小时1次，或一日4次，用于退热一日安全剂量不宜超过2g；儿童按体重一次10~15mg/kg，或按体表面积一日1.5g/m²，每隔4~6小时重复用药1次，每日小于4次，用药不超过3天。

医学教育网课程截图：

药名	作用特点
布洛芬 (芬必得)	<ul style="list-style-type: none">•特点：镇痛作用最强（是阿司匹林的16~32倍） 胃肠道不良反应最轻；•用法用量： 成人及12岁以上儿童，一次0.2~0.4g，一日3~4次； 1~12岁儿童，每次5~10mg/kg，每日3次。

药名	作用特点
对乙酰氨基酚 (扑热息痛)	<p>——退热首选药 (选它就“对了”)</p> <p>•特点: 解热作用强, 镇痛、抗炎作用弱; 胃肠刺激小, 作用缓和而持久; 尤其适用于老年人和儿童退热。</p> <p>•用量: 成人一次0.3~0.6g 儿童按体重一次10~15mg/kg 或按体表面积一日1.5g/m²; 成人不宜超过2g/d;</p>

考点 55、患者，男，62 岁，临床使用青蒿素和乙胺嘧啶联合治疗疟疾，产生的药物相互作用属于降低抗药性，疗效增加；患者，男，71 岁，因高血压、心力衰竭给予氢氯噻嗪、地高辛等治疗，产生的药物相互作用属于敏感化作用，药品不良反应增加；患者，男，82 岁，诊断为帕金森病，给予左旋多巴联合卡比多巴治疗，产生的药物相互作用属于增加靶器官药物浓度，药品不良反应减少。

知识点：第二章 潜在临床意义的药物相互作用

抗疟药青蒿素可诱发抗药性，与乙胺嘧啶、磺胺多辛联合应用可延缓抗药性的产生。属于延缓或降低抗药性，以增加疗效。

排钾利尿剂可使血浆钾离子浓度降低，医学教育网搜集整理从而使心脏对强心苷药敏感化，容易发生心律失常。属于敏感化作用。

苯丝肼或卡比多巴为芳香氨基酸类脱羧酶抑制剂，可抑制外周左旋多巴脱羧转化为多巴胺的过程，使循环中左旋多巴含量增高 5~10 倍，进入脑中的多巴胺量也随之增多。当与左旋多巴合用时，可提高后者的血药浓度，增加进入脑组织的量，延长其半衰期，并可减少左旋多巴的用量，并降低外周性心血管系统的不良反应。属于保护药品免受破坏，从而增加疗效。

医学教育网课程截图：

考点 8.1 审核药物相互作用——对药效学的影响

(1) 作用相加或增加疗效

- ④ 延缓或降低抗药性 以增加疗效
- 抗疟药青蒿素 + 乙胺嘧啶、磺胺多辛
- 磷霉素 + β -内酰胺类、氨基糖苷类、大环内酯类、氟喹诺酮类抗菌药物

目录
收起
提问
笔记

16:39 / 54:28 老师 1.0倍 高清

考点 8.1 审核药物相互作用——对药效学的影响

(3) 敏感化作用

- 排钾利尿剂 (氢氯噻嗪) + 强心苷药
——使心脏对强心苷敏感化
——容易发生心律失常
- 利血平或胍乙啶 + 拟肾上腺素药
——肾上腺素受体发生类似去神经性超敏感现象
——拟肾上腺素药的升压作用增强

★ 低血钾 ↓ ★

目录
收起
提问
笔记

21:24 / 54:28 老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

考点 8.1 审核药物相互作用——对药效学的影响

(1) 作用相加或增加疗效

②保护药品免受破坏, 从而增加疗效。

- 亚胺培南 + 西司他丁钠
- β-内酰胺类抗生素 + β-内酰胺酶抑制剂
- 左旋多巴 + 苄丝肼或卡比多巴

17:46

12:49 / 54:28

老师 1.0倍 高清

考点 56、药师应掌握处方中常用的外文缩写,“必要时”用药的处方缩写是 prn; 药师应掌握处方中的外文缩写,“每晚”用药的处方缩写是 qn。

知识点: 第二章 处方审核: 必要时——prn/sos; 每晚——qn。

医学教育网课程截图:

正保医学教育网
www.med66.com

2. 处方常用缩写词

【处方缩写词】

外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义
Aa	各、各个	bid.	每日2次	iv.	静注
Ac	餐前	tid.	每日3次	iv gtt	静滴
pc.	餐后	St.	立即	Add.	加至
Am	上午	hs.	临睡时	Ad.	加
pm.	下午	OD.	右眼	po.	口服
qd.	每日	OS.	左眼	gtt.	滴、滴剂
qn.	每晚	OL.	左眼	i.h	皮下的
qh	每小时	OU.	双眼	im.	肌肉注射
q4h	每4小时	OTC	非处方药	Co.	复方的

26:12 / 50:15

老师 1.0倍 高清

考点 57. 患者，男，69 岁，因高血压长期服用抗高血压药，近日患者出现足踝部水肿，引起此不良反应是非洛地平；患者，男，65 岁，诊断为高血压（2 级），同时有哮喘病史，不宜选用的药物是普萘洛尔。

知识点：第十章 高血压

本题中非洛地平属于二氢吡啶类钙通道阻滞剂。足踝部水肿是二氢吡啶类钙通道阻滞剂的典型不良反应。

普萘洛尔属于 β 受体阻断剂，由于可以收缩支气管故禁用于哮喘患者。

医学教育网课程截图：

(3) 钙通道阻滞剂

常用的各种降压药名称剂量及用法			
口服降压药物	每天剂量 (mg)	分服次数	主要不良反应
钙通道阻滞剂			
二氢吡啶类			
氨氯地平	2.5 ~ 10	1	踝部水肿， 头痛， 面部潮红， 牙龈增生
硝苯地平	10 ~ 30	2 ~ 3	
硝苯地平缓释片	10 ~ 20	1	
硝苯地平控释片	30 ~ 60	1	
左旋氨氯地平	1.25 ~ 5	1	
非洛地平缓释片	2.5 ~ 10	1	
尼群地平	20 ~ 60	2 ~ 3	

09:43

12:27 / 51:45

老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

正保医学教育网
www.med66.com

(2) β -受体阻断剂

常用的各种降压药名称剂量及用法			
口服降压药物	每天剂量 (mg)	分服次数	主要不良反应
β -受体阻断剂			
比索洛尔	2.5 ~ 10	1	支气管痉挛， 心功能抑制 伤心
美托洛尔片	50 ~ 100	2	
美托洛尔缓释片	47.5 ~ 190	1	
阿替洛尔	12.5 ~ 50	1 ~ 2	

01:37 / 51:45

考点 58. 患者，女，48 岁，因进食高蛋白食物过多导致消化不良、胃胀气到药店购药，药师应推荐的药品是乳酶生片；患者，女，48 岁，因胆汁反流、腹痛来药店购药，药师应推荐的药品是铝碳酸镁咀嚼片；患者，男，53 岁，因纳差、食欲减退来药店购药，药师应推荐的药品是酵母片。

知识点：第八章消化不良

对偶然性消化不良或进食蛋白食物过多者可选乳酶生、胃蛋白酶合剂。

铝碳酸镁属于抗酸药，还具有胃黏膜保护作用，能够可逆性结合胆酸，可用于胆汁反流性损害（晚上服）。

对食欲减退者可服用增加食欲药，如口服维生素 B₁、维生素 B₆，一次 10mg，一日 3 次；或口服干酵母片，一次 0.5~2g，一日 3~4 次。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

四、药物治疗

根据FD分型给药

①上腹痛综合征：——抑酸、抗酸为主！

- 抑酸剂
- 抗酸剂——症状出现前30min，或餐前1h，或
- 胆汁反流者——可用铝碳酸镁；
- 对于近期出现的上腹痛综合征——是不是有溃疡？可考虑根除Hp感染治疗。

②餐后不适综合征：——促动力剂、消化酶

14:06 / 33:25

老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

(一) 非处方药

问：如何对症下药？非处方药有哪些？

答：1.对食欲减退者：
→口服维生素B₁、维生素B₆、干酵母片（酵母菌的干燥）

2.对胰腺、胃肠、肝胆疾病引起的消化酶不足者：
→胰酶片、多酶片（餐前或进餐时服用）→食物

3.对偶然性消化不良或进食蛋白食物过多者：
→乳酶生、胃蛋白酶合剂

4.餐后不适综合征：
→选用胃动力药多潘立酮片、甲氧氯普胺片（老）

17:10 / 33:25

老师 1.0倍 高清

考点 59. 举重运动员使用后，可短时间内急速降低体重，因此需按兴奋剂管理的药物是呋塞米；射击运动员使用后，可减慢心率，减少心肌耗氧量，消除比赛前紧张心理，因此被列入兴奋剂管理的药物是普萘洛尔。

知识点：第二章 药品管理

利尿剂可帮助人短时间内急速降低体重，易造成人体严重脱水、肾衰竭。可被自行车、柔道、摔跤和举重选手滥用。

β 受体阻断剂有镇静效果，如射击、体操、滑雪、赛车等项目的运动员用后，可降低血压、减慢心率、减少心肌耗氧量，增加入体平衡功能、增强运动耐力，尤其能消除运动员比赛前的紧张心理，使之正常或超常发挥竞技水平，取得良好成绩。

医学教育网课程截图：

正保医学教育网
www.med66.com

考点 13 药品管理——兴奋剂管理

兴奋剂分类：

- ▶ 蛋白同化激素：甲睾酮、苯丙酸诺龙
- ▶ 肽类激素：人生长激素、人绒毛膜促性腺激素 (HCG)、重组人促红素 (rhEPO)、促性腺激素；
- ▶ 麻醉药品：可待因、哌替啶、芬太尼
- ▶ 精神刺激剂：可卡因
- ▶ 药品类易制毒化学品：麻黄碱
- ▶ 其他： β 受体阻断剂、利尿剂

29:48 / 35:09

老师 1.0倍 高清

考点 60. 患者，女，47 岁，出现一侧颜面骤然发作性闪痛，诊断为三叉神经痛，应选用的药物是卡马西平；患者，女，25 岁，痛经，应选用的药物是布洛芬；患者，男，38 岁，因腹部受寒胃痉挛疼痛，应选用的治疗药物是山莨菪碱。

知识点：第八章 疼痛

三叉神经痛首选卡马西平，如无效可继服苯妥英钠或氯硝西泮等药物。

痛经患者可选用阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬等，对伴有精神紧张者可口服谷维素。

由于平滑肌痉挛引起的腹痛可用氢溴酸山莨菪碱。

医学教育网课程截图：

(二) 处方药

问：什么痛——用什么药？

答：1. 非甾体类抗炎药——双氯芬酸钠缓释片、塞来昔布

2. 紧张性头痛、偏头疼——罗通定、麦角胺咖啡因、米曲普坦、苯噻啶等；

伴随情绪障碍者——可适当给予抗抑郁药；

长期精神较紧张者——推荐应用地西泮；

3. 三叉神经痛——首选卡马西平，如无效可继服苯妥英钠或氯硝西洋等药物。

4. 骨关节炎——氨基葡萄糖

病因



- 目录
- 收起
- 提问
- 笔记

39:55 / 53:02

老师 1.0倍 高清

三、药物治疗

非处方药	1. 对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林 ——对乙酰氨基酚首选（发热、头痛、痛经的首选药） 2. 抗平滑肌痉挛药（氢溴酸山莨菪碱、颠茄浸膏片） ——缓解子宫平滑肌痉挛而止痛 3. 谷维素：对伴有精神紧张者适宜
处方药	



- 目录
- 收起
- 提问
- 笔记

17:54 / 22:33

老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

二、药物治疗

(一) 非处方药

问：什么痛——用什么药？

答：1. 首选——解热镇痛药（对、布、扶）
2. 神经性/精神性疼痛——谷维素、维生素B₁
3. 痉挛性疼痛——氢溴酸山莨菪碱、颠茄浸膏片

31:39 / 53:02

考点 61. 患者，58 岁，体重 68kg，高血压病史 5 年。现咳嗽、咳痰、伴发热，入院查体 BP:120/80mmHg，T38.9° C。化验结果：白细胞计数 $14.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 86%。胸片示：右下肺纹理增粗，诊断为社区获得性肺炎，青霉素皮试阳性。该患者住院后的抗感染治疗应选用的药物是莫西沙星。

老年人、有基础疾病或需要住院的 CAP，常用第二、三代头孢菌素、 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂，或厄他培南等碳青霉烯类，可联合大环内酯类或者氟喹诺酮类。

碳青霉烯类药物对各种 β -内酰胺酶高度稳定，细菌对本类药物与青霉素类和头孢菌素类间一般无交叉耐药性（药二的内容）。

考点 62. 患者，58 岁，体重 68kg，高血压病史 5 年。现咳嗽、咳痰、伴发热，入院查体 BP:120/80mmHg，T38.9° C。化验结果：白细胞计数 $14.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 86%。胸片示：右下肺纹理增粗，诊断为社区获得性肺炎，青霉素皮试阳性。患者经过治疗 5 天后，咳嗽、咳痰稍减轻，仍有发热，体温波动于 37.8~38.6°C 之间，化验结果：白细胞计数 $11.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 79%，痰培养结果为铜绿假单胞菌，该患者抗感染治疗药物应调整为头孢他啶。

头孢他啶属于第三代头孢菌素，对革兰阳性菌虽有一定的抗菌活性，但较第一、二代弱，对

革兰阴性菌包括肠杆菌、铜绿假单胞菌及厌氧菌如脆弱拟杆菌均有较强的抗菌作用，对流感杆菌、淋球菌具有良好的抗菌活性（药二的内容）。

考点 62. 患者，女，71 岁，2 型糖尿病史 10 年。化验结果：糖化血红蛋白（HbA1c）9.2%，空腹血糖 10.5mmol/L，餐后血 15.5mmol/L。目前服用二甲双胍片 0.5g tid 格列美脲片 2mg tid po，罗格列酮片 2mg bid po，甲钴胺片 0.5mg tid po，羟苯磺酸钙胶囊 250mg bid po。患者用药中，用法用量错误的是格列美脲片 2mg Tid po。格列美脲是一天服用一次（qd）的长效制剂。

医学教育网课程截图：



考点 63. 患者，女，71 岁，2 型糖尿病史 10 年。化验结果：糖化血红蛋白（HbA1c）9.2%，空腹血糖 10.5mmol/L，餐后血 15.5mmol/L。目前服用二甲双胍片 0.5g tid 格列美脲片 2mg tid po，罗格列酮片 2mg bid po，甲钴胺片 0.5mg tid po，羟苯磺酸钙胶囊 250mg bid po。针对患者病情，临床加用胰岛素治疗，应选用的治疗方案是甘精胰岛素睡前注射 30min，皮下注射 qd。

医学教育网课程截图：

表13-2 胰岛素的制剂种类与其特点

类别	制剂名称	维持时间 (小时)	给药时间 (分钟)
超短效	门冬胰岛素	3-5 (皮下)	餐前5-10min
	赖脯胰岛素	2-5 (皮下)	餐前10-15min
短效	普通胰岛素	5-7 (皮下)	餐前15-30min
		0.5-1 (静脉)	抢救糖尿病酮症酸中毒 和高血糖高渗性昏迷
中效	低精蛋白锌胰岛素	12-18 (皮下)	餐前30-60min



续表

类别	制剂名称	维持时间 (小时)	给药时间 (分钟)
长效	精蛋白锌胰岛素	24-36 (皮下)	早餐前 30-60min, qd
超长效	地特胰岛素	24 (皮下)	睡前 30-60min, qd
	甘精胰岛素	24 (皮下)	睡前 30-60min, qd
预混	预混人胰岛素 30R (30/70) /50R (50/50)	24 (皮下)	—



胰岛素的用量:

类别	制剂名称	给药时间
超短效	门冬或赖脯胰岛素	餐前 10min
短效	普通胰岛素	餐前 15~30min
中效	低精蛋白锌胰岛素	餐前 30~60min
长效	精蛋白锌胰岛素	早餐前 30~60min, qd
	地特胰岛素	睡前 30~60min, qd
超长效	甘精胰岛素	睡前 30~60min, qd
	双时相低精蛋白锌单峰胰岛素	—

考点 64. 患者在用药过程中，出现心悸、大汗、无力和饥饿的正确处理方法立刻口服糖水或糖块。

降糖药可诱发低血糖和休克，严重者甚至致死，药师应提示患者注意，一旦出现低血糖，立即口服葡萄糖水和糖块、巧克力、甜点或静脉滴注葡萄糖注射液。

医学教育网课程截图：

第02讲 甲状腺功能减退症、糖尿病

正保医学教育网
www.med66.com

(2) 应用磺酰脲类降糖药宜注意：
——监测血糖，警惕低血糖发作。
药师应提示患者注意，一旦出现低血糖，立即口服葡萄糖水和糖块、巧克力、甜点或静脉滴注葡萄糖注射液。

(3) 建议中老年人每1~2年筛查血糖。
普及糖尿病治疗的“五驾马车”
监测血糖，避免低血糖；指导血糖仪的使用。

考点 65. 患者，女，71岁，2型糖尿病史10年。化验结果：糖化血红蛋白（HbA1c）9.2%，空腹血糖10.5mmol/L，餐后血15.5mmol/L。目前服用二甲双胍片0.5g tid 格列美脲片2mg tid po，罗格列酮片2mg bid po，甲钴胺片0.5mg tid po，羟苯磺酸钙胶囊250mg bid po。对该患者注射胰岛素制剂的注意事项和用药指导：注射胰岛素制剂时，应变换注射部位，两次注射点要间隔2cm。

医学教育网课程截图：

三、用药注意事项与患者教育

(1) 注射胰岛素时宜注意

- ①注射时宜变换注射部位——两次注射点要间隔2cm。
- ②未开启的胰岛素——应冷藏，不冷冻。
- ③使用中的胰岛素笔芯不宜冷藏，可与胰岛素笔一起使用或随身携带——但在室温下最长可保存4周。
- ④根据睡前和3餐前血糖水平分别调整睡前和3餐前的胰岛素用量——每3~5d调整1次，每次调整1~4U。

注射胰岛素时宜注意：

①注射时宜变换注射部位，两次注射点要间隔 2cm，以确保胰岛素稳定吸收，同时防止发生皮下脂肪营养不良。

②未开启的胰岛素应冷藏保存，冷冻后的胰岛素不可再应用。

③使用中的胰岛素笔芯不宜冷藏，可与胰岛素笔一起使用或随身携带，但在室温下最长可保存 4 周。

胰岛素针头不可重复使用，避免感染风险。

考点 66. 患者，女，49 岁，近日因发热、咳嗽、咳黄痰就诊，临床诊断为下呼吸道感染，处方如下：左氧氟沙星片 0.5g tid po；氨溴索片 30mg tid po；阿司匹林泡腾片 0.5g prn 冲服；维生素 C 片 0.2g tid po；板蓝根冲剂 1 袋 tid po。

药师审核医嘱认为存在不合理用药的是：氧氟沙星片给药间隔不合理。左氧氟沙星 0.5g 口服的话，一天给药一次 (tid)。

医学教育网课程截图：

三、肺炎的抗菌药物治疗——选什么药？

患者情况		经验性用药
社区获得性肺炎 (CAP)	青壮年和无基础疾病患者	青霉素类、第一代头孢菌素
	老年人、COPD、有基础疾病或需要住院的患者	第二、三代头孢菌素、β-内酰胺类/β-内酰胺酶抑制剂、氟喹诺酮类、或厄他...
医院获得性肺炎 (HAP)		

考点 67. 患者，女，49 岁，近日因发热、咳嗽、咳黄痰就诊，临床诊断为下呼吸道感染，处方如下：左氧氟沙星片 0.5g tid po；氨溴索片 30mg tid po；阿司匹林泡腾片 0.5g prn 冲服；维生素 C 片 0.2g tid po；板蓝根冲剂 1 袋 tid po。服药 1 周后患者出现上腹疼痛，大便呈黑色，经胃镜检查诊断为胃溃疡。可能引起该患者胃溃疡的药物是阿司匹林泡腾片。

阿司匹林可导致胃出血、医学教育网搜集整理胃溃疡等胃肠道疾病。

医学教育网课程截图：

第02讲 药源性疾病（一）

正保医学教育网
www.med66.com

考点7 引起药源性胃肠道损害——药物？

(1) 导致消化道溃疡及出血——非甾体抗炎药、咪塞米、依他尼酸、利血平、吡嗪酮、维生素D。

(2) 导致恶心呕吐

(3) 导致肠蠕动减慢甚至肠麻痹

考点 68. 患者，女，49 岁，近日因发热、咳嗽、咳黄痰就诊，临床诊断为下呼吸道感染，处方如下：左氧氟沙星片 0.5g tid po；氨溴索片 30mg tid po；阿司匹林泡腾片 0.5g prn

冲服；维生素C片 0.2g tid po；板蓝根冲剂 1袋 tid po。患者 Hp (+)，采用了 PPI、克拉霉素，甲硝唑、铋剂的方案治疗，其中，甲硝唑餐后服用。

医学教育网课程截图：

第01讲 消化系统常见疾病

正保医学教育网
www.med66.com

表12-2 根除幽门螺杆菌感染的方案

一线方案	示例	备注
四联疗法，根除率较高。		
PPI+克拉霉素+阿莫西林+铋剂 7-14d	埃索美拉唑20mg bid 餐前 30min	无青霉素
	枸橼酸铋钾0.6g bid 餐前 30min	且用药前应
	阿莫西林1.0g bid 餐后 30min	克拉霉素避
	克拉霉素500mg bid 餐后30min	汀类同服 避免再
PPI +克拉霉素+甲硝唑+铋剂7-14d	甲硝唑0.4g bid 餐后 30min，其他同上	用于 但耐
三联疗法，上述方案去除铋剂——适用于肾功能减退、不耐受者，根除率下降。		



考点 69. 在服用 PPI、克拉霉素、甲硝唑、铋剂药物时：服药期间及停药一周内，避免饮用含酒精饮品；服药时避免与钙片同服，以免影响药物作用；服药期间，可能会发生便秘；服药期间，大便颜色能会变成黑色。

抗酸药、铋盐以及黏膜保护制剂适宜在上腹痛前、腹痛时临时服用；**不宜与铁剂、钙剂及喹诺酮类药物合用**，避免药效降低。


医学教育网课程截图：

第01讲 消化系统常见疾病

正保医学教育网
www.med66.com

3. 抗酸药、铋盐、氢氧化铝凝胶和铝碳酸镁等形成保护膜制剂：

- 不要餐后服用，多在腹痛前、腹痛时临时服用；
- 不要与铁剂、钙剂及喹诺酮类等多种药物合用，以免影响药物吸收。



考点 70. 患者，女，75 岁，医学教育网搜集整理近来因家庭变故出现焦虑相关的精神和躯体症状，入睡困难，多梦易惊醒，诊断为焦虑症，核查其用药记录，患者在服用氨氧地平、阿托伐他汀钙。对急性期焦虑的治疗，首选的药物是苯二氮（卅卓）类药物。

苯二氮（卅卓）类药物起效快，抗焦虑作用强，对急性期焦虑患者可考虑短期使用，一般治疗时间不超过 2~3 周。

考点 71. 患者，男 58 岁，高血压病史 5，吸烟史 40 年，日均 40 支，6 小时前出现左侧肢体无力，并逐渐加重，不能站立，家属发现其说话迟钝含混，右侧嘴唇变浅，意识清楚，到某院急诊 BP190/120mmHg，血常规基本正常，行头部 MPI 检查后，诊断为急性脑梗死。该患者首选的治疗方案是注射用阿替普酶 0.9mg/kg iv。

血性脑卒中发病 3h 内应用重组组织型纤溶酶原激活物阿替普酶（rt-PA）的静脉溶栓疗法，不仅显著减少了患者死亡及严重残疾的危险性，而且还大大改善了生存者的生活质量。

考点 72. 患者，男 58 岁，高血压病史 5，吸烟史 40 年，日均 40 支，6 小时前出现左侧肢体无力，并逐渐加重，不能站立，家属发现其说话迟钝含混，右侧嘴唇变浅，意识清楚，到某院急诊 BP190/120mmHg，血常规基本正常，行头部 MPI 检查后，诊断为急性脑梗死。治疗过程中患者出现颅内压升高，此时应用的治疗方案是甘露醇注射液 250mg iv。

考点 73. 患者，男 58 岁，高血压病史 5，吸烟史 40 年，日均 40 支，6 小时前出现左侧肢体无力，并逐渐加重，不能站立，家属发现其说话迟钝含混，右侧嘴唇变浅，意识清楚，到某院急诊 BP190/120mmHg，血常规基本正常，行头部 MPI 检查后，诊断为急性脑梗死。经过对症支持治疗，患者恢复良好，出院后应接受的长期预防药物的首选是阿司匹林肠溶片 200mg qd po。

考点 74. 患者，女，45 岁，6 个月前因出现口吐医学教育网搜集整理白沫、意识变浅，二便失禁，在专科医生的指导下进行抗癫痫药物治疗，症状控制，近 3 个月服用西咪替丁，患者出现脱发、体重增加、胃肠道功能紊乱，该患者各地求医，服用各种药物，具体药品种不详。围绕该病例，医师、药师、护士对抗癫痫药的安全用药和用药事项进行用药讨论。与

该患者出现脱发、体重增加关联性较大的抗癫痫药物是丙戊酸钠。

考点 75. 抗癫痫药患者的用药指导：长期规律用药；定期监测肝功能；有条件的应测定药物血液浓度；服用其他药物时，请先咨询医师或药师。

抗癫痫治疗遵循单药治疗原则。选择适当的单药治疗，50%~70%的癫痫患者能够完全控制发作，其优势在于减少药物不良反应并有更好的耐受性。

医学教育网课程截图：

第13讲 神经系统常见疾病

正保医学教育网
www.med66.com

癫痫的药物治疗

常用药物	①一线抗癫痫药物：卡马西平、丙戊酸钠、苯妥英钠等 ②二线抗癫痫药物：奥卡西平、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。
治疗	对症选药 ①局灶性发作：卡马西平、丙戊酸钠、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦 ②全面性发作：卡马西平、丙戊酸钠、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦、 苯巴比妥 、 苯妥英钠
	用药原则 个体化、单药原则、小剂量、长期规律用药、定期随访
	癫痫持续状态 成人首选地西泮10~20mg静脉注射
	特殊人群用药 育龄期选用拉莫三嗪、卡马西平；加服叶酸

考点 76. 患者，女，56岁，骨质疏松症伴骨痛就诊。临床使用鲑鱼降钙素 200IU qd 喷鼻，骨化三醇 0.25 μg qd po，碳酸钙咀嚼片医学教育网搜集整理 500mg qd po。药师对患者用药予以指导：使用鲑鱼降钙素时，喷压一个剂量后，应吸气防止药液流出鼻腔，不要立即用鼻孔出气；服用骨化三醇应定期监测血钙浓度；一旦开启使用，鲑鱼降钙素应贮存于冰箱内，并且应在一个月内用完；服用骨化三醇时应晒太阳以促进吸收；因钙可以影响食物中铁等物质的吸收，应避免餐中服用。

考点 77. 患者，男，58岁，痛风病史10年，高血压病史5年，2日前，痛风急性发作就诊，处方：秋水仙碱片 1mg tid po，双氯芬酸钠缓释片 75mg qd po，碳酸氢钠片 1g tid po。药师对该患者的用药指导应包括：用药期间可能会出现腹泻、腹痛不良反应；双氯芬酸钠缓释片建议在晚餐时整片吞服，以利于夜间止痛；应用 pH 试纸监测尿液，维持 pH 值在 6.5 以上；避免服用含有氢氯噻嗪的降压药物。

药物分类	代表药
利尿剂	氢氯噻嗪、呋塞米、托拉塞米、依他尼酸
免疫抑制剂	环孢素、巯嘌呤、麦考酚吗乙酯、他克莫司、西罗莫司、巴利昔单抗
抗菌药物	青霉素、洛美沙星、莫西沙星
抗结核药	吡嗪酰胺、乙胺丁醇
维生素	维生素 C、维生素 B ₁
抗肿瘤药	环磷酰胺、异环磷酰胺、白消安、塞替派、阿糖胞苷、硫鸟嘌呤、巯嘌呤、羟基脲、长春碱、长春新碱、长春地辛、门冬酰胺酶、培门冬酶、替尼泊苷、顺铂、卡铂、洛铂、奈达铂、奥沙利铂
其他	贝诺酯、胰岛素

来自应试宝典的总结。

考点 78. 患者，女，医学教育网搜集整理 30 岁，因肺栓塞使用华法林抗凝治疗。药师除了需要关注患者的合并用药外，还需关注非物因素对华法林疗效的影响：吸烟可减弱华法林的抗凝作用；大蒜可增强华法林的抗凝作用；菠菜可减弱华法林的抗凝作用；葡萄柚可增强华法林的抗凝作用。

考点 79. 属于 CYP3A4 抑制剂的药物有胺碘酮、克拉霉素。

考点 80. 患者男，28 岁，血常规检查，白细胞计数 $13.1 \times 10^9/L$ ，中性每细胞比例 86.9%。细菌性感染，骨髓增殖性疾病可导致这种血象变化。

医学教育网课程截图：

1. 中性粒细胞的临床意义

细菌

由于中性粒细胞在白细胞所占百分率高（50%~70%），因此它的数值增减是影响白细胞总数的关键。

（1）中性粒细胞——增加的意义

①生理性（了解）

②病理性

- ◎急性感染和化脓性炎症、
- ◎白血病、骨髓增殖性疾病及恶性肿瘤、
- ◎中毒、急性大出血、
- ◎严重的组织损伤及大量红细胞破坏
（如：严重外伤、大手术、大面积烧伤）



考点 80. 患者，女，35岁，医学教育网搜集整理癫痫病史10年。在工作时突然跌倒在地，口吐白沫，四肢强直。抽搐发作。正确处理措施包括：使患者头偏向一侧；解松患者的衣领、裤带等约束的衣物，以利呼吸；注意心脏、呼吸情况，抽搐后呼吸未能及时恢复者应做人工呼吸。

发现癫痫发作患者，应立即上前扶住患者，尽量让其慢慢躺下，以免跌伤。同时趁患者齿唇未紧闭之前，把缠有纱布的压舌板垫在上下牙列之间；若患者已完全倒地，可将其缓缓拨正到仰卧位，同时小心地将其头偏向一侧，以防误吸。解开患者约束（如领带及绷紧的衣物等）。当患者抽搐停止进入昏睡期后，应迅速抽去牙列垫塞物（侧头），使口中唾液和呕吐物流出，避免窒息。改为侧卧可使患者全身肌肉放松，口水容易流出，舌根也不易后坠阻塞气道；保暖；保持周围安静。注意心脏、呼吸情况。抽搐后呼吸未能及时恢复应做人工呼吸。

医学教育网课程截图：

习题

患者癫痫发作时，以下措施错误的是

- A. 尽量让其慢慢躺下，以免跌伤
- B. 抽搐后呼吸未能及时恢复及时做人工呼吸
- C. 趁患者齿唇未紧闭之前，把缠有纱布的压舌板垫在上下牙列之间
- D. 患者抽搐停止进入昏睡后，应让患者面朝上保持仰卧位
- E. 保持周围安静

【正确答案】D



考点 81. 患者，男，65 岁，服用依那普利降压治疗，向药师咨询用药，关于血压类型和服药时间：血压类型为杓型血压，应于清晨服药；血压类型为非杓型血压，应于晚上睡前服药。

为有效、平稳控制血压，对杓型高血压患者，一日仅服 1 次的长效抗高血压药如氨氯地平、依那普利、缬沙坦、替米沙坦、利血平、氨苯蝶啶等，以晨 7 时左右为最佳服用时间。而对非杓型者可于晚上睡前服药，晚间服用培哌普利、氨氯地平、左氨氯地平等，与清晨服用比较，晚间服用则能更好的降压，较好地纠正夜间的高血压。

考点 82. 药品的日常管理应注意区分形似、音似药品，下列药物中属于抗肿瘤药的有氟尿嘧啶、阿糖胞苷。

医学教育网课程截图：

易混淆的中文药名对照表：

- ☆阿司咪唑（抗过敏药）与阿苯达唑（驱虫药）
- ☆普鲁卡因（局麻药）与普鲁卡因胺（抗心律失常药）
- ☆氟尿嘧啶（抗肿瘤药）与氟胞嘧啶（抗真菌药）
- ☆右旋糖酐（扩容药）与右旋糖酐铁（补铁药物）
- ☆芦丁片（主要用于脆性增加的毛细血管出血症）与曲克芦丁片（用于闭塞性脑血管病、中心性视网膜炎死前综合征）
- ☆氨吡格雷（预防动脉粥样硬化血栓形成事件）与奥扎格雷德（用于治疗急性血栓性脑梗死）



考点 83. 可能引起嗜睡、眩晕、幻觉、视物模糊或者定向力障碍等副作用，服用后不宜驾车

的药物有卡马西平、苯妥英钠、维 C 银翘片、地西洋、氯苯那敏。

医学教育网课程截图：

第01讲 特殊人群用药（三）

正保医学教育网
www.med66.com

1.可引起驾驶员嗜睡的药物

- (1) 抗感冒药
- (2) 抗过敏药
- (3) 镇静催眠药
- (4) 抗偏头痛药 **苯噻啶**
- (5) 奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑



考点 84. 患者，女，25 岁因月经量多、头晕乏力就诊，化验结果示血红蛋白 90g/L，医生处方富马酸亚铁片 0.4g tid po. 药师需对该患者做的用药指导：富马酸亚铁片宜在餐后或餐时服用，以减轻对胃部刺激；富马酸亚铁片可减少肠道蠕动引起便秘；可多食用猪肝、黄豆、黑木耳等含铁丰富的食物；如发现医学教育网搜集整理大便颜色变黑可能是铁剂引起的上消化道出血导致的需及时就医。

医学教育网课程截图：

第01讲 血液系统疾病

正保医学教育网
www.med66.com

◎用药注意事项与患者教育

(1) 食物-铁剂相互作用

肉类、果糖、氨基酸、脂肪——促进铁剂吸收；

牛奶、蛋类、钙剂、磷酸盐、草酸盐等——抑制铁剂吸收；

茶和咖啡中的鞣质——与铁形成不可吸收的盐，影响铁的吸收。

