

《药学综合知识与技能》学霸笔记

考点 1: 药学服务的对象

药学服务的对象是广大公众，包括患者及其家属、医护人员和卫生工作者、药品消费者和健康人群。其中尤为重要的人群包括：

1. 用药周期长的慢性病患者，或需长期或终生用药者；
2. 病情和用药复杂，患有多种疾病，需同时合并应用多种药品者；
3. 特殊人群，如特殊体质者、肝肾功能不全者、过敏体质者、小儿、老年人、妊娠及哺乳期妇女、血液透析者、听障、视障人士等；
4. 用药效果不佳，需要重新选择药品或调整用药方案、剂量、方法者；
5. 用药后易出现明显的药品不良反应者；
6. 应用特殊剂型、特殊给药途径者；
7. 药物治疗窗窄需做监测者。

【记忆口诀】特殊人群——老弱病残孕

考点 2: 医师的用药咨询

降低药物 治疗风险	禁忌证	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>加替沙星</u>——糖尿病患者禁用
	相互作用	<ul style="list-style-type: none"> ● 抗抑郁药氟西汀、帕罗西汀+单胺氧化酶抑制剂（<u>呋喃唑酮</u>、<u>异烟肼</u>、<u>吗氯贝胺</u>、<u>帕吉林</u>、<u>司来吉兰</u>等） ——5-羟色胺综合征（合用时至少间隔 <u>14 日</u>） 【记忆口诀】单身吗？急的扶南墙坐着，吸一支烟 ● <u>他汀类药物</u>+CYP3A4 抑制剂（<u>环孢素</u>、<u>依曲康唑</u>、<u>酮康唑</u>、<u>克拉霉素</u>、<u>罗红霉素</u>、<u>奈法唑酮</u>等） ——可显著增高他汀类药物的血药浓度水平。用药初期自我监测<u>氨基转移酶</u>（<u>AST</u>、<u>ALT</u>）和<u>肌酸激酶</u>（<u>CK</u>）；注意尤其不宜与吉非贝齐、烟酸合用，可能出现致死性横纹肌溶解症。

考点 3: 药物的适宜的溶剂

适宜 溶剂	不宜选用氯化钠注射液溶解的药品	<u>多</u> 烯磷脂酰胆碱、 <u>两性</u> 霉素 B、 <u>红</u> 霉素、氟罗 <u>沙</u> 星、 <u>奥</u> 沙利铂、 <u>哌</u> 库溴铵 【记忆口诀】两颗红砂糖多甜噢
	不宜选用葡萄糖注射液溶解的药品	<u>头</u> 孢菌素、 <u>苯</u> 妥英钠、 <u>阿</u> 昔洛韦、 <u>青</u> 霉素、瑞替普 <u>酶</u> 、 <u>依</u> 托泊苷、替尼泊苷 【记忆口诀】一头青蛇笨啊没吃糖

考点 4: 处方的种类

处方类别	处方颜色	右上角标注
普通处方	<u>白色</u>	<u>无</u>
急诊处方	<u>淡黄色</u>	<u>“急诊”</u>
儿科处方	<u>淡绿色</u>	<u>“儿科”</u>
麻醉药品和第一类精神药品	<u>淡红色</u>	<u>“麻、精一”</u>

处方		
第二类精神药品处方	<u>白色</u>	<u>“精二”</u>

【记忆口诀】普精二白；鸡蛋黄；鹅蛋绿；蚂蚁蛋红

考点 5：处方中常见的外文缩写及其含义

名词		给药剂型		给药频次		给药时间	
Aa	各、各个	<u>Tab.</u>	<u>片剂</u>	<u>bid.</u>	<u>每日 2 次</u>	<u>Ac</u>	<u>餐前</u>
Add.	加至	<u>Ung</u>	<u>软膏剂</u>	<u>tid.</u>	<u>每日 3 次</u>	<u>pc.</u>	<u>餐后</u>
Ad.	加	<u>Sol.</u>	<u>溶液</u>	<u>qd.</u>	<u>每日</u>	<u>Am</u>	<u>上午</u>
Co.	复方的	<u>Cap</u>	<u>胶囊剂</u>	<u>qh.</u>	<u>每小时</u>	<u>pm.</u>	<u>下午</u>
<u>OD.</u>	<u>右眼</u>	给药方法		<u>q4h.</u>	<u>每 4 小时</u>	<u>hs.</u>	<u>临睡时</u>
<u>OS.</u>	<u>左眼</u>	<u>po.</u>	<u>口服</u>	<u>qid</u>	<u>每日 4 次</u>	<u>qn.</u>	<u>每晚</u>
<u>OL.</u>	<u>左眼</u>	<u>i.h.</u>	<u>皮下的</u>	<u>qod</u>	<u>隔日 1 次</u>	<u>qs.</u>	<u>适量</u>
<u>OU.</u>	<u>双眼</u>	<u>im.</u>	<u>肌肉注射</u>	pm	必要时 (长期备用)	Sig. 标记用法	
OTC	非处方药	<u>iv.</u>	<u>静注</u>	sos	必要时 (临时备用)		
Rx	处方药	<u>ivgtt.</u>	<u>静滴</u>	St.	立即		

【记忆口诀】q——每，qd——每天，qh——每小时。qod——可记忆成 q0d，中间有一天不吃药，就是零，即隔日一次。

考点 6：对规定必须做皮试的药品，处方是否注明过敏试验及结果判定

《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品

种类	具体药物
<u>青霉素类</u>	青霉素钾注射剂、青霉素钠注射剂、青霉素 V 钾片、普鲁卡因-青霉素注射剂（青霉素）、普鲁卡因-青霉素注射剂（普鲁卡因）、苄星青霉素注射剂
<u>抗毒素类</u>	白喉抗毒素注射剂、破伤风抗毒素注射剂、多价气性坏疽抗毒素注射剂、肉毒抗毒素注射剂
<u>血清类</u>	抗蛇毒血清注射剂、抗炭疽血清注射剂、抗狂犬病毒血清注射剂
<u>酶类注射剂</u>	降纤酶注射剂、门冬酰胺酶注射剂、抑肽酶注射剂、玻璃酸酶注射剂、α-糜蛋白酶注射剂
其他	细胞色素 C 注射剂、 <u>鱼肝油</u> 酸钠注射剂、胸腺素注射剂

【记忆口诀】青梅煮鱼肝，血色抗毒素

考点 7：常用药品通用名与别名

类别	通用名	别名
心血管用药	<u>普萘洛尔</u>	心得 <u>安</u> （【记忆口诀】 <u>按捺</u> ）
	<u>硝酸异山梨酯</u>	<u>消</u> 心痛（【记忆口诀】 <u>削梨</u> ）
	<u>硝苯地平</u>	心痛 <u>定</u> （【记忆口诀】 <u>平定</u> ）

	普罗帕酮	心律平
	美西律	慢心律
	维拉帕米	异博定
胃肠用药	氢氧化铝	胃舒平
	甲氧氯普胺	胃复安
	消旋山莨菪碱	654-2
	多潘立酮	胃得灵、咪呱酮
	碳酸氢钠	小苏打
利尿剂	氢氯噻嗪	双克
	呋塞米	速尿
	螺内酯	安体舒通
抗出血药	酚磺乙胺	止血敏
	氨甲苯酸	氨甲苯酸
抗菌药	甲硝唑	灭滴灵
	诺氟沙星	氟哌酸
	复方磺胺甲噁唑	复方新诺明
其他	马来酸氯苯那敏	扑尔敏
	沙丁胺醇	舒喘灵
	喷托维林	咳必清
——	利巴韦林	病毒唑

考点 8：高警示药品

药品种类	药品品种
≥100ml 的灭菌注射用水	阿托品注射液（≥5mg/支）
高渗葡萄糖注射液（浓度 20%或以上）	高锰酸钾外用制剂
高渗氯化钠注射液（浓度 >0.9%）	硫酸镁注射液
茶碱类药物（静脉途径）	浓氯化钾注射液
抗心律失常药、强心药、抗血栓药	注射用硝普钠
口服降糖药，胰岛素	肾上腺素（皮下注射）
麻醉药、镇痛药/阿片类药物、中毒镇静药	缩宫素（静脉注射）
对育龄人群有生殖毒性的药品 （如阿维 A 胶囊、异维 A 酸片等）	加压素（静脉注射或骨髓腔内注射）

【记忆口诀】高糖高盐和大水**浓钾茶碱硫酸镁****考点 9：交代药物用药注意事项**

导致排泄物颜色发生变化的药物	
铋制剂、铁剂	大便呈 黑 色/灰褐色/褐色

	(记忆: 铁必黑)
利福平	可使尿液、泪液呈橙红色 (记忆: 利红)
吡哌美辛	可使粪便呈绿色 (记忆: 美绿-美女)
维生素B₂	可使小便呈黄色

考点 10: 宜清晨服用的药物

清晨	代表药物	注释
糖皮质激素	泼尼松、泼尼松龙、地塞米松	减少对下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的反馈抑制而导致肾上腺皮质功能下降
抗高血压药	氨氯地平、依那普利、贝那普利、拉西地平、氯沙坦、缬沙坦、索他洛尔	有效控制杓型血压
抗抑郁药	氟西汀、帕罗西汀、瑞波西汀、氟伏沙明	抑郁、焦虑、猜疑等症状常表现为晨重晚轻
利尿剂	呋塞米、螺内酯	减少夜间排尿次数过多
泻药	硫酸镁	盐类泻药可迅速在肠道发挥作用

【记忆口诀】一拉一尿两抗一激素

考点 11: 宜多饮水的药物

多饮水的药物		注释
平喘药	茶碱类	致脱水
利胆药	腺苷蛋氨酸、熊去氧胆酸	致脱水
双膦酸盐	阿仑膦酸钠、帕屈膦酸钠	对食管有刺激性
磺胺类	磺胺嘧啶、磺胺甲噁唑	肾损伤, 结晶尿
氨基糖苷类	链霉素、庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星	肾毒性
氟喹诺酮类	XX 沙星	肾损伤
抗痛风药	苯溴马隆、丙磺舒、别嘌醇	结石
蛋白酶抑制剂	XX 那韦	结石
抗尿结石药	排石汤、排石冲剂	结石
电解质	口服补液盐 (ORS)	——

【记忆口诀】平喘利胆双膦酸, 黄安服药肾损伤; 痛风排石电解质, 那韦白酶多喝水。

考点 12: 饮酒对药物疗效的影响

饮酒	“双硫仑样反应”: 甲硝唑 、 替硝唑 、 头孢曲松 、 头孢哌酮 、 氯丙嗪 、 呋喃唑酮 【记忆口诀】酒遇癫痫疗效降, 头孢哌曲双硫仑, 甲替呋喃氯丙嗪。
----	--

考点 13: 葡萄柚汁对药物疗效的影响

葡萄柚汁	葡萄柚汁抑制 CYP3A4, 影响其他药物的代谢: (1) 二氢吡啶类钙通道阻滞剂 (对 氨氯地平 无影响)
----------------------	---

	<p>(2) <u>免疫抑制剂（环孢素）</u></p> <p>(3) 羟甲戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂（<u>他汀类</u>）</p> <p>(4) <u>镇静催眠药</u>：<u>三唑仑、咪达唑仑、地西洋</u>，但对<u>阿普唑仑</u>无影响</p> <p>【记忆口诀】<u>他环绕地平线不吃葡萄要睡觉，阿氯无影响</u></p>
--	--

考点 14：药源性胃肠道疾病

药源性胃肠道疾病	<p>导致消化道溃疡及出血：<u>非甾体抗炎药</u>、<u>呋塞米</u>、<u>依他尼酸</u>、<u>利血平</u></p> <p>引起肠蠕动减慢甚至肠麻痹：</p> <p><u>抗精神病药（氯丙嗪、氯氮平）</u></p> <p><u>抗抑郁药（丙米嗪、阿米替林、多塞平）</u></p> <p><u>抗组胺药、抗胆碱药（阿托品、苯海索）</u></p>
----------	---

【记忆口诀】抗精抗抑抗组胺，类同阿托抗胆碱；不拉不尿青光眼，老年痴呆前列腺。

考点 15：药源性肝脏疾病

药源性肝脏疾病	<p><u>抗结核药物、抗癫痫药（丙戊酸钠等）、他汀类药物</u>、咪唑类抗真菌药（<u>酮康唑</u>、<u>氟康唑</u>）、<u>非甾体抗炎药（对乙酰氨基酚、吡罗昔康等）</u>、<u>麻醉药</u></p> <p>【记忆口诀】<u>他吃鸡肝得丙肝，康唑结核与非甾。</u></p>
---------	---

考点 16：药源性肾脏疾病

药源性肾脏疾病	非甾体抗炎药	阿司匹林、布洛芬、保泰松、吲哚美辛
	抗菌药	<u>氨基糖苷类（新阿庆布奈链）、头孢菌素类（第一、二代）、磺胺类、氟喹诺酮类、四环素类、两性霉素 B</u>
	抗病毒药	<u>阿昔洛韦</u>
	抗肿瘤药	<u>顺铂</u> （肾小管坏死）
	血管收缩药	去甲肾上腺素、苯肾上腺素
	含 <u>马兜铃酸</u> 的中药	可致肾间质纤维化

【记忆口诀】黄安服药多喝水，阿顺管着两头马。

考点 17：药源性血液疾病

药源性血液疾病	<u>再生障碍</u> 性贫血	NSAIDs	保泰松、吲哚美辛、阿司匹林、对乙酰氨基酚
		抗癫痫药	苯妥英钠
		抗菌药	<u>氯霉素、磺胺异噁唑</u>
		抗甲状腺药	<u>甲硫氧嘧啶、丙硫氧嘧啶、卡比马唑</u>
		抗肿瘤药	环磷酰胺、甲氨蝶呤、羟基脲
	<u>溶血</u> 性贫血	<u>苯妥英钠、异烟肼、利福平、维生素 K、磺胺类、伯氨喹</u>	
粒细胞减少症	抗甲状腺药		

【记忆口诀】小黄小绿再生障，小甲小丙粒减少；磺胺维 K 伯氨喹，苯英结核致溶血。

考点 18：药源性神经疾病

药源性神经疾病	锥体外系反应	<u>甲氧氯普胺、氯丙嗪</u> 、利血平、甲基多巴、左旋多巴
	癫痫发作	中枢神经兴奋药：茶碱、咖啡因、麻黄碱

		抗精神病药：氯氮平、氯丙嗪 抗心律失常药：利多卡因、美西律
	听神经障碍 (耳聋)	<u>氨基糖苷类、氯喹、奎宁</u> 、水杨酸类、 <u>依他尼酸</u> 【记忆口诀】两奎两酸氨基苷

考点 19: 药源性高血压

药源性高血压	<u>重组人红细胞生成素、糖皮质激素和盐皮质激素</u> 、含钠制剂、缩血管药 (<u>麻黄碱、伪麻黄碱、垂体后叶素、麦角碱、麦角新碱</u>) 【记忆口诀】EPO 致血液稠，激素含钠血压高；缩血管有麻黄碱，垂体后叶麦角新。
--------	--

考点 20: 食醋对药物疗效的影响

食醋	抗痛风药、磺胺类、 <u>氨基糖苷类</u> ——碱化尿液 【记忆口诀】安安的痛处。
----	--

考点 21: 哺乳期妇女用药-药物的乳汁分泌

因素	结果	例子
药物的脂溶性	脂溶性 <u>高</u> 的药物易分布到乳汁中	<u>地西洋</u>
药物的 PH	乳汁的 pH 比母体血浆 pH 低， <u>碱性</u> 药物易于分布到乳汁中	<u>碱性：红霉素</u> <u>酸性：青霉素 G (不进)</u>
药物的蛋白结合率	<u>蛋白结合率高的药物不易分布到乳汁中</u>	<u>华法林 (不进)</u>

【记忆口诀】捡个小油滴

考点 22: 器官移植患者用药

常用的免疫抑制剂	<u>糖皮质激素</u> 钙调磷酸酶抑制剂 (CNI, 如 <u>他克莫司、环孢素</u>) 雷帕霉素靶蛋白抑制剂 (mTOR, 如 <u>西罗莫司</u>) 嘌呤和嘧啶合成抑制剂 (如 <u>吗替麦考酚酯、咪唑立宾、硫唑嘌呤</u>)
----------	--

药物名称	是否受食物影响	服药建议
环孢素 (CsA)	较小	①软胶囊需 <u>整粒</u> 吞服, 如日剂量不能被精确均分为 2 次, 早、晚可给予不同剂量; 必要时可改用口服溶液。 ②环孢素 <u>受食物影响较小</u> , 但为减少药物浓度波动, 仍建议保持固定的给药方案, 可选择餐前或餐后给药, 但用药时间要求一致。
<u>他克莫司</u>	<u>明显</u>	建议患者空腹给药, 即餐前 1h 或餐后 2h 服用, 2 次用药应间隔 12h
<u>吗替麦考酚酯</u>	<u>C_{max} 下降 40%</u>	建议空腹给药 【记忆口诀】他的妈妈要空腹
硫唑嘌呤	较小	建议与食物同服以减轻胃肠道不适症状
咪唑立宾	较小	建议保持固定的给药方案, 可选择餐前或餐后给药, 但用药时间要求一致
来氟米特	较小	建议保持固定的给药方案, 可选择餐前或餐后给药, 但用药时间要

		求一致
西罗莫司	较小	本药片剂 <u>不得压碎、咀嚼或掰开</u> ；为减少药物吸收差异，建议保持固定的给药方案，可选择餐前或餐后给药，但用药时间要求一致
糖皮质激素	较小	每日一次，给药时间建议为 <u>早8点左右</u> ，可选择餐前或餐后给药，但用药时间要求一致（注：肝功能异常或肝移植术后患者，可使用甲泼尼龙片：5mg 泼尼松=4mg 甲泼尼龙）

【记忆口诀】他的妈妈要空腹（空腹服用的药物：他克莫司、吗替麦考酚酯）

考点 23：药物的经济学评价方法

<u>最小成本分析</u>	用于两种或多种药物治疗方案的选择，虽然只对成本进行量化分析但也需要考虑效果，这是最小成本分析与成本分析的区别，因为成本分析仅关注投入成本。最小成本分析可以为总体医疗费用的控制和医疗资源优化配置提供基本信息。
<u>成本-效益分析</u>	将药物治疗的成本与所产生的 <u>效益归化为以货币</u> 为单位的数字，用以评估药物治疗方案的经济性。
<u>成本-效果分析</u>	与成本-效益分析的差异在于，药物治疗的效果不以货币为单位表示，而是用其他量化的方法表达治疗目的，如 <u>延长患者生命时间</u> 等。
<u>成本-效用分析</u>	是更细化的成本效果分析，效用指标是指患者对某种药物治疗后所带来的健康状况的 <u>偏好</u> （即主观满意程度），主要为质量调整生命年（QALY）或质量调整预期寿命两种，分别是生命年数或预期生命年数乘以这段时间内的健康效用值（权重值）。

【记忆口诀】效益看货币，效果看量化，效用看偏好来调整

考点 24：血常规检查

白细胞	<u>(4.0~10.0) ×10⁹/L</u>	增加： <u>急性感染——细菌</u> 、某些病毒、真菌、螺旋体等感染 减少：应用磺胺类药、解热镇痛药、部分抗生素、抗甲状腺药、抗肿瘤药等
中性粒细胞	50%-70%	同白细胞。
嗜酸性粒细胞	0.5%-5%	增多： <u>①过敏性疾病（支气管哮喘、荨麻疹、药物性皮炎、血管神经性水肿）；②皮肤与寄生虫病；③药物（应用头孢类抗生素等）。</u>
嗜碱性粒细胞	0%-1%	增多：血液病、创伤及中毒、恶性肿瘤、过敏反应，过敏性结肠炎等。
淋巴细胞	20%-40%	增多：传染病（主要见于 <u>病毒感染</u> ，水痘、麻疹、风疹）、急慢性淋巴细胞白血病、移植排斥反应。
单核细胞	3%-8%	增多：急性传染病的恢复期。

【记忆口诀】皮肤过敏与头孢，嗜酸细胞要增高；细菌感染白细胞，病毒淋巴要记牢。

考点 25：乙型肝炎血清免疫学检查

	指标	临床意义
1	乙型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）	阳性提示急性或慢性乙肝，与乙肝病毒有关的肝硬化或原发性肝癌；慢性HBsAg携带者或HBsAg阳性持续6个月以上。
2	<u>乙型肝炎病毒表面抗</u>	阳性表明：（1）乙型肝炎恢复期，或既往曾感染过HBV，现已恢复，且对

	<u>体(抗-HBs、HBsAb)</u>	HBV 具有一定的免疫力。 (2) <u>接种乙肝疫苗所产生的效果。</u>
3	乙型肝炎病毒 e 抗原 (HBeAg)	阳性见于乙肝活动期(提示有传染性);持续阳性表明转为慢性;表面抗原和 e 抗原均阳性,母婴垂直传播的几率很高。
4	乙型肝炎病毒 e 抗体 (抗-HBe、HBeAb)	是 HBeAg 的对应抗体,但非中和抗体,即不能抑制 HBV 的增殖,其出现于 HBeAg 转阴之后,证明人体对 HBeAg 有一定的免疫清除力。阳性表明病毒复制减少,传染性降低。
5	乙型肝炎病毒核心抗体 (抗-HBc、HBcAb)	乙肝病毒核心抗原 (HBcAg) 的对应抗体,也非中和抗体,不能抑制 HBV 的增殖,是反映肝细胞受到 HBV 侵害后的一项指标,为急性感染早期标志性抗体。

【记忆口诀】接种疫苗表面体,复制活跃 e 抗原。

大三阳和小三阳的临床意义

<u>大三阳</u>	<u>1/3/5 阳性</u>	乙肝病毒在人体内复制活跃,带有传染性,应尽快隔离。
<u>小三阳</u>	<u>1/4/5 阳性</u>	乙肝病毒人体内复制减少,传染性小,不需要隔离;如肝功能正常,又无症状,成为乙型肝炎病毒无症状携带者。

考点 26: 细菌药敏试验

报告组成	具体内容
基本信息	患者基本信息:姓名、性别、年龄、病案号等; 临床信息:送检科室、临床诊断、标本类型等; 实验室信息:标本采集时间送检时间、接收时间、操作人等。
图片、培养鉴定	按照涂片、培养鉴定依次呈现
药敏试验	细菌名称:应规范化,避免“大肠杆菌、绿脓杆菌”等; 药物名称:使用通用名; 药敏试验方法: <u>稀释法(肉汤稀释法、琼脂稀释法)、纸片扩散法、E-test 法等。</u>
结果判读	<u>敏感(S)</u> :可抑制细菌生长——有效(【记忆口诀】色敏-S 敏); <u>耐药(R)</u> :无法抑制细菌生长——无效(【记忆口诀】忍耐-R 耐); <u>中介(I)</u> :抗菌药物的 MIC 与血液和组织中可达到的浓度相近,应答率低于敏感株——可能有效; 剂量依赖性敏感(SDD):菌株敏感性取决于所用药物的剂量。

考点 27: 抗细菌 PK/PD 分类

分类	药物	给药方法
浓度依赖性	<u>氨基糖苷类、氟喹诺酮类</u> 、达托霉素、多黏菌素、硝基咪唑类	日剂量 <u>单次</u> 给药
时间依赖性	大多数抗生素后效应(PAE)或消除半衰期较短的 <u>β-内酰胺类、林可霉素、大部分大环内酯类药物</u>	日剂量分多次给药和(或)延长静脉滴注时间的给药

时间依赖性且 抗菌作用持续 时间长	<u>替加环素、利奈唑胺、阿奇霉素、四 环素类、糖肽类等</u> 【记忆口诀】阿奇替小利尝了四颗糖	一般推荐日剂量分 <u>2次给药</u> (阿奇霉素除外)
-------------------------	---	-------------------------------

考点 28: 抗真菌药物 PK/PD 分类

分类	药物	评估方法
浓度依赖性且具有 长 PAE	<u>两性</u> 霉素及其脂质制剂 <u>棘白菌素类药物</u> , 如卡泊芬净、 <u>米卡芬净</u> 等	评估此类药物的 PK/PD 参数主要有 AUC _{0~24} /MIC 或 C _{max} /MIC
<u>时间</u> 依赖性	<u>氟胞嘧啶</u> 【记忆口诀】定时	评估此类药物的 PK/PD 参数主要为 %T>MIC
<u>时间</u> 依赖性且抗真 菌作用持续时间 <u>长</u>	<u>唑类</u> 抗真菌药物, 如氟康唑、伊 曲康唑和伏立康唑等 【记忆口诀】坐的时间长	评估此类药物的 PK/PD 参数主要为 AUC 0~24/MIC

考点 29: 三叉神经痛的药物治疗

三叉神经痛: 首选: 卡马西平、加巴喷丁; 如无效可继服: 苯妥英钠、巴氯芬、阿米替林。

【记忆口诀】三驾马车

考点 30: 咳嗽

药物	作用特点	注意事项
苯丙哌林	镇咳效力为可待因的 2~4 倍。可抑制外周传入神 经, 亦可部分抑制咳嗽中枢, 适用于刺激性干咳 或剧烈阵咳。	<u>对口腔黏膜有麻醉作用, 需整片吞服, 不可 嚼碎</u>
右美沙芬	最广的镇咳药, 非依赖性中枢镇咳药, 镇咳作用 与可待因相似。 可抑制夜间咳嗽以保证睡眠。	<u>引起嗜睡, 对驾车、高空作业或操作机器者 宜慎用</u>
喷托维林	镇咳作用强度为可待因的 1/3, 咳嗽较弱者宜选 用。	<u>青光眼、心功能不全者慎用; 5岁以下儿童 可造成儿童呼吸抑制, 不宜应用</u>
可待因	三镇: 镇咳、镇痛、镇静作用; 尤其适用于伴有 <u>胸痛的干咳患者。不宜用于痰多 且黏稠的患者。</u>	反复用药可引起药物依赖性; 药物过敏者、 <u>痰多者</u> 、婴幼儿禁用
祛痰治疗	痰多者以祛痰为主, 如 <u>愈创木酚甘油醚、羧甲司坦、氨溴索、乙酰半胱氨酸</u> 。	

【记忆口诀】

痰多咳嗽先去痰, 司坦溴索胱氨酸; 苯丙哌林整片吞, 胸痛干咳可待因; 夜躺沙发睡美觉, 喷托青光 5 下禁。

考点 31: 流行性感

药物	<u>首选奥司他韦</u>
用药 指导	奥司他韦引起的 <u>神经精神异常</u> 是该药最应受关注的不良反应; 使用该药物治疗期间, 应该对患 者的自我伤害和谵妄事件等异常行为进行密切监测, 特别是儿童和青少年。

	<p>奥司他韦对流感疫苗接种的影响</p> <p>减毒流感活疫苗 【记忆口诀】苗后2周，药后2天</p> <p>√注射减毒流感活疫苗后——2周内不应服用磷酸奥司他韦；</p> <p>√服用磷酸奥司他韦后——48小时内不应注射减毒流感活疫苗。</p> <p>灭活流感疫苗</p> <p>√不受奥司他韦的影响——灭活流感疫苗可以在服用磷酸奥司他韦前、后的任何时间使用。</p>
预防流感	流感疫苗是预防流感最有效的手段，可以显著降低罹患流感和发生严重并发症的风险。

考点 32：肠道寄生虫病

药物治疗	具体内容
阿苯达唑	对 蛔虫、蛲虫、鞭虫、钩虫 的成虫及幼虫均有较好疗效，可干扰虫体摄取葡萄糖，抑制虫体生长繁殖，导致虫体内的糖原衰竭，致使寄生虫无法生存和繁殖
甲苯咪唑	广谱驱虫药，作用机制同阿苯达唑
枸橼酸 哌嗪	具有 麻痹虫体肌肉 的作用，使之不能附着在人体的肠壁，随肠蠕动排出。睡前顿服，连服2日
噻嘧啶	对肠道寄生虫具有神经-肌肉阻滞作用，使蛔虫产生 痉挛性麻痹 ，虫体停止运动 【记忆口诀】哌嗪肉松噻啶紧
伊维菌素	对人体盘尾丝虫病治疗有特效。空腹或睡前顿服
复方制剂	复方甲苯咪唑：甲苯咪唑+左旋咪唑 复方阿苯达唑：阿苯达唑+噻嘧啶

考点 33：视疲劳、干眼症

药物治疗	(1) 改善眼部调节功能药	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、聚乙烯醇滴眼液 【记忆口诀】甲乙擦玻璃
	(3) 改善睫状肌痉挛药	抗胆碱能滴眼液 （如山莨菪碱滴眼液、阿托品滴眼液）——能减轻眼部平滑肌及血管痉挛，改善局部微循环。

考点 34：急性结膜炎

类型	治疗药物
急性卡他性结膜炎	①由细菌感染引起的： 氯霉素、左氧氟沙星、夫西地酸
	②由①未治愈准变为慢性结膜炎：诺氟沙星、左氧氟沙星滴眼液与四环素眼膏
	③非细菌性结膜炎：0.5%硫酸锌滴眼液
铜 绿 假单胞菌性结膜炎	妥布霉素滴眼液/眼膏 （ 【记忆口诀】绿布 ）
流行性结膜炎	0.1%酞丁安、阿昔洛韦、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	醋酸可的松、醋酸氢化可的松、色甘酸钠滴眼液/眼膏

春季卡他性结膜炎 2%色甘酸钠滴眼液（【记忆口诀】春色）

考点 35：社区获得性肺炎的经验性治疗

门诊	轻症 CAP	口服阿莫西林或阿莫西林-克拉维酸
	青少年无基础疾病或考虑支原体/衣原体感染	口服多西环素、米诺环素 大环内酯类（Q-T 间期延长）耐药不单用
	有合并症/最近 3 个月有抗菌药物用药史	喹诺酮类用于首选方案药物耐药率较高的地区/药物过敏/不耐受患者
	年龄 ≥65 岁、有基础疾病、酗酒史、3 个月内接受 β-内酰胺类药物治疗	不宜单用多西环素/米诺环素/大环内酯类药物
住院	不必入住重症监控室	单用 β-内酰胺类或联合多西环素/米诺环素、大环内酯类或单用呼吸喹诺酮类（左氧氟沙星、加替沙星、莫西沙星、吉米沙星）
	入住重症监护室	β-内酰胺类联合大环内酯类或喹诺酮类

【记忆口诀】轻症用阿莫 青年吃米多；大环不单用 耐药用沙星。

考点 36：正确使用吸入装置的指导和培训

准纳器：打开装置——推动滑动杆——吸入药物——关闭吸入器——漱口

都保装置：装药——吸入——漱口

干粉吸入剂（吸乐）：放药——刺破胶囊——吸入药物——关闭吸入器——漱口

压力定量吸入气雾剂：拔出——摇匀——吸入——关闭——漱口

【记忆口诀】先呼后吸最后漱口

考点 37：结核治疗的一线药物

治疗原则：早期、规律、全程、适量、联合

一线药物	作用特点
<u>异烟肼（H）</u>	是一线抗结核药物中单一杀菌力最强的药物，特别是早期杀菌力。INH 对巨噬细胞内、外的结核菌均有杀菌作用。
<u>利福平（R）</u>	对巨噬细胞内、外的结核菌均有快速杀菌作用
<u>吡嗪酰胺（Z）</u>	具有独特的杀菌作用，主要是杀灭巨噬细胞内酸性环境中的结核菌。
<u>乙胺丁醇（E）</u>	可渗入结核菌体内干扰核酸的合成而抑制其繁殖，但仅对生长快速的 A 群菌有效。不良反应为球后视神经炎，使用时需密切观察视野、视力变化。

二线药物由于疗效较差且不良反应较多，故通常只用于对一线抗结核药耐药的结核病患者。6 类药物如下：① 氟喹诺酮类；② 注射用氨基糖苷类，如阿米卡星、卡那霉素、链霉素；③ 注射用或口服卷曲霉素；④ 乙硫异烟胺和丙硫异烟胺；⑤ 环丝氨酸和特立齐酮；⑥ 对氨基水杨酸。

【记忆口诀】一线药物-一笔利益

考点 38：一线抗结核药的不良反应

药物	不良反应	
	一般	严重

利福平	<u>体液变色（橘红色）</u> 胃肠道不适、消化不良 短暂轻度氨基转移酶升高 <u>流感样症状</u> <u>【记忆口诀】利红、流利</u>	药物性肝损伤 皮肤超敏反应 药物性血管炎、溶血性贫血 急性间质性肾炎
异烟肼	<u>周围神经病变</u> 短暂轻度氨基转移酶升高 <u>【记忆口诀】一周</u>	药物性肝损伤 皮肤超敏反应 药物性狼疮 癫痫、脑病 溶血性贫血、血小板减少
吡嗪酰胺	<u>痛风、关节痛</u> 恶心、食欲不振 面色潮红 光敏性 短暂轻度氨基转移酶升高	药物性肝损伤 皮肤超敏反应 铁粒幼细胞贫血、血小板减少
乙胺丁醇	恶心 <u>关节痛、尿酸升高</u>	<u>球后视神经炎（【记忆口诀】目不识丁）</u> 药物性肝损伤（罕见） 皮肤超敏反应（罕见）

考点 39：常用降压药物的种类和作用特点

常用降压药物分为 5 类， <u>口诀为 A、B、C、D</u>	
<u>A</u>	<u>血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）</u> <u>血管紧张素II受体拮抗剂（ARB）</u>
<u>B</u>	<u>β受体阻断剂</u>
<u>C</u>	<u>钙通道阻滞剂（CCB）</u>
<u>D</u>	<u>利尿剂（Diuretics）</u>
其他	<u>α受体阻断剂：特拉唑嗪、多沙唑嗪</u> 复方制剂：复方利血平片、氯沙坦/氢氯噻嗪等

考点 40：抗高血压药的适应证及禁忌证

药物	适应证 (高血压伴下述疾病)	禁忌证
ACEI（普利） ARB（沙坦）	<u>心衰、左室肥厚、心梗后、糖尿病、肾病（只要有尿蛋白）</u> <u>【记忆口诀】三高两脏</u>	双侧肾动脉狭窄、妊娠、 <u>高钾血症</u> （大于 5.5mmol / L） <u>【记忆口诀】高妇产</u>
β受体阻断剂（洛尔）	<u>冠心病、心绞痛，慢性心衰、快速性心律失常</u>	<u>哮喘、COPD、2 度或 3 度房室阻滞、变异型心绞痛</u>

钙通道阻滞剂（XX地平）	心绞痛、老年收缩期高血压、单纯收缩期高血压、冠状动脉粥样硬化以及周围血管疾病	心动过速与心力衰竭患者慎用
利尿剂	心衰、收缩期高血压、老年高血压，难治性高血压的基础药物之一	
α 受体阻断剂	不作为一般高血压的首选药， 适用于前列腺增生	

考点 41：抗高血压药的主要不良反应

A	ACEI	咳嗽，血钾升高，血管性水肿
	ARB	血钾升高
B	β 受体阻断剂	支气管哮喘，心脏功能抑制 长期应用，突然停药导致 反跳 现象 掩盖低血糖症状（反复低血糖发作者，慎用） 【记忆口诀】β受体普萘洛尔，抑制心脏诱哮喘；突然跳药致反跳，掩盖低血糖症状。
C	二氢吡啶类 CCB	足踝部水肿，头痛，面部潮红、牙龈增生
	非二氢吡啶类 CCB	房室传导阻滞，心脏功能抑制
D	噻嗪类利尿剂	血钾降低，血钠降低，高尿酸
	袢利尿剂	血钾降低，高尿酸
	留钾利尿剂	血钾升高（螺内酯可致男性乳房发育）
其他	α 受体阻断剂	直立性低血压
	利血平	抑郁，消化性溃疡

考点 42：帕金森病的药物治疗

种类	代表药物	禁忌证与慎用情况	备注
抗胆碱药	苯海索 【记忆口诀】笨蛋	闭角型青光眼及前列腺肥大患者禁用	对<60岁的患者，要告知长期应用本类药物可能会导致其认知功能下降，所以需定期复查认知功能，一旦发现患者的认知功能下降则应立即停用；对≥60岁的患者最好不应用抗胆碱药
促多巴胺释放剂	金刚烷胺 【记忆口诀】多金	肾功能不全、癫痫、严重胃溃疡、肝病患者慎用，哺乳期妇女禁用	减量宜慢，突然停药会导致病情恶化；（不良反应有幻觉、精神紊乱）
复方左旋多巴	苄丝肼-左旋多巴、卡比多巴-左旋多巴	活动性消化道溃疡者慎用，闭角型青光眼、精神病患者禁用	易诱发致残性的运动并发症（症状波动、异动症）；用药个体化；不宜突然停药
多巴胺受体激动剂	普拉克索	对本品过敏者禁用	均从小剂量开始，逐渐增加剂量至获得满意疗效而不出现副作用为止 多巴胺受体激动剂的副作用与复方左旋多巴相似；不同之处是本品的症状波

			动和异动症发生率低，而 体位性低血压 、 足踝部水肿 和精神异常（幻觉、食欲亢进、性欲亢进等）的发生率较高
MAO-B 抑制剂	司来吉兰	胃溃疡患者慎用，避免与选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）合用	——
COMT 抑制剂	恩他卡朋	——	恩他卡朋在胃肠道能与铁形成螯合物，本品和 铁制剂的服药间隔至少为 2~3 小时 。其药物副作用有腹泻、头痛、多汗、口干、氨基转移酶升高、腹痛、尿色变黄等

考点 43：消化性溃疡的药物治疗

根除幽门螺杆菌治疗

（1）根除方案组成

目前推荐含有铋剂的四联方案（2 种抗生素+PPI+铋剂）作为主要的经验性根除 H.pylori 治疗方案（推荐 7 种抗生素组合）。

方案	抗生素 1	抗生素 2	服药时间
1	阿莫西林 1000mg bid	克拉霉素 500mg bid	餐后立即口服
2	阿莫西林 1000mg bid	左氧氟沙星 500mg qd 或 200mg bid	
3	阿莫西林 1000mg bid	呋喃唑酮 100mg bid	
4	四环素 500mg tid 或 qid	甲硝唑 400mg tid 或 qid	
5	四环素 500mg tid 或 qid	呋喃唑酮 100mg bid	
6	阿莫西林 1000mg bid	甲硝唑 400mg tid 或 qid	
7	阿莫西林 1000mg bid	四环素 500mg tid 或 qid	

【记忆口诀】西四环夫家坐客

四联方案中质子泵抑制剂和铋剂的用法用量

分类	用药目的	品种	标准剂量	用法与用量
PPI	抑制胃酸分泌，提高胃内 pH，从而增强抗生素的作用： ①降低最小抑菌浓度； ②增加抗生素化学稳定性； ③提高胃液内抗生素浓度	艾司奥美拉唑	20mg	标准剂量，bid 分别于早餐和晚餐前 0.5h 口服
		雷贝拉唑	10mg 或 20mg	
		奥美拉唑	20mg	
		兰索拉唑	30mg	
		泮托拉唑	40mg	
		艾普拉唑	5mg	
铋剂	提高根除率	枸橼酸铋钾	220mg	——
		胶体果胶铋	待确定（200mg）	

考点 44：尿失禁的药物治疗

分型	原因及表现	药物治疗
压力性尿失禁	指喷嚏或咳嗽等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道外口溢出	米多君 ——选择性 α_1 受体激动剂主要针对中、重度尿失禁患者 【记忆口诀】压缩的米多奇
急迫性尿失禁	不能控制的尿频、尿急、夜尿增多	首选——抗胆碱能药物（奥昔布宁、索利那新、托特罗定） 老年人要从小剂量开始，4-6周后疗效达峰值。 对不适于用抗胆碱药者可选用 β_3 肾上腺素受体激动剂——米拉贝隆。
充盈性尿失禁	常见原因是良性前列腺增生症	α受体阻滞剂和（或）5α还原酶抑制剂

考点 45：抗肿瘤药不良反应及处理

药物名称	典型毒副作用	预防与解救
氟尿嘧啶	静脉迂回出现色素沉着或皮肤迅速晒黑	避免长时间阳光直射
卡培他滨	手足综合征	停药或减药
吉非替尼、厄洛替尼	痤疮样皮疹 、间质性肺炎	皮疹：糖皮质激素或抗菌药物
紫杉醇、环磷酰胺、卡铂、吉西他滨	骨髓抑制	人粒细胞刺激因子或人粒细胞巨噬细胞刺激因子、白介素-11 或促血小板生成素、促红细胞生成素和铁剂
大剂量顺铂、环磷酰胺、多柔比星、表柔比星	恶心、呕吐	甲氧氯普胺、5-HT ₃ 受体阻断剂、地塞米松、苯海拉明及阿瑞匹坦等
5-氟尿嘧啶、伊立替康、卡培他滨	腹泻	使用洛哌丁胺止泻
米托蒽醌、多柔比星、表柔比星	心脏毒性	维生素、辅酶 Q、谷胱甘肽或 右雷佐生 【记忆口诀】外表柔美，心脏毒哟
曲妥珠单抗	心脏毒性	β 受体阻断剂、ACEI 等
博来霉素	肺毒性	停药、吸氧并尽早给予 糖皮质激素
阿糖胞苷、环磷酰胺、卡莫司汀、依托泊苷	肝损害	谷胱甘肽、多烯磷脂酰胆碱或熊去氧胆酸等
环磷酰胺、异环磷酰胺	出血性膀胱炎	美司钠 【记忆口诀】美丽的光环
顺铂	肾毒性	充分水化和碱化尿液
长春新碱、紫杉醇、奥沙利铂	周围神经炎	应用维生素 B₁ 或 B₆ ， 奥沙利铂（肢端麻木、面部、咽喉部感觉异常，遇冷加重）

考点 46：疼痛控制的原则

疼痛控制的总体原则

止痛治疗的基本目标是减轻痛苦。WHO 癌症三阶梯止痛原则是指按患者疼痛的轻、中、重的程度分别选用第一、二、三阶梯的止痛药物。

- (1) 口服给药 能口服尽量口服，提倡无创的给药方式。
- (2) 按时给药 不是按需给药。
- (3) 按阶梯给药
- (4) 用药个体化。

【记忆口诀】口服、按时、阶梯、个体

考点 47：按阶梯给药

按阶梯给药	具体内容
第一阶梯	<u>非阿片类药物，多指 NSAIDs 药物</u> ，对轻度疼痛疗效肯定，并可以增强二、三阶药物的效果，有封顶效应（天花板效应）。当疼痛得不到缓解时，不宜换用另一种 NSAIDs 类药物，应该直接升到第二阶梯。
第二阶梯	弱阿片类药物，如 <u>可待因、二氢可待因、曲马多</u> 等。弱阿片类药物的安全使用剂量往往有封顶效应的 NSAIDs 剂量所限。 【记忆口诀】马可很二
第三阶梯	强阿片类，以吗啡为代表，无封顶效应，即无天花板效应。主要药物有 <u>吗啡、芬太尼注射剂或透皮贴剂、美沙酮、二氢埃托啡、羟考酮</u> 。

考点 48：阴道炎的药物治疗

分型	临床表现	治疗药物
细菌性阴道炎	带有鱼腥臭味的稀薄分泌物增多	全身用药： <u>首选甲硝唑</u> ，其次为替硝唑、克林霉素局部用药：甲硝唑阴道栓（片）
<u>滴虫性阴道炎</u>	分泌物为稀薄脓性、 <u>泡沫状</u> 并有异味 【记忆口诀】滴泡	<u>全身用药：初始治疗可选择甲硝唑或替硝唑。</u> <u>避免阴道冲洗</u> ，性伴侣需同治。妊娠期治疗方案为甲硝唑。须避免应用替硝唑。
外阴阴道 <u>假丝酵母菌</u>	阴道分泌物的特征为白色稠厚，呈凝乳状或 <u>豆腐渣</u> 样 【记忆口诀】假豆腐	局部用药：克霉唑制剂、咪康唑制剂、制霉菌素制剂 全身用药：氟康唑、伊曲康唑

考点 49：绝经期综合症的常用药物及治疗方案

治疗方法	适应证	具体药物
<u>单纯孕激素补充</u>	适用于绝经过渡期，调整卵巢功能衰退过程中出现的月经问题。	地屈孕酮、醋酸甲羟孕酮、左炔诺孕酮、屈螺酮
<u>单纯雌激素补充</u>	适用于 <u>已切除子宫</u> 的妇女。	口服的天然雌激素为 17 β -雌二醇、戊酸雌二醇和结合雌激素
<u>雌孕激素序贯用药</u>	适用于有 <u>完整子宫、围绝经期或绝经后仍希望有月经样出血</u> 的妇女。	戊酸雌二醇/雌二醇-醋酸环丙孕酮片
<u>雌孕激素联合用药</u>	适用于有 <u>完整子宫、绝经后不希望有月经样</u>	雌二醇/屈螺酮片

	出血的妇女 。可采用每日雌激素（口服或经皮）加孕激素，连续给药；也可采用复方制剂如雌二醇-屈螺酮片，1片/天，连续给药。	
--	--	--

【记忆口诀】单孕调卵巢，单雌无子宫，序贯类正常，联合无月经。

考点 50：特殊解毒剂

毒物	特殊解毒剂	毒物	特殊解毒剂
砷、汞	二巯丙醇、二巯丁二钠、硫代硫酸钠	有机磷	解磷定、氯解磷定、双复磷、双解磷、盐酸戊乙奎醚
锑	二巯丙醇、 <u>二巯丁二钠</u>	氰化物	亚甲蓝、 硫代硫酸钠 、 亚硝酸钠 【记忆口诀】 两个亚洲留学青年
铅	二巯丁二钠、硫代硫酸钠、依地酸钙钠（解铅乐）、青霉胺	氟化物	乙酰胺 （解氟灵）、 谷胱甘肽
铜	青霉胺 、依地酸钙钠 【记忆口诀】 一个青铜	苯二氮草类	氟马西尼 【记忆口诀】 笨马
吗啡/哌替啶	烯丙吗啡 、 纳洛酮	对乙酰氨基酚	乙酰半胱氨酸 【记忆口诀】 乙酰对乙酰
乙醇	纳洛酮	一氧化碳	谷胱甘肽 【记忆口诀】 李谷一

考点 51：药物重整

是指获得目前每个患者完整清晰的用药清单与医嘱进行对比，是否一致或合理的过程。包括患者入院、转科或出院等用药阶段。

药物重整的主要流程

【记忆口诀】李谷一：[收](#)、[整](#)、[议](#)、[新](#)。

[收](#)：收集患者的用药清单；

[整](#)：整理并审核用药清单；

[议](#)：若发现不妥之处，与医师商议调整患者的用药方案；

[新](#)：新的用药清单交付患者携带。

考点 52：易受湿度影响的药物

不能受潮的药品有：口服亚铁制剂（硫酸亚铁片）、复方甘草片、阿卡波糖片、西地碘片。

易风化的药品有：[阿托品](#)、[可待因](#)、[硫酸镁](#)等。

【记忆口诀】风流阿可

考点 53：氯霉素对乳儿的影响

[氯霉素](#)——有明显[骨髓抑制](#)作用，可引起[灰婴综合征](#)禁用。

【记忆口诀】氯骨灰

考点 54：抗高血压药对乳儿的影响

血管紧张素转化酶抑制剂[卡托普利](#)可分泌至乳汁中，因含巯基而对乳儿[骨髓有抑制作用](#)，避免使用；依那普

利对乳儿肾脏有影响，避免应用。

【记忆口诀】卡骨

考点 55：降压基本原则

- (1) 起始剂量：宜小。
- (2) 优选：长效降压药。
- (3) 联合治疗

血压 $\geq 160/100\text{mmHg}$ ，或高于目标血压 20/10mmHg，或单药治疗效果不佳的患者，应进行联合治疗。

- (4) 个体化治疗。

【记忆口诀】脸小个长

考点 56：硝酸酯类药物

药物	作用特点	不良反应	用药注意事项
硝酸酯类药物	<ol style="list-style-type: none"> ①血管扩张剂，降低前后负荷，减少耗氧，缓解症状； ②可<u>作为心绞痛发作期的首选</u>； ③首选硝酸甘油 <u>舌下含服</u>每次 0.25~0.5mg，或舌下含服硝酸异山梨酯片每次 5~10mg； ④<u>单硝酸异山梨酯不适宜于心绞痛急性发作</u>。 	<p>反射性加快心率（常与 XX 洛尔/非二氢吡啶类 CCB 联用）</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①<u>偏心给药法</u>减少耐药性； ②严重主动脉瓣狭窄者不宜使用（可发生晕厥）； ③<u>团角型青光眼禁用</u>； ④<u>与 PDE-5 抑制剂联用，可引起严重低血压</u>。 <p>【记忆口诀】 <u>硝酸酯类心跳快，偏心较少把药耐。</u> <u>眼神不好不要用，伟哥不能一起来。</u></p>

考点 57：羟甲戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原酶抑制剂

药物	特点	不良反应	注意事项
羟甲戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原酶抑制剂 (他汀类)	<ol style="list-style-type: none"> ①“<u>6</u>”效应； ②晚服用 (<u>阿托伐他汀和瑞舒伐他汀</u>半衰期较长，可每天任意固定时间服用) 	<p>横纹肌溶解（肌炎、肌痛、CPK 升高）、<u>肝损害</u>（AST、ALT 升高）</p> <p>【记忆口诀】他吃鸡肝 666</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①不能随便停药/自行隔日服用。 ②如果应用某种他汀类后发生不良反应，<u>可换用另一种他汀、减少剂量或换用非他汀类</u>。 ③血脂康胶囊成分是他汀类混合物，主要是<u>洛伐他汀</u>。 ④<u>避免与大环内酯类药物合用</u>（肝药酶抑制剂）。 ⑤辛伐他汀、洛伐他汀与苯磺酸氨氯地平合用时，日剂量不能超过 20mg。

考点 58：有机磷中毒

治疗措施	具体内容
脱离中毒环境	肥皂水或 1%~5%碳酸氢钠溶液反复清洗被污染的皮肤和头皮
洗胃、导泻	2%碳酸氢钠（敌百虫中毒者忌用）、清水洗胃或 1：5000 高锰酸钾溶液（对硫磷、甲拌磷、内吸磷、乐果忌用）反复洗胃，然后给予硫酸镁导泻
<u>解毒剂</u>	<p><u>阿托品——M 样症状</u></p> <p><u>碘解磷定或氯解磷定——M、N 样症状</u></p>
阿托品的应用	①轻度中毒者，可单用阿托品；中度与重度中毒者，需阿托品+胆碱酯酶复活剂。

	<p>② 早期、足量、重复给药，达到阿托品化而避免阿托品中毒。阿托品化的指征是瞳孔扩大、面部潮红、皮肤干燥、口干、心率加快。</p> <p>③ 如出现阿托品中毒，应立即停用阿托品，并可用毛果芸香碱解毒，但不宜使用毒扁豆碱。</p> <p>【记忆口诀】毛阿敏</p>
胆碱酯酶复活剂的应用	切勿两种或三种复活剂同时应用——以免毒性增加； 用量过大、过快或未经稀释直接注射——均可引起中毒； 在碱性溶液中不稳定，可以水解生成氰化物—— 不能与碱性药物并用。

考点 59：宜餐前服用的药物

餐前	代表药物	注释
胃黏膜保护剂	氢氧化铝及其复方制剂、磷酸铝、复方三硅酸镁、复方铝酸铋	充分附着于胃壁，形成一层保护屏障
收敛止泻药	鞣酸蛋白	迅速通过胃进入小肠，遇碱性小肠液而分解出鞣酸，起到止泻作用
促胃动力药	甲氧氯普胺、多潘立酮、莫沙必利、西沙比利	利于促进胃蠕动使食物向下排空，帮助消化
降糖药	格列本脲、格列齐特、格列喹酮等	餐前服用效果好
钙、磷调节药	阿仑膦酸钠 、丙氨膦酸二钠、氯膦酸二钠	便于吸收，避免对食管和胃的刺激
抗菌药物	头孢拉定、阿莫西林、氨苄西林等	进食可延缓吸收
广谱抗线虫药	伊维菌素	餐前 1h 服用可增强疗效

【记忆口诀】三种胃药在餐前，保护收敛和促动。骨质疏松有磷酸，空腹服药最麻烦。

考点 60：宜餐中服用的药物

餐中	代表药物	注释
降糖药	二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲	减少对胃肠道的刺激和不良反应
助消化药	酵母、胰酶、淀粉酶	发挥酶的助消化作用，避免被胃酸破坏
非甾体抗炎药	①舒林酸 ②吡罗昔康、美洛昔康	①与食物同服使镇痛作用持久； ②减少胃黏膜出血发生率
肝胆辅助用药	熊去氧胆酸	减少胆汁、胆固醇的分泌，利于结石中胆固醇溶解
抗血小板药	噻氯匹定	提高生物利用度并减轻胃肠道不良反应
减肥药	奥利司他	进餐时服用，减少脂肪的吸收率
分子靶向抗肿瘤药	伊马替尼	进餐时服用或与大量水同服可减少对消化道的刺激
抗结核药	乙胺丁醇、对氨基水杨酸	减少对消化道的刺激

【记忆口诀】餐中服药须牢记，降糖药是瓜糖美。助消化药有胰酶，奥利司他来减肥。

考点 61：宜餐后服用的药物

餐后	代表药物	注释
非甾体类抗炎药	阿司匹林、对乙酰氨基酚 、吲哚美辛、尼美舒利、布洛芬、双氯芬酸	减少对胃肠道的刺激

维生素	维生素 B₁ 、 维生素 B₂	随食物缓慢进入小肠以利于吸收
组胺 H ₂ 受体阻断剂	西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁	餐后效果比餐前好，因为餐后胃排空延迟，有更多的抑酸和缓冲作用时间

【记忆口诀】餐后吃稀米和维生素 B。

考点 62：宜睡前服用的药物

睡前	代表药物	注释
催眠药	咪达唑仑、艾司唑仑、地西洋、硝西洋、苯巴比妥、水合氯醛	可按需使用，服后安然入睡
平喘药	沙丁胺醇、二羟丙茶碱	哮喘多在凌晨发作，睡前服用止喘效果更好
调节血脂药	他汀类	胆固醇合成高峰在夜间
抗过敏药	苯海拉明、氯苯那敏、赛庚啶、酮替芬	服后易出现困乏、嗜睡，睡前服用安全并有助于睡眠
钙剂	碳酸钙	以清晨和睡前各服一次为最佳，减少食物对钙吸收的影响
缓泻药	比沙可啶、液状石蜡	服后约 12h 排便，于次日晨起泻下
组胺 H₂ 受体阻断剂	西咪替丁	用于消化性溃疡急性期或病理性高分泌状态

【记忆口诀】睡前传旨命令钙缓泻。

考点 63：限制饮水的药物

限制饮水的药物		
药物	药物	注释
止咳药	止咳糖浆 、 甘草合剂	避免将药物冲掉，药效减弱
治疗 胃 病药物	苦味健胃药 胃黏膜保护剂 （ 硫糖铝 、 铋剂 ）	
预防心绞痛发作 （舌下含服）	硝酸甘油 、 麝香保心丸	
抗利尿药	加压素、去氨加压素	致水钠潴留

【记忆口诀】止咳糖浆健胃药，黏膜保护铝和铋；预防心绞痛舌下服，抗利尿药加压素。

考点 64：不宜用热水送服的药物

不宜用热水送服的药物		
药物	药物	注释
助消化药	含 消化酶 的药物	避免受热被破坏，防止失效
维生素类	维生素 B₁ 、 B₂ 、 C	
减毒活疫苗	脊髓灰质炎糖丸	
含活性菌的药物	乳酸生 、 整肠生	

【记忆口诀】生活不易，珍惜每（酶）一天。

考点 65：药物的适宜的滴注速度

静脉滴注时间应控制在 1h 以上的药物	<u>林</u> 可霉素、克林霉素、 <u>多</u> 黏菌素 B、 <u>氟</u> 霉素、 <u>红</u> 霉素、 <u>甲</u> 砒霉素、 <u>沙</u> 星类、 <u>异烟肼</u> 、 <u>对</u> 氨基水杨酸钠、 <u>卡</u> 泊芬净、 <u>氟</u> 康唑等 【记忆口诀】 红绿林甲多、沙星对烟肼、卡铂和康唑
---------------------	---

考点 66: 滴注过程中必须避光的药物

少数注射药性质不稳定, 遇光易变色, 滴注过程中必须避光	<u>对</u> 氨基水杨酸钠、 <u>硝</u> 普钠、 <u>放</u> 线菌素 D、 <u>长</u> 春新碱、 <u>尼</u> 莫地平、左氧氟 <u>沙</u> 星、培氟沙星、莫西沙星等 【记忆口诀】 避光——小泥沙里放长线钓对鱼
------------------------------	--

考点 67: 妊娠期妇女用药-药物妊娠毒性 A 级的药物

分级	药物	
<u>A</u> 级	<u>水溶性维生素</u> 、 <u>正常剂量的脂溶性维生素 A、D</u> 、 <u>枸橼酸钾</u> 、 <u>氯化钾</u> 等	【记忆口诀】 A 级维钾

考点 68: 妊娠期妇女用药-药物妊娠毒性 B 级的药物

<u>B</u> 级	<u>头</u> 孢曲松钠、 <u>头</u> 孢拉定、 <u>头</u> 孢克洛、 <u>头</u> 孢呋辛、 <u>青</u> 霉素、 <u>红</u> 霉素、 <u>阿</u> 卡波糖、 <u>阿</u> 莫西林、 <u>阿</u> 昔洛韦、 <u>二</u> 甲双胍、 <u>对</u> 乙酰氨基酚、 <u>雷</u> 尼替丁、 <u>泮</u> 托拉唑等	【记忆口诀】 一水(乙、B 级)包青红糖啊
------------	--	------------------------------

考点 69: 妊娠期妇女用药-药物妊娠毒性 C 级的药物

<u>C</u> 级	<u>万</u> 古霉素、 <u>氟</u> 霉素、 <u>格</u> 列吡嗪、 <u>罗</u> 格列酮、 <u>瑞</u> 格列奈、 <u>奥</u> 美拉唑、 <u>美</u> 托洛尔、 <u>阿</u> 卡米星、 <u>氧</u> 氟沙星、 <u>环</u> 丙沙星、 <u>更</u> 昔洛韦、 <u>奥</u> 司他韦等	【记忆口诀】 万氟列美三(C 级)星奥
------------	--	----------------------------

考点 70: 妊娠期妇女用药-药物妊娠毒性 D 级的药物

<u>D</u> 级	<u>卡</u> 马西平、 <u>卡</u> 托普利、 <u>链</u> 霉素、 <u>甲</u> 巯咪唑、 <u>伏</u> 立康唑、 <u>缬</u> 沙坦- <u>氨</u> 氯地平等	【记忆口诀】 卡卡练球富甲一地(D 级)
------------	---	-----------------------------

考点 71: 妊娠期妇女用药-药物妊娠毒性 X 级的药物

<u>X</u> 级	<u>沙</u> 利度胺、 <u>他</u> 汀类、 <u>米</u> 非司酮、 <u>炔</u> 诺酮、 <u>缩</u> 宫素、 <u>非</u> 那雄胺、 <u>利</u> 巴韦林、 <u>甲</u> 氨蝶呤、 <u>华</u> 法林、 <u>米</u> 索前列醇	【记忆口诀】 沙丁(汀)嫉妒(激毒)贾(甲)玲(林)
------------	---	-----------------------------------

考点 72: 紧张性头痛、偏头疼的药物治

伴随情绪障碍者——可适当给予抗抑郁药；长期精神较紧张者——推荐应用地西洋。

反复性偏头痛——麦角胺咖啡因、罗通定、苯噻啉。

【记忆口诀】麦子摆起来晒一晒。