

《药学综合知识与技能》必考点 50 问

1. 药物治疗管理

药物治疗管理 (MTM) 通过药师提供的药学服务, 达到**优化**药物治疗和**提高**患者的治疗结局的效果; 尤其是**糖尿病**、**高血压**、**支气管哮喘**、**高脂血症**等慢性病

2. 药物评价内容

药物评价内容包括**质量**、**有效性**、**安全性**、**经济性**; 上市后再评价是在更广泛的人群、更复杂的用药条件、更长期的用药时间、更多样的用药方案中进行监察

3. 药物配伍禁忌

禁与**单胺氧化酶抑制剂** (**吗氯贝胺**、**司来吉兰**、**利奈唑胺**、**异烟肼**) 合用的药物有抗抑郁药 (5-HT 综合征)、地芬诺酯 (间隔 14 天); 禁与他汀类合用的药物有贝特类、肝药酶抑制剂 (克拉霉素)

4. 禁 0.9%氯化钠做溶媒的药物

禁 0.9%氯化钠做溶媒的药物有奥沙利铂、洛铂、吡柔比星、氟罗沙星、多烯磷酯酰胆碱、两性霉素 B、红霉素、哌库溴铵、卡铂、门冬酰胺酶

5. 需避光静滴的药物

需**避光静滴**的药物有培氟沙星、莫西沙星、左氧氟沙星、放线菌素 D、长春新碱、尼莫地平、硝普钠、对氨基水杨酸

6. 处方

处方是**用药凭证**; 包括**医疗机构病区用药医嘱单**; **麻醉药品**、**第一类精神药品**的处方前记中应包括患者身份证编号、代办人姓名、身份证编号; **Rp** 或 **R** 代表**请取**; **Sig.** 代表**用法用量**

7. 特殊药品处方

麻醉药品、**第一类精神药品**、**医疗用毒性药品**、**放射性药品**、**抗感染药**等药品处方, 是否由具有相应处方权资质的医师开具属于**合法性审核**;

开具**麻醉药品**处方时, 应有病历记录属于**规范性审核**

8. CYP 诱导剂

卡马西平、**利福平**、**苯巴比妥**、**苯妥英钠**属于**CYP诱导剂**

9. CYP 抑制剂

红霉素、**西咪替丁**、**异烟肼**、**克拉霉素**、**胺碘酮**、**××康唑**属于**CYP抑制剂**

10. 别名

普萘洛尔——心得安; 硝苯地平——心痛定; 硝酸异山梨酯——消心痛;

维拉帕米——异搏定; 消旋山莨菪碱——654-2; 维生素 AD 胶丸——鱼肝油丸;

甲硝唑——灭滴灵; 苯海索——安坦; 氨甲苯酸——止血芳酸;

酚磺乙胺——止血敏; 氯苯那敏——扑尔敏; 维生素 B₂——核黄素

11. 药物贮存条件

室温即 10~30℃即可, “阴凉处”表示不超过 20℃, “凉暗处”表示不超过 20℃并避光保存, “冷处”表示 2~10℃; 避光指避免阳光直射; 遮光指用不透光容器保存

12. 易受光线影响而变质的药物

肝素、维生素、糖皮质激素、肾上腺素、硝普钠、硝酸甘油、胺碘酮、碘酊、普罗碘胺、碘塞罗宁、硫酸亚铁、氨茶碱、过氧化氢溶液易受**光线**影响而变质

13. 清晨给药

清晨给药: 糖皮质激素 (**早 8 点**)、抗高血压药、抗抑郁药、利尿剂、硫酸镁、氨茶碱、左

甲状腺素（早餐前 1 h）

14. 餐前给药

餐前给药：胃黏膜保护药、收敛药鞣酸蛋白、促胃肠动力药、双膦酸盐、抗菌药头孢拉定、头孢克洛、氨苄西林、阿莫西林、阿奇霉素、克拉霉素、异烟肼、利福平、微生物制剂

15. 餐中给药

餐中给药：二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲、乙胺丁醇、对氨基水杨酸、伊马替尼、助消化药、奥利司他、熊去氧胆酸（早、晚）、匹维溴铵、卡巴拉汀（早、晚）

16. 睡前给药

睡前给药：催眠药、抗过敏药、平喘药、他汀类、西咪替丁、刺激性泻药、润滑性泻药（液体石蜡）

17. 限制饮水的药物

限制饮水：苦味健胃药、胃黏膜保护剂、止咳药、硝酸甘油片、麝香保心丸、去氨加压素

18. 药物妊娠毒性分级

A 级——人未见危害——各种水溶性维生素（维生素 B₁₂ C 级）、正常剂量的脂溶性维生素 A、D、枸橼酸钾、氯化钾、葡萄糖

B 级——动物未见危害——二甲双胍、阿卡波糖、胰岛素、对乙酰氨基酚、β-内酰胺类

C 级——动物见危害——万古霉素、氯霉素、××沙星、利奈唑胺、CCB

D 级——人见危害，但绝对有利——四环素类、地西泮、ACEI、ARB、卡马西平

X 级——动物、人均见危害——米非司酮、利巴韦林、前列腺素、甲氨蝶呤、戈舍瑞林、沙利度胺、炔诺酮、他汀类、缩宫素、碘甘油、华法林、非那雄胺

18. 药物不良反应

大环内酯类 100%进乳汁；喹诺酮类骨关节潜在危害；磺胺类新生儿胆红素脑病；氯霉素灰婴综合征；格列喹酮新生儿黄疸；口服避孕药乳儿易激惹、尖叫、惊厥；卡托普利（巯基）骨髓抑制；抗组胺药、氨茶碱、阿托品导致儿童昏迷、惊厥；四环素、维生素 A 诱发良性颅内压升高；糖皮质激素导致儿童发育迟缓、身材矮小、免疫力低下

19. 戒烟一、二线药物选择

戒烟一线药物尼古丁替代药物（多种剂型）、安非他酮（出血倾向×）、伐尼克兰（口服、高选择性、偶见癫痫发作）；二线药物可乐定、去甲替林

20. 浓度依赖型药物

浓度依赖型——氨基糖苷类、氟喹诺酮类、硝基咪唑类、达托霉素、多黏菌素、两性霉素 B、棘白菌素类—— C_{max}/MIC ——日剂量单次给药

21. 时间依赖型药物

时间依赖型——β-内酰胺类、林可霉素类、红霉素、氟胞嘧啶——%T>MIC——日剂量分多次给药

22. 解热镇痛药用法用量

①解热镇痛药用于解热不超过 3d，用于镇痛不超过 5d；

②对乙酰氨基酚用于退热儿童 10~15 mg/kg，24h 内不超过 4 次；成人 0.3~0.6g/次；日剂量不超过 2 g；用于镇痛，日剂量不超过 4g，用药不超过 10d；

③布洛芬用于退热儿童 5~10 mg/kg，成人 0.2~0.4g/次；高血压、心力衰竭患者慎用

④妊娠期可用对乙酰氨基酚；哺乳期可用对乙酰氨基酚、布洛芬；有高热惊厥史的儿童一旦发热立即用药，不联合、不交替使用；儿童发热禁用阿司匹林，以免瑞夷（Reye's）综合征

23. 镇咳药

- ①镇咳药慎用于驾车、高空作业者
- ②苯丙哌林兼有外周、中枢镇咳，用于刺激性干咳或剧烈阵咳，但因口腔黏膜麻醉，不可嚼服
- ③美沙芬应用最广泛，抑制夜间咳嗽，感冒伴随咳嗽，有癫痫、精神病史禁用
- ④可待因用于胸膜炎伴有胸痛的咳嗽，痰液黏稠者禁用

24. 泻药

- ①容积性泻药——欧车前、羟甲基纤维素
- ②渗透性泻药——乳果糖导致 pH 值降低，使美沙拉嗪失活，早餐时给药，可用于肝性脑病、肝昏迷；聚乙二醇 4000 无结肠产气，不影响电解质平衡，可用于儿童粪便嵌塞、糖尿病、老年、哺乳期患者；硫酸镁禁用于巴比妥类等中枢抑制剂中毒导泻
- ③刺激性泻药——比沙可啶不可嚼服，用药后 2 h 不服用抗酸剂、牛奶；蒽醌类芦荟、六味安消、三黄片、番泻叶导致结肠黑变病
- ④润滑性泻药——多库酯阴离子表面活性剂；石蜡油影响脂溶性维生素吸收

25. 视疲劳治疗药物

- ①七叶洋地黄双苷滴眼液改善睫状肌血流量
- ②人工泪液玻璃酸钠、羟甲基纤维素钠、聚乙烯醇改善眼部干燥
- ③山莨菪碱滴眼液改善局部微循环
- ④避免引起干眼症的药物维 A 酸

26. 沙眼治疗药物及禁忌

沙眼病原体为沙眼衣原体，具有传染性，双眼发病，治疗药物包括磺胺醋酰钠、硫酸锌、红霉素、金霉素，硫酸锌具有腐蚀性，急性结膜炎者禁用，缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶者禁用，慢性沙眼需禁用糖皮质激素

27. 痤疮药物治疗

- ①轻度首选外用维 A 酸类维 A 酸、异维 A 酸、阿达帕林、他扎罗汀
- ②中度联合用药，睡前维 A 酸，晨起过氧苯甲酰（防晒、漂白毛发）
- ③丘疹、脓疱等浅表性炎症性痤疮联合应用夫西地酸、红霉素等外用抗菌药；
- ④中至重度及暴发性、聚合性痤疮应联合口服抗菌药多西环素/米诺环素；
- ⑤结节性囊肿型痤疮应口服异维 A 酸/维胺酯；异维 A 酸致畸，停药 1 个月内避免献血；最常见皮肤黏膜干燥；监测肝功能、血脂，出现精神紊乱停药
- ⑥女性伴高雄激素表现/月经期前加重应口服短效避孕药（注意防晒→黄褐斑；血栓×）、螺内酯或二甲双胍

28. 湿疹主要治疗药物

湿疹主要治疗药物有炉甘石洗剂和糖皮质激素；轻度用弱效氢化可的松、地塞米松；中度用中效曲安奈德、糠酸莫米松；重度肥厚性用强效哈西奈德、卤米松，但不超过 2 周；儿童、面部和皮肤褶皱部位使用弱效、中效激素；

头面部、间擦部位使用他克莫司

29. 体重指数

体重指数 (BMI) = 体重 (kg) / 身高² (m²)，24.0~27.9 为超重，≥28.0 为肥胖。

腰围男性≥90cm、女性≥85cm 为腹型肥胖。经改善生活方式、增加运动体重无法达标者使用奥利司他减重，影响脂溶性维生素吸收，应间隔至少 2 h

30. 脂肪肝

- ①单纯性脂肪肝无需药物治疗，但应戒酒、减少体重和腰围、使用保肝药物水飞蓟素（宾）、双环醇、多烯磷脂酰胆碱、甘草甜素制剂、还原型谷胱甘肽等 1 年以上；若一种药物 6 个月

以上，转氨酶几乎无改变，应**更换药物**，**不建议联合用药**；

②脂肪肝合并高血压**首选 ARB 或 ARB+CCB**，**脂肪肝后肝硬化**应采用非选择性 β 受体阻断剂

31. 哮喘

支气管哮喘轻、中度哮喘**急性发作首选吸入 SABA**，注意**心悸、手震颤、低血钾、耐受性**等不良反应，也可用 ICS-福莫特罗，慢性持续期应联合吸入 ICS+LABA；

降级治疗时应**先减少糖皮质激素的剂量**，**再减少用药次数**，然后**减去与 ICS 合用的药物**，以**最低剂量 ICS 维持**，ICS 用药后应**漱口**，以防鹅口疮

32. 肺结核治疗原则

肺结核治疗原则为**早期、联合、适量、规律、全程用药**；**密切接触者接种卡介苗**；患者**增加高蛋白、维生素的摄入**

33. 肺结核一线药物

肺结核一线药物包括异烟肼（H）、利福平（R）、吡嗪酰胺（Z）、乙胺丁醇（E），二线药物为对氨基水杨酸、链霉素、左氧氟沙星等，严重的**耐多药**的结核病可采用新型要**贝达喹啉、德拉马尼**

34. 高血压用药原则

高血压目前**主张目标** $<140/90$ mmHg；**合并糖尿病、蛋白尿等** $<130/80$ mmHg；

用药原则**小剂量、优先选择长效制剂、联合用药、个体化、终身用药**

35. 心绞痛

心绞痛**急性发作期舌下含服硝酸甘油**，**缓解期使用长效制剂硝酸异山梨酯缓释片**（20~40mg）或**单硝酸异山梨酯缓释片**（40~60mg），若一天2次给药，应于**早8点、下午15点**给药（**偏心给药避免耐受性**）

36. 调脂目标

糖尿病、高血压、代谢综合征 LDL-C <2.6 mmol/L；**脑卒中、冠心病、ASCVD** LDL-C <1.8 mmol/L。**改善心血管重构**的药物有 ACEI、ARB、螺内酯、美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛、沙库巴曲缬沙坦

38. 缺血性脑血管疾病二级预防

缺血性脑血管疾病二级预防应采用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药，**伴发房颤、风湿性二尖瓣病变、人工机械瓣膜的 TIA 患者**，建议**选用华法林**二级预防

39. 不良反应

苯妥英钠导致**齿龈增生**、视物模糊、共济失调、**史蒂文森-约翰逊综合征**、巨幼细胞性贫血，卡马西平、奥卡西平导致**稀释性低钠血症**、**史蒂文森-约翰逊综合征**，丙戊酸钠有效血药浓度**40~100 μ g/ml**，**餐后给药**，会导致**脱发、体重增加、肝毒性**

40. 抗溃疡抑酸治疗

抗溃疡抑酸治疗**首选 PPI 抑酸治疗**，胃黏膜保护药中**吉法酯、替普瑞酮**餐后给药，其余餐前，**铋剂**导致黑染。

41. 甲亢术前准备

甲亢术前准备**大剂量硫脲类**，使**甲状腺功能恢复正常**，但会引起甲状腺充血肿胀，需**术前两周加大剂量碘剂**，使**腺体缩小、变硬、血流减少**

42. 餐时胰岛素

餐时胰岛素包括速效胰岛素门冬胰岛素、赖脯胰岛素、谷赖胰岛素，**Ac. 10min/餐后立即 tid.**和**短效胰岛素人胰岛素**，**Ac. 30min, tid.**，**静脉给药**用于糖尿病**急性并发症**（酮症酸中毒、高渗性昏迷）

43. 痛风治疗

痛风急性期首选秋水仙碱，首剂加倍 1 mg，ADR 骨髓抑制、肾衰竭、尿路刺激症状（血尿、少尿）、胃肠道反应（严重中毒前驱症状）；剧痛首选对乙酰氨基酚、吲哚美辛，次选布洛芬，禁用阿司匹林。症状缓解（≥2 周）后方可开始降尿酸治疗，包括抑尿酸生成药和促尿酸排泄药

44. 肾病治疗

①慢性肾病降压治疗首选 ACEI、ARB，血肌酐 >265 μmol/L 慎用；血肌酐超过基础值 30%、高钾血症停用

②肾性贫血应注射人促红素：注意补铁

③肾性骨病、高磷、低钙血症口服磷结合剂铝剂（毒性大，少用）、碳酸钙（餐中嚼服）、碳酸镧、司维拉姆，甲状旁腺功能亢进，则应使用活性维生素 D（睡前）或拟钙剂西那卡塞，低钙血症禁用

45. 缺铁性贫血首选

缺铁性贫血首选口服铁剂，硫酸亚铁是标准制剂，0.3 g，tid；典型不良反应为胃肠道刺激（pc.）、黑染、便秘等；口服不能耐受或需要快速补铁的情况下可静脉给予右旋糖酐铁或蔗糖铁，首次用药前，先给予试验剂量，1 小时内无过敏反应再给予足量治疗

46. 影响铁剂吸收因素

影响铁剂吸收因素：肉类、果糖、半胱氨酸、醋、维生素 C、稀盐酸促进铁吸收；脂肪、牛奶、茶水、磷酸盐、草酸盐、钙剂、抑酸药、抗酸药、四环素类、消胆胺抑制铁吸收

47. 癌痛控制原则

①尽量口服给药，避免创伤给药；

②按时给药，而非按需该药，突发爆发性疼痛，加用一次吗啡即释片；

③按阶梯给药，第一阶梯非甾体抗炎药，第二阶梯弱阿片类可待因、双氢可待因、曲马多，第三阶梯强阿片类吗啡（注射剂、即释、缓释口服剂）、芬太尼（透皮贴剂）、美沙酮、二氢埃托啡、羟考酮（无封顶效应）；

④个体化给药

48. 乙肝一线药物

乙肝一线药物为核苷（酸）类抗病毒药恩替卡韦和替诺福韦，干扰素抑制病毒的复制，无直接杀灭作用，需 ih.，不首选推荐；ADR 类流感样症状、外周血细胞减少、神经精神系统反应、甲状腺功能异常等自身免疫系统紊乱、糖尿病、致畸

49. 艾滋病抗病毒药物治疗

艾滋病抗病毒药物治疗采用鸡尾酒疗法，HIV 暴露预防阻断首选恩曲他滨-替诺福韦+拉替拉韦/多替拉韦，最短时间（尽可能 2 h）内进行，最好不超过 24 h。即使超过，也建议使用，连续服用 28 日

50. 滴虫性阴道炎

滴虫性阴道炎为稀薄脓性、泡沫状白带，初始治疗可选择甲硝唑，2g，单次口服；400mg/次，bid.，连服 7 日（妊娠期）；无症状也需治疗；性伴侣同时治疗