

《药学综合知识与技能》100 考点

1. 常考处方缩写: qh——每小时; q4h——每 4 小时; qd.——每日; qn.——每晚; bid.——每日 2 次; tid.——每日 3 次; qid.——每日 4 次; qod.——隔日 1 次; prn/sos.——必要时; St.——立即; Ac.——餐前; pc.——餐后。

2. 无适应证用药案例: ①单纯的流感或咳嗽, 而无明显感染指征, 用抗菌药治疗; ② I 类手术切口应用第三代头孢菌素。

3. 超适应证用药案例: ①坦洛新用于降压; ②阿托伐他汀钙用于补钙; ③黄体酮用于输尿管结石。

4. 有禁忌证用药案例: ①抗胆碱药和抗过敏药用于伴有青光眼、良性前列腺增生症患者, 导致尿潴留; ②伪麻黄碱用于伴有严重高血压患者, 易致高血压危象; ③脂肪乳用于急性肝损伤、急性胰腺炎、脂质肾病、脑卒中、高脂血症患者, 容易出现脂质紊乱; ④抗抑郁药司来吉兰用于伴有尿潴留、前列腺增生的抑郁症患者, 可加重排尿困难等症状。

5. 药物相互作用——作用相加或增加疗效案例: ①磺胺甲恶唑 (SMZ) + 甲氧苄啶 (TMP); ②阿托品 + 胆碱酯酶复活剂 (解磷定和氯磷定); ③普萘洛尔 + 美西律; ④ β -内酰胺类抗生素 + β -内酰胺酶抑制剂 (克拉维酸、舒巴坦); ⑤亚胺培南 + 西司他丁钠; ⑥左旋多巴 + 脱羧酶抑制剂 (苄丝肼/卡比多巴); ⑦铁 + 维生素 C; ⑧青蒿素 + 乙胺嘧啶/磺胺多辛; ⑨磷霉素 + 其他类抗菌药 (β -内酰胺类、氨基糖苷类、大环内酯类、氟喹诺酮类)。

6. 药物相互作用——减少不良反应案例: ①阿托品 + 吗啡; ②普萘洛尔 + 硝酸酯类 (硝酸甘油、硝酸异山梨酯); ③普萘洛尔 + 硝苯地平; ④普萘洛尔 + 阿托品。

7. 药物相互作用——敏化作用案例: ①排钾利尿药 + 强心苷; ②利血平、胍乙啶 + 拟肾上腺素药。

8. 药物相互作用——拮抗作用案例: ①甲苯磺丁脲 + 氢氯噻嗪; ②吗啡 + 纳洛酮/纳屈酮。

9. 药物相互作用——增加毒性或药品不良反应案例: ①肝素钙与阿司匹林等非甾体抗炎药、右旋糖苷、双嘧达莫合用; ②氢溴酸山莨菪碱与哌替啶合用; ③甲氧氯普胺与吩噻嗪类抗精神病药合用。

10. 药物相互作用——影响吸收案例: ①抗酸类药物中的金属离子 (钙、镁、铝、铋、铁等) 与四环素类同服可形成难溶性络合物, 不利于吸收, 影响疗效; ②抗胆碱药 (如阿托品、颠茄、丙胺太林等) 可延缓胃排空, 增加药物吸收; ③甲氧氯普胺 (胃复安)、多潘立酮 (吗丁啉) 可促进胃肠排空, 减少吸收。

11. 药物相互作用——影响分布案例: 阿司匹林、依他尼酸、水合氯醛具有较强血浆蛋白结合力, 与磺酰脲类降糖药、抗凝血药、抗肿瘤药合用, 可使后三者的游离型药物增加, 血浆药物浓度升高。

12. 药物相互作用——影响代谢案例: ①肝药酶诱导剂包括: 苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平、利福平; ②肝药酶诱导剂包括: 唑类抗真菌药 (氟康唑、依曲康唑、酮康唑)、大环内酯类抗生素 (红霉素、克拉霉素、罗红霉素、麦迪霉素)、异烟肼、西咪替丁。

13. 药物相互作用——影响排泄案例: 丙磺舒、阿司匹林、吲哚美辛、磺胺药可减少青霉素自肾小管的排泄, 使青霉素的血浆药物浓度增高。

14. 不宜用氯化钠注射液溶解的药品: 普拉睾酮、洛铂、两性霉素 B、红霉素、哌库溴铵、氟罗沙星。

15. 不宜用葡萄糖注射液溶解的药品: 青霉素、头孢菌素、苯妥英钠、阿昔洛韦、瑞替普酶、依托泊苷、替尼泊苷、奈达铂。

16. 适宜清晨服用的药物: ①泼尼松、地塞米松等糖皮质激素; ②地平类、普利类、沙坦类、索他洛尔等抗高血压药; ③氟西汀、帕罗西汀、氟伏沙明等抗抑郁药; ④呋塞米、氢氯噻嗪、螺内酯等利尿药; ⑤硫酸镁等盐类泻药。

17. 适宜餐前服用的药物：①复方三硅酸镁、复方铝酸铋、磷酸铝等胃黏膜保护药；②鞣酸蛋白；③多潘立酮、甲氧氯普胺、莫沙必利等促胃动力药；④格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮、罗格列酮等口服降糖药；⑤阿仑膦酸钠（晨起）等钙、磷调节药；⑥头孢拉定、氨苄西林、阿莫西林、阿奇霉素、利福平等抗菌药物；⑦抗线虫药伊维菌素（广谱）。

18. 适宜餐中服用的药物：①二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲等口服降糖药；②酵母、胰酶、淀粉酶等助消化药；③舒林酸、吡罗昔康、伊索昔康、美洛昔康、奥沙普嗪等非甾体类抗炎药；④熊去氧胆酸；⑤抗血小板药噻氯匹定；⑥减肥药奥利司他；⑦乙胺丁醇、对氨基水杨酸等抗结核药；⑧分子靶向抗肿瘤药（伊马替尼）。

19. 适宜餐后服用的药物：①阿司匹林、贝诺酯、对乙酰氨基酚、吲哚美辛、尼美舒利、布洛芬、双氯芬酸等非甾体类抗炎药；②维生素 B₁、B₂等维生素；③雷尼替丁、法莫替丁等组胺 H₂受体阻断剂。

20. 适宜睡前服用的药物：①水合氯醛、艾司唑仑、苯巴比妥、异戊巴比妥、地西洋、硝西泮等催眠药；②沙丁胺醇、二羟丙茶碱等平喘药；③他汀类的调节血脂药；④苯海拉明、异丙嗪、氯苯那敏、赛庚啶、酮替芬等抗过敏药；⑤碳酸钙；⑥比沙可啶、液状石蜡等缓泻药；⑦西咪替丁。

21. 服后宜多饮水的药物：①平喘药：茶碱或茶碱控释片、氨茶碱、胆茶碱、二羟丙茶碱；②利胆药：苯丙醇、羟甲香豆素、去氢胆酸和熊去氧胆酸；③蛋白酶抑制剂：利托那韦、茚地那韦、奈非那韦、安普那韦、洛匹那韦；④双磷酸盐：阿仑膦酸钠、帕屈膦酸钠、氯屈膦酸钠；⑤抗痛风药：苯溴马隆、丙磺舒、别嘌醇；⑥抗尿结石药：排石汤、排石冲剂；⑦电解质：口服补液盐；⑧磺胺类药：磺胺嘧啶、磺胺甲噁唑和复方磺胺甲噁唑；⑨氨基糖苷类抗生素：链霉素、庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星；⑩氟喹诺酮类药物。

注意：使用时需碱化尿液的药物有抗痛风药、磺胺类药物、氨基糖苷类药物。

22. 服后限制饮水的药物：①某些治疗胃病的药物：苦味健胃药、胃黏膜保护剂（硫糖铝、果胶铋等）、需要直接嚼碎吞服的胃药；②止咳药：止咳糖浆、甘草合剂；③预防心绞痛发作的药物：硝酸甘油片、麝香保心丸等；④抗利尿药：去氨加压素。

23. 不宜热水送服的药物：①助消化药：胃蛋白酶、胰酶等；②维生素类：维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 C；③活疫苗：脊髓灰质炎糖丸；④活性菌类药物：乳酶生、整肠生等。

24. 葡萄柚汁抑制 CYP3A4 活性，引起许多药物生物利用度增加：钙通道阻滞剂（维拉帕米、地平类）、免疫抑制剂（环孢素）、他汀类降脂药、镇静催眠药（三唑仑、地西洋）等。
注：葡萄柚汁对氨氯地平没有影响。

25. 可导致消化道溃疡及出血的药物：非甾体抗炎药、呋塞米、依他尼酸、利血平、吡喹酮、维生素 D。

26. 妊娠早期致畸药物：①沙利度胺——可引起胎儿肢体、耳、内脏畸形；②雌孕激素、雄激素——可引起胎儿性发育异常；③叶酸拮抗剂——可引起颅面部畸形、腭裂等；④烷化剂如氮芥类药物——可引起泌尿生殖系统异常，指趾畸形。

27. 可引起驾驶员嗜睡的药物：抗感冒药、抗过敏药、镇静催眠药、抗偏头痛药（苯噻啶）、质子泵抑制剂（奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑）。

28. 妊娠 5 个月后用四环素可使婴儿牙齿黄染，牙釉质发育不全，骨生长障碍。

29. 分娩前应用氯霉素可引起新生儿循环障碍和灰婴综合征。

30. 可使驾驶员出现眩晕或幻觉的药物：右美沙芬、那可丁、喷托维林、双氯芬酸、金刚烷胺、双嘧达莫、降糖药。

31. 可使驾驶员视物模糊或辨色困难的药物：布洛芬、吲哚美辛、东莨菪碱、阿托品、二氢麦角碱、硝酸甘油、卡马西平、苯妥英钠、丙戊酸钠、利培酮。

32. 可使驾驶员出现定向力障碍的药物：哌替啶、雷尼替丁、西咪替丁、法莫替丁、避

孕药。

33. 可导致驾驶员多尿或多汗的药物：阿米洛利及复方制剂（多尿）、利血平氨苯蝶啶片（北京降压 0 号）（多尿）、吲达帕胺（多尿、多汗）、哌唑嗪（尿频）。

34. 对乙酰氨基酚胃肠刺激小，退热药首选，尤其适宜老年人和儿童服用。

35. 阿司匹林对正常体温无影响，儿童病毒性感染不用，可能引起 Reye's 综合征。

36. 紧张性头痛，长期精神比较紧张者、神经痛推荐合并应用谷维素、维生素 B₁。

37. 抗感冒药的组方原则：①解热镇痛药：阿司匹林、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）。

38. 总结自我药疗当中药物使用时间限制：①发热：应用解热镇痛药一般不超过 3 天；②疼痛：应用解热镇痛药一般不超过 5 天；③感冒：服用感冒药不得超过 7 天；④阴道炎：连续用药不宜超过 10 天；⑤痛经：连续用药不宜超过 5 天；⑥咳嗽：镇咳药连续口服 1 周，症状未缓解或消失应向医师咨询；⑦荨麻疹：抗过敏药自行用药不超过 3 天。

39. 解热镇痛药有胃肠刺激，宜餐后服，出血倾向者及上消化道出血或穿孔病史者禁用。

40. 阿司匹林在妊娠初始 3 个月内有致畸作用、布洛芬用于晚期妊娠可使孕期延长。

41. 硫酸锌滴眼液有腐蚀性，对急性结膜炎者忌用。

42. 育龄妇女慎用酞丁安滴眼液，妊娠期妇女禁用酞丁安滴眼液。葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏（有溶血性贫血倾向）患者禁用硫酸锌滴眼液。

43. 庆大霉素（氨基糖苷类）具耳毒性和肾毒性，对儿童、肾功能不全者不宜长期应用。

44. 服用含有抗过敏药制剂者后不宜从事驾车、高空作业或操作精密仪器等工作。

45. 含有盐酸伪麻黄碱的制剂，对伴有心脏病、高血压、甲状腺功能亢进、肺气肿、青光眼、前列腺增生者需慎用。

46. 咳嗽治疗的注意事项：痰多咳嗽先祛痰，苯丙哌林需要整片吞服。右美沙芬会嗜睡，喷托维林禁用于青光眼。

47. 甲硝唑含漱液，长期应用可引起念珠菌感染。

48. 使用氯己定含漱液后至少需间隔 30 分钟后才可刷牙。

49. 频繁应用地塞米松粘贴片可引起局部组织萎缩，引起继发的真菌感染。

50. 胰酶在酸性条件下易被破坏，故须用肠溶衣片，口服时不可嚼碎，应整片吞下。

51. 多潘立酮可能引起心脏相关风险，建议限制使用。

52. 微生物制剂多为活菌制剂，不宜与抗生素、药用炭、黄连素和鞣酸蛋白同时应用，以避免效价的降低。如须合用，至少应间隔 2~3 小时。

53. 乳果对糖尿病患者慎用，对有乳酸血症患者禁用。

54. 抗蠕虫药宜空腹服用，不能长时间用药，否则影响人体糖代谢。

55. 抗蠕虫药服后可引起蛔虫游走，可加用噻嘧啶、左旋咪唑以快速驱虫。

56. 如为已婚妇女的真菌性阴道炎必须夫妻双方同治，滴虫性阴道炎也需夫妻双方同治。

57. 维 A 酸不宜涂敷于皮肤皱褶部如腋窝、腹股沟处；不宜接触眼或黏膜部；用药部位要避免强烈的日光照射，宜在晚间睡前应用。与过氧化苯甲酰合用有物理配伍禁忌，应早晚交替，白天用过氧化苯甲酰凝胶，晚上用维 A 酸凝胶。

58. 依巴斯汀引起心动过速、Q-T 间期延长，对肝脏功能缺陷者和心律失常者慎用；对 6 岁以下儿童慎用。

59. 在体、股癣尚未根治前，禁止应用糖皮质激素制剂（抑制免疫，易加重真菌感染），如曲安奈德（去炎松）乳膏、氟西奈德（肤轻松）乳膏，以免加重病变。

60. 支气管哮喘急性发作首选沙丁胺醇、特布他林。

61. 肺结核治疗药物典型不良反应：①异烟肼——周围神经炎（可同服维生素 B₆ 预防）；②利福平——排泄物成橘红色、流感样综合征；③乙胺丁醇——球后视神经炎；④链霉素——耳毒性、肾毒性、神经-肌肉阻滞、过敏反应。

62. 钙通道阻滞剂（CCB）：①二氢吡啶类（地平类）典型不良反应：踝部水肿，头痛，面部潮红，牙龈增生；②非二氢吡啶类（维拉帕米、地尔硫草）典型不良反应：房室传导阻滞，心功能抑制，偶见牙龈增生。

63. 血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）（普利类）：①典型不良反应：咳嗽，血钾升高（应定期监测血钾和血肌酐水平），血管性水肿；②禁忌证：双侧肾动脉狭窄、高钾血症及妊娠妇女。

64. 血管紧张素 II 受体阻断剂（ARB）（沙坦类）①典型不良反应：腹泻、血钾升高、血管性水肿（少见）；②禁忌证：同 ACEI（双侧肾动脉狭窄、高钾血症及妊娠妇女）。

65. 保钾利尿剂：阿米洛利、氨苯蝶啶。

66. 调脂药物的选择：①高胆固醇血症首选他汀类；②高三酰甘油血症首选贝特类。

67. TG、LDL-C 与 TG 均显著升高：他汀类与贝特类或烟酸类联合用药，但可增加肌病和肝脏毒性，需早晚交替服用或隔日交替服用，贝特类最好在清晨服用，而他汀类在夜间服用。

68. 抗帕金森病药物：①苯海索：禁用于闭角型青光眼及前列腺肥大患者禁用；老年患者慎用；②复方左旋多巴：活动性消化道溃疡者慎用，闭角型青光眼、精神病患者禁用；③ MAO-B 抑制剂：胃溃疡者慎用，应避免与 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）合用。

69. 根除幽门螺杆菌感染的一线方案（四联疗法）：①PPI+克拉霉素+阿莫西林+铋剂（7~14 天）；②PPI+克拉霉素+甲硝唑+铋剂（7~14 天）。

70. 质子泵抑制剂（PPIs）（**拉唑）：长期用影响钙吸收、骨质疏松（建议用枸橼酸钙补钙），维生素 B₁₂ 和维生素 C 吸收下降，增加感染风险，便秘、口干。

71. H₂ 受体拮抗剂（**替丁）不良反应：睡眠障碍、白细胞计数降低；严重肝病慎用。

72. 促动力药多潘立酮典型不良反应：男性乳房女性化；可能引起心脏相关风险。

73. 可能加重反流症状的药物——钙通道阻滞剂、 α 受体激动剂、 β 受体激动剂、茶碱类、硝酸盐、镇静剂、雌激素。

74. 阿仑膦酸盐正确应用方法是空腹用 200~250ml 白开水送服，并保持上身直立的站（坐）位 30 分钟。

75. 2 型肥胖型糖尿病患者（体重超过理想体重 10%），首选二甲双胍。

76. 2 型非肥胖型糖尿病患者有良好的胰岛 β 细胞储备功能、无高胰岛素血症时可应用促胰岛素分泌剂（磺酰脲类降糖药和格列奈类）。长效磺脲类控制不佳的 2 型糖尿病容易使胰岛 β 细胞功能恶化，磺酰脲类降糖药有低血糖不良反应，需密切监测血糖，老年人不建议使用。

77. 单纯餐后血糖高，而空腹和餐前血糖不高，首选 α -葡萄糖苷酶抑制剂。

78. 餐后血糖升高为主，伴餐前血糖轻度升高，首选胰岛素增敏剂噻唑烷二酮类。

79. 糖尿病合并肾病者可首选格列喹酮。

80. 儿童 1 型糖尿病用胰岛素治疗；2 型糖尿病目前仅有二甲双胍被批准用于儿童。

81. 骨质疏松症的药物治疗：促进骨矿化剂：钙制剂、维生素 D；骨吸收抑制剂：双膦酸盐、雌激素或选择性雌激素受体调节剂、降钙素；骨形成刺激剂：甲状旁腺、氟制剂等。

82. 骨质疏松症治疗方案：①老年性骨质疏松：钙制剂+维生素 D+骨吸收抑制剂（双膦酸盐）；②绝经后骨质疏松：钙制剂+维生素 D+雌激素（或雌激素受体调节剂）；③肾上腺糖皮质激素所致的骨质疏松：钙制剂+维生素 D+骨吸收抑制剂（双膦酸盐）；④抗癫痫药（苯妥英钠）所致的骨质疏松：长期口服维生素 D。

83. 痛风急性期首选秋水仙碱。

84. 痛风急性期禁用：别嘌醇、丙磺舒、苯溴马隆。

85. 抗肿瘤药物特殊毒性反应，如环磷酰胺引起出血性膀胱炎、葱环类的心脏毒性、丝裂霉素引起溶血性尿毒症、博来霉素引起肺纤维化以及紫杉醇、门冬酰胺酶等容易引起过敏反应等。

86. 抗肿瘤药物可导致恶心、呕吐，处理措施：用 5-HT₃ 受体拮抗剂（格拉司琼、昂丹司琼、托烷司琼等），化疗前 30min 开始给药；与糖皮质激素合用效果会更好（地塞米松 10mg、甲泼尼龙 80mg）。

87. WHO 癌症三阶梯止痛原则：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：按照疼痛的程度和性质选用不同阶梯的止痛药物。

88. 疼痛控制药物分类：①第一阶梯：非阿片类药物，多指 NSAIDs 药物；②第二阶梯：弱阿片类药物，如可待因、二氢可待因、曲马多等；③第三阶梯：强阿片类药物，以吗啡为代表，主要药物有吗啡（有多种剂型，如注射剂，即释片、缓释片）、芬太尼注射剂或透皮贴剂、美沙酮、哌替啶、二氢埃托啡、羟考酮。

89. 骨性关节炎伴轻~中度疼痛患者首选对乙酰氨基酚。

90. 非甾体抗炎药（NSAIDs）需个体化用药；选择性 COX-2 抑制剂胃肠道不良反应轻；足疗程用药；避免同时服用 ≥2 种 NSAIDs。

91. 干扰素禁忌证：妊娠、严重抑郁症、未能控制的癫痫、未戒断的酗酒/吸毒者、未经控制的自身免疫性疾病、失代偿期肝硬化、有症状的心脏病、治疗前血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$ 。

92. 使用干扰素、利巴韦林治疗肝炎的所有育龄期妇女和男性，在治疗期间和治疗后 6 个月内均必须采取避孕措施，避免畸胎或胚胎致死效应。

93. 带状疱疹抗病毒治疗首选阿昔洛韦。

94. 带状疱疹严重后遗神经痛患者可予以卡马西平、加巴喷丁、普瑞巴林、盐酸阿米替林。

95. 绝经激素治疗禁忌证：已知或可疑妊娠、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、原因不明的阴道流血、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。

96. 宫内节育器是我国育龄妇女的主要避孕措施，这是一种安全、简便、经济、有效、长效并且可逆的避孕方法。

97. 催吐注意事项：①昏迷、休克患者禁用；②患者抽搐、惊厥未被控制之前、患有胃溃疡出血、严重心脏病等患者以及孕妇不宜催吐；③催吐过程中患者头部注意转向一侧，避免呕吐物吸入气管引起肺炎甚至窒息。

98. 洗胃注意事项：①大部分中毒毒物需在进入体内 4~6h 之内进行洗胃，个别毒物存在胃-血-胃循环，尽管超过 6h，仍可洗胃；②深度昏迷患者、中毒引起的惊厥未被控制的患者、强腐蚀性中毒患者、挥发性烃类化合物（如汽油）口服中毒患者都禁止洗胃；③洗胃液每次灌入量为 300~400ml，不能超过 500ml，过多则易将毒物驱入肠中导致中毒加深。

99. 特殊解毒剂：①依地酸钙钠（解铅乐、EDTANa-Ca）：以铅中毒疗效好，也可用于镉、铉、铀、钷中毒；②亚甲蓝（美蓝）：用于氰化物中毒；③碘解磷定（解磷定）：用于有机磷中毒；④亚硝酸钠：治疗氰化物中毒；⑤盐酸烯丙吗啡：用于吗啡、哌替啶急性中毒；⑥乙酰半胱氨酸：用于对乙酰氨基酚过量所致的中毒；⑦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；⑧氟马西尼：用于苯二氮（卅卓）类药物过量或中毒。

100. 阿托品中毒处理措施：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。