

## 2023 《药综》考前 1 小时 50 考点

### 考点 1 缩写对比

MTM: 治疗药物管理

TDM: 治疗药物监测

CTP: 肝功能评分

GOLD: 肺功能评价

CAT、CCQ: 慢阻肺患者是否有症状及症状多少

IPSS: 前列腺症状评分

CHA2DS2-VASc: 房颤评血栓风险

HAS-BLED: 房颤评出血风险

Centor评分: 咽炎、扁桃体炎是否细菌感染

Beers 评分: 老年人不合理用药

### 考点 2 易错药对比

佐米曲普坦: 发作性紧张性头痛

苯噻啶: 偏头痛

溶菌酶: 抗菌+抗病毒+消肿止血→口腔溃疡

利拉萘酯: 手足真菌感染

紫云膏、樟脑: 冻疮

安非拉酮、西布曲明: 中枢性减重药

安非他酮: 戒烟

罗氟司特: 磷酸二酯酶-4 (PDE-4) 抑制剂→抗炎

贝达喹啉、德拉马尼: 严重耐多药结核

依洛尤单抗: 调血脂

托伐普坦: 血管加压素受体阻断剂, 新型利尿→低钠血症

左西孟旦: 钙增敏剂→急性左心衰对利尿剂、扩血管药反应不佳

奈西利肽: 利钠、利尿、扩血管

雷奈酸锶: 骨质疏松双重作用, 血栓

迪诺塞麦: 骨质疏松单抗

RDEA594: 抑制尿酸重吸收

普瑞凯希: 分解尿酸的酶

西那卡塞: 拟钙剂→甲状旁腺功能亢进

托法替布: 类风湿生物制剂 JACK 通路抑制剂

### 考点 3 医师用药咨询

医师咨询	<b>提高疗效</b>	1. <b>新药</b> 信息 2. <b>合理用药</b> 信息: 铜绿假单胞菌感染者, 对头孢他啶敏感, 但有青霉素过敏史, 是否可以使用头孢他啶 3. 血药浓度监测 (TDM): <b>地高辛、氨基糖苷类、抗癫痫药、环孢素、吗替麦考酚酯、他克莫司、茶碱类</b>
	<b>降低风险</b>	不良反应 1. 阿昔洛韦: <b>肾毒性</b> 2. 利巴韦林: <b>致畸、肿瘤和溶血性贫血</b> 3. 人促红素: <b>纯红细胞再生障碍性贫血</b>

		4.肝素： <b>血小板减少症</b> 5.长期大剂量应用头孢菌素类、碳青霉烯类、头霉素类、氧头孢烯类： <b>出血</b> （补充 <b>维生素 K</b> ）
	<b>禁忌证</b>	<b>加替沙星</b> ： <b>糖尿病禁用</b>
	<b>相互作用</b>	1. <b>抗抑郁药+单胺氧化酶抑制剂</b> ： <b>5-羟色胺综合征</b> （间隔 <b>14 日</b> ） 2. <b>他汀类+吉非贝齐/肝药酶抑制剂</b> ： <b>横纹肌溶解</b>

## 考点 4 护士用药咨询——溶剂

<b>禁盐</b>	Q 口诀： <b>奥洛比氟罗多两条红库，卡门普拉拉拉飞</b> 因为怕吃盐 —— <b>奥沙利铂、洛铂、吡柔比星、氟罗沙星、多烯磷脂酰胆碱、两性霉素 B、红霉素、哌库溴铵、卡铂、门冬酰胺酶、普拉睾酮</b>
<b>禁糖</b>	Q 口诀： <b>青头阿瑞是笨蛋，无奈老铁上喜树，博来顺铂环磷唑，依托替尼吃米净</b> —— <b>青霉素、头孢菌素类、阿昔洛韦、瑞替普酶、苯妥英钠、奈达铂、蔗糖铁、羟喜树碱、博来霉素、顺铂、环磷酰胺、PPI（××拉唑）、依托泊苷、替尼泊苷、米力农、呋塞米、卡泊芬净</b>
<b>禁钙</b>	<b>头孢曲松、帕米膦酸二钠、二磷酸果糖、阿糖腺苷</b> <b>（含钙注射液：复方氯化钠注射液、复方乳酸钠葡萄糖注射液、乳酸钠林格注射液）</b>

## 考点 5 处方缩写词

缩写	中文	缩写	中文	缩写	中文
Ac.	餐前	Aq.	水，水剂	Aa.	各、各个
pc.	餐后	Cap.	胶囊（剂）	Ad./Add.	加/加至
Am.	上午，午前	gtt.	滴、量滴、滴剂	NS	生理盐水
pm.	下午	Inj.	注射剂	U	单位
hs.	临睡时	mist.	合剂	OTC	非处方药
prn.	必要时（长期）	Tab.	片剂	Dil	稀释的，稀释
sos.	必要时（短期）	ung.	软膏剂	Co.	复方的、复合的
St.	立即	Sol.	溶液剂	Dos.	剂量

缩写	中文	缩写	中文	外文	中文	外文	中文
qd.	每日一次	H.	皮下	qh	每小时	OS.	左眼
bid.	每日两次	im.	肌肉注射	q4h	每四个小时	OL.	左眼
tid.	每日三次	iv.	静注	qn.	每晚	OU.	双眼
qid.	每日四次	iv.gtt.	静滴	qs.	适量	mcg/μg	微克
qod.	隔日一次	OD.	右眼	ss.	一半	Cc/ml	立方厘米/毫升

## 考点 6 处方用药与诊断不相符的情况

<b>无适应证用药</b>	白细胞计数、C-反应蛋白正常（ <b>无感染指征</b> ）的咳嗽患者，给予 <b>阿奇霉素</b>
<b>无正当理由超说明书用药</b>	1.目的只能是为了患者利益 2.权衡利弊，保障患者利益最大化 3.有充分的文献报道、循证医学研究结果支持
<b>不合理联合用药</b>	1. <b>无明确指征联合用药</b>

	2.盲目应用辅助治疗药 3.单一抗菌药可以控制的感染却应用 2~3 种抗菌药 4.重复用药
过度治疗用药	滥用肿瘤辅助治疗药、抗菌药、糖皮质激素、人血白蛋白
有禁忌证用药	1.阿司匹林用于溃疡患者；吗啡用于支气管哮喘、肺源性心脏病患者 2.慎用：不轻易使用——脂肪乳用于急性肝损伤、急性胰腺炎、脂质肾病、脑卒中、高血脂者，严密监测三酰甘油

**考点 7 药效学相互作用**

药效学	左旋多巴+苄丝肼/卡比多巴	疗效↑，ADR↓
	β-内酰胺类+β-内酰胺酶抑制剂	疗效↑
	磺胺甲噁唑（SMZ）+甲氧苄啶（TMP）	
	吗啡/哌替啶+阿托品	疗效↑，ADR(便秘、排尿困难)↑

**考点 8 化学药与中成药联用特点**

协同作用增疗效	1.金银花+青霉素；2.大蒜素+链霉素；3.甘草+氢化可的松； 4.黄连、黄柏+呋喃唑酮、四环素
降低不良反应	1.氯氮平+石麦汤；2.氟尿嘧啶、环磷酰胺+白芨、海螵蛸 3.甘草+链霉素；4.甘草+呋喃唑酮
减少剂量	珍菊降压片

**考点 9 兴奋剂**

类别	药物	作用（滥用目的）
蛋白同化激素	甲睾酮、苯丙酸诺龙	增强爆发力、缩短体力恢复时间
肽类激素	人生长激素	刺激肌肉组织生长发育
	促红细胞生成素	提高红细胞携氧能力
麻醉药品	可待因、哌替啶、芬太尼	长时间忍受疼痛
精神刺激剂	可卡因	情绪高涨、欣快感
药品类易制毒化学品	麻黄碱	提高呼吸功能、振奋精神
β受体阻断剂	普萘洛尔	镇静、减慢心率、消除紧张
利尿剂	呋塞米	迅速降低体重

**考点 10 时辰药理学**

血压	杓型	一峰一谷	清晨
		两峰一谷	bid.（清晨、下午 2 时）
	非杓型		睡前
胆固醇夜间合成			他汀类 hs.
胃酸 14 点~1 点高			西咪替丁 hs.
胰岛素			每日 50IU
糖皮质激素 7 点~8 点 max			早 8 点给药
哮喘凌晨高发			平喘药 hs.；氨茶碱早 7 点
氨基糖苷类夜间毒性大			白高夜低

维生素 B <sub>2</sub> 在小肠上段吸收	餐后
----------------------------	----

## 考点 11 给药时间

清晨	①糖皮质激素；②抗高血压药；③抗抑郁药；④利尿剂；⑤硫酸镁；⑥氨茶碱；⑦左甲状腺素
餐前	①胃黏膜保护药；②收敛药：鞣酸蛋白；③促胃肠动力药；④降糖药；⑤双膦酸盐； ⑥抗菌药：头孢拉定、头孢克洛、头孢氨苄；氨苄西林、阿莫西林；诺氟沙星、氧氟沙星、环丙沙星；罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素；异烟肼、利福平 ⑦广谱抗线虫药：伊维菌素（1h）；⑧微生态制剂、阿利克仑
餐中	①二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲；②乙胺丁醇、对氨基水杨酸；③伊马替尼； ④舒林酸、吡罗昔康；⑤助消化药；⑥奥利司他；⑦熊去氧胆酸（早、晚）、匹维溴铵； ⑧噻氯匹定；⑨匹维溴铵、卡巴拉汀、硝基咪唑类
餐后	①非甾体抗炎药；②维生素 B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> ；③H <sub>2</sub> 受体阻断剂
睡前	①催眠药；②抗过敏药；③平喘药；④他汀类调血脂药；⑤西咪替丁； ⑥刺激性泻药、润滑性泻药（液体石蜡）；⑦钙剂：碳酸钙（清晨、睡前各一次）

## 考点 12 剂型的正确使用

泡腾片	严禁直接服用或口含
舌下片	①含服时间控制在 5min 左右 ②含后 30min 内禁饮水进食
软膏剂 乳膏剂	部分药物（尿素），涂后封包可显著地提高角质层的含水量，增加药物的吸收，提高疗效
含漱剂	①多为消毒防腐药，不宜咽下或吞下 ②对幼儿、恶心、呕吐者暂时不宜含漱 ③含漱后不宜马上饮水和进食，以保持口腔内药物浓度
滴眼剂	①按压眼内眦（泪囊区） ②若同时使用 2 种药液，宜间隔 10min ③一般先右后左，若左眼较轻，应先左后右 ④连续应用 1 个月不应再用 ⑤白天滴眼，临睡前眼膏剂
眼膏剂	多次开管和超过 1 个月的眼膏不要再用
滴耳剂	①耳聋、耳道不通、穿孔者不宜使用 ②先用手捂热以使其接近体温 ③连续用药 3d 患耳仍然疼痛，应停止用药，及时去医院就诊
滴鼻剂	①保持仰位 1min，后坐直 ②连续用药 3d 未缓解应就医 ③先滴用鼻腔黏膜血管收缩剂，再滴入抗菌药
栓剂	变松软时，带外包装放入冰箱冷冻室或冰水 10~20min ——阴道栓 ①仰卧位；②在给药后 1~2h 内尽量不排尿；③入睡时给药，月经期停用 ——直肠栓 ①侧卧位；②距肛门：幼儿约 2cm，成人约 3cm；③用药后 1~2h 不排便
气雾剂	痰咳出、食物咽下→用前摇匀→头稍后倾、呼气→深吸气同时掀压阀门、舌向下→屏气 4~10s

	→漱口
吸入粉雾剂	①都保类；②准纳器；③吸乐
缓、控释制剂	①SR、ER：缓释剂型 ②一般应整片或整丸吞服， <b>严禁嚼碎和击碎</b> 分次服用 ③缓、控释制剂每日仅用 <b>1~2 次</b> ，服药时间宜固定
肠溶剂	①整片或整粒吞服；②建议 <b>空腹</b> 给药；③ <b>MUPS 可溶于水</b> 中

## 考点 13 饮水对药物作用的影响

多饮水	平喘利尿，那韦双膦，痛风结石电解质，磺胺氨基喹诺酮
限制饮水	1.治疗 <b>胃病</b> 的药物 ①苦味健胃药；②胃黏膜保护剂；③直接咀嚼吞服的胃药：氢氧化铝 2. <b>止咳药</b> ：止咳糖浆、甘草合剂 3.预防 <b>心绞痛</b> 发作的药物：硝酸甘油片、麝香保心丸 4. <b>抗利尿药</b> ：去氨加压素
不宜热水	1. <b>助消化药</b> ：含消化酶的药物 2. <b>维生素类</b> ：维生素 B <sub>1</sub> 、维生素 B <sub>2</sub> 、维生素 C 3. <b>活疫苗</b> ：小儿麻痹症糖丸 4.含 <b>活性菌</b> 的药物：乳酶生、整肠生

## 考点 14 饮酒对药物作用的影响

饮酒的影响	双硫仑样反应	“ <b>头孢</b> ”、“ <b>硝唑</b> ”、“ <b>呋喃</b> ”、“ <b>氯</b> ”、“ <b>酮康唑</b> ”
	增强 <b>中枢抑制药</b> 作用	镇静催眠药
	加重 <b>胃黏膜刺激</b>	非甾体抗炎药
	增加 <b>肝毒性</b>	对乙酰氨基酚
	严重 <b>低血糖</b> 反应	降糖药

## 考点 15 脂肪、蛋白质对药物作用的影响

脂肪	多吃	<b>脂溶性维生素、维 A 酸、灰黄霉素、酮康唑</b>
	少吃	<b>硫酸亚铁</b>
蛋白质	多吃	<b>糖皮质激素</b>
	少吃	<b>左旋多巴、异烟肼（富含组胺的鱼类）、茶碱、华法林、单胺氧化酶抑制剂（少食酪胺）</b>

## 考点 16 吸烟、葡萄柚汁对药物作用的影响

吸烟	1.多环芳香烃类化合物是有效的 <b>肝药酶诱导剂（CYP1A1、CYP1A2）</b> 2. <b>烟碱</b> （主要生物碱）可降低呋塞米的利尿作用 3.增加 <b>口服避孕药</b> 的心血管不良反应（ <b>血栓</b> ）
葡萄柚汁 (CYP3A4 抑制剂)	1. <b>D-CCB</b> ：对氨氯地平无影响 2.其他 CCB： <b>S 型维拉帕米</b> 3.免疫抑制剂： <b>口服环孢素</b> 4. <b>他汀类</b> 5. <b>苯二氮草类</b> ：对阿普唑仑无影响

## 考点 17 跨过胎盘、进入乳汁的药物特点

易透过胎盘和进入乳汁的药物特点	脂溶性高（离子化程度低、极性小、疏水）：地西洋
	分子量小
	与血浆蛋白结合率低
	碱性药物：红霉素

## 考点 18 药物对妊娠不同时期胎儿的影响

妊娠早期	受精后 18 天（末次月经 32 天）内	全或无，不致畸
	受精后 3 周至 3 个月（12 周末之前）	胚胎器官和脏器的分化时期，是药物致畸敏感期（3~5 周高敏期）
胎儿形成期	妊娠中晚期（13 周以后至足月）	牙、中枢神经系统或女性生殖系统发育迟缓或功能异常

## 考点 19 药物的妊娠毒性分级

A 级	人未见危害	各种水溶性维生素（维生素 B <sub>12</sub> 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（青霉素、西林、头孢、培南、氨曲南）
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、地西洋、ACEI、卡马西平、ARB
X 级	动物、人均见危害	Q 口诀：米粒前价格傻，劝他输点话费 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

## 考点 20 儿童药效学改变

中枢神经系统	抗组胺药、氨茶碱、阿托品→昏迷、惊厥 氨基糖苷类→第八对脑神经损伤 四环素、维生素 A→良性颅内压升高
内分泌系统	糖皮质激素→发育迟缓、身材矮小、免疫力低下 对氨基水杨酸、磺胺类→抑制甲状腺激素合成→生长发育障碍
血液系统	氯霉素→再障
水盐代谢	对泻下药、利尿药敏感；四环素类→牙齿黄染
运动系统	喹诺酮类→关节、软骨损害

## 考点 21 药物治疗的经济性评价

最小成本分析	对成本进行量化分析的同时，也需考虑效果；为医疗资源优化配置和总体医疗费用控制提供基本信息
成本-效益分析	将药物治疗的成本和产生的效益均用货币表示
成本-效果分析	药物治疗的效果采用量化的临床指标作为单位
成本-效用分析	更细化的成本-效果分析，以患者对某种药物治疗后所带来的健康状况偏好，即主观满意程度为指标，分析医疗成本与患者生活质量提升的关系

## 考点 22 白细胞计数及意义



白细胞计数	成人末梢血	$(4.0 \sim 10.0) \times 10^9 / L$	细菌感染：中性粒细胞 $\uparrow$ 脾亢、氯霉素、吲哚美辛、硫脲类、抗肿瘤药：中性粒细胞 $\downarrow$ 病毒感染：淋巴细胞 $\uparrow$ 过敏性疾病：嗜酸性粒细胞 $\uparrow$ 糖皮质激素：红细胞、血小板、中性粒细胞 $\uparrow$ ；淋巴细胞、嗜酸性粒细胞 $\downarrow$
	成人静脉血	$(3.5 \sim 10.0) \times 10^9 / L$	
白细胞分类计数	中性粒细胞	50%~70%	
	嗜酸性粒细胞	1%~5%	
	嗜碱性粒细胞	0%~1%	
	淋巴细胞	20%~40%	
	单核细胞	3%~8%	

## 考点 23 乙肝血清免疫学检查

检查	意义	大三阳	小三阳
HBsAg (表面抗原) “澳抗”	有病毒	+	+
HBsAb (表面抗体)	中和抗体 $\rightarrow$ 保护；恢复期/接种疫苗		
HBeAg (e 抗原)	复制，有传染性	+	
HBeAb (e 抗体)	HBeAg 转阴后才出现		+
HBcAb (核心抗体)	急性感染早期标志性抗体	+	+

## 考点 24 根据 PK/PD 参数优化抗菌药方案

分类	抗菌药物及抗真菌药	主要参数
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	$C_{max}/MIC$ $AUC_{0-24}/MIC$
	两性霉素 B、棘白菌素类	
时间依赖型	$\beta$ -内酰胺类、林可霉素类、红霉素	%T > MIC
	氟胞嘧啶	
时间依赖型且抗菌作用时间长 (PAE 或 $t_{1/2}$ 长)	阿奇霉素、利奈唑胺、替加环素、四环素类、克拉霉素、糖肽类	$AUC_{0-24}/MIC$
	$\times \times$ 康唑	

## 考点 25 流感

神经氨酸酶抑制剂	奥司他韦	1.甲型、乙型均有效 2.单一用药，无需联合，妊娠期首选 3.治疗 75 mg, bid. 5 天；预防 75 mg, qd. 7 天 4.消化系统损害最常见；神经精神紊乱最受关注 5.减毒疫苗 2 周内不用奥司他韦；用药后 48 h 内不接种减毒疫苗；灭活疫苗在用药前、后任何时间均可接种
血凝素抑制剂	阿比多尔	甲型、乙型流感病毒均有效
M <sub>2</sub> 离子通道阻滞剂	金刚烷胺	只对甲型流感病毒有效

## 考点 26 急性咽炎、扁桃体炎

致病原	多数	病毒	
	细菌	A 组 $\beta$ 溶血性链球菌——改良 Centor 评分 4 或 5 分	
抗菌治疗	首选青霉素类	口服青霉素 V 钾、阿莫西林，10 天	
		口服头孢氨苄，5~7 天	
		单次肌内注射苄星青霉素	
	大环内酯类	口服阿奇霉素 qd., 3 天	仅用于青霉素过敏者

克林霉素	口服，6~7 天
不推荐复方磺胺甲噁唑和四环素类	
喹诺酮类会延迟结核病的诊断→不用于常规治疗	
48 h 内症状消失，无需进行咽拭子检测	

## 考点 27 消化不良

食欲减退	维生素 B <sub>1</sub> 、维生素 B <sub>6</sub> 、干酵母片	
胰腺分泌功能不足、肝胆疾病引起消化酶不足	胰酶肠溶胶囊	餐中
消化不良、增进食欲	多酶片	
胆汁分泌不足或消化酶缺乏	复方阿嗝米特肠溶片	餐后
胆汁反流	铝碳酸镁	
萎缩性胃炎或进食蛋白质过多	乳酶生	餐前
	胃蛋白酶	餐前
消胀气	二甲硅油	
餐后不适综合征	多潘立酮	餐前 30 min.
	莫沙必利	
上腹痛综合征	质子泵抑制剂	早餐前
	H <sub>2</sub> 受体阻断剂	早餐后、睡前

## 考点 28 沙眼

病原体	沙眼衣原体		
治疗药物	滴眼液	磺胺醋酰钠	抑制二氢蝶酸合成酶
		硫酸锌	锌离子沉淀蛋白质形成蛋白膜
	眼膏	红霉素	大环内酯类，对革兰阳性菌、支原体、衣原体、军团菌有效
		金霉素	四环素类
严重病例	结膜肥厚	2%硝酸银	
	乳头较多	海螵蛸摩擦法	
	滤泡较多	滤泡刮除术	
	角膜血管翳	局部外用滴眼剂，同时口服米诺环素	
注意事项	1. 用药种类应少，以一种为主 2. 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 3. 禁用可的松		

## 考点 29 急性结膜炎

急性卡他性结膜炎	1. 氯霉素、红霉素、夫西地酸 2. 转变为慢性结膜炎时应使用妥布霉素、左氧氟沙星
流行性结膜炎	酞丁安、碘苷、阿昔洛韦、更昔洛韦
流行性出血性结膜炎	羟苄唑、利巴韦林
过敏性结膜炎	可的松、氢化可的松、色甘酸钠
春季卡他性结膜炎	色甘酸钠、溴芬酸钠、奥洛他定、非尼拉敏-萘甲唑啉、泼尼松龙
环境导致	硫酸锌
铜绿假单胞菌性	妥布霉素



## 考点 30 痤疮

外用药物	外用维 A 酸类	维 A 酸、异维 A 酸、阿达帕林、他扎罗汀	轻维 A，中联合，联合首选过氧苯，睡前维 A，早过氧。
	外用抗菌药	过氧苯甲酰 抗生素	
系统药物	抗菌药物		炎性外用抗菌药，首选过氧苯甲酰，丘疹脓疱抗生素，夫西地酸不单用。中重口服抗菌药，还有暴发聚合性。囊肿维胺异维 A，女性避螺和双胍。重度炎症加激素，疗程不能超 4 周。
	口服维 A 酸类		
	抗雄激素类药		
	糖皮质激素		

## 考点 31 社区获得性肺炎

门诊患者	细菌性	阿莫西林-克拉维酸
	支原体、衣原体	米诺环素、多西环素
	青年、无基础疾病	
住院患者	未入 ICU	1. $\beta$ -内酰胺类 2. 氟喹诺酮类 3. $\beta$ -内酰胺类+米诺环素/多西环素/大环内酯类
	入 ICU	$\beta$ -内酰胺类+氟喹诺酮类/大环内酯类
铜绿假单胞菌		头孢他啶、头孢哌酮、哌拉西林、 $\times\times$ 培南、 $\times\times$ 沙星

## 考点 32 肺结核

异烟肼 (H)	单一杀菌力最强；周围神经病（补维生素 B <sub>6</sub> ）	均会引起皮肤超敏反应，异烟肼最常报告
利福平 (R)	半休眠 C 菌群有独特杀菌作用；肝损害、橘红染	
吡嗪酰胺 (Z)	巨噬细胞内的酸性环境中杀菌；高尿酸血症、关节痛、肝损害	
乙胺丁醇 (E)	渗入菌体干扰核酸合成；仅对生长快速的 A 群菌有效；视神经炎；13 岁以下 $\times$	

## 考点 33 高血压合并症

合并症	宜用	慎用/禁用
快速型心律失常	维拉帕米、地尔硫草、 $\beta$ 受体阻断剂	
稳定型心绞痛	CCB、 $\beta$ 受体阻断药	—
变异型心绞痛、下肢间歇性跛行、雷诺征、支气管哮喘	CCB	$\beta$ 受体阻断药
心衰	ACEI/ARB、利尿剂、 $\beta$ 受体阻断剂（美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛）	CCB
急性缺血性脑卒中	拉贝洛尔、尼卡地平静脉给药	急降血压的药物
急性脑出血	静脉降压药	—
糖尿病	ACEI/ARB	氢氯噻嗪、普萘洛尔
前列腺肥大	$\alpha_1$ 受体阻断药	—
痛风	氯沙坦	氢氯噻嗪
抑郁症	—	利血平
同型半胱氨酸升高	补充叶酸、维生素 B <sub>6</sub> 、维生素 B <sub>12</sub>	—

## 考点 34 癫痫

	药物	有效血药浓度 ( $\mu\text{g/ml}$ )	不良反应	对 CYP 的作用
传统药物	卡马西平	4~12	复视、史蒂文森-约翰逊综合征、红斑狼疮样症状	诱导
	苯妥英钠	10~20	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	诱导
	苯巴比妥	10~40	中枢抑制、史蒂文森-约翰逊综合征	诱导
	丙戊酸钠	40~100	胃肠道功能紊乱、脱发、体重增加、肝毒性、低纤维蛋白原血症	抑制
新型药物	托吡酯	—	食欲减退、体重下降	弱诱导
	奥卡西平、拉莫三嗪、左乙拉西坦、加巴喷丁、普瑞巴林、唑尼沙胺			

## 考点 35 痴呆

类别	药物	注意事项
胆碱酯酶抑制剂	多奈哌齐	1.禁用抗胆碱药（颠茄、阿托品、东莨菪碱、苯海索等） 2.应用胆碱酯酶抑制剂应监测胃出血 3.碱化尿液（碳酸氢钠、乙酰唑胺）减少美金刚清除；氯化铵增加排泄 4.美金刚避免与金刚烷胺、氯胺酮、右美沙芬合用 5.卡巴拉汀与食物同服；严重肝肾损害禁用加兰他敏
	卡巴拉汀	
	加兰他敏	
非竞争性 N-甲基天冬氨酸受体拮抗剂	美金刚	

## 考点 36 焦虑障碍

类别	药物	特点	
苯二氮草类	××西泮 ××唑仑	起效快，抗焦虑作用强，急性期焦虑患者可短期使用；ADR：“宿醉”现象	
丁螺环酮		起效慢，ADR 少	
抗抑郁药	三环类	镇静、抗胆碱	
	帕罗西汀	治疗焦虑症最广泛的药物	早餐后
	文拉法辛	血压升高	
	米氮平	体重增加	睡前
其他	圣约翰草	肝药酶诱导作用；皮肤的光过敏反应	
	普萘洛尔	缓解躯体症状	

## 考点 37 胃食管反流病

治疗		1.首选 PPI 2.夜间酸突破：睡前加用 $\text{H}_2$ 受体阻断剂 3.症状消除后需抑酸 8 周
避免使用	加重反流症状的药物	CCB
	引起食管损害的药物	米诺环素、多西环素、双膦酸盐

## 考点 38 抑酸药特点

PPI	1.肠溶微丸制剂可打开胶囊，MUPS 片剂可分散在水中服用 2.经 CYP2C19 代谢
-----	---

	<p>①<b>基因多态性影响小</b>：雷贝拉唑、艾司奥美拉唑</p> <p>②合用氯吡格雷时<b>禁奥美拉唑、艾司奥美拉唑</b>；可用<b>雷贝拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑、右兰索拉唑</b></p> <p>3.ADR：<b>骨质疏松性骨折、低镁血症、头晕嗜睡、维生素 B<sub>12</sub>、维生素 C 吸收减少、增加感染风险（肠、肺）、口干、便秘</b></p>
H <sub>2</sub> 受体阻断剂	头晕、幻觉、 <b>定向力障碍</b> ； <b>增加感染风险</b> ； <b>白细胞计数降低</b> ，以 <b>法莫替丁</b> 最明显； <b>西咪替丁影响性功能</b> ，引起 <b>男乳女化</b>

考点 39 抗幽门螺杆菌治疗

根除 Hp 治疗 10~14d; 治疗 结束后 4~8 周进行尿素 呼气试验	铋剂	枸橼酸铋钾	220 mg/次	bid., 餐前	
	PPI	艾司奥美拉唑	20 mg/次		
	2 种抗 菌药	不易耐药, 失败后仍可用	阿莫西林 (首选)	1g/次	bid., 餐后
			呋喃唑酮	100 mg/次	
			四环素	500 mg/次	
		易耐药, 失败后不可用	甲硝唑	400 mg/次	bid., 餐后
			克拉霉素	500 mg/次	
		左氧氟沙星 (初始方案不用)	200mg/次		

考点 40 溃疡性结肠炎

UC 分期	选用药物		
重症 UC	1.继发感染者, 积极应用广谱抗生素 2.首选 <b>静脉激素</b> , 足量 5~7 天无效者, 采用 <b>免疫抑制剂</b> 或 <b>生物制剂</b> 作“挽救治疗”		
轻、中型活动性 UC	美沙拉嗪	直肠型 UC	栓剂
		直肠、乙状结肠 UC	灌肠剂
维持期	前体药	柳氮磺吡啶、巴柳氮、奥沙拉嗪	1.只有美沙拉嗪肠溶片餐前给药, 其余均餐中给药 2.美沙拉嗪 <b>缓释片可掰</b> 、可溶、可混橘子汁
	缓/控释	肠溶片、缓释颗粒、缓释片	

考点 41 甲亢

抗甲状腺药		作用机制	不良反应
硫脲类	甲巯咪唑	抑制甲状腺激素合成, 丙硫氧嘧啶可 <b>阻断外周 T<sub>4</sub> 转化为 T<sub>3</sub></b>	过敏反应 (最常见) 粒细胞减少 (最严重) 红斑狼疮样症状 (荨麻疹、发热、关节痛) 丙硫氧嘧啶代谢产物有肝毒性
	丙硫氧嘧啶		
碘化钾 (甲亢术前准备)		抑制甲状腺激素释放	过敏反应、淋巴结肿大、腹痛、腹泻
碳酸锂 (短期治疗, 适用于对硫脲类和碘剂不耐受者)		抑制甲状腺激素分泌	消化道症状、口干、白细胞计数升高
β受体阻断剂	美托洛尔	缓解症状, <b>阻断外周 T<sub>4</sub> 转化为 T<sub>3</sub></b>	
	普萘洛尔		

考点 42 糖尿病

单药治	2 型糖尿病, 单纯生活方式干预不能使血糖达标时, 首选 <b>二甲双胍</b> , 若无禁忌证, 应一直保留
-----	---

疗	不能耐受二甲双胍，可选用α-葡萄糖苷酶抑制剂或促胰岛素分泌剂		
胰岛素制剂的应用	起始治疗	首选胰岛素治疗的情况	①1 型糖尿病，终身胰岛素替代治疗； ②新发 2 型糖尿病，且明显高血糖甚至发生急性并发症； ③新诊患者分型困难，与 1 型糖尿病难以鉴别； ④口服降糖药难以控制的 2 型糖尿病（促胰岛素分泌剂除外）； ⑤在糖尿病病程中，出现无明显诱因的体重下降
		基础胰岛素的使用	①原有口服降糖药不必停用，包括胰岛素促分泌剂 ②睡前皮下注射
		预混胰岛素的使用	①停用促泌剂，晚餐前给药 ②1 型糖尿病“蜜月期”阶段，短期每日 2~3 次使用，但不宜用于 1 型糖尿病的长期血糖控制
	胰岛素的多次注射	①餐时+基础胰岛素 2~4 次/日；停促泌剂 ②预混胰岛素 2~3 次/日	
	持续皮下胰岛素输注	短效、速效胰岛素采用胰岛素泵输注；适用人群是： ①1 型糖尿病 ②计划受孕或已孕，需要胰岛素治疗者 ③需胰岛素强化治疗的 2 型糖尿病患者	
	短期胰岛素强化	适用于糖化血红蛋白≥9.0%，空腹血糖≥11.1 mmol/L 伴明显高血糖症状的新诊断 2 型糖尿病 治疗时间为 2 周~3 个月 目标是空腹及非空腹血糖达标，暂不关注糖化血红蛋白 多次注射、持续皮下胰岛素输注	
肾功能不全患者	GFR < 45ml/ (min·1.73m <sup>2</sup> ) 时禁用二甲双胍 GFR < 25ml/ (min·1.73m <sup>2</sup> ) 时禁用阿卡波糖		

考点 43 尿路感染

病原体	大肠埃希菌 (G 杆菌)				
急性膀胱炎	急性肾盂肾炎				
	病情轻	严重	多耐药	G <sup>+</sup>	
疗程	3d	10~14d	2w		
途径	po.	po.	iv.gtt. →退热后 3d→po.		
药物	磺胺类			××培南	万古霉素
	××沙星	××沙星	××沙星		
	阿莫西林	阿莫西林	哌拉西林		
	头孢呋辛	头孢呋辛	头孢曲松		
			头孢他定		
		头孢吡肟			
注意	莫西沙星尿液中浓度低，不推荐使用				

考点 44 肿瘤靶向治疗——××替尼

分类	代表药物	适应证	基因检测	不良反应
----	------	-----	------	------

酪氨酸激酶抑制剂	伊马替尼（餐中）	胃肠间质瘤、白血病	费城染色体阳性	1.皮肤反应（粉刺样皮疹、指甲异常） 2.胃肠道反应（腹泻） 3.间质性肺炎
	吉非替尼	非小细胞肺癌	表皮生长因子受体（EGFR）基因	
	厄洛替尼		间变性淋巴瘤激酶（ALK）阳性	
	克唑替尼	脑转移或脑膜转移	—	
	奥希替尼	远处转移肝癌、肾癌、甲状腺癌	—	
	索拉非尼（Ac.）	晚期胃腺癌、胃食管结合部腺癌	—	

考点 45 肿瘤靶向治疗药——××单抗

分类	代表药物	适应证	基因检测	不良反应
单克隆抗体	利妥昔单抗	非霍奇金淋巴瘤	B 淋巴细胞表面 CD20 抗原基因	低血压
	西妥昔单抗	结直肠癌	RAS 基因（野生型）	粉刺样皮疹
	曲妥珠单抗	乳腺癌	人表皮生长因子受体-2（HER2）基因	心力衰竭
	贝伐珠单抗	非小细胞肺癌、结直肠癌	—	胃肠道穿孔和瘘的形成
	尼妥珠单抗	鼻咽癌	EGFR 基因	
免疫哨点单抗	帕博利珠单抗	黑色素瘤		免疫相关不良反应
	纳武利尤单抗	非小细胞肺癌	EGFR 阴性、ALK 阴性	

考点 46 肿瘤患者镇痛药使用原则

总体原则	<p>1.口服给药；2.按时给药；3.按阶梯给药</p> <p>①第一阶梯：NSAIDs</p> <p>②第二阶梯：弱阿片类：可待因、双氢可待因、曲马多</p> <p>③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）</p> <p>4.用药个体化</p> <p>5.不建议联用，可换药或改变给药途径</p>
------	---

考点 47 阴道炎

分型	表现	治疗原则	治疗方法
细菌性阴道病	厌氧菌感染 鱼腥臭味稀薄白带	1.有症状：抗厌氧菌治疗 2.无症状：不需抗菌药	甲硝唑/替硝唑/克林霉素 ——首选口服 ——也可睡前阴道给药
滴虫性阴道炎	泡沫样、稀薄脓性白带	1.无症状也需治疗 2.全身用药，避免阴道冲洗 3.性伴侣需同时治疗 4.最初治疗后 3 个月内需复查	甲硝唑 ——2g，单次口服 ——400mg/次，bid.，连服 7 日（妊娠期）

外阴阴道假丝酵母菌病	白色黏稠呈凝乳状或豆腐渣样白带	1.消除诱因 2.勤换内裤,用过的生活用品开水烫洗 3.局部用药为主	1.局部(阴道内):克霉唑、咪康唑、制霉菌素 2.全身:氟康唑、伊曲康唑 3.妊娠期局部为主,禁口服
------------	-----------------	--	--

**考点 48 绝经期激素治疗**

单纯补充孕激素治疗	适用于绝经过渡期,调整卵巢功能衰退→月经问题
单纯补充雌激素治疗	适用于已切除子宫的妇女
雌孕激素序贯用药	适用于有完整子宫、围绝经期或绝经后期仍希望有月经样出血的女性; ①连续序贯:雌激素14 d后雌、孕激素14 d(雌二醇/雌二醇-地屈孕酮); ②周期序贯:雌激素11 d后雌、孕激素10 d(戊酸雌二醇/戊酸雌二醇-醋酸环丙孕酮),停药3~7 d
雌孕激素连续联合用药(雌二醇/屈螺酮)	适用于有完整子宫、绝经后期不希望有月经样出血的女性
连续应用替勃龙	

**考点 49 洗胃液**

1:5 000~10 000高锰酸钾溶液	1.有很强的刺激性,未溶解的颗粒不得与胃黏膜接触 2.禁用于1605(对硫磷)、1059(内吸磷)、3911(甲拌磷)、乐果中毒
碳酸氢钠	禁用于敌百虫、香豆素类
鸡蛋白	用于砷、汞中毒(吸附砷,沉淀汞)
牛奶与水等量混合	缓和硫酸铜、氯酸盐等化学物质的刺激
活性炭混悬液	强力吸附剂,对氰化物无效
氯化钠溶液或生理盐水	中毒药物不明的急性中毒;避免使用热溶液
鞣酸溶液	可沉淀阿扑吗啡、强心苷类及重金属;可用浓茶代替
淀粉溶液	碘中毒;洗胃至洗出液清晰无蓝色为止

**考点 50 特殊解毒剂**

重金属	二巯丙醇(不用于铅中毒)、二巯丁二钠、依地酸钙钠(铅中毒)、青霉胺(铜中毒,肝豆状核变性病)、硫代硫酸钠(氰化物中毒)、谷胱甘肽(CO中毒)
氰化物中毒	亚甲蓝(美蓝)、亚硝酸钠、硫代硫酸钠
亚硝酸盐中毒	亚甲蓝
有机磷中毒	解磷定
盐酸戊乙奎醚	用于胆碱酯酶老化后维持阿托品化
阿片类中毒	纳洛酮、烯丙吗啡
乙醇中毒	纳洛酮
有机氟杀虫农药中毒	乙酰胺(解氟灵)
对乙酰氨基酚中毒	乙酰半胱氨酸
苯二氮草类中毒	氟马西尼
瘦肉精(克伦特罗)中毒	β受体拮抗剂
香豆素类灭鼠药中毒	维生素K



金英杰医考官方公众号