

## 《药学综合知识与技能》高频考点

### 知识点 1: 医师用药咨询

药品不良反应	所有的头孢菌素类药物具有潜在的致出血风险, 须注意长期应用宜适当补充维生素 K、维生素 B; 与抗凝药合用时应监测凝血功能和出血
禁忌症	加替沙星可能增加糖尿病患者出现低血糖或高血糖症状的隐患, 并影响肾功能, 糖尿病患者禁用
药物相互作用	他汀类与环孢素、伊曲康唑、酮康唑、克拉霉素、罗红霉素、奈法唑酮合用可增加他汀类血药浓度, 增加横纹肌溶解风险

### 知识点 2: 护士用药咨询

不宜用氯化钠注射液溶解的药品	多烯磷脂酰胆碱、奥沙利铂、两性霉素 B、红霉素、哌库溴铵、氟罗沙星
不宜用葡萄糖注射液溶解的药品	青霉素、大多数头孢菌素、苯妥英钠、阿昔洛韦、瑞替普酶、依托泊苷、替尼泊苷、奈达铂
药物滴速控制	<p>①万古霉素滴注速度过快可出现红人综合征, 每 0.5g 至少加入 100ml 液体, 静脉滴注时间控制在 1 小时以上;</p> <p>②雷尼替丁静脉注射速度过快可引起心动过缓;</p> <p>③罂粟碱静脉注射过快可引起呼吸抑制;</p> <p>④维生素 K 应尽量选择肌肉注射, 因其静脉注射速度过快, 可出现出汗、胸闷、血压下降等现象</p> <p>⑤静脉滴注时间应控制在 1 小时以上的药物有林可</p>

	霉素、克林霉素、多黏菌素 B、氯霉素、红霉素、甲 矾霉素、磷霉素、环丙沙星氧氟沙星、左氧氟沙星、 莫西沙星、培氟沙星、异烟肼、对氨基水杨酸钠、两 性霉素 B、卡泊芬净、氟康唑等
需遮光滴注的药物	对氨基水杨酸钠、硝普钠、放线菌素 D、长春新碱、 尼莫地平、左氧氟沙星、培氟沙星、莫西沙星等。

### 知识点 3: 处方缩写 (常考点提炼)

服药次数或时间		服药次数或时间		给药途径	
qh	每小时	St.	立即	i.h.	皮下的
q4h	每 4 小时	Am	上午	im.	肌肉注射
qd.	每日	pm.	下午	iv.	静脉注射
qn.	每晚	Ac.	餐前	ivgtt	静脉滴注
bid.	每日 2 次	pc.	餐后	po.	口服
tid.	每日 3 次	hs.	临睡前	OD.	右眼
qid.	每日 4 次	qs.	适量	OS.	左眼
qod.	隔日 1 次			OL.	左眼
prn/sos.	必要时			OU.	双眼
剂型		单位		其他	
Aq.	水, 水剂	Cc	立方厘 米、毫升	Aq.dest	蒸馏水

Mist.	合剂	ml	毫升	Co.	复方、复合的
Cap	胶囊剂	kg	千克	Dil.	稀释的, 稀释
Tab	片剂	g	克	Dos.	剂量
ung.	软膏剂	mg	毫克	NS	生理盐水
Lip.	液, 溶液	m $\mu$ g/ $\mu$ g	微克	ss.	一半
Sol.	溶液	U	单位	OTC	非处方药

#### 知识点 4: 处方用药与病症诊断的相符性

无适应证用药	患者咳嗽, 而无感染指征(白细胞计数、C-反应蛋白正常), 给与阿奇霉素口服
无正当理由超说明书用药	①超说明书用药的目的只能是为了患者的利益 ②权衡利弊, 保障患者利益最大化 ③超说明书用药必须有充分的文献报道、循证医学研究结果等证据支持
不合理联合用药	①无明确指征联合用药; ②单一抗菌药已能控制的感染而应用 2~3 种抗菌药; ③盲目应用辅助治疗药; ④重复用药
过度治疗用药	表现在滥用抗菌药物、糖皮质激素、人血白蛋白、辅助

	治疗药等
有禁忌证用药	<p>①胃溃疡患者禁用阿司匹林——否则易造成胃出血甚至胃穿孔</p> <p>②支气管哮喘及肺源性心脏病患者禁用吗啡——吗啡有抑制呼吸中枢的作用</p> <p>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</p>

### 知识点 5: 药物相互作用对药效学的影响

药效学影响	左旋多巴+卡比多巴/苄丝肼→增效、减毒
	$\beta$ -内酰胺类药物+ $\beta$ 内酰胺酶抑制剂→增加抗菌疗效
	磺胺甲噁唑+甲氧苄啶→双重阻断叶酸的合成，增加抗菌效果
	吗啡/哌替啶+阿托品→①一方面增加疗效；②另一方面增加阿片类药物所致的便秘和排尿困难的副作用

### 知识点 6: 兴奋剂管理

兴奋剂分类	代表药物	作用
具有蛋白同化作用的药物	苯丙酸诺龙、甲睾酮	促使肌肉发达、体格强壮、增强爆发力
肽激素类	人生长激素	刺激肌肉、组织和骨骼的生长发育
	人促红细胞生成素或重	刺激血红细胞的生长，以提高血

	组人促红细胞生成素	液中携氧量
麻醉药品	可待因、哌替啶、芬太尼	让运动员能长时间忍受疼痛
精神刺激剂	可卡因	情绪高涨、斗志昂扬, 有欣快感, 忍受伤痛, 攻击力增强
药品类易制毒化学品	麻黄碱	改善循环, 增加供氧能力
$\beta$ 受体阻断剂	普萘洛尔	消除紧张心理, 增加运动耐力, 增强平衡功能
利尿剂	呋塞米、氢氯噻嗪	短时间内降低体重

### 知识点 7: 药品适宜的服用时间

清晨	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、螺内酯等利尿药; ⑤硫酸镁等盐类泻药
餐前	①氢氧化铝及其复方制剂、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、莫沙必利西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)
餐中	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、

	奥沙普秦等非甾体类抗炎药; 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分子靶向抗肿瘤药甲磺酸伊马替尼
餐后	①阿司匹林、二氟尼柳、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 B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> 等维生素; ③西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等组胺 H <sub>2</sub> 受体阻断剂
睡前	①水合氯醛、咪达唑仑、艾司唑仑、苯巴比妥、地西洋、硝西洋等催眠药; 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、特非那定、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 (降夜间基础胃酸分泌)

### 知识点 8: 剂型的正确使用考点提示

剂型	常考点总结
泡腾片	严禁直接服用或口含, 否则可引起窒息甚至死亡
舌下片	含后 30 分钟内最好禁止饮食或饮水
咀嚼片	注意咀嚼时间应充分, 方便药物发挥药效; 中和胃酸的咀嚼片应餐后 1~2 小时服用
含漱剂	为保持口腔内药物的有效浓度, 用药后不宜立即进食和饮水
阴道栓	给药后 1~2 小时不排尿
直肠栓	如栓剂变软, 可放入冰箱或凉水中, 直到变硬为止; 推

	入直肠, 距肛门口成人 3cm, 儿童 2cm; 给药后 1~2 小时不排便
缓、控释制剂	除另有规定外, 一般应整片或整丸吞服, 严禁嚼碎和击碎分次服, 用此类制剂每天的服药时间宜固定

### 知识点 9: 宜多饮水的药物

药品种类	代表药物
平喘药	茶碱或茶碱控释片、氨茶碱、胆茶碱、二羟丙茶碱
利胆药	去氢胆酸、熊去氧胆酸
蛋白酶抑制剂	那韦类药物, 如利托那韦、茚地那韦、洛匹那韦等
双膦酸盐	阿仑膦酸钠、帕屈膦酸钠、氯屈膦酸钠
抗痛风药	苯溴马隆、丙磺舒、别嘌醇
抗尿结石药	排石汤、排石冲剂
电解质	口服补液盐
磺胺类药	磺胺嘧啶、磺胺甲噁唑和复方磺胺甲噁唑
氨基糖苷类 抗生素	链霉素、庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星
氟喹诺酮类 药物	诺氟沙星、环丙沙星

注意: 使用时需碱化尿液的药物包括抗痛风药、磺胺类药物、氨基糖苷类药物。

### 独家记忆

饮水歌: 平喘利胆抑蛋白, 痛风结石电解质。双磷磺胺氨基苷, 氟喹诺酮水  
饮全。

### 知识点 10: 饮食对药物疗效的影响 (典型案例)

(1) 服药后饮酒可发生“双硫仑样反应”的药物: 甲硝唑、替硝唑、头孢曲松、头孢哌酮、氯丙嗪、呋喃唑酮。

(2) 饮茶对药效的影响: ①因含鞣酸会影响金属离子(铁、钙、铝、铋)、胃蛋白酶、胰酶、淀粉酶、乳酶生、四环素、大环内酯类、生物碱类药效。②浓茶中的咖啡因和茶碱能兴奋中枢神经, 加快心率, 不但加重心脏负担, 且易引起失眠, 与抗心律失常药的作用相悖。

(3) 脂肪或蛋白质对药效的影响: ①脂肪促进灰黄霉素、脂溶性维生素的吸收; ②高蛋白食物阻碍左旋多巴吸收, 降低疗效; ③服用异烟肼时不宜吃富含组胺的鱼。

(4) 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、地尔硫卓)、免疫抑制剂(环孢素)、他汀类降脂药、镇静催眠药(三唑仑、地西泮)等。注: 葡萄柚汁对氨氯地平没有影响。

### 知识点 11: 药物不良反应的分类

不良反应	教材实例
副作用	阿托品——腹胀、尿潴留、口干、心悸
毒性反应	氨基糖苷类抗生素如链霉素、庆大霉素——耳毒性
过敏反应	青霉素
继发反应	①长期口服广谱抗生素——二重感染 ②抗肿瘤药物——引起机体免疫力低下, 导致感染





后遗效应	<p>①服用巴比妥类药物后出现次晨的宿醉现象</p> <p>②氨基糖苷类抗生素、奎宁和大剂量呋塞米引起的听力丧失</p> <p>③长期应用皮质激素后导致肾上腺分泌功能的减退</p>	
依赖性	<p>阿片类镇痛药: 可能产生心理依赖性和生理依赖性, 突然停药, 会出现明显的戒断症状</p>	
撤药反应	<p>长期应用肾上腺糖皮质激素类药物, 停用后引起原发疾病的复发, 还可能导致病情恶化;</p> <p>停用抗高血压药后出现血压反跳以及心悸、出汗等症状</p>	
特异质反应	<p>①肝细胞内缺乏乙酰化酶的人群服用异烟肼后出现多发性神经炎;</p> <p>②红细胞膜内的葡萄糖-6-磷酸脱氢酶有缺陷者服用某些药物如伯氨喹, 容易出现溶血反应;</p> <p>③假胆碱酯酶缺乏者应用琥珀胆碱后, 由于延长了肌肉松弛作用持续时间而常出现呼吸暂停反应</p>	
“三致”作用	致癌作用	<p>己烯雌酚、左旋苯丙氨酸氮芥(米尔法兰)、苯丁酸氮芥(瘤可宁)、环磷酰胺、右旋糖酐铁、非那西丁、羟甲烯龙(康复龙)</p>
	致畸作用	<p>沙利度胺、己烯雌酚、丙米嗪、苯丙胺、氯丙嗪、碳酸锂、平氨蝶呤、巯嘌呤、白消安、环磷酰胺、雄激素、孕酮、氯氮卓、地西洋、苯巴比妥、苯妥英钠、氟哌啶醇、阿司匹林、</p>

	奎宁、四环素、链霉素、乙胺嘧啶、 华法林、双香豆素、甲苯磺丁脲、氯磺丙脲、 某些糖皮质激素等
致突变作用	抗肿瘤药、某些抗生素、抗寄生虫药、抗精神病药物

### 知识点 12: 药物妊娠毒性分级

级别	药物
A 级	各种水溶性维生素、正常剂量的脂溶性维生素 A、D、枸橼酸钾、氯化钾
B 级	多数青霉素类和头孢素类药物, 红霉素、克林霉素、美洛西林、美罗培南等抗菌药物, 降糖药阿卡波糖、二甲双胍、门冬胰岛素, 解热镇痛药对乙酰氨基酚, 消化系统用药法莫替丁、雷尼替丁、泮托拉唑
C 级	阿米卡星、氯霉素、咪康唑、万古霉素、去甲万古霉素、氧氟沙星、环丙沙星、莫西沙星、利奈唑胺等抗菌药物; 更昔洛韦、奥司他韦等抗病毒药; 格列吡嗪、罗格列酮吡格列酮、瑞格列奈等降糖药; 奥美拉唑、多潘立酮等消化系统用药; 氨氯地平、比索洛尔、美托洛尔等
D 级	伏立康唑、妥布霉素、链霉素、甲巯咪唑、缬沙坦-氨氯地平片、卡马西平, 在妊娠中晚期使用的降压药卡托普利、依那普利、比索洛尔、美托洛尔等
X 级	他汀类降脂药; 抗病毒药利巴韦林; 米非司酮、炔诺酮、缩宫素、

非那雄胺等激素类药物; 沙利度胺、华法林、甲氨蝶呤、米索前列醇、前列腺素 E1、碘甘油等

### 知识点 13: 哺乳期用药

药物的乳汁分泌	<p>①小分子、溶解度大, 易进入乳汁;</p> <p>②地西洋脂溶性较强易进入乳汁;</p> <p>③弱酸性青霉素难从乳汁排泌;</p> <p>④弱碱性红霉素易从乳汁排泌;</p> <p>⑤游离状态才能进入乳汁, 华法林与蛋白结合牢固, 很少进入乳汁</p>
对乳儿安全的药物	<p>①青霉素类、大多数头孢菌素类、碳青霉烯类如亚胺培南-西司他丁</p> <p>②胰岛素对乳儿安全无害</p>

### 知识点 14: 器官移植患者用药——免疫抑制剂监护要点

药物	药物监护要点
环孢素	<p>1.需监测血药浓度, 适当调整给药剂量;</p> <p>2.软胶囊需整粒吞服;</p> <p>3.为减少浓度波动, 要求固定时间给药 (可选择餐前或餐后)</p>
他克莫司	<p>1.需监测血药浓度, 适当调整给药剂量;</p> <p>2.建议患者空腹 (餐前 1h 或餐后 2h) 给药, 2 次用药应间隔 12h</p>
吗替麦考酚酯	建议空腹给药

巯唑嘌呤	建议与食物同服以减轻胃肠道不适症状
咪唑立宾	要求固定时间给药 (可选择餐前或餐后)
来氟米特	要求固定时间给药 (可选择餐前或餐后)
西罗莫司	1. 体重 $\geq 40\text{kg}$ , 起始负荷剂量 $6\text{mg/d}$ , 维持剂量 $2\text{mg/d}$ , 每天一次给药; 体重 $< 40\text{kg}$ 负荷剂量 $3\text{mg}/(\text{m}^2\cdot\text{d})$ , 起始维持剂量 $1\text{mg}/(\text{m}^2\cdot\text{d})$ 2. 本药片剂不得压碎、咀嚼或掰开; 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	每日一次, 给药时间建议为早 8 点左右, 要求固定时间给药 (可选择餐前或餐后)

#### 饮食对免疫抑制剂影响

饮食	影响
葡萄柚 (汁)	使他克莫司、环孢素、西罗莫司血药浓度增加
高脂饮食	1. 使他克莫司浓度降低 2. 使西罗莫司浓度升高

#### 知识点 15: 常考检查指标汇总

考点	回复
急性细菌性扁桃体炎诊断指标	中性粒细胞增多
过敏性皮炎血常规变化	嗜酸性粒细胞增多
应用头孢拉定、头孢氨苄、头孢呋辛、头	嗜酸性粒细胞增多



孢哌酮等抗生素等	
急性胰腺炎的诊断	血清淀粉酶
国人用华法林进行抗凝治疗时, INR 的安全有效范围通常为	2.0 ~ 3.0
接种乙肝疫苗后, 血清免疫学检查可呈现阳性反应的指标是——乙型肝炎病毒表面抗体 (HBsAb)	乙型肝炎病毒表面抗体 (HBsAb)

### 知识点 16: 细菌药敏试验

细菌药敏试验分结果判读: 包括敏感 (S)、耐药 (R)、中介 (I)、剂量依赖性敏感 (SDD)。

判读结果	概念
敏感 (S)	常规推荐剂量的抗菌药物治疗时, 抗菌药物在感染部位所能达到的浓度可抑制该菌株的生长
中介 (I)	抗菌药物的 MIC 与血液和组织中可达到的浓度相近, 但分离株的临床应答率可能低于敏感株; 除此之外, 部分抗菌药物在一些感染部位有所富集, 浓度较高, 则其常规剂量治疗该部位感染可能有效
耐药 (R)	常规推荐剂量的抗菌药物治疗时, 患者感染部位的药物浓度无法抑制菌株生长
剂量依赖性敏感 (SDD)	菌株敏感性取决于患者所用药物的剂量; 当药敏试验结果为 SDD 时, 通过提高给药剂量或增加用药频率 (在药物剂量安全范围内), 可提高临床疗效

**知识点 17: 发热**

遴选	①对乙酰氨基酚 (首选, $\geq 2$ 月龄)、布洛芬 ( $\geq 6$ 月龄) ②儿童不适宜选阿司匹林	
剂量	对 成人	一日安全剂量: 用于退热: 不宜超过 2g; 用于镇痛: 不宜超过 4g;
	乙 儿童	按体重一次 10~15mg/kg, 每日小于 5 次, 用药不超过 3 天;
	酰 氨基酚	
布 洛 芬	成人及 12 岁 以上儿童	解热、镇痛: 一次 0.2~0.4g。 抗炎: 一次 0.2~0.6g; 一日安全剂量按 非处方药不超过 1.2g, 处方药不超过 2.4g (包括复方制剂、栓剂等)
	1~12 岁儿童	每次 5~10mg/kg
为避免药物对胃肠道的刺激, 布洛芬等非选择性非甾体抗炎药宜在餐后服 药 (肠溶制剂则宜空腹或餐后 2 小时服用), 不宜空腹服药		

**知识点 18: 普通感冒**

发热、头痛、耳痛、 肌肉痛	解热镇痛药: 对乙酰氨基酚、布洛芬
缓解鼻塞	减鼻充血药: 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
卡他症状	选用抗组胺药: 氯苯那敏等

咳嗽	选用含右美沙芬的制剂
更快地缓解咳嗽和流涕	在症状出现后 24 小时内开始每天服用至少 75mg 醋酸锌或葡萄糖酸锌含片
儿童感冒	解热镇痛药、鼻腔盐水冲洗、蜂蜜以及含樟脑、薄荷脑和桉树油的软膏

### 知识点 19: 急性咽炎和扁桃体炎

对症治疗	咽喉痛——对乙酰氨基酚、布洛芬、双氯芬酸钠（儿童患者不建议使用）	
药物治疗	用药指征	咽喉痛且改良 Centor 评分为 4 或 5 分；或者咽拭子链球菌培养试验阳性
	首选	青霉素
	青霉素过敏者	选大环内酯类药物和克林霉素（因耐药率高）
	不建议使用	复方磺胺甲噁唑和四环素类（疗效不确切且可增加不良反应）
	不用于常规治疗	喹诺酮类（易增加结核分枝杆菌的耐药率）

### 知识点 20: 口腔溃疡

抗口腔溃疡药	氯己定含漱液、甲硝唑含漱液、西地碘含片、溶菌酶含片、甲硝唑口腔粘贴片、地塞米松粘贴片等
氯己定含漱液	长期使用可使牙齿着色、舌苔变黑、味觉失调，建议刷牙后含漱

西地碘含片	一次 1.5 ~ 3mg; 有轻度刺激感; 对碘过敏者、甲亢禁用
甲硝唑	使用期间不得饮酒
地塞米松	避免频繁应用地塞米松粘贴片, 否则可引起局部组织萎缩甚至继发的真菌感染。对已有口腔真菌感染者禁用
复方甘菊利多卡因凝胶	局部涂布用于镇痛
中药	冰硼咽喉散、西瓜霜粉、珠黄吹喉散吹敷患处

### 知识点 21: 腹泻

化学刺激性腹泻	首选双八面体蒙脱石散
细菌感染性腹泻	喹诺酮类药物诺氟沙星、左氧氟沙星为首选, 复方磺胺甲噁唑为次选。(注意: 18 岁以下禁用) 洛哌丁胺: 禁用于细菌感染性腹泻
消化不良性腹泻	胰腺功能不全引起的——选用胰酶 对摄食蛋白过多者——宜服胃蛋白酶 对同时伴腹胀者——可选用乳酶生或二甲硅油
益生菌(微生态制剂)	双歧杆菌三联活菌制剂、地衣芽孢杆菌活菌制剂、复方嗜酸乳杆菌片、复方乳酸菌胶囊等 注意: 避免与抗生素、蒙脱石、小檗碱和鞣酸蛋白同时应用, 以避免效价的降低; 如需合用, 至少应间隔 2 ~ 3 小时

### 知识点 22: 干眼症



干眼症的相 关危险因素	全身用药（抗组胺药、抗胆碱药、雌激素、异维 A 酸、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂、胺碘酮、烟酸）；  眼部用药（特别是含有防腐剂的药物）
药物治疗	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
<p>①干眼症多为一种慢性疾病，需要长期治疗，药物治疗 3~4 周才能有症状明显改善；</p> <p>②注意环境管理，尽可能避免过度的空气调节和空气加热，还应避免坐在正对着冷气流或热气流的地方。在卧室和其他任何干眼症患者需长时间停留的地方使用加湿器。避免吸烟并远离充满烟雾的空气；</p> <p>③在阅读或使用电脑时尝试经常眨眼，外出时使用护目镜，有助于保持眼部湿润</p>	

### 知识点 23：急性结膜炎

类型	药物
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、醋酸氢化可的松或色甘酸钠滴眼液和眼膏
春季卡他性结膜炎	2%色甘酸钠滴眼液
铜绿假单胞菌性结膜炎	妥布霉素滴眼液/眼膏
细菌感染引起的急性卡他性结膜炎	四环素、金霉素、红霉素、利福平、杆菌肽眼膏、磺胺醋酰钠滴眼液

### 知识点 24: 痤疮

痤疮治疗药	过氧化苯甲酰、维 A 酸、异维 A 酸、雌激素
外用维 A 酸类	药物: 全反式维 A 酸、异维 A 酸、阿达帕林与他扎罗汀 作用: 轻度单用; 重度联合; 痤疮维持治疗首选
外用抗菌药物	过氧化苯甲酰: 炎症性痤疮的首选外用抗菌药物
系统药物治疗	抗菌药物首选四环素类药物如多西环素、米诺环素等 口服异维 A 酸 (首选) 和维胺酯两种药物均需与脂餐同服
<p>1.外用维 A 酸类: 用药部位要避免日光照射, 宜在晚间睡前应用。</p> <p>2.过氧化苯甲酰对衣物或毛发具有氧化漂白作用, 应尽量避免接触。</p> <p>3.口服米诺环素时可出现前庭神经紊乱 (如头晕、眩晕), 罕见狼疮样综合征和良性颅内压增高症 (如头痛等)</p> <p>4.异维 A 酸 12 岁以下儿童尽量不用, 有致畸作用, 育龄期女性患者及其配偶应在治疗前 1 个月、治疗期间及治疗结束后 3 个月内严格避孕</p>	

### 知识点 25: 超重和肥胖

判断指标	<p>体重指数 (BMI)</p> <p>18.5~23.9 正常</p> <p>24.0~27.9 为超重</p> <p>≥28.0 为肥胖</p>
	腰围≥90/85cm (男/女) 可判定为腹型肥胖
减重药物	中枢性减重药: 芬特明、安非拉酮、西布曲明 (已停产)

	作用: 抑制食欲和诱导饱腹感
	非中枢性减重药: 奥利司他
	作用: 脂肪酯酶抑制剂, 减少脂肪吸收
用药指导与患者教育	奥利司他: ①应进餐时服用; ②可干扰脂溶性维生素 A、维生素 D、维生素 E 和维生素 K 的吸收, 服药期间应补充这些维生素(在服用奥利司他前或后至少 2 小时服用)。

### 知识点 26: 脂肪肝

保肝药物	水飞蓟素 (宾)、双环醇、多烯磷脂酰胆碱、甘草酸二铵、还原性谷胱甘肽、S-腺苷蛋氨酸、熊去氧胆酸	
合并症用药原则	合并肥胖或超重	奥利司他——减肥
	合并糖尿病	二甲双胍和利拉鲁肽
	合并高血压	ARB 或 ARB+CCB
	合并脂肪性肝硬化+高血压	非选择性β受体阻断剂 (普萘洛尔)
	合并高 TG	贝特类, 但需警惕肝毒性 (ω-3 多不饱和脂肪酸安全, 但疗效不肯定)
	非经酒精性脂肪肝合并 LDL-C 升高	他汀类 (注患者有肝衰竭或肝硬化失代偿不能用)

### 知识点 27: 急性气管-支气管炎

病因	通常是由于病毒感染支气管树引起, 呈自限性, 细菌感染并不常见
治疗原则	对症和支持疗法, 不建议常规使用抗菌药物

降钙素原检测	决定是否使用抗菌药物	
治疗药物	镇咳药	右美沙芬、喷托维林、苯丙哌林; 应避免使用可待因, 因其具有成瘾性
	祛痰药	愈创木酚甘油醚、溴己新、氨溴索、桉柠蒎、N-乙酰半胱氨酸、羧甲司坦、厄多司坦
	支气管舒张剂	沙丁胺醇 (用于伴有喘息的患者)
	抗过敏	氯苯那敏、苯海拉明
	减充血药	伪麻黄碱
	复方制剂	氯化铵甘草合剂口服液、愈美片、复方甲氧那明胶囊、美敏为麻溶液
	伴有流感	神经氨酸酶抑制剂 (奥司他韦、扎那米韦)
	伴有百日咳	大环内酯类药物
全身不适、肌痛和发热	解热镇痛药	
流感疫苗和肺炎链球菌疫苗	适用于特殊人群: 包括 65 岁以上的成年人、2 岁以下 (6 个月以上) 的儿童、孕妇以及于疗养院和长期护理机构的住院人群	

### 知识点 28: 社区获得性肺炎

经验治疗:

门诊-轻症 CAP (门诊轻症支原体/衣原体和病毒性肺炎多呈自限性)	主要针对肺炎链球菌给药	建议口服阿莫西林或阿莫西林-克拉维酸治疗
	青年无基础疾病患者怀疑支原体/衣原体感染	口服多西环素或米诺环素
	对于有合并症或最近3个月有抗菌药物用药史的患者, 首选方案耐药率高、过敏、不耐受	左氧氟沙星
	老年人或有基础疾病患者; 3个月内接受过β内酰胺类药物治疗(考虑耐药肺炎链球菌感染风险)	不推荐单独使用多西环素或米诺环素或大环内酯类
住院-普通病房 CAP	①单用β-内酰胺类 ②β-内酰胺类联合多西环素/米诺环素、大环内酯类 ③单用呼吸喹诺酮类	
住院-重症监护室 CAP	β-内酰胺类为基础的联合方案, 联合大环内酯类或喹诺酮类	

**明确病原体治疗方案:**

病原体		首选方案
肺炎	青霉素 MIC <	青霉素 G、阿莫西林、氨苄西林

链球菌	2mg/L 青霉素 MIC≥2mg/L	三代头孢（头孢噻肟、头孢曲松）、氟喹诺酮类（左氧氟沙星、莫西沙星）、万古霉素、利奈唑胺、高剂量阿莫西林
肺炎支原体		多西环素、米诺环素
肺炎衣原体		阿奇霉素
金黄色葡萄球菌甲氧西林耐药		万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

### 知识点 29: 支气管哮喘

哮喘急性发作急救	<p>①速效吸入性和短效口服<math>\beta_2</math>受体激动剂、全身性糖皮质激素、吸入性抗胆碱药物、短效茶碱等</p> <p>②轻至中度哮喘急救首选吸入沙丁胺醇、特布他林等短效<math>\beta_2</math>受体激动剂</p>
哮喘长期控制	<p>①糖皮质激素是最有效的控制哮喘呼吸道炎症的药物</p> <p>②中至重度持续哮喘患者的长期治疗：激素+特罗布地奈德-福莫特罗干粉吸入剂、氟替卡松-沙美特罗干粉吸入剂和倍氯米松-福莫特罗气雾剂</p>
白三烯受体阻断剂 (**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
具体药物考点汇总	

短效 $\beta_2$ 受体激动剂	①沙丁胺醇、特布他林 ②不宜长期、单一使用。主要不良反应有心悸、骨骼肌震颤和低钾血症
长效 $\beta_2$ 受体激动剂	①沙美特罗、福莫特罗、茚达特罗 ②福莫特罗起效快，也可作为缓解药物按需使用
糖皮质激素类	①不良反应：声音嘶哑、咽部不适和念珠菌感染 ②吸入后应立即漱口 ③长期高剂量吸入可导致骨质疏松
茶碱类	不良反应：有恶心、呕吐、心律失常、血压下降及多尿等，个体差异大，应进行血药浓度监测
抗胆碱药	①短效：异丙托溴铵；长效：噻托溴铵 ②妊娠早期妇女、青光眼与前列腺肥大的患者应慎用 此类药物

### 知识点 30：肺结核

药物	考点
异烟肼 (H)	①不良反应：周围神经病（肌肉痉挛、四肢感觉异常，可合用维生素 B <sub>6</sub> ）、流感样综合征、药物性狼疮、癫痫、脑病 ②异烟肼是肝药酶抑制剂，会提高联用药物的血药浓度
利福平 (R)	①不良反应：体液变色-橘红色、流感样综合征、药物性血管炎、急性间质性肾炎

	②利福平属于肝药酶诱导剂，会降低联用药物的血药浓度
吡嗪酰胺 (Z)	不良反应：痛风、关节痛；恶心、食欲不振、面色潮红、光敏性
乙胺丁醇 (E)	不良反应：关节痛，尿酸升高，球后视神经炎（视力模糊、红绿色盲、视野受限）
共性不良 反应	1.皮肤超敏反应：异烟肼、吡嗪酰胺、利福平 2.药物性肝损伤：异烟肼、吡嗪酰胺、利福平

### 知识点 31：高血压

药物	典型不良反应
ACEI 类 (**普利)	刺激性干咳、血钾升高
ARB 类 (**沙坦)	血钾升高
$\beta$ 受体阻断剂 (**洛尔)	支气管痉挛、心功能抑制
CCB 类 (**地平)	二氢吡啶类：足踝部水肿、头痛、面部潮红
噻嗪类利尿剂	血钾降低，血钠降低，血尿酸升高
保钾利尿剂 (阿米洛利、氨苯蝶啶)	血钾升高
醛固酮受体阻断剂 (螺内酯)	血钾升高，男性乳房发育
$\alpha$ 受体阻断剂 (**唑嗪)	直立性低血压（睡前服用，体位转换时应缓慢）





特殊情况	药物遴选
高血压伴脑卒中	SBP $\geq$ 200mmHg 或 DBP $\geq$ 110mmHg 可用降压药: 拉贝洛尔、尼卡地平
高血压伴肾脏疾病	首选 ACEI/ARB, 也可选择 CCB、 $\alpha$ 受体阻断剂、 $\beta$ 受体阻断剂、利尿剂
高血压合并糖尿病	首选 ACEI/ARB, 也可选择 CCB、利尿剂
高血压伴心力衰竭	可选用 ACEI/ARB、利尿剂、 $\beta$ -B, 不宜选用 CCB, 但氨氯地平和非洛地平可用
蛋白尿/微量白蛋白尿	首选 ACEI/ARB
高血压伴血脂异常	首选 ACEI/ARB
高血压伴稳定型心绞痛	首选 $\beta$ -B
高血压伴快速型心律失常	首选 $\beta$ -B
高血压伴前列腺增生	首选唑嗪类 (特拉唑嗪、多沙唑嗪)
高血压伴高尿酸血症	首选沙坦类 (氯沙坦)

### 知识点 32: 调脂药物的选择

调脂药物		
降低胆固醇	他汀类 (首选)	洛伐他汀、辛伐他汀、普伐他汀等
	胆固醇吸收抑制剂	依折麦布

	胆酸螯合剂	考来烯胺、考来替泊、考来维仑
	PCSK9 抑制剂	依洛尤单抗
	普罗布考	
降 TG	贝特类	非诺贝特、吉非罗齐、苯扎贝特
	烟酸类	
	高纯度鱼油制剂	
药物联合	他汀类+依折麦布→协同降胆固醇、LDL-C	
	他汀类+依洛尤单抗→为欧美国家治疗家族性高胆固醇血症 (FH) 患者的主要方式	
	他汀类+贝特类→降低 LDL-C、TG, 升高 HDL-C	
	他汀类+ω-3 脂肪酸制剂 (多烯酸乙酯) →混合型高血压	

### 知识点 33: 心力衰竭

利尿剂	呋塞米、氢氯噻嗪、阿米洛利、托伐普坦等
ACEI/ARB	普利类/沙坦类
ARNI	血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂: 沙库巴曲缬沙坦
醛固酮受体 阻断剂	螺内酯
β受体阻断 剂	琥珀酸美托洛尔、比索洛尔及卡维地洛

强心苷类药物	地高辛, 正性肌力药
其他药物	伊伐布雷定: 特异性抑制心脏窦房结起搏电流, 降心率
	左西孟旦: 钙增敏剂, 新型正性肌力药
	奈西立肽: 重组人脑利钠肽, 有利钠、利尿和扩血管作用

### 知识点 34: 癫痫

<b>治疗原则</b>	
治疗原则	根据癫痫类型给药; 个体化给药; 单药治疗 (至少 $\geq 2$ 种单用药治疗失败后才考虑联用药); 小剂量起始, 滴定增量, 长期规律用药
<b>癫痫首选</b>	
部分性发作 (局灶性) 发作	卡马西平、奥卡西平、丙戊酸、托吡酯、拉莫三、左乙拉西坦等
全面强直-阵挛性发作	丙戊酸、卡马西平、奥卡西平、苯巴比妥、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等
强直或失张力发作	丙戊酸、拉莫三嗪、托吡酯等
失神发作	丙戊酸、拉莫三嗪、氯硝西洋、左乙拉西坦、拉莫三嗪、托吡酯、唑尼沙胺等
肌阵挛发作	丙戊酸、左乙拉西坦、托吡酯、氯硝西洋、唑尼沙胺等

<p>癫痫持续状态</p>	<p>急救措施：现癫痫发作患者，应立即上前扶住患者，尽量使其慢慢躺下，以免跌伤。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）。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。</p> <p>抽搐后呼吸未能及时恢复应做人工呼吸</p>
	<p>院前处理：肌注 10mg 咪达唑仑</p> <p>入院治疗：首选静脉注射地西洋。</p>
<p>育龄期妇女</p>	<p>卡马西平、拉莫三嗪、左乙拉西坦</p>
<p>孕前 3 个月和孕初 3 个月</p>	<p>每日加用叶酸 2.5-5mg</p>
<p><b>药物不良反应</b></p>	
<p>苯妥英钠</p>	<p>共济失调，视力模糊，齿龈增生，镇静</p>
<p>卡马西平</p>	<p>共济失调，复视，肝损伤，骨髓抑制，皮疹，低钠血症，白细胞减少，可发生抗惊厥药物过敏综合征等严重不良反应</p>
<p>苯巴比妥</p>	<p>镇静，认知障碍，低钙血症，叶酸缺乏</p>
<p>丙戊酸钠</p>	<p>胃肠道功能紊乱，脱发，体重增加，肝毒性，血小板减少，低纤维蛋白原血症</p> <p>注意：治疗前半年应每 1-3 个月测肝功能 1 次，注</p>

意肝损害	
<b>对肝药酶的影响</b>	
肝药酶诱导	苯妥英钠、卡马西平（可能增加避孕失败风险）、 苯巴比妥
肝药酶抑制	丙戊酸钠

### 知识点 35: 帕金森病

治疗原则	尽可能小剂量达到满意临床效果
苯海索	①闭角型青光眼、前列腺肥大患者禁用; ②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能力, 一旦发现患者的认知功能下降则应立即停用; ③对 ≥ 60 岁的患者最好不应用抗胆碱药
复方左旋多巴	①晚发型或伴有智能减退的患者, 应首选复方左旋多巴; (尽量不应用抗胆碱药物, 尤其针对老年男性患者) ②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易诱发致残性的运动并发症 (症状波动、异动症) ④不能突然停药, 以免发生恶性撤药综合征
金刚烷胺	①减量宜慢, 突然停药会导致病情恶化; ②不宜晚上服用 (不良反应有幻觉、精神紊乱)
司来吉兰	胃溃疡患者慎用; 应避免与选择 5-羟色胺再摄取抑制剂 合用

恩他卡朋	与铁螯合, 故间隔 2-3 小时服药
------	--------------------

### 知识点 36: 失眠症

药物治疗	
苯二氮草类	药物: 地西洋 (安定)、氯氮草 (利眠宁)、硝西洋 (硝基安定)、艾司唑仑 (舒乐安定)、三唑仑、咪达唑仑、阿普唑仑、劳拉西洋、氯硝西洋
	不良反应: 日间困倦 (“宿醉现象”)、肌张力下降、容易跌倒 (老年人尤其需要注意) 和认知障碍等
	注意: 长期应用不能突然停止使用, 因为存在症状反弹和戒断综合征的风险
非苯二氮草类 (non-BZDs)	药物: 唑吡坦、唑吡坦控释剂、佐匹克隆、扎来普隆
	特点: 一般不产生日间困倦 (“宿醉现象”), 药物依赖风险较低
	应用: 原发性失眠首选
褪黑素和褪黑素受体激动剂	药物: 雷美尔通 (没有药物依赖性, 无戒断症状)、阿戈美拉汀 (具有抗抑郁和催眠双重作用)
	应用: 老年失眠患者推荐使用 non-BZD 或褪黑素受体激动剂

### 知识点 37: 消化系统用药中典型不良反应

质子泵抑制剂 (PPIs) (**)	① 导致骨质疏松, 长期较高剂量可增加骨折风险, 尤其是老年人;
--------------------	----------------------------------

拉唑)	②影响钙、镁、铁、维生素 B <sub>12</sub> 的吸收; 药物相互作用 ①奥美拉唑降低氯吡格雷疗效, 导致心血管血栓栓塞不良事件风险。可选用泮托拉唑、雷贝拉唑 (影响小); ②奥美拉唑抑制华法林代谢, 合用需要加强监测; ③与地高辛合用需要监测血镁浓度
H <sub>2</sub> 受体拮抗剂 (**替丁) 不良反应	监测中枢神经系统症状 (神经错乱、谵妄、幻觉、言语模糊), 尤其是老年人; 西咪替丁: 导致男性乳房增大、精子数量减少、阳痿以及女性溢乳等;
抗酸药物	铝制剂: 便秘, 可足量饮水避免 镁制剂: 缓泻
多潘立酮	男性乳房女性化; 可能引起心脏相关风险

### 知识点 38: 消化性溃疡——四联疗法

目前推荐含有铋剂的四联方案: 2 种抗生素+PPI+铋剂

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 1000mgbid	克拉霉素 500mgbid	餐后立即口服
2	阿莫西林 1000mgbid	左氧氟沙星 500mgqd 或 200mgbid	服 (提高药物在胃部存
3	阿莫西林 1000mgbid	呋喃唑酮 100mgbid	留时间和浓
4	四环素 500mg tid 或	甲硝唑 400mg tid 或	度, 发挥局

	qid	qid	部 抗 菌 作 用)
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	

分类	用药目的	品种	标准剂量	用法用量
PPI	抑制胃酸分泌, 提高胃内 pH, 从而增强抗生素的作用, 包括: 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)	
--	--	---------	--

### 知识点 39: 肠易激综合征

药物治疗	
抗菌药物	利福昔明: 用于治疗腹泻型 IBS
微生物制剂	双歧杆菌四联活菌、双歧杆菌三联活菌: 减少排便次数, 缓解腹泻、腹痛
5-HT <sub>3</sub> 受体阻断	阿洛司琼、雷莫司琼: 缓解腹痛、腹泻症状 注意: 阿洛司琼可导致的缺血性肠炎
阿片类受体配体药物	洛哌丁胺: 唯一一种用于 IBS 患者的止泻药物
解痉药	奥替溴铵、西托溴铵、东莨菪碱、山莨菪碱、美贝维林: 解痉、止痛
肠道促分泌剂	利那洛肽、鲁比前列酮: 用于便秘型 IBS
抗抑郁药物	小剂量三环类抗抑郁药物: 具有抗胆碱能作用, 可延缓胃肠道转运时间
其他治疗药物	聚乙二醇 4000、双八面体蒙脱石、复方地芬诺酯
用药注意事项与患者教育	
<p>1. 因蒙脱石具有吸附作用, 可影响其他药物的吸收, 应在服用该药前 1 小时使用其他药物。</p> <p>2. 地芬诺酯应注意: ①不宜与巴比妥类、阿片类、水合氯醛、乙醇、格鲁米特或其他中枢抑制药合用。②地芬诺酯与单胺氧化酶抑制剂合用, 有高血压危象的潜在危险; ③复方地芬诺酯可导致婴幼儿呼吸抑制, 2</p>	



岁以下儿童禁用。

3.洛哌丁胺应注意: 在药物过量时, 可能出现中枢神经抑制症状, 如木僵、神经调节功能紊乱、嗜睡、缩瞳、肌张力过高、呼吸抑制及肠梗阻。

4.解痉药如阿托品、东莨菪碱、山莨菪碱应注意: ①对脑出血急性期、青光眼、手术前患者禁用, 高血压、心脏病、尿潴留、前列腺肥大患者慎用; ②宜在餐前半小时服用; ③使地高辛吸收增加, 有导致地高辛中毒的危险。

5.匹维溴铵应注意: ①无明显的抗胆碱不良反应, 故可用于合并前列腺增生症、尿潴留和青光眼的肠易激综合征患者。②该药服用时切勿嚼碎、咀嚼, 宜在进餐时用水吞服, 不宜睡前吞服。

6.微生态制剂应注意: ①建议与抗菌药物间隔使用。②铋剂、鞣酸、药用炭、酞剂等能抑制、吸附或杀灭活菌, 故不能合用。③对牛奶过敏者, 应避免服用含乳酸菌的微生态制剂; ④需用 < 40°C 的温开水送服。

#### 知识点 40: 胰岛素分类

类别	制剂名称	起效时间	给药时间
速效	门冬胰岛素	10~ 15min	紧邻餐前注射或餐后立即 给药
	赖脯胰岛素	10~ 15min	在将要进餐之前给药
短效	普通 (常规) 胰岛素	15~60 (皮 下)	餐前 15~30min (皮下)

		10~ 30min (静 脉)	抢救糖尿病酮症酸中毒和 高血糖高渗性昏迷 (静脉)
中效	低精蛋白锌胰岛素	2.5~3h	早餐前 30~60min, qd
长效	精蛋白锌胰岛素	3~4h	早餐前 30~60min, qd
	地特胰岛素	3~4h	睡前, qd
	甘精胰岛素	2~3h	每日固定时间, qd
预混	预混人胰岛素 30R (30/70)	0.5h	个体化给药; 注射后 30min 内必须进食
	预混人胰岛素 50R (50/50)	0.5h	个体化给药; 注射后 30min 内必须进食
	预混门冬胰岛素 30	10~ 20min	早、晚餐前
	预混赖脯胰岛素 25	15min	餐前即时注射
	预混赖脯胰岛素 50	15min	餐前即时注射

### 知识点 41: 骨质疏松症相关考点

治疗药物分类	①骨健康基本补充剂: 钙制剂、维生素 D; ②原发性骨质疏松症的药物治: 双膦酸盐、降钙素、 绝经激素治疗、选择性雌激素受体调节剂、甲状旁腺 素类似物、锆盐、维生素 K 类、RANKL 抑制剂
钙剂	①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

	<p>400mg,故每日应补充的元素钙量为 500 ~ 600mg;</p> <p>②补充钙剂以清晨和睡前各用 1 次为佳,以减少食物对钙吸收的影响;如采取“3 次/日”的用法,最好于餐后 1 小时服用</p>
降钙素	具有止痛作用,适用于新发骨折伴疼痛的患者
双膦酸盐	应于早晨空腹给药,建议用足量水送服,保持坐位或立位,服后 30 分钟内不宜进食和卧床,不宜喝牛奶、咖啡、茶、矿泉水、果汁和含钙的饮料

#### 知识点 42: 痛风相关考点

痛风急性期	抗炎	首选秋水仙碱
	镇痛	首选对乙酰氨基酚、吲哚美辛,次选布洛芬
降尿酸治疗	抑制尿酸生成	别嘌醇、非布司他
	促进尿酸排泄	苯溴马隆、丙磺舒
	新型降尿酸药	尿酸酶、选择性尿酸重吸收抑制剂
碱化尿液	<p>药物: 碳酸氢钠、枸橼酸盐</p> <p>目标: 推荐将尿液 pH 维持在 6.2 ~ 6.9</p>	

#### 知识点 43: 慢性肾病 (CKD)

<b>药物治疗</b>		
肾性高血压	降压目标	<p>①总体目标 &lt; 140/90mmHg</p> <p>② 60 岁以上老年人, 降压目标应 &lt; 150/90mmHg, 同时避免血压</p>

		<p>&lt;130/60mmHg</p> <p>③ 糖尿病肾病，如能耐受应 &lt;130/80mmHg</p>
	<p>药物选择</p> <p>(可选 ACEI、ARB、CCB)</p>	<p>糖尿病肾病患者——首选 ACEI、ARB</p> <p>CKD 合并痛风患者——应禁用干扰尿酸排泄的噻嗪类利尿剂</p> <p>老年合并糖尿病患者——同时应用小剂量 <math>\alpha</math>受体阻断剂和利尿剂，不宜联用 <math>\beta</math>受体阻断剂</p>
肾性贫血	治疗目标	Hb $\geq$ 115g/L，但不推荐 >130g/L
	药物选择	红细胞生成刺激剂 (ESAs)：人促红素 (使用时应注意补充铁)
肾性骨病与高磷、低钙血症	降低血磷	<p>口服肠道磷结合剂或加强透析</p> <p>磷结合剂：最常用碳酸钙，餐中服用。但发生高钙血症时，选用碳酸镧、司维拉姆</p>
	伴甲状旁腺功能亢进症	使用活性维生素 D 及其类似物 (骨化三醇、阿法骨化醇和帕立骨化醇)、拟钙剂 (西那卡塞)
降脂治疗		推荐使用他汀类，但 CKD 患者使用他汀类易引起肌病，故应避免大剂量用。当他汀类治疗 LDL-C 不达标时，不建议与贝特类联合使用
纠正酸中毒		口服碳酸氢钠，轻者 1.5~3.0g/d 即可；中至重度患者

及高钾血症	3~15g/d, 必要时可静脉输注	
其他治疗	糖尿病肾病	胰岛素使用减量, 避免发生低血糖
	高尿酸血症	别嘌醇、苯溴马隆、非布司他
	肠道排毒	口服药用炭, 但用药后易出现便秘, 可使用大黄导泻
	替代治疗	肾移植、血液透析、腹膜透析
用药注意事项与患者教育		
<p>1.患者应注意低盐、优质低蛋白饮食, 避免高脂食物的摄入, 建议适当控制动物内脏、海鲜类等高嘌呤饮食摄入。</p> <p>2.老年患者降压用药时应慎用<math>\alpha</math>受体阻断剂等易致体位性低血压和跌倒的药物, 必须使用时建议首剂减半量。</p>		

#### 知识点 44: 血液系统疾病相关考点

贫血类型	治疗用药	注意事项
缺铁性贫血	铁 ( $\text{Fe}^{2+}$ )	宜选用二价铁, 铁剂建议在餐后服用, 耐受性较好
巨幼细胞性贫血	叶酸 + 维生素 $\text{B}_{12}$	

#### 知识点 45: 肿瘤的临床基础

特异性的重要肿瘤标志物	<p>①甲胎蛋白 (AFP), 用于肝癌诊断和鉴别诊断;</p> <p>②癌胚抗原 (CEA), 主要用于结直肠癌等腺癌诊断;</p> <p>③前列腺特异性抗原 (PSA), 用于男性前列腺癌诊断</p>
病理学诊断	肿瘤诊断的“金标准”

TNM 分期	<p>“T” 代表原发肿瘤范围;</p> <p>“N” 代表区域淋巴结转移是否存在及范围;</p> <p>“M” 代表是否存在远处转移, 三个大写字母后加上数字或小写字母以客观记录具体情况</p>
--------	--

#### 知识点 46: 疼痛控制药物分类

阶梯	药物
第一阶梯	非阿片类药物, 多指 NSAIDs 药物
第二阶梯	弱阿片类药物, 如可待因、二氢可待因、曲马多等
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

#### 知识点 47: 类风湿关节炎相关考点

甲氨蝶呤 (MTX)	<p>首选的改善病情的抗风湿药(DMARDs)</p> <p>剂量 7.5 ~ 25mg/w</p> <p>不良反应有恶心、口炎、腹泻、脱发、皮疹, 少数出现骨髓抑制, 听力损害和肺间质病变。也可引起流产、畸胎和影响生育力。服药期间, 应定期查血常规和肝功能。</p>
氯喹、羟氯喹	本药有蓄积作用, 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。
环孢素 (Cs)	主要不良反应有高血压、肝肾毒性、神经系统损害、继发感染、肿瘤以及胃肠道反应、齿龈增生、多毛等。

### 知识点 48: 带状疱疹

抗病毒治疗	阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦、溴夫定、膦甲酸钠	
局部治疗	炉甘石洗剂、阿昔洛韦软膏、喷昔洛韦乳膏	
带状疱疹神经痛	一线: 普瑞巴林、加巴喷丁、阿米替林、利多卡因 二线: 阿片类	
阿昔洛韦不良反应	阿昔洛韦主要经肾排泄, 可导致急性肾小管坏死, 肾功能不全患者需减量使用	
阿昔洛韦剂量	CrCl > 25ml/min	0.8g, 每日 5 次口服
	CrCl 10 ~ 25ml/min	0.8g, 每日 3 次口服
	CrCl < 10ml/min	0.8g, 每日 2 次口服
伐昔洛韦剂量	0.3 ~ 1gq8h, 7 ~ 10 天	

### 知识点 49: 盆腔炎性疾病 (PID)

<b>药物治疗</b>			
治疗原则	以抗菌药物治疗为主, 必要时行手术治疗		
可能的病原体	包括淋病奈瑟球菌、沙眼衣原体、支原体、厌氧菌和需氧菌等		
门诊治疗	方案 A	肌注	头孢曲松钠、头孢西丁钠、头孢噻肟、头孢唑肟钠
	方案 B	口服	氧氟沙星、左氧氟沙星, 同时加用甲硝唑
住院治疗	原则	以抗菌药物为主, 多采取静脉滴注	



	方案	静滴	选第二、三代头孢、头霉素类、氧头孢烯类
	A		头孢曲松——每 24 小时 1 次
			头孢替坦——每 12 小时 1 次
			头孢西丁——每 6 小时 1 次
	方案 B		喹诺酮类 (氧氟沙星、左氧氟沙星) 与甲硝唑联合
	方案 C		$\beta$ 内酰胺类 + $\beta$ 内酰胺酶抑制剂类抗菌药物为主
	方案 D		克林霉素与氨基糖苷类 (克林霉素、庆大霉素) 联合
补充治疗方案	门诊、住院治疗方案中如存在未覆盖细菌、病原体等, 可加用以下药物补充治疗		
	针对厌氧菌		加用硝基咪唑类药物甲硝唑
	针对沙眼衣原体或支原体		加用多西环素、米诺环素、阿奇霉素
<b>用药注意事项与患者教育</b>			
1. 使用氨基糖苷类应密切注意药物的耳、肾毒性; 2. 克林霉素和庆大霉素联用偶可出现严重神经系统不良事件; 3. 提醒患者应用头孢菌素类药物期间及用药 1 周内应避免饮酒或酒精性饮料			

**知识点 50: 特殊解毒剂**



特殊解毒剂	用途
二巯丙醇	砷、汞、金、铋及酒石酸锑钾中毒
二巯丁二钠 (二巯琥珀酸钠)	锑、铅、汞、砷的中毒, 并预防镉、钴、镍的中毒
依地酸钙钠 (解铅乐、EDTANa-Ca)	铅、锰、铜、镉等中毒, 尤以铅中毒疗效好
青霉胺 (D-盐酸青霉胺)	铜、汞、铅中毒的解毒, 治疗肝豆状核变性病
亚甲蓝 (美蓝)	氰化物中毒, 小剂量可治疗亚硝酸盐中毒导致的高铁血红蛋白血症
硫代硫酸钠 (次亚硫酸钠)	氰化物中毒, 也用于砷、汞、铅中毒
碘解磷定 (解磷定)	有机磷中毒
氯磷定	
双复磷	有机磷中毒, 能通过血-脑屏障
双解磷	有机磷中毒, 不能通过血-脑屏障
盐酸戊乙奎醚	有机磷农药中毒和中毒后期或胆碱酯酶 (ChE) 老化后维持阿托品化
亚硝酸钠	治疗氰化物中毒
盐酸烯丙吗啡	吗啡、哌替啶急性中毒

谷胱甘肽	丙烯腈、氟化物、一氧化碳、重金属等中毒
乙酰胺 (解氟灵)	有机氟杀虫农药中毒
乙酰半胱氨酸	对乙酰氨基酚中毒
纳洛酮	急性阿片类及急性乙醇中毒
氟马西尼	苯二氮草类药物过量或中毒

