

2015[®]版

国家执业药师资格考试口袋书

药学 专业知识(二)

闫磊 尹兴斌◎主编

2015最新大纲详解
千万考生口碑推荐

 北京科学技术出版社

2015 版

国家执业药师资格考试口袋书

药学专业知识 (二)

主编 闫 磊 尹兴斌

编委 (以姓氏笔画为序)

尹兴斌 闫 磊 张文芯

林龙飞 倪博然 崔秀荣

 北京科学技术出版社

29 270

图书在版编目 (CIP) 数据

药专业知识 (二) / 闫磊, 尹兴斌主编. —北京: 北京科学技术出版社, 2015. 6

(2015 版国家执业药师资格考试口袋书)

ISBN 978-7-5304-7761-8

I. ①药… II. ①闫…②尹… III. ①药理学—药剂师—资格考试—自学参考资料 IV. ①R9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 101436 号

药专业知识 (二)

主 编: 闫 磊 尹兴斌

策划编辑: 赵 晶 白世敬

责任编辑: 唐晓波 张运华

责任校对: 贾 荣

责任印制: 李 茗

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66135495 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部)

0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkj@bjkjpress.com

网 址: www.bkydw.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市中国画美凯印刷有限公司

开 本: 787mm × 990mm 1/32

字 数: 363 千字

印 张: 14.625

版 次: 2015 年 6 月第 1 版

印 次: 2015 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-7761-8/R · 1907

定 价: 39.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

前 言

国家执业药师资格考试是一种职业准入考试，考试遵照“以用定考”的原则，与一般的专业考试有所不同。2015 年国家执业药师资格考试大纲有大幅改动，内容调整较大并增加了许多新考点。为配合每年一度的考试，辅导应试人员备考，我社邀请北京中医药大学的多位具有多年辅导、教学经验的教授编写了这套 2015 版国家执业药师资格考试口袋书。

本套口袋书是这些教授多年执业药师考试辅导经验的总结，具有以下特点。

(1) 体积小，携带方便。考生可以随手将其装入口袋中，在闲暇时间随时翻看、随地复习，实用性很强。

(2) 紧紧围绕大纲，条理清晰。2015 年国家执业药师资格考试大纲有大幅改动，本套口袋书紧扣新大纲，分项列出考点，帮助考生形成系统的知识体系，以便在较短时间内领会大纲精神、掌握基本知识。

(3) 内容精炼，重点突出。本套口袋书详略得当，能使考生在有限的时间内抓住重点和考点，进行有效的复习，掌握考试的主要内容。

由于参加执业药师资格考试的考生背景不同、基础各异，因而考生在备考时可根据各自的情况有所侧重。考生对于本备考材料（口袋书）所列考点均应掌握或熟悉，这是参加考试的基本要求。

使用本套口袋书时应注意：①通过各“章或节”项下

的“阅读提示”提出各“章”及各“节”的重点；②对各“考点”的内容应注重理解，在理解的基础上记忆；③若考点带“★”或“☆”，则为考试的重点和难点，应着重进行复习和记忆。

由于时间紧迫，若有疏漏和不当之处，敬请广大考生和其他读者批评指正，以便改进。在此，预祝各位考生能够顺利通过考试！

如何准备

《药专业知识（二）》考试

《药专业知识（二）》是一门内容体系全新的科目，新版教材内容框架对原大纲中的《药理学》做了较大调整，其应试指南是以临床药理学为基础，结合临床药物治疗学中合理用药相关知识编写而成，具体内容从原有的《药专业知识（一）》中药理学部分7个系统改为16个章节，将临床常用药物按照药物功效的不同分章进行阐述，包括各类药物的药理作用与临床评价、用药监护，以及主要代表药品的介绍。

对于参加执业药师资格考试的考生来说，学习的最大障碍莫过于记忆力差的问题了。怎样克服年龄大、工作忙、记忆力差的矛盾，保证这门新的课程顺利通过呢？笔者认为应当在复习技巧上好好动动脑筋。

因为新版的《药专业知识（二）》内容较多，笔者认为可分成三个步骤进行学习。

第一步：擒贼先擒王。从最重要、最熟悉的抗菌药物开始，同时搞定抗病毒用药、寄生虫用药，然后学习循环及内分泌系统用药。搞定了这5章，就相当于已经打下了一半江山。

第二步：柿子先拣软的捏。容易得分的章节分别为解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药、呼吸系统疾病用药、消化系统疾病用药、利尿剂及泌尿系统疾病用药、眼科疾病用药、耳鼻喉疾病用药、皮肤科疾病用药。

第三步：鼓起勇气战难点。精神与中枢神经系统疾病用药，血液系统疾病用药，调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药，抗肿瘤药，这4章难点较多，应理解记忆，逐一攻克。

此外，复习的同时还应注意进行归纳总结，横向、纵向地对比记忆，如不同章节的药具有同一作用特点等。新的科目，意味着新的挑战，《药学专业知识（二）》的复习，一定充满了荆棘与痛苦。但只要各位考生勇敢面对，耐心复习，勤于练习，成功一定属于今年10月份的你们！

目 录

第一章 精神与中枢神经系统疾病用药	1
第一节 镇静与催眠药	1
第二节 抗癫痫药	6
第三节 抗抑郁药	13
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	20
第五节 镇痛药	23
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	30
第一节 解热、镇痛、抗炎药	30
第二节 抗痛风药	37
第三章 呼吸系统疾病用药	42
第一节 镇咳药	42
第二节 祛痰药	45
第三节 平喘药	48
一、 β_2 受体激动剂	48
二、白三烯受体阻滞剂	53
三、磷酸二酯酶抑制剂	54
四、M胆碱受体阻滞剂	58
五、吸入性糖皮质激素	59
第四章 消化系统疾病用药	65
第一节 抗酸剂与抑酸剂	65
一、抗酸剂	65
二、抑酸剂——组胺 H_2 受体阻滞剂	68
三、抑酸剂——质子泵抑制剂	73
第二节 胃黏膜保护剂	76

第三节 助消化药	78
第四节 解痉药与促胃肠动力药	81
一、解痉药	81
二、促胃肠动力药	84
第五节 泻药与止泻药	87
一、泻药	87
二、止泻药	90
三、微生态制剂	93
第六节 肝胆疾病辅助用药	94
第五章 循环系统疾病用药	99
第一节 抗心力衰竭药	99
一、强心苷类正性肌力药	99
二、非强心苷类正性肌力药	103
第二节 抗心律失常药	106
第三节 抗心绞痛药	118
一、硝酸酯类药	118
二、钙通道阻滞剂	122
第四节 抗高血压药	125
一、血管紧张素转换酶抑制剂	125
二、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂	129
三、肾素抑制剂	132
四、其他抗高血压药	133
第五节 调节血脂药	137
一、羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂	137
二、贝丁酸类药	141
三、烟酸类	143
四、胆固醇吸收抑制剂	145
第六章 血液系统疾病用药	147
第一节 促凝血药	147
第二节 抗凝血药	153

一、维生素 K 拮抗剂	153
二、肝素与低分子肝素	155
三、直接凝血酶抑制剂	158
四、凝血因子 X 抑制剂	159
第三节 溶栓药	161
第四节 抗血小板药	165
一、环氧酶抑制剂	165
二、二磷酸腺苷 P2Y ₁₂ 受体阻滞剂	168
三、磷酸二酯酶抑制剂	171
四、整合素受体阻滞剂	172
第五节 抗贫血药	174
一、铁剂	174
二、巨幼红细胞性贫血治疗药	176
三、重组人促红素	178
第六节 升白细胞药	180
一、兴奋骨髓造血功能药	180
二、粒细胞集落刺激因子和粒细胞 - 巨噬细胞集 落刺激因子	181
第七章 利尿剂与泌尿系统疾病用药	184
第一节 利尿剂	184
一、袢利尿剂	184
二、噻嗪类利尿剂	188
三、留钾利尿剂	191
四、碳酸酐酶抑制剂	194
第二节 抗前列腺增生症药	196
第三节 治疗男性勃起功能障碍药	200
一、5 型磷酸二酯酶抑制剂	200
二、雄激素	203
第八章 内分泌系统疾病用药	206
第一节 肾上腺糖皮质激素	206

第二节	雌激素	212
第三节	孕激素	216
第四节	避孕药	219
第五节	蛋白同化激素	222
第六节	甲状腺激素及抗甲状腺药	224
一、	甲状腺激素	224
二、	抗甲状腺药	226
第七节	胰岛素及胰岛素类似物	229
第八节	口服降糖药	233
一、	磺酰脲类促胰岛素分泌药	233
二、	非磺酰脲类促胰岛素分泌药	237
三、	双胍类药	238
四、	α 葡萄糖苷酶抑制剂	240
五、	胰岛素增敏剂	242
六、	胰高糖素样肽-1 受体激动剂	244
七、	二肽基肽酶-4 抑制剂	245
第九节	调节骨代谢与形成药	247
一、	钙剂和维生素 D 及其活性代谢物	247
二、	双膦酸盐类	252
三、	降钙素	255
四、	雌激素受体调节剂	257
第九章	调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	260
第一节	调节水、电解质平衡药	260
第二节	调节酸碱平衡药	266
第三节	葡萄糖与果糖	270
第四节	维生素	273
第五节	氨基酸	284
第十章	抗菌药物	287
第一节	青霉素类抗菌药物	287
第二节	头孢菌素类抗菌药物	295

第三节	其他 β - 内酰胺类抗菌药物	310
第四节	氨基糖苷类抗菌药物	317
第五节	大环内酯类抗菌药物	323
第六节	四环素类抗菌药物	328
第七节	林可霉素类抗菌药物	331
第八节	多肽类抗菌药物	334
第九节	酰胺醇类抗菌药物	340
第十节	氟喹诺酮类抗菌药物	342
第十一节	硝基呋喃类抗菌药物	347
第十二节	硝基咪唑类抗菌药物	348
第十三节	磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	352
第十四节	其他抗菌药物	355
第十五节	抗结核分枝杆菌药	359
第十六节	抗真菌药	366
第十一章	抗病毒药	377
第十二章	抗寄生虫病药	389
第一节	抗疟药	389
第二节	抗肠蠕虫药	391
第十三章	抗肿瘤药	397
第一节	直接影响 DNA 结构和功能的药物	397
一、	破坏 DNA 的烷化剂	397
二、	破坏 DNA 的铂类化合物	399
三、	破坏 DNA 的抗生素	402
四、	拓扑异构酶抑制剂	404
第二节	干扰核酸生物合成的药物 (抗代谢药) ...	406
第三节	干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物 (作 用于核酸转录药物)	410
第四节	抑制蛋白质合成与功能的药物 (干扰有丝 分裂药)	413
第五节	调节体内激素平衡的药物	418

第六节	靶向抗肿瘤药	420
一、酪氨酸激酶抑制剂		420
二、单克隆抗体		422
第七节	放疗与化疗止吐药	424
第十四章	眼科疾病用药	427
第一节	抗眼部细菌感染药	427
第二节	降低眼压药	430
第三节	抗眼部病毒感染药	433
第四节	眼用局部麻醉药	435
第五节	散瞳药	436
第十五章	耳鼻喉科疾病用药	439
第一节	消毒防腐药	439
第二节	减鼻充血药	441
第十六章	皮肤科疾病用药	443
第一节	皮肤寄生虫感染治疗药	443
第二节	痤疮治疗药	445
第三节	皮肤真菌感染治疗药	448
第四节	外用糖皮质激素	452

第一章

精神与中枢神经系统疾病用药

阅读提示

主要包括镇静催眠药、抗癫痫药、抗抑郁药、脑功能改善及抗记忆障碍药、镇痛药。应掌握不同种类药物的作用特点、禁忌证、相互作用及监护要点，同时应掌握代表药物的适应证、注意事项、用法用量及剂型规格等。

第一节 镇静与催眠药

【考点1】作用特点

中枢镇静催眠药包括巴比妥类、苯二氮草类和其他类三类。

巴比妥类：该类药可引起中枢神经系统非特异性抑制作用，作用于中枢神经的不同部位，使之从兴奋转向抑制，出现镇静、催眠和基础代谢率降低。

苯二氮草类：为苯二氮草受体激动剂，可引起中枢神经系统不同部位的抑制，随着用量的加大，临床表现可自轻度的镇静到催眠甚至昏迷。

其他类：为非苯二氮草结构的杂环类镇静催眠药。

【考点2】典型不良反应

巴比妥类：常见“宿醉”现象，具有药物依赖性，或出现心因性依赖、戒断综合征。

苯二氮草类：常见嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、共

济失调。

其他类。①唑吡坦：常见共济失调、精神紊乱，尤以老年患者居多。②佐匹克隆：常见嗜睡、精神错乱、酒醉感、戒断现象。

【考点3】禁忌证

(1) 严重肺功能不全、肝硬化、血卟啉病、贫血、未被控制的糖尿病、过敏者禁用巴比妥类药。

(2) 对苯二氮䓬类药过敏者、妊娠期妇女、新生儿禁用苯二氮䓬类药。呼吸抑制、严重肝损害者禁用硝西泮、氟西泮。

(3) 严重呼吸功能不全、睡眠呼吸暂停综合征、严重及急慢性肝功能不全、肌无力及对唑吡坦过敏者禁用唑吡坦；重症肌无力、失代偿呼吸功能不全、严重睡眠呼吸暂停综合征及对佐匹克隆过敏者禁用佐匹克隆。

【考点4】药物相互作用

1. 巴比妥类

(1) 合用乙酰氨基酚类药，会降低乙酰氨基酚类药的疗效，增加肝中毒危险；与糖皮质激素、洋地黄类、环孢素、奎尼丁、三环类抗抑郁药合用，可降低这些药物的效应；与抗凝血药合用，抗凝作用减弱。

(2) 可增加麻醉剂（如氟烷、甲氧氟烷）的代谢产物，增加肝、肾毒性。与氯胺酮同时使用，有降低血压、抑制呼吸的风险。

(3) 抗惊厥药与苯妥英钠等内酰胺类药合用时，对其血药浓度的影响不定；与乙琥胺或卡马西平合用时，会降低后两药的血药浓度；与丙戊酸钠合用时，巴比妥类药代谢减慢，血浆药物浓度增加，增强中枢神经抑制；与氟哌啶醇合用治疗癫痫，可引起癫痫发作模式改变，须调整给药剂量。

(4) 与中枢神经系统抑制剂或单胺氧化酶抑制剂合用，

可引起神经系统抑制效应增强。

(5) 与吩噻嗪类和四环类抗抑郁药合用，可降低抽搐阈值，增强中枢神经抑制作用。

2. 苯二氮䓬类

(1) 与易成瘾和其他可能成瘾药物合用，成瘾危险性增加。

(2) 与抗高血压药或利尿降压药合用，可增强降压效果；与钙通道阻滞剂合用，可使体位性低血压加重。

(3) 与西咪替丁合用，可抑制由肝脏转化本类药的中间代谢产物如氯氮䓬和地西泮，使清除减慢，血浆药物浓度升高。

(4) 与卡马西平合用，使卡马西平和（或）本类药的血浆药物浓度下降，药物清除半衰期缩短。

(5) 普萘洛尔与苯二氮䓬类抗惊厥药合用，可致癫痫发作类型或频率改变。

3. 其他类

(1) 唑吡坦：与氯丙嗪合用，可延长氯丙嗪的血浆药物清除时间；与丙米嗪合用可增加嗜睡反应和逆行遗忘的发生，并降低丙米嗪的峰浓度。

(2) 佐匹克隆：与肌松药或其他中枢神经抑制剂合用可增强镇静作用；与苯二氮䓬类抗焦虑药或催眠药合用，可增加戒断症状的出现。

【考点5】用药监护

(1) 依据睡眠状态选择用药。应了解催眠药起效时间的快慢、维持时间的长短，并根据使用者的年龄等因素来选择。

(2) 注意用药的安全性。

(3) 关注巴比妥类的合理应用。

(4) 关注老年人对苯二氮䓬类的敏感性和“宿醉”现象。

【考点6】主要药品

1. 地西洋

【适应证】用于焦虑、镇静催眠、抗癫痫和抗惊厥，并缓解炎症所引起的反射性肌肉痉挛等；也可用于治疗惊厥症、肌紧张性头痛及家族性、老年性和特发性震颤，或手术麻醉前给药。

【注意事项】①可能导致过敏。②中枢神经系统处于抑制状态的急性酒精中毒、昏迷或休克时注射地西洋可延长血浆半衰期。③有药物滥用或依赖史、肝肾功能不全者、严重的精神抑郁者慎用。④可使伴呼吸困难的重症肌无力患者、严重慢性阻塞性肺部病变者的病情加重。⑤静脉注射易发生静脉血栓或静脉炎。⑥治疗癫痫时，可能增加癫痫大发作的频度和严重程度。⑦除癫痫持续状态外，不应连续静脉滴注。⑧不能骤然停药。⑨妊娠期、分娩期尽量勿用。

【用法与用量】

口服	成人	抗焦虑、癫痫	一次 2.5 ~ 10mg, 2 ~ 4 次/日
		镇静、催眠、急性乙醇戒断	第 1 日一次 10mg, 以后一次 5mg, 3 ~ 4 次/日
	儿童	一次 1 ~ 2.5mg 或 40 ~ 200 μ g/kg 或 1.17 ~ 6mg/m ² , 一日 3 ~ 4 次。最大剂量不超过 10mg。6 个月以下禁用	
肌内或静脉注射	成人	麻醉	10 ~ 30mg
		镇静、催眠或急性乙醇戒断	开始 10mg, 以后按需每隔 3 ~ 4 小时加 5 ~ 10mg, 24 小时总量以 40 ~ 50mg 为限
		癫痫	开始静注 10mg, 每隔 10 ~ 15 分钟可按需增加, 甚至达最大量
		破伤风时需要较大剂量, 老年和体弱患者, 用量减半	