



权威 / 高效 / 实用 / 方便

北大、浙大、华西、南药、沈药、天津等国内著名药学院考前培训专家联袂打造

2004年

国家执业药师资格考试 应试大全

名师教案

[药学综合]

- 看名师教案
- 观历年真题
- 练强化习题
- 送网上咨询
- 赠模拟考题

主编：胡明、蒲剑（四川大学华西医学院）

中国人口出版社

2004 年国家执业药师资格考试应试大全

名师教案

药学综合知识与技能

主编 胡明 蒲剑(四川大学华西医学院)

中国人口出版社

2004 年国家执业药师资格考试应试大全名师教案

药学综合知识与技能

主 编: 胡 明 蒲 剑

出版发行 中国人口出版社
印 刷 北京兰星球彩色印刷有限公司
开 本 $787 \times 1092 \frac{1}{16}$
印 张 7
字 数 112 千字
版 次 2004 年 3 月第 2 版
印 次 2004 年 3 月第 2 次印刷
印 数 1 ~ 3000 册
书 号 ISBN 7 - 80079 - 808 - 9/R·302
定 价 100.00 元(全套共四册)

社 长 陶庆军
电子信箱 chinaphouse@163.net
电 话 (010)86356979
传 真 (010)82327648
地 址 北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮政编码 100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编写人员与分工

药学专业知(一)

药物分析主编:姚彤炜(浙江大学药物分析教授)

药理学主编:齐刚(武警医学院药理学教授)

季晖(中国药科大学药理学教授)

药学专业知(二)

药剂学主编:逢秀娟(沈阳药科大学药剂学教授)

参编:张云龙(北京大学)

药物化学主编:李仁利(北京大学药物化学教授)

毕小玲(中国药科大学)

药事管理

主编:颜久兴(天津医科大学)

杨悦(沈阳药科大学)

林如辉(福建省药监局培训中心副主任药师)

药学综合知识与技能

主编:胡明蒲剑(四川大学华西医学院)

前 言

执业药师资格制度在我国实施了九年,执业药师由为数不多的几千人,发展到 2003 年的约 10 万人,但和至少 15 万人的执业药师需求相比,缺口还是很大。

据媒体报道,执业药师法立法工作进展顺利,据有关权威人士透露,2004 年 7 月或 2005 年 2 月开始实施。执业药师法的趋势是提高执业门槛,和国际接轨。

按照国家执业药师资格制度 2001~2005 年工作规划,2005 年底执业药师人数将达到 15 万人,已基本满足需要。2005 年后提高执业药师准入门槛,极有可能本科以下学历者和非药学专业者(即相关专业者)不允许报考执业药师。这是摆在众多非执业药师药学人员面前的一个严峻的现实,他们必须争取尽快通过执业药师资格考试,因为越往后,门槛越高,通过难度越大。

今年,执业药师资格考试从大纲到具体内容都做了非常大的修订,这对所有考生和考前辅导工作者来说,都是新的挑战。往届考生的经验表明,一套高质量的备考资料可以:

1. 引导复习思路,提高复习效率;
2. 查缺补漏,发现自己的弱点、盲点;
3. 举一反三,熟能生巧;
4. 增强自信,极大提高考试通过率。

为帮助广大考生顺利通过考试,我们想考生所想,急考生所急,精心编写了本套丛书。和市面上同类备考题集相比,本书具有如下特色:

第一大特色:权威性

出题专家全部来自北大、浙大、华西、南药、沈药、天津等国内著名药学院校,具有丰富的执业药师资格考试辅导经验,对所在学科有全面、深入的理解,熟悉历年考试题型及特点,掌握执业药师资格考试大纲变化的基本规律,同时了解考生备考过程中普遍存在的弱点、盲点。本书在吃透新大纲的基础上,结合出题新趋势和考生复习特点,为考生提供最可信赖的备考指南。

第二大特色:实用性

本书紧扣最新版考试大纲,力争覆盖全部考点,采用最科学的编排方式,与应试内容一一对应,为广大考生的自学和复习节省了大量时间。

汇集全国的优秀师资编写这样一套复习资料在国内还是第一次,我们的每位主编都是各一流药学院校执业药师考前辅导中本专业的佼佼者,完美体现强强联合、优势互补,可以最大限度地保证该书的高质量。

本套丛书共四册:专业知识(一)、专业知识(二)、药事管理和药学(中药学)综合。我们看好执业药师的光明前景,我们将继续为广大考生提供最好的复习辅导材料。本书读者欲了解最新的考试信息及询问与本书有关的问题,请登录:

www.zyys.com

或联系:zyys2000@126.com;kepulp@vip.sina.com;(010)86356979。

编 者

2004 年 3 月

目 录

药学综合知识与技能

第一章 药品名称与药品说明书	1
第二章 处方	4
第三章 合理用药	17
第四章 特殊人群的用药指导	29
第五章 非处方药	41
第六章 药物临床评价与药物不良反应	48
第七章 常见病及其药物治疗	54
第八章 治疗药物监测和给药个体化	64
第九章 药物相互作用	67
第十章 临床常见中毒物质与解救	72
第十一章 药品的保管与养护	87
第十二章 药物经济学基本知识	92
第十三章 药学信息与服务	96
第十四章 医疗器械基本知识	101

第一章 药品名称与药品说明书

一、大纲要求

本章要求的知识点有 6 个,其中掌握(★)3 点,熟悉(▲)1 点,了解(•)1 点:

★药品名称的重要性。

★国际非专有名称和通用名称的概念。

★药品说明书应包括的主要内容和使用的术语。

▲药品名称的种类

• 有关药品说明书的撰写原则与规定。

• 药品命名原则。

二、复习提要

本章估计约占考试总分值的 3%。

第一节 药品名称的重要性

一、药品名称的重要性(★)

1. 药品名称是药品标准的首要内容,药品的命名是药品管理工作标准化中的一项基础工作;

2. 统一规范的命名标准,是药品交流的客观依据;

3. 药品名称的规范和统一,标志一个国家医药科技水平和管理水平;

4. 实行药物的合理命名是合理用药的基本保证。

二、药品名称的种类(▲)

1. 通用名(generic names)(★):中国药典委员会按照“中国药品通用名称命名原则”制定的药品名称。通用名不可用作商标注册。

2. 商品名(trade names):又称商标名。不同厂家对其生产的同一药物制剂所起的不同名称。

(1)商品名具有专有性,不得仿用;

(2)使用商品名时必须标明通用名;

(3)药品商品名不得单独进行广告宣传,使用商品名时必须同时使用通用名称;

3. 国际非专利名(International Nonpary Names, INN)(★):世界卫生组织(WHO)制定的药物(原料药)的国际通用名。

4. 其它名称

(1)法定名称:国家药品标准或药典采用的通用名称。

(2)商标名:即商品名。

(3)注册药名:商标名通过注册即为注册药名。

三、药品命名原则(·)

1. ★药品名称包括:中文名、汉语拼音名、英文名三部分;
 2. 药品名称应科学明确、简短、不用代号、政治性名词及易混同或夸大疗效的名称;
 3. 药品英文名尽量采用国际非专利药名(INN);
 4. 药品商品名不能用作药品通用名称。
- 药品命名原则不适用于中药。

第二节 药品说明书的撰写原则与规定

一、药品说明书的撰写原则(·)

1. 资料要真实、准确、科学;
2. 文字表达要简明易懂
3. 计量单位要统一;
4. 记载项目要全面。

二、药品说明书中的主要术语(▲)

1. 药品名称

(1)必须用中文显著标示通用名称:有法定名称采用法定名称,无则采用《中国药品名通用名称》中规定的名称;

(2)★通用名与商品名的大小比例不得小于 1:2(通用名/商品名 $\geq$ 1/2);

(3)剂型名称应与药典一致。

2. 药品成分

(1)单一化学药品:列出化学名称;

(2)复方制剂:列出活性成分及含量;

(3)需列出可能引起不良反应的辅料或成分;

(4)中药:处方中所含的主要药味、有效部位或有效成分,按君臣佐使组方原则排序列出,与功能主治相符。

3. 药理毒理作用及药代动力学

应以自己科学实验结果为依据,在原已批准生产或进口的说明书的基础上,参照原开发厂使用说明书书写,并参考《药典 2000 版二部临床用药须知》、《新编药理学》、PDR(《医生案头参考》)等。

4. 药品适应症

(1)按国家药监局批准的内容书写,不得夸大、更改;

(2)区分治疗、缓解症状、和作为疾病辅助治疗等的不同。

5. 用法用量

是药品说明书的核心部分,临床安全、有效用药的重要基础。

6. 药物不良反应

是药品说明书中最重要的组成部分之一,应客观、公正、全面、实事求是地列出。

7. 禁忌

应单列一项,不应并入不良反应、注意事项中。

8. 注意事项

(1)不可缺少的两项:孕妇及哺乳期妇女用药,药物相互作用。缺乏资料亦需标注“尚不明确”;

(2)其他项目如(儿童用药、老年患者用药、药物过量)无资料可以不保留条目。

9. 有效期

有效期标注格式:有效期至××××年××月(×日)

10. 批准文号

格式:国药准字+1位字母+8位数字

(1)各类药品字母代码:分别为各类药品汉语拼音的第一个字母。

H-化学药品;Z-中药;B-通过国家药监局整顿的保健药品;S-生物制品;T-体外化学诊断试剂;F-药用辅料;J-进口分装药品。

(2)数字第1、2位:原批准文号来源代码。

10:原卫生部批准的药品;19、20:原国家药监局批准的药品;其它数字:原各省级卫生行政部门批准的药品。

(3)数字第3、4位:公元年号的后两位数字。

三、历年试题分析

(无。注:因为本章是新增内容,所以无往年考题。)

第二章 处方

一、大纲要求

本章要求的知识点有 11 个,其中掌握 6 点,熟悉 3 点,了解 2 点:

★处方的含义、分类与意义。

★处方中药品剂量和用法。

★处方的调配程序及单剂量配方。

★处方调配的注意事项。

★麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、麻黄素的使用管理规定。

★普通药品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品处方的保管规定。

▲完整处方的组成。

▲处方中外文缩写的含义。

▲处方调配工作中的质量保证制度。

• 不同药物剂型对疗效的影响及剂型的特点。

• 我国的国家“基本药物目录”、“国家基本医疗保险药品目录”的含义。

二、复习提要

本章内容比较重要,约占考试分值的 12%。

第一节 处方的含义、分类和意义(★)

一、处方的含义

1. 医师(执业医师或执业助理医师)为患者开具的用药指令;
2. 药师为患者调配分发药品的凭据;
3. 处方开具者(医师)与处方调配者(药师)之间的书面依据。

二、处方的分类

1. 法定处方:中国药典、局颁标准收载的处方,具有法律约束力。
2. 医师处方:医师为患者诊断、治疗或预防用药所开具的处方。
3. 协定处方:医院药剂科与临床医师根据医院日常医疗用药的需要,共同协商制订的处方。

协定处方作用:

- ①适用于大量配制和储备;
- ②便于控制药品的品种和质量,提高工作效率,减少患者取药等候时间。

协定处方仅限于本单位使用。

4. 药师处方:英、美等国家 20 世纪 90 年代开始推广,主要出于保证患者用药安全原因,由药师处方或修改处方,用于:

- ①出现给药遗漏或延迟时;
- ②有必要进行药物或剂量修正时。

三、处方的意义

1. 法律性:因开具处方或调配处方所造成的医疗差错或事故,医师和药师分别负有相应的法律责任。
2. 技术性:开具或调配处方者必须是经过医药院校系统专业学习,并经资格认定的医药卫生技术人员。
3. 经济性:处方是药品消耗及药品经济收入结账的凭证和原始依据。

第二节 处方的组成(▲)

一、处方前记:处方的自然项目,主要包括病人有关信息及处方管理信息,如就诊日期、患者姓名、性别、年龄、临床诊断等。

二、处方正文:有关药品及其使用的信息,如药品名称、剂型、规格、数量、用法、用量等。

三、处方后记:医师、配方人、核对人、发药人的签名和发药日期等。

第三节 医疗机构处方管理

一、处方中药品剂量及用法(★)

1. 一般规定

(1)剂量:药典药品处方剂量以《临床用药须知》剂量为准,其它药品以法定说明书中剂量为准,超剂量使用须由医师在剂量旁重签字。

(2)用法:一般用中、外文缩写表示:每次 $\times$ mg(ml),每日 $\times$ 次;或每日次,每次 $\times$ mg(ml)。

2. 处方限量(★★,几乎每年都有考点)

急诊		1-3日	中药汤剂1-3付		
门诊	一般	3-7日	中药汤剂3-7付		
	慢性病	2周	如:气管炎、鼻炎		
	特殊慢性病	1月	如:结核、糖尿病		
麻醉药品		注射剂	片、酊、糖浆剂	缓释剂型	备注
	一般	2日	3日	常用量	
	晚期癌症患者	3日	7日	15日	凭《麻醉药品专用卡》
精神药品	一类	3日	常用量		
	二类	7日			
毒性药品	极量	2日			
麻黄素	单方制剂	7日			

二、处方保管规定(★)

各类处方保存时限:普:1年;毒、精、戒、麻黄素:2年;麻醉药品:3年

处方颜色:普:白色;急:淡黄;麻:粉红。

三、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、麻黄素的使用管理规定(★)

(一)医疗用毒性药品:(与法规比较,本处侧重于具体操作方面的要求)

1. 毒性药品品种:毒性中药材 27 种,毒性西药 11 种。

2. 年度产、购、供、配制计划:省级医药管理部门制定,卫生部门审核,指定单位。定点饮片企业炮制。依法炮制后不具有毒性的饮片,按普通饮片销售。

3. 生产、配制、质量检验:医药专业人员负责,配料须二人以上复核。标示量准确无误,包装有毒药标志。加工炮制按《药典》或省级《炮制规范》。生产记录保存 5 年备查。

4. 保管:健全保管、验收、领发、核对制度,划定仓间或仓位,专柜专锁,专人保管。

5. 使用:①医疗单位凭医生签名的正式处方;

②定点药店凭盖有医疗单位公章的正式处方;

③只允许开制剂,不得开原料药;

④调配处方须由配方人员及复核人员(药师以上)盖章后方可发出;

⑤未注“生用”者,应给炮制品;

⑥处方一次有效。

6. 销毁:按理化性质采用不同方法销毁:砷化合物:深埋法;升汞:热水稀溶;土的年、马钱子:燃烧法。

(二)麻醉药品

1. 麻醉药品分类:阿片,吗啡,可待因,可卡因,乙基吗啡(狄奥宁),福尔可定(福可定),杜冷丁(盐酸哌替定)、盐酸二氢埃托啡、枸橼酸芬太尼。

2. 使用范围:仅限医疗、教学、科研。不得在药店零售。

3. 供应:医疗机构凭《麻醉药品购用印鉴卡》,填写《麻醉药品申请单》,向指定经营单位购置。

4. 使用:

(1)麻醉药品处方权:考核合格的执业医师,计划生育手术人员手术期间;

(2)处方要求:

①有明确诊断项;

②处方医生、配方人员、核对人员签名;

(3)危重病人:

①申办《麻醉药品专用卡》材料:诊断证明书,患者户口簿,患者身份证,(代办人身份证)。

②注射剂使用管理:一般不能使用注射剂。确需使用者,凭主治医师以上资格的执业医师的诊断证明书,报县级以上药监局备案,在专用卡上注明并加盖公章。再次领药时需将空安瓿或帖剂交回。

③凭“专用卡”处方限量:见处方限量表。

④专用卡有效期:2个月。

5.★癌症病人三阶梯治疗方案

- (1)轻度:非阿片类止痛药:阿司匹林、扑热息痛、布洛芬、吲哚美辛(消炎痛)等
 - (2)中度:弱阿片类、非阿片类:可待因、氨酚待因、曲马多、强痛定(布桂嗪)、高乌甲素注射液等
 - (3)重度:强阿片类:吗啡、哌替啶(杜冷丁)、二氢埃托啡、安那度尔、二氢吗啡酮等
 - (4)对晚期重度疼痛患者:按时(3~6小时给药),按量(止痛剂量),而非按需、定量。
6. 医疗机构管理:五专:专人负责、专柜加锁、专用账册、专用处方、专册登记。

(三)精神药品

1. 品种:第一类:安钠咖、咖啡因、哌醋甲酯(利他林)、布桂嗪(强痛定)、复方樟脑酊、司可巴比妥(速可眠)、丁丙诺非;第二类:巴比妥、苯巴比妥、氯氮革(利眠宁)、氯硝西洋、氟西洋、艾司唑仑、三唑仑、氨甲丙酯、氨酚待因等。(注意一类、二类以及麻醉药品品种不要混淆)
2. 使用:一类在县以上指定医疗单位使用,不得零售;二类可在社会定点药店凭盖医疗单位公章的医生处方零售。医疗单位凭《精神药品购用卡》向指定经营单位购置。
3. 管理:处方上医师、调配、核对人员须签字(同麻醉药品)。处方、购买证明不得涂改。建立精神药品收支账目,按季度盘点,作到账物相符。

(四)麻黄素

1. 管理品种:以麻黄素为原料生产的单方制剂,供医疗配方用的小包装麻黄素。对其生产、经营、使用、出口实行特殊管理。包括
 - (1)麻黄素及其盐类(左旋、右旋、伪麻黄素等);
 - (2)麻黄提取物(浸膏);
 - (3)麻醉素单方制剂(片、注射液);
 - (4)医疗配方用小包装麻黄素(50g、100g/瓶)。
2. 管理:
 - (1)国家药监局指定生产企业定点生产,指定定点经营企业供应。
 - (2)购用单位不得自行销售和调剂,购销过程中禁止使用现金交易。
 - (3)单方制剂只限供医疗单位使用,药店和个体诊所不得销售或制作单方制剂。
 - (4)医疗配方用小包装麻黄素纳入麻醉药品供应渠道。
 - (5)个人携带或邮寄单方制100支以下,凭盖医疗单位公章的医生处方;100支以上,由省药监局出具证明。
 - (6)生产经营企业设立专用库房,双人双锁,指派专人管理。

第四节 处方调配

处方调配的程序:五个环节:收方、划价、调配、核查、发药。

一、收方(★)

1. 审核处方的内容:

- (1)处方前记、后记(签字)、字迹;
- (2)药品名称、规格、书写;
- (3)药品是否需皮试;
- (4)用药剂量、用法是否合理;
- (5)给药途径是否恰当;
- (6)配伍禁忌和相互作用;
- (7)特殊管理药品;
- (8)短缺药品。

2. 处方需表明“皮试”的药物

青霉素 G、硫酸链霉素、精制破伤风抗毒素、烟酸普鲁卡因、细胞色素 C

注意:(1)对青霉素等过敏者口服制剂也应作皮试;

(2)对有过敏史者使用同类(或同种)药品应作皮试;

(3)对一种磺胺过敏者不可使用其他结构相似的药物。

3. 用法用量:结合第四章。

小儿用药剂量:根据小儿体重计算,根据小儿体表面积,根据成人剂量换算。

根据体表面积计算比较合理。

60 岁以上老人用药剂量 = 成人剂量的 3/4。

4. 给药途径:例:硫酸镁:外敷消肿,口服导泻、解除胆管痉挛,注射降压、抗惊厥。

5. 配伍禁忌和相互作用:结合第九章。

二、处方中常见的外文缩写(▲)

用药时间	上午(午前)		下午		饭前		饭后		临睡时	
	a. m.		p. m.		a. c.		p. c.		h. s.	
用药次数	每时	每 4 小时	每日 4 次	每日 3 次	每日 2 次	每天	每晚	隔日一次	必要时	立即
	q. h	q. 4h	q. i. d	t. i. d	b. i. d	q. d	q. n	q. o. d	p. r. n s. o. s	St
给药途径	肌内注射		静脉注射		静脉滴注		口服		皮下	
	Im		iv		Iv. gtt		p. o		H.	
剂型	水/蒸馏水		合剂		滴/滴剂		注射液		溶液	
	Aq, Aq. dest		Mist		Gtt		Inj		Liq, Sol	
剂量单位	毫升		克、公分		千克		毫克		微克	
	c. c., ml		G(g.)		Kg		mg		Mg, mcg	
身体部位	右眼		左眼		双眼		肾清除率		肝清除率	
	O. D.		O. S., O. LP		O. U		Clr		Clh	
								半衰期		表现分布容积
								t _{1/2}		Vd

术语	剂量	有效量	致死量	半致死量	最小抑菌浓度	达峰时间
	Dos	ed	LD	LD50	MIC	Tp
机构等	美国食品药品监督管理局		世界卫生组织	日本药局方	美国药典	注册登记名
	FDA		WHO	JP	USP	R
其他	右旋体	左旋体	消旋体	复方/复合的	稀释	各个/各
	D.	L.	DL.	Co	Dil	aa.

三、单剂量配方制度

门诊药房实行大窗口或柜台发药,住院药房实行单剂量配发药品。

单剂量配方制(UDDS):调剂人员把病人所需服用的各种药品固定制剂,按一次剂量借助分包机用铝箔或塑料袋热合后单独包装。

第五节 处方调配注意事项(★)

一、处方调配原则:

医疗机构的药剂人员调配处方,必须经过核对,对处方所列药品不得擅自更改或者代用。对有配伍禁忌或者超剂量的处方,应当拒绝调配;必要时,经处方医师更正或者重新签字,方可调配。

二、处方书写:

年龄、性别书写不规范

三、药品剂量单位、规格:

固体药剂以克为计量单位,可省略,其它单位不得擅自改变或省略。

四、全面了解患者用药史

五、询问病史,阅读病历

六、应全面了解药品商品名

七、开展药物信息服务

第六节 调剂室的设施与环境

(大纲未要求,以下几点应看一下)

调剂室环境温度:18-26℃,相对湿度:45%-65%。

药品摆放原则:1、按药理性质分类摆放;2、按药品剂型分类摆放;3、按使用频率摆放;4、★处方药、非处方药分类摆放;5、★内服、外用药分开摆放;6、西药、中成药分类摆放;7、★特管药:麻醉药品:五专;一类精神药品:专人专柜,二类精神药品:固定位置,标签颜色。

第七节 调剂科的工作制度(▲)

1. 岗位责任制度

一线工作岗位:收方划价、配药、核查、发药。

二线工作岗位:药品分装、补充药品、处方统计、登记、处方保管。

无论哪个岗位都应有明确的职责范围,具体内容、要求和标准。

2. 查对制度:

保证药品质量和发药质量。对发出药品与处方内容核查无误后方可发出。做到“三查六对”。

3. 领发制度:从药库领取药品,发到治疗科室药品,应有领药制度和发药制度,以保证供应,并进行药品账目管理。

4. 特殊药品和贵重药品的管理制度

5. 效期药品的管理制度:按批号摆放、先产先用、近期先用。距失效期6个月的药品不能领用,效期药品在患者用完前应有1个月时间。

6. 药品不良反应报告制度

7. 药品报销制度:验收和使用药品时发现包装破损、残缺、无标签、贮存过久不能使用、个别必备急救药品超过有效期,应向药剂科及主管部门申请报销,以保证帐目和经济核算的平衡。

8. 差错登记制度:对医师处方差错、药剂人员调配发药差错进行登记。

9. 交待班制度

第八节 药物剂型对疗效的影响及常用剂型的特点(•)

一、药物剂型与疗效(注意例子)

1. 剂型不同,作用不同:酒石酸锑钾:注射-血吸虫病,少量口服-祛痰
2. 剂型不同,作用快慢、强度、持续时间不同
3. 剂型不同,副作用、毒性不同:吡哆美辛:片剂剂量大,毒作用大;胶囊、栓剂效果好
4. 处方组成及制备工艺的差别:苯妥英钠胶囊:稀释剂用乳糖代替硫酸钙,增大其吸收,发生毒性反应。

二、药物剂型特点(结合药剂学相关内容,了解即可)

可完全避免首过效应的剂型:注射剂、喷雾剂

使用得当,可避免首过效应的剂型:栓剂

第九节 国家基本药物目录、基本医疗保险药品目录(•)

一、国家基本药物目录

1975年世界卫生组织提出。我国1992年制定,每2年调整一次。

遴选原则:临床必须,安全有效,价格合理,使用方便,中西药并重。

二、国家基本医疗保险药品目录

遴选原则:临床必须,安全有效,价格合理,使用方便,市场能保障供应。原则上每两年调整一次。

分为甲类目录和乙类目录。

甲类目录:临床治疗必需,使用广泛,疗效好,同类产品中价格低的药品。国家统一制定,各地不得调整。

乙类目录:可供临床治疗选择,疗效好,价格略高的药品。国家制定,各省根据本地情况适当调整,调整品种不超过乙类目录总数的15%。

三、历年试题分析

年份	A 型		B 型		C 型		X 型		合计	
	题	分	题	分	题	分	题	分	题	分
2002	4	4	5	2.5	5	2.5	2	2	16	11
2001	5	5	10	5	10	5	2	2	27	17
2000	3	3	5	2.5	10	5	2	2	20	12.5

(一)A 型题(最佳选择题)

★1. 下列哪条是处方法律意义的正确提法。

- A. 因处方引起的差错或造成医疗事故时,医师或药师应负的法律責任
- B. 是因开具处方引起医疗纠纷时,以明确医师的法律責任
- C. 是调配处方错误而引起医疗纠纷时,以明确药师的法律責任
- D. 因处方是药品消耗及支出后经济收入的凭据,备查经济上的法律責任
- E. 处方是医师、药师、护士为患者开方调配和给药是否正确的法律依据

答案:A。本题的考核点是处方的意义。处方意义包括法律意义、经济意义和技术意义三方面。B.C 不全面,D 是处方经济意义,E 概念错误。

★2. 按规定,一般处方限量为

- A. 一日量
- B. 三日量
- C. 五日量
- D. 七日量
- E. 二日量

答案:D。本题的考核点是处方限量。一般急诊处方限量1~3日,门诊处方限量3~7日。

★3. 按一类精神药品管理的药品是

- A. 咖啡因粉
- B. 枸橼酸芬太尼针
- C. 美沙酮片
- D. 马兜铃片
- E. 盐酸吗啡片