

2016 国家执业药师考试精讲

# 药学专业知识的(二)



第二版·2016最新版

本书编写组 编



只用1/3时间  
掌握80/100知识



原书1/3厚度  
归纳80/100考点

- ✍ 最精华 - 全考纲提要 覆盖所有考点
- ✍ 最精简 - 过滤啰嗦描述 最简练语言表达考点
- ✍ 可读性 - 知识体系清晰 表格直观检索
- ✍ 最便捷 - 手机、电脑及图书多平台互动学习

中国医药科技出版社

· 国家执业药师考试精讲 ·

# 药学专业知识 (二)

(第二版)

本书编写组 编

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书是根据国家执业药师最新考试大纲编写而成, 本书共分 16 章, 条理分明地阐述了精神与中枢神经系统疾病用药、呼吸系统疾病用药、消化系统疾病用药等。帮助考生全面地掌握药学专业相关知识的要旨, 内容深入浅出, 布局清晰明朗, 让考生更好地掌握考试的知识点。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

药专业知识. 2 / 陈中英等编写. —2 版. —北京: 中国医药科技出版社, 2016.4  
国家执业药师考试精讲

ISBN 978-7-5067-8300-2

I. ①药… II. ①陈… 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 (2016) 第 047398 号

美术编辑 陈君杞

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm  $\frac{1}{16}$

印张 14

字数 390 千字

初版 2015 年 4 月第 1 版

版次 2016 年 4 月第 2 版

印次 2016 年 4 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8300-2

定价 30.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

## 编委会

主编 陈中英

编委 陈中英 张水华 杜 英

金 芬 韩君华 谢 敏

卜学彬

我们承认还不完美  
但这是您最需要的

# 药师怎么考

执业药师是保障药品安全不可或缺的重要岗位，肩负着药品质量安全和公众健康的重任。鸭题库携手本专业权威人士及中国医药科技出版社共同打造以“紧扣大纲，轻松应试”为宗旨的国家执业药师考试精讲版辅导用书。

本书不能替您考试，实现药师梦想必须靠自己努力。

本书不能代替老师，但它是学习路上不可或缺的指路灯。

它可助您在繁杂考点中理清知识体系，找到考试规律和方法。

## 干货归纳

看了很多书，做了很多题，考试依旧许多题不会做，依旧有许多知识点不知怎么用。怎么办？

本书为您汇集了大量课本常考重点知识，我们称之为干货。可以说，本书是药师干货云集！

## 高效提分

日常工作繁重，业余复习时间紧迫，急需提分的压力让您喘不过气来。如何才能在有限的时间内掌握最有价值的考试知识呢？

我们帮您全面梳理高分考点，让您的考前复习清晰条理化、系统化、高效化。本书采用表格索引知识体系，行文简明直观，针对性及可阅读性强，让您在铺天盖地的复习提纲和辅导书中游刃有余，有的放矢，快速提分！

## 复习神器

鸭题库团队为药师考生研发电脑、手机、iPad等多平台考试辅导软件（每个平台练习数据同步），可随时随地利用手机进行复习和交流，有效利用碎片时间。

**系统功能** 本系统拥有试题收藏、错题、笔记、难度管理、对知识采用艾宾浩斯记忆管理、模拟真考等功能。

**图表数据** 章节知识体系、每天学习进度及全网考生答题情况都通过图表加以反映，方便您查错补缺，从而优化学习知识体系。

**交流互动** 拥有众多的考生用户的练习笔记、试题掌握情况等数据。通过数据解剖分析考试知识点的命题趋势，帮助您走出迷茫，步入自信，跟大家一起享受学习、互动和交流的乐趣。

登录

YaTiKu.com

电脑版  
登录地址



微信扫描  
即可练习



安卓版/苹果版  
扫描下载

# 前言

PREFACE

必须适应考试大纲考核要求和内容变化的需要，必须满足资格考试应试者的答题需要，这一理念鞭策我们编写《国家执业药师考试精讲》丛书。付梓在即，反思全书，我们认为丛书不乏独特之处。

**专家智慧的结晶** 我们邀请本专业权威学者对历年试题的知识覆盖面和出题方式进行了深入分析，从中揭示出试题内容和命题方式的基本规律，使本书力求做到清晰化、系统化、高效化。毋庸置疑，本书不啻是他们呕心沥血、运用智慧所结出的丰硕之果。

**资格考试的精编** 本书总结了很多辅导书没有直接给出但却常考的知识点，必将指引应试者填补盲点、突破难点、把握重点。此外，本书紧扣考试大纲，不仅系统而全面地汇集了本专业的知识要点，而且加以去粗取精、高度浓缩，使之达到了“书越读越薄”的目的。

**增强记忆的导师** 在帮助应试者准确理解专业概念、基本原理的前提下，我们还根据人类记忆的一般规律，将艾宾浩斯记忆曲线原理运用于编写的全过程，使本书具有难点深入浅出、重点反复提示等特点，完全可以满足应试者增强记忆、自信参考的需要。

**微信课程的伴侣** 在通讯网络高度发达的今天，我们开辟了本专业微信服务课程，目的是帮助应试者快速准确地解疑释惑、轻松提高复习效果、增强答题能力。作为知识的平面载体，本书确实是微信课程的最佳伴侣，可成为应试者考试的又一支柱。

**追逐梦想的捷径** 本书既是应试者复习和相关单位开展培训的必备用书，也可供高校相关专业师生、技术人员学习参考。希望通过本专业考试改变命运、实现人生价值的人们，都想以最小的代价，获取最大的效果。那么，我们所提供的，就是您所需要的。熟读本书，定有收获；考试过关，梦想成真。

丛书编写组

2016年3月

# 目录

## CONTENTS

第一章 精神与中枢神经系统疾病用药····· 1	第三节 抗心绞痛药····· 47
第一节 镇静与催眠药····· 1	第四节 抗高血压药····· 50
第二节 抗癫痫药····· 3	第五节 调节血脂药····· 54
第三节 抗抑郁药····· 5	第六章 血液系统疾病用药····· 59
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药····· 8	第一节 促凝血药····· 59
第五节 镇痛药····· 9	第二节 抗凝血药····· 61
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药· 12	第三节 溶栓药····· 65
第一节 解热、镇痛、抗炎药····· 12	第四节 抗血小板药····· 66
第二节 抗痛风药····· 14	第五节 抗贫血药····· 70
第三章 呼吸系统疾病用药····· 16	第六节 升白细胞药····· 72
第一节 镇咳药····· 16	第七章 利尿剂与泌尿系统疾病用药····· 74
第二节 祛痰药····· 17	第一节 利尿剂····· 74
第三节 平喘药····· 19	第二节 抗前列腺增生症药····· 79
第四章 消化系统疾病用药····· 25	第三节 治疗男性勃起功能障碍药····· 81
第一节 抗酸剂与抑酸剂····· 25	第八章 内分泌系统疾病用药····· 84
第二节 胃黏膜保护剂····· 29	第一节 肾上腺糖皮质激素····· 84
第三节 助消化药····· 30	第二节 雌激素····· 87
第四节 解痉药与促胃肠动力药····· 31	第三节 孕激素····· 89
第五节 泻药与止泻药····· 34	第四节 避孕药····· 90
第六节 肝胆疾病辅助用药····· 37	第五节 蛋白同化激素····· 93
第五章 循环系统疾病用药····· 39	第六节 甲状腺激素及抗甲状腺药····· 93
第一节 抗心力衰竭药····· 39	第七节 胰岛素及胰岛素类似物····· 95
第二节 抗心律失常药····· 42	第八节 口服降糖药····· 99
	第九节 调节骨代谢与形成药····· 108



第九章 调节水、电解质、酸碱平衡药 与营养药.....	116	第一节 调节水、电解质平衡药.....	116	第二节 抗肠蠕虫药.....	171
第一节 调节水、电解质平衡药.....	116	第二节 调节酸碱平衡药.....	119	第十三章 抗肿瘤药.....	173
第二节 调节酸碱平衡药.....	119	第三节 葡萄糖与果糖.....	120	第一节 直接影响 DNA 结构和功能的药物..	173
第三节 葡萄糖与果糖.....	120	第四节 维生素.....	122	第二节 干扰核酸生物合成的 药物（抗代谢药）.....	179
第四节 维生素.....	122	第五节 氨基酸.....	126	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）....	181
第五节 氨基酸.....	126	第十章 抗菌药物.....	128	第四节 抑制蛋白质合成与功能的 药物（干扰有丝分裂药）.....	183
第十一章 抗细菌药物.....	128	第一节 青霉素类抗菌药物.....	128	第五节 调节体内激素平衡的药物.....	185
第一节 青霉素类抗菌药物.....	128	第二节 头孢菌素类抗菌药物.....	132	第六节 靶向抗肿瘤药.....	187
第二节 头孢菌素类抗菌药物.....	132	第三节 其他 $\beta$ -内酰胺类抗菌药物.....	135	第七节 放疗与化疗止吐药.....	189
第三节 其他 $\beta$ -内酰胺类抗菌药物.....	135	第四节 氨基糖苷类抗菌药物.....	137	第十四章 眼科疾病用药.....	192
第四节 氨基糖苷类抗菌药物.....	137	第五节 大环内酯类抗菌药物.....	139	第一节 抗眼部细菌感染药.....	192
第五节 大环内酯类抗菌药物.....	139	第六节 四环素类抗菌药物.....	141	第二节 降低眼压药.....	194
第六节 四环素类抗菌药物.....	141	第七节 林可霉素类抗菌药物.....	143	第三节 抗眼部病毒感染药.....	196
第七节 林可霉素类抗菌药物.....	143	第八节 多肽类抗菌药物.....	145	第四节 眼用局部麻醉药.....	198
第八节 多肽类抗菌药物.....	145	第九节 酰胺醇类抗菌药物.....	147	第五节 散瞳药.....	198
第九节 酰胺醇类抗菌药物.....	147	第十节 氟喹诺酮类抗菌药物.....	149	第十五章 耳鼻喉科疾病用药.....	201
第十节 氟喹诺酮类抗菌药物.....	149	第十一节 硝基咪唑类抗菌药物.....	151	第一节 消毒防腐药.....	201
第十一节 硝基咪唑类抗菌药物.....	151	第十二节 硝基咪唑类抗菌药物.....	152	第二节 减鼻充血药.....	202
第十二节 硝基咪唑类抗菌药物.....	152	第十三节 磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶....	153	第十六章 皮肤科疾病用药.....	204
第十三节 磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶....	153	第十四节 其他抗菌药物.....	155	第一节 皮肤寄生虫感染治疗药.....	205
第十四节 其他抗菌药物.....	155	第十五节 抗结核分枝杆菌药.....	156	第二节 痤疮治疗药.....	206
第十五节 抗结核分枝杆菌药.....	156	第十六节 抗真菌药.....	159	第三节 皮肤真菌感染治疗药.....	209
第十六节 抗真菌药.....	159	第十一章 抗病毒药.....	164	第四节 外用糖皮质激素.....	211
第十二章 抗寄生虫药.....	169	第一节 抗疟药.....	169		
第一节 抗疟药.....	169				



精神与中枢神经系统疾病用药

- 镇静与催眠药
- 抗癫痫药
- 抗抑郁药
- 脑功能改善及抗记忆障碍药
- 镇痛药

## 第一节 镇静与催眠药

### 一、药理作用与临床评价（表 1-1）

表 1-1 药理作用与临床评价

要 点	内 容	
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，通过作用于中枢神经的不同部位，致使从兴奋转向抑制，从而出现镇静、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，其作用机制可能与促进中枢神经性神经递质 $\gamma$ -氨基丁酸（GABA）的释放或突触的传递有关。可抑制中枢神经系统不同部位，用量逐渐加大时，会出现自轻度的镇静到催眠甚至昏迷等
	其他类	药物有环吡咯酮类如佐匹克隆，其异构体有艾司佐匹克隆，作用于 $\gamma$ -氨基丁酸（GABA）受体，起到镇静催眠、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥等作用
典型不良反应	巴比妥类	①嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、肌无力等“宿醉”现象常见 ②长期应用后可发生药物依赖性，表现为心因性依赖、戒断综合征，或强烈要求继续应用或增加剂量 ③服用巴比妥类药患者如出现剥脱性皮炎，可能致死，故一旦出现皮疹等皮肤反应，应立即停药
	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
禁忌证	①巴比妥类药禁用于严重肺功能不全、肝硬化、血卟啉病、贫血、未被控制的糖尿病、过敏者 ②苯二氮草类药禁用于对苯二氮草类药过敏者、妊娠期妇女、新生儿 ③硝西泮、氟西泮禁用于呼吸抑制、显著的神经肌肉呼吸无力、严重肝损害者	

(续表 1-1)

要 点	内 容
禁忌证	④唑吡坦禁用于对唑吡坦过敏者、睡眠呼吸暂停综合征、严重及急慢性肝功能不全、肌无力及严重呼吸功能不全 ⑤佐匹克隆禁用于对佐匹克隆过敏者、失代偿呼吸功能不全、严重睡眠呼吸暂停综合征及重症肌无力
药物相互作用	巴比妥类 ①本品为肝药酶诱导剂,对肝药酶活性有提高作用,长期用药不仅可加速自身代谢,还可加速其他药物代谢 ②在应用氟烷、甲氧氟烷等麻醉剂前有长期服用巴比妥类药的患者,可使麻醉剂的代谢产物增加以及肝毒性增加

## 二、用药监护

### (一) 依据睡眠状态选择用药

1. 对不易入睡者应选用起效快、作用维持时间较短的催眠药
2. 对入睡不难但睡眠不深或夜间易醒者,则选用起效慢、作用维持时间长的催眠药。
3. 对入睡困难者首选艾司唑仑或扎来普隆,其起效快,作用时间长,保持近似生理睡眠,醒后无不适感。
4. 对焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者可选用氟西洋,其有起效快,作用时间长的特点,并近似生理睡眠,醒后无不适感;也可选用三唑仑。
5. 对由精神紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛所致的失眠,可选氯美扎酮,在睡前服 0.2g。
6. 对因内分泌平衡障碍、自主神经功能紊乱及精神神经失调所致的失眠,可选用谷维素,应连续服用数日至数月。
7. 对睡眠时间短且夜间易醒早醒者,可选夸西洋,其可延长总睡眠时间,减少觉醒次数。
8. 对忧郁型的早醒失眠者,在常用催眠药无效时,可配合抗抑郁药阿米替林和多塞平。
9. 对老年失眠者,可应用 10% 水合氯醛糖浆,其具有起效快、无蓄积作用的特点,并醒后无明显的宿醉现象,唯对胃肠黏膜的刺激性偏大。
10. 为维持睡眠质量(夜间觉醒或早间觉醒过早)和改善起始睡眠(难以入睡),可选服艾司佐匹克隆、唑吡坦,因不良反应少,甚至无镇静和宿醉现象,临床的优势已超越前几类药。
11. 对偶发性失眠者可选择唑吡坦、雷美替胺。

### (二) 注意用药的安全性

### (三) 关注巴比妥类的合理应用

### (四) 关注老年人对苯二氮䓬类的敏感性和“宿醉”现象

## 三、主要药品(表 1-2)

表 1-2 主要药品

要 点	内 容
地西洋 <sup>[典][基][医保(甲)]</sup> (Diazepam)	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 用于治疗惊厥症、肌紧张性头痛、家族性、老年性和特发性震颤,或手术麻醉前给药
佐匹克隆 <sup>[医保]</sup> (Zopiclone)	适应证: 用于失眠。15 岁以下儿童不宜应用
唑吡坦 <sup>[医保(乙)]</sup> (Zolpidem)	适应证: 用于偶发失眠和暂时失眠患者

一、药理作用与临床评价 (表 1-3)

表 1-3 药理作用与临床评价

要点	内容	
作用特点	巴比妥类	代表药有苯巴比妥、扑米酮、异戊巴比妥钠。该类药的抗癫痫作用机制是通过增强 $\gamma$ -氨基丁酸 A 型受体活性, 对中枢神经系统单突触和多突触的传递有抑制作用, 也可抑制谷氨酸兴奋性, 可使运动皮质的电刺激阈值增加, 进而提高癫痫发作的阈值, 最终抑制病灶异常放电向周围正常脑组织扩散
	苯二氮草类	代表药为地西泮、氯硝西泮、硝西泮。主要为 GABA 受体激动剂, 可作用于 $\text{Na}^+$ 通道, 对突触前抑制加强, 抑制皮质、丘脑和边缘系统的病灶异常放电向周围脑组织的扩散, 起抗惊厥作用, 但对病灶放电的异常不能消除
	乙内酰脲类	代表药苯妥英钠。本类药物是通过减少钠离子内流, 稳定神经细胞膜, 进而限制 $\text{Na}^+$ 通道介导的发作性放电的扩散
	二苯并氮草类	代表药有卡马西平、奥卡西平。抗癫痫机制为阻滞电压依赖性的钠通道, 通过对突触后神经元高频动作电位发放的抑制, 以及阻断突触前 $\text{Na}^+$ 通道与动作电位发放, 来阻断神经递质释放, 从而调节神经兴奋性, 最终达到抗惊厥作用
	$\gamma$ -氨基丁酸类似物	代表药有加巴喷丁、氨己烯酸。该类药为 GABA 的类似物或衍生物, 是 GABA 氨基转移酶抑制剂
	脂肪酸类	代表药丙戊酸钠。本类药的抗癫痫机制尚未完全阐明, 可能为抑制 GABA 的降解或促进其合成, 使得脑内 GABA 浓度增加, 进而促使 $\text{Cl}^-$ 内流, 稳定胞膜的超极化, 最终达到抗癫痫作用
典型不良反应	巴比妥类及苯二氮草类	典型不良反应见本章第一节
	乙内酰脲类 (苯妥英钠)	超过 $30\mu\text{g}/\text{ml}$ 时出现共济失调, 血浆浓度超过 $20\mu\text{g}/\text{ml}$ 时出现眼球震颤, 超过 $40\mu\text{g}/\text{ml}$ 会出现严重不良反应, 如嗜睡、昏迷。这些都说明了本类药的不良反应与血浆药物浓度密切相关
	二苯并氮草类 (卡马西平)	常见视物模糊、复视、眼球震颤、头痛
	脂肪酸类 (丙戊酸钠)	成人单药治疗为 $1/45000$ , 致死性肝功能障碍在 2 岁以下儿童多药治疗时发生率为 $1/500$ ,
禁忌证	<p>①巴比妥类及苯二氮草类药禁忌证见本章第一节</p> <p>②乙内酰脲类药禁用于二~三度房室阻滞、对乙内酰脲类药过敏者及阿斯综合征窦房结阻滞、窦性心动过缓等心功能损害者</p> <p>③卡马西平禁用于对卡马西平或三环类抗抑郁药过敏者, 有心脏房室传导阻滞, 血小板、血常规及血清铁异常, 以及骨髓功能抑制等病史</p> <p>④丙戊酸钠禁用于对丙戊酸钠过敏者及有明显肝脏功能损害患者</p>	

要点	内容
药物相互作用	乙内酰胺类 <ul style="list-style-type: none"> <li>①由于苯妥英钠可诱导肝药酶,与糖皮质激素、含雌激素的口服避孕药、促皮质激素、环孢素、左旋多巴等合用时,会加速上述药物代谢,降低上述药物的疗效</li> <li>②与氯霉素、香豆素类抗凝血药、异烟肼等药合用,可增强疗效或引起不良反应,原因在于它们可降低苯妥英钠的代谢,从而使苯妥英钠的血浆浓度增高</li> </ul>
	二苯并氮草类 <ul style="list-style-type: none"> <li>①卡马西平与对乙酰氨基酚合用可增加肝毒性,亦可降低乙酰氨基酚疗效;因卡马西平对肝药酶有诱导作用,如与香豆素类抗凝血药合用,可使抗凝血药的血药浓度降低,半衰期缩短,抗凝作用减弱,应监测凝血酶原时间,调整剂量</li> <li>②卡马西平与锂盐合用可致使严重的神经毒性,同时锂盐可使卡马西平的抗利尿作用降低</li> <li>③卡马西平与单胺氧化酶抑制剂合用可致使高热或高血压危象、严重惊厥甚至死亡,两药应用至少间隔 14 日</li> </ul>

## 二、用药监护(表 1-4)

表 1-4 用药监护

要点	内容
提倡有规律用药	<ul style="list-style-type: none"> <li>①大多数抗癫痫药剂量的使用可以分为一日给药 2~3 次</li> <li>②血浆半衰期较长的药品如苯巴比妥和苯妥英钠等,可一日睡前给 1 次量即可</li> </ul>
主要依据癫痫发作的类型选择用药	<ul style="list-style-type: none"> <li>①部分性发作:首选卡马西平、拉莫三嗪、奥卡西平、丙戊酸钠或托吡酯</li> <li>②全面性发作:强直阵挛性发作(大发作):首选卡马西平、拉莫三嗪、丙戊酸钠或托吡酯</li> <li>③失神性发作(小发作):典型失神发作乙琥胺和丙戊酸钠是首选药</li> <li>④强直肌阵挛发作:丙戊酸钠是首选药</li> <li>⑤非典型失神,失张力和强直发作:丙戊酸钠、拉莫三嗪、氯硝西泮是首选药</li> </ul>
换药与停药应有专业医师的指导	抗癫痫药应在神经内科医师指导下停药。除非必需,尤其是应用巴比妥类及苯二氮草类药,应避免突然停药
关注特殊人群的安全性	<ul style="list-style-type: none"> <li>①驾驶司机</li> <li>②妊娠及哺乳期妇女应用抗癫痫药有致畸风险</li> <li>③对接受抗癫痫药治疗的妇女,建议在妊娠前和妊娠期应补充叶酸,一日 5mg,以降低神经管缺陷的风险</li> </ul>

## 三、主要药品(表 1-5)

表 1-5 主要药品

要点	内容
卡马西平 <small>【典】基【医保(甲/乙)】</small> Carbamazepine	适应证:用于治疗三叉神经痛、癫痫、神经源性尿崩症、躁狂症、糖尿病神经病变引起的疼痛;可用于预防或治疗躁郁症

要点	内容	
丙戊酸钠 [典][基][医保(甲/乙)] Sodium Valproate	适应证	①用于各种类型的癫痫,包括全身性强直性-阵挛发作及部分性发作 ②尚可用于双相情感障碍相关的躁狂发作
	注意事项	用药期间禁酒;停药时应渐减量
苯妥英钠 [典][基][医保(甲)] Phenytoin Sodium	适应证	①用于治疗单纯及复杂部分性发作(局限性发作)、强直阵挛性发作(精神运动性发作、颞叶癫痫)、继发性全面发作和癫痫持续状态 ②可用于治疗三叉神经痛、发作性控制障碍(包括发怒、焦虑和失眠的兴奋过渡等的行为障碍疾患)、隐性营养不良性大疱性表皮松解症、肌强直症及三环类抗抑郁药过量时心脏传导障碍、发作性舞蹈手足徐动症等 ③本品也适用于洋地黄中毒所致的室性及室上性心律失常
	注意事项	癫痫患者应用苯妥英钠治疗后需9~14日的观察,当患者不能耐受或有过敏反应时,应立即停药
苯巴比妥 [典][基][医保(甲)] Phenobarbital	适应证:用于治疗焦虑、失眠、癫痫及运动障碍	

### 第三节 抗抑郁药

#### 一、药理作用与临床评价(表 1-6)

表 1-6 药理作用与临床评价

要点	内容	
作用特点	三环类抗抑郁药	代表药为阿米替林、丙米嗪、氯米帕明和多塞平。该类药主要通过突触前膜对 5-HT 及去甲肾上腺素的再摄取的抑制,致使突触间隙的去甲肾上腺素和 5-HT 浓度升高,对突触传递功能有促进作用,进而发挥抗抑郁作用
	四环类抗抑郁药	代表药马普替林。四环类抗抑郁药通过对突触前膜对去甲肾上腺素的再摄取的抑制,可增强中枢去甲肾上腺素能神经的功能,最终达到发挥抗抑郁作用
	选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂	代表药为氟西汀、舍曲林、帕罗西汀。本类药物主要通过选择性对 5-HT 再摄取的抑制,致使突触间隙 5-HT 浓度增加,从而增强中枢 5-HT 能神经功能,最终达到发挥抗抑郁作用
	单胺氧化酶抑制剂	代表药为吗氯贝胺。本类药物通过对 A 型单胺氧化酶的抑制,使得去甲肾上腺素、5-HT 及多巴胺降解的减少,进而增强去甲肾上腺素、5-HT 和多巴胺能神经功能,最终达到发挥抗抑郁作用
	5-HT 及去甲肾上腺素再摄取抑制剂	代表药文拉法辛、度洛西汀。本类药物主要通过对 5-HT 及去甲肾上腺素(noradrenaline, NE)再摄取的抑制,进而增强中枢 5-HT 能及 NE 能神经功能,最终达到发挥抗抑郁作用 本类药物对难治性抑郁症的疗效与 5-羟色胺再摄取抑制剂相比,明显处于优势,甚至对多种不同抗抑郁药治疗失败者有效

要 点	内 容	
作用特点	其 他	除上述抗抑郁药外还有去甲肾上腺素能及特异性 5-HT 能抗抑郁药米氮平, 主要是通过阻断中枢 NE 能和 5-HT 能神经末梢突触前 $\alpha_2$ 受体, 致使 NE 和 5-HT 的间释释放增加, 从而增强中枢 NE 能及 5-HT 能神经的功能, 并阻断 5-HT <sub>2</sub> 、5-HT <sub>3</sub> 受体以调节 5-HT 功能, 最终达到抗抑郁作用
典型 不良反应	三环类 抗抑郁药	抗胆碱能效应(包括: 口干、便秘、出汗、尿潴留、排尿困难、眼内压升高、视物模糊、心动过速)、体重增加、心律失常、溢乳、嗜睡、性功能障碍、心电图异常等常见
	四环类 抗抑郁药	常见抗胆碱能效应(包括: 口干、便秘、出汗、尿潴留、排尿困难、眼内压升高、视物模糊、心动过速) 偶见肝脏氨基转移酶 AST 及 ALT 升高、眩晕、嗜睡、体重改变等
	选择性 5-HT 再摄取 抑制剂	①常见焦虑、震颤、嗜睡、睡眠异常(梦境反常、失眠)、欣快感等 ②少见多梦、感觉异常 ③偶见躁狂、人格障碍、精神紊乱、动作异常(共济失调、抽搐、战栗、肌阵挛)、癫痫发作 ④罕见锥体外系反应、幻觉、惊厥、反射亢进、5-羟色胺综合征、精神运动性兴奋、自杀倾向
	单胺氧化酶 抑制剂	吗氯贝胺常见失眠、多汗、心悸、口干、困倦等; 少见震颤、可逆性意识模糊、肝脏氨基转移酶酶 AST 及 ALT 升高
禁忌证	其 他	①文拉法辛: 嗜睡、失眠、焦虑、性功能障碍等常见; 严重不良反应有粒细胞缺乏、紫癜; 心悸、无力、惊厥、震颤、躁狂、体重下降、肝脏氨基转移酶酶 AST 及 ALT 升高、视物模糊等少见; 皮疹、抗利尿激素分泌异常和瘙痒等偶见 ②度洛西汀: 嗜睡、眩晕、性功能障碍、疲劳等常见; 抗利尿激素分泌过多综合征、肝功能损伤、皮疹、5-HT 综合征、高血糖等少见 ③米氮平: 体重增加、困倦常见; 严重不良反应有急性骨髓功能抑制; 肌痉挛、体位性低血压、震颤、肝脏氨基转移酶酶 AST 及 ALT 升高、皮疹等少见
	其 他	正在服用单胺氧化酶抑制剂者, 以及对选择性 5-HT 再摄取抑制剂及其赋形剂过敏者禁用选择性 5-HT 再摄取抑制剂
药物 相互作用	三环类 抗抑郁药	①巴比妥类等肝药酶诱导剂可加速本类药的代谢, 致使血浆浓度降低, 进而减弱抗抑郁作用。哌醋甲酯、西咪替丁、抗精神病药、钙通道阻滞剂等肝药酶抑制剂可降低三环类抗抑郁药的代谢, 致使血浆药物的浓度升高, 易引起或加重不良反应, 甚至有中毒症状产生 ②本类药与单胺氧化酶抑制剂合用或先后用药, 可致使严重不良反应, 主要为 5-羟色胺综合征, 如意识障碍、肌阵挛、高血压、高热等 ③本类药与抗惊厥药合用, 可使癫痫阈值降低, 进而降低抗惊厥药作用, 故需调整抗惊厥药剂量
	四环类 抗抑郁药	①马普替林与单胺氧化酶抑制剂合用易引起 5-HT 综合征 ②与抗组胺药合用可增强抗胆碱作用 ③与甲状腺激素合用可使心律失常的危险增加; 可增加癫痫发作的危险性, 致使抗癫痫药疗效降低 ④与肌松药、麻醉药、苯二氮草类和巴比妥类等吩噻嗪类、镇静催眠药、镇痛药、三环类抗抑郁药等合用可导致过度嗜睡



要 点	内 容	
药物 相互作用	选择性 5-HT 再摄取 抑制剂	①与单胺氧化酶抑制剂合用可引起 5-HT 综合征, 表现为震颤、不安、肌阵挛、高热、腹泻、多汗、抽搐和精神错乱, 严重者可致死亡 ②与增强 5-HT 能神经功能的药物合用可引起 5-HT 综合征
	单胺氧化酶 抑制剂	①与加强单胺类神经功能药合用, 可出现 5-HT 综合征或高血压危象等严重不良反应 ②与肝药酶诱导剂合用, 可加速代谢, 降低血药浓度, 影响疗效 ③与肝药酶抑制剂合用, 可使单胺氧化酶抑制剂代谢减慢, 从而增高血药浓度, 导致不良反应的产生

## 二、用药监护

1. 用药宜个体化
2. 切忌频繁换药
3. 换用抗抑郁药时要谨慎

## 三、主要药品 (表 1-7)

表 1-7 主要药品

要 点	内 容	
氟西汀 <sup>〔典〕</sup> [医保(乙)] Fluoxetine	适应证	用于抑郁症、强迫症以及神经性贪食症
	用法与用量	口服: 用于抑郁症, 成人用量一次 20mg, 一日 1 次, 如必要 3~4 周后加量, 最大量不应超过一日 60mg
帕罗 西汀 <sup>〔典〕</sup> [医保(乙)] Paroxetine	适应证	用于抑郁症、强迫症、惊恐障碍及社交恐怖障碍等
	用法与用量	口服: 用于抑郁症、社交恐怖障碍, 成人用量一次 20mg, 一日 1 次, 应早上服用, 可根据临床反应增减剂量, 一次增减 10mg, 间隔时间不得少于 1 周, 最大量一日为 50mg
舍曲林 <sup>〔典〕</sup> [医保(乙)] Sertraline	适应证	①用于治疗抑郁症的相关症状, 主要有伴随焦虑、有或无躁狂史的抑郁症。疗效满意后, 如继续服用, 可有效防止抑郁症的发生 ②治疗强迫症。治疗满意后, 如继续服用, 可有效防止强迫症初始症状的复发
	用法与用量	口服: 成人初始剂量一次 50mg, 一日 1 次, 对药物耐受性较好的患者虽疗效不佳, 亦可增加剂量, 对剂量的调整, 其时间间隔不应短于 1 周, 最大剂量为一日 200mg
氯米帕明 <sup>〔典〕</sup> [医保(甲/乙)] Clomipramine	适应证: 用于抑郁症、强迫症、社交恐惧症	
文拉 法辛 <sup>〔典〕</sup> [医保(乙)] Venlafaxine	适应证: 用于各种类型抑郁障碍、广泛性焦虑障碍	



## 第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药

脑功能改善及抗记忆障碍药(表 1-8)

表 1-8 脑功能改善及抗记忆障碍药

要 点	内 容	
药理作用 与临床评价	按其作用机制可分为: 酰胺类中枢兴奋药、乙酰胆碱酯酶抑制剂和其他类	
	酰胺类 中枢兴奋药	代表药有吡拉西坦、奥拉西坦、茴拉西坦。该类药通过作用于大脑皮质, 激活、保护和修复神经细胞, 可使大脑蛋白质合成增加, 从而促进大脑对磷脂和氨基酸的利用, 改善各种类型的脑缺氧和脑损伤以及提高学习和记忆能力
	乙酰胆碱 酯酶抑制剂	代表药为利斯的明、多奈哌齐、石杉碱甲。本类药可缓解对因胆碱能神经功能缺陷所引起的记忆和认知功能障碍, 主要是通过对胆碱酯酶活性的抑制, 可阻止乙酰胆碱的水解, 提高脑内乙酰胆碱的含量来实现的
	其他类	胞磷胆碱钠、艾地苯醌、银杏叶提取物等是其他脑功能改善及抗记忆障碍药
典型 不良反应	酰胺类中枢兴奋药 吡拉西坦常见兴奋、头晕、易激动和失眠等; 偶见幻觉、体重增加、共济失调、轻度肝功能损害(轻度肝脏氨基转移酶 AST 及 ALT 升高)、皮疹	
禁忌证	①锥体外系疾病、亨廷顿病患者及对吡拉西坦过敏者禁用吡拉西坦 ②对茴拉西坦过敏或对其他吡咯酮类药物不能耐受者禁用茴拉西坦 ③对奥拉西坦过敏、严重肾功能损害者禁用奥拉西坦	
用药监护	(1) 乙酰胆碱酯酶抑制剂因可能引发剂量依赖性胆碱能效应, 故应依据其反应和耐受性增加剂量, 并从小剂量用起 (2) 肝功能不全患者对多奈哌齐的清除时间减慢 20%, 故需适当减少剂量 (3) 多奈哌齐慎用于病窦综合征或其他室上性心脏传导阻滞, 消化道溃疡者, 哮喘、慢性阻塞性肺病者 (4) 以下情况慎用: ①病态窦房结综合征、胃或十二指肠溃疡(或溃疡易感者)、癫痫、哮喘或慢性阻塞性肺病、心脏传导阻滞、膀胱流出道梗阻 ②严重肝功能不全的患者和妊娠及哺乳期妇女、儿童 ③如患者使用利斯的明治疗过程中, 停药数日后再次服用, 应从起始剂量重新开始服用 (5) 心动过缓、支气管哮喘者慎用石杉碱甲	
主要药品	吡拉 西坦 <sup>[典][医保(乙)]</sup> (Piracetam)	适应证 用于脑动脉硬化、脑血管病、脑外伤等多种原因所致的记忆及思维功能减退  注意事项 ①慎用于肝肾功能不全者、老年人、哺乳期妇女、大多数外科手术患者及有严重出血倾向者 ②用药期间避免突然停药
	多奈哌齐 <sup>[医保(乙)]</sup> (Donepezil)	适应证: 用于轻、中度老年痴呆症状