

- 知识导图梳理结构 —
- 命题思路指出重点 —
- 知识精讲强化记忆 —
- 实战练习查漏补缺 —

2016

国家执业药师考试**复习精要**

药 学 专 业 知 识 (二)

16讲

• 主 编 季 晖 龚 晓 健



2016国家执业药师考试 复习精要

★★★★★★★★★★★★★★★★

药学专业知识(二)

16讲

主 编 季 晖 龚晓健
编 委 (按姓氏笔画排序)
李婷婷 季 晖 胡庆华
唐苏苏 龚晓健

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“2016 国家执业药师考试复习精要”系列之一。由具有丰富考前培训经验的专家、学者围绕新大纲要求,以 2016 年国家执业药师考试指南为依据,并研析了 2015 年考试真题考点覆盖情况精编而成。书中按专题精讲编排,每讲中“精要知识导图”梳理相应内容体系;“命题思路”分析本讲内容在历年考试中的重要程度;“知识精讲”总结凝练考试要点,其中“经典真题”再现了往年考试中相关知识点的考试形式,帮助考生巩固记忆;“实战练习”方便考生举一反三、强化对考点内容的掌握。本书记练结合、针对性强,是参加 2016 年国家执业药师资格考试的考生不可多得的考前必备参考书。

图书在版编目 (CIP) 数据

药学专业知识 (二) 16 讲 / 季晖, 龚晓健主编. —北京:
中国医药科技出版社, 2016. 4
2016 国家执业药师考试复习精要
ISBN 978 - 7 - 5067 - 8365 - 1

I. ①药… II. ①季… ②龚… III. ①药理学—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 069634 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 710 × 1000mm¹/₁₆
印张 16
字数 257 千字
版次 2016 年 4 月第 1 版
印次 2016 年 4 月第 1 次印刷
印刷 三河市航远印刷有限公司
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 8365 - 1
定价 55.00 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

出

版

说

明

国家执业药师资格考试属于行业准入考试。根据有关规定,凡在药品生产、经营和使用等领域重要岗位工作的从业人员必须通过这个考试,成绩合格,取得“国家执业药师资格证书”,才能从事该领域的相关工作。

为帮助各位考生在紧张的工作之余获得良好的备考效果,我们邀请具有丰富考前辅导经验的专家、讲师组成团队,精心编写了“2016 国家执业药师考试复习精要”丛书。本丛书是在研究各科目历年考试命题思路的基础上,参照相应的《国家执业药师考试指南》(第七版·2016)编写而成。

本丛书各分册按专题精讲的形式编写,设计有“精要知识导图”“命题思路”“知识精讲”“经典真题”“实战练习”等版块,有针对性地精讲新指南的重要内容。各版块功能特色在于:

1. “精要知识导图”在每讲开篇处,用组织结构图的形式梳理归纳本讲的知识体系,以使考生对该讲的主要考点内容了然于心。

2. “命题思路”在分析历年考试真题的基础上,判断和总结实际考试中对该讲内容考查的比重情况,结合多年的考前辅导经验,指出相关内容复习的重点、难点及重要程度。

3. “知识精讲”是每讲的主干部分,融入编者多年的教学培训经验、解题技巧,以表格、挂线图、线条图及文字等多种形式,简明直观地讲解相关知识点,帮助考生快速掌握重要的和易混淆的内容。所附“经典真题”帮助考生熟悉相关知识的考查方式。

4. “实战练习”紧随每讲之后,根据该讲内容繁简和在考试中所占比重,设计有数量不等的题目,以强化考生对该讲相关知识的应用和掌握。

本丛书内容精练,记练结合,为考生提供权威且详尽、针对性强的专业考前辅导,让你的复习备考事半功倍。在复习过程中,有任何意见和建议,欢迎与我们联系,我们的邮箱是 yykj401@163.com。预祝你顺利通过考试!

中国医药科技出版社
2016年4月

INTRODUCTION

目 录

第 1 讲 精神与中枢神经系统疾病用药	1
第一节 镇静与催眠药	2
第二节 抗癫痫药	4
第三节 抗抑郁药	6
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	10
第五节 镇痛药	12
第 2 讲 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	19
第一节 解热、镇痛、抗炎药	20
第二节 抗痛风药	23
第 3 讲 呼吸系统疾病用药	30
第一节 镇咳药	31
第二节 祛痰药	32
第三节 平喘药	34
第 4 讲 消化系统疾病用药	47
第一节 抗酸剂与抑酸剂	48
第二节 胃黏膜保护剂	52
第三节 助消化药	53
第四节 解痉药与促胃肠动力药	54
第五节 泻药与止泻药	58
第六节 肝胆疾病辅助用药	62
第 5 讲 循环系统疾病用药	66
第一节 抗心力衰竭药	67
第二节 抗心律失常药	71
第三节 抗心绞痛药	76
第四节 抗高血压药	79
第五节 调节血脂药	85

第6讲 血液系统疾病用药	95
第一节 促凝血药	96
第二节 抗凝血药	98
第三节 溶栓药	103
第四节 抗血小板药	104
第五节 抗贫血药	109
第六节 升白细胞药	110
第7讲 利尿剂与泌尿系统疾病用药	115
第一节 利尿剂	116
第二节 抗前列腺增生症药	120
第三节 治疗男性勃起功能障碍药	122
第8讲 内分泌系统疾病用药	128
第一节 肾上腺糖皮质激素	129
第二节 雌激素	133
第三节 孕激素	134
第四节 避孕药	135
第五节 蛋白同化激素	136
第六节 甲状腺激素及抗甲状腺药	136
第七节 胰岛素及胰岛素类似物	139
第八节 口服降糖药	141
第九节 调节骨代谢与形成药	148
第9讲 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	159
第一节 调节水、电解质平衡药	160
第二节 调节酸碱平衡药	163
第三节 葡萄糖与果糖	164
第四节 维生素	165
第五节 氨基酸	168
第10讲 抗菌药物	171
第一节 青霉素类抗菌药物	172
第二节 头孢菌素类抗菌药物	175

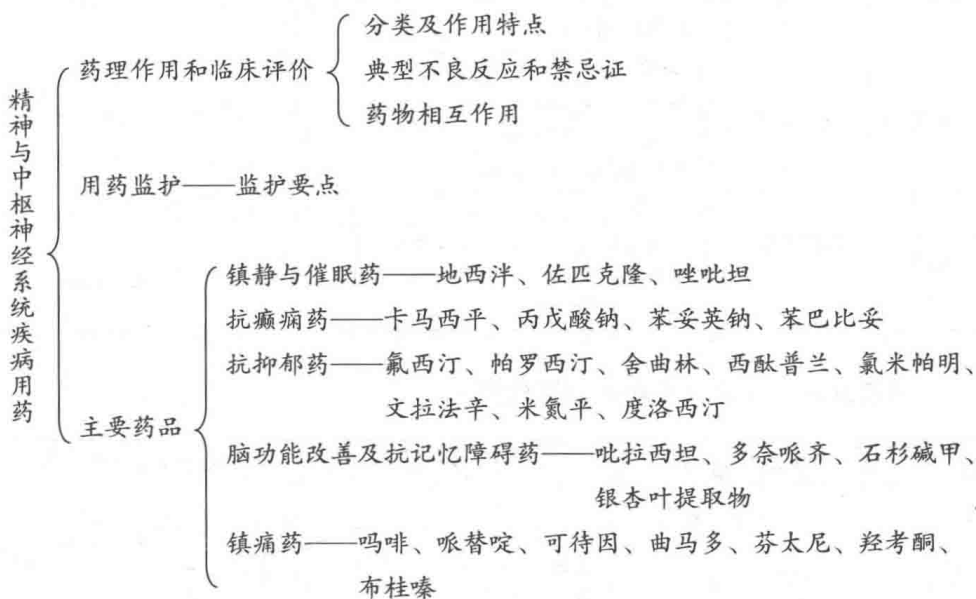
第三节	其他 β -内酰胺类抗菌药物	178
第四节	氨基糖苷类抗菌药物	179
第五节	大环内酯类抗菌药物	180
第六节	四环素类抗菌药物	182
第七节	林可霉素类抗菌药物	183
第八节	多肽类抗菌药物	184
第九节	酰胺醇类抗菌药物	186
第十节	氟喹诺酮类抗菌药物	187
第十一节	硝基咪唑类抗菌药物	189
第十二节	硝基咪唑类抗菌药物	190
第十三节	磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	191
第十四节	其他抗菌药物	193
第十五节	抗结核分枝杆菌药	194
第十六节	抗真菌药	196
第 11 讲	抗病毒药物	204
第 12 讲	抗寄生虫药	208
第一节	抗疟药	208
第二节	抗肠蠕虫药	210
第 13 讲	抗肿瘤药	213
第一节	直接影响 DNA 结构和功能的抗肿瘤药	214
第二节	干扰核酸生物合成的药物 (抗代谢药)	219
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)	220
第四节	抑制蛋白质合成与功能的药物 (干扰有丝分裂药)	222
第五节	调节体内激素平衡的药物	223
第六节	靶向抗肿瘤药	225
第七节	放疗与化疗止吐药	228
第 14 讲	眼科疾病用药	233
第一节	抗眼部细菌感染药	233
第二节	降低眼压药	235
第三节	抗眼部病毒感染药	236
第四节	眼用局部麻醉药	236

第五节	散瞳药	236
第 15 讲	耳鼻喉科疾病用药	238
第一节	消毒防腐药	238
第二节	减鼻充血药物	239
第 16 讲	皮肤科疾病用药	241
第一节	皮肤寄生虫感染治疗药	242
第二节	痤疮治疗药	243
第三节	皮肤真菌感染治疗药	244
第四节	外用糖皮质激素	245

第 1 讲

精神与中枢神经系统疾病用药

精要知识导图



命题思路

本章药物主要用于治疗精神与中枢神经系统疾病，在临床中常见和常用，是重点内容。考查重点集中在药物分类、各类的代表药物及作用特点、典型不良反应和禁忌证、药物的相互作用，用药监护，主要药品的临床适应证、注意事项和用量用法，其中又以主要药品的不良反应、药物的分类及代表药物和用药监护为重中之重。

2015 年考题中本章节的分值为 8 分，主要涉及药物的分类和代表药物，以及主要药品的不良反应。



知识精讲

第一节 镇静与催眠药

一、药理作用与临床评价

1. 分类、代表药物与作用特点

类别	代表药物	作用特点
巴比妥类	苯巴比妥	①对中枢神经系统非特异性抑制作用 ②进入脑组织的快慢取决于药物的脂溶性, 异戊巴比妥脂溶性高, 中枢抑制作用快; 苯巴比妥脂溶性低, 作用慢
苯二氮草类	地西洋	①为苯二氮草受体激动剂 ②地西洋、氟西洋等半衰期长, 长期多次用药有蓄积作用, 氯硝西洋、劳拉西洋、阿普唑仑等半衰期中等或较短, 后继作用小 ③血浆蛋白结合率较高
其他类	佐匹克隆 唑吡坦	①佐匹克隆: 作用于 GABA 受体, 具有镇静催眠、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥等作用, 重复给药无蓄积作用 ②唑吡坦: GABA _A 受体激动剂, 仅有镇静催眠作用, 无抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥等作用

2. 不良反应、禁忌证与药物相互作用★★

类别	典型不良反应	禁忌证	药物相互作用
巴比妥类	①常见嗜睡、精神依赖性、肌无力等“宿醉”现象 ②长期应用可产生药物依赖性	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	苯巴比妥为肝药酶诱导剂, 可提高肝药酶活性, 加速自身及其他药物(如糖皮质激素、强心苷类、环孢素、奎尼丁、三环类抗抑郁药、抗凝血药等)的代谢, 使药效减弱
苯二氮草类	①常见嗜睡、精神依赖性、共济失调 ②突然停药可发生撤药症状	过敏者、妊娠期妇女、新生儿禁用苯二氮草类药。呼吸抑制、显著的神经肌肉呼吸无力、严重肝损害者禁用硝西洋、氟西洋	①与易成瘾药物合用, 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 ③与钙通道阻滞剂合用, 可使体位性低血压加重
其他类	佐匹克隆: 常见嗜睡、共济失调、精神错乱、酒醉感、戒断现象	重症肌无力、呼吸功能不全、严重睡眠呼吸暂停综合征、急慢性肝功能不全及过敏者禁用	①佐匹克隆与肌松药或其他中枢抑制剂合用可增强镇静作用 ②唑吡坦与氯丙嗪合用, 可延长其血浆药物清除时间

二、用药监护

1. 依据睡眠状态选择用药★★★

睡眠状态	首选治疗药物
入睡困难	艾司唑仑（或扎来普隆）
焦虑、夜醒次数多	氟西泮（或三唑仑）
睡眠时间短、易醒早醒	夸西泮
老年失眠	水合氯醛糖浆
入睡难，易早醒	唑吡坦，艾司佐匹克隆
偶发性失眠	唑吡坦，雷美替胺

2. 注意用药的安全性

- （1）长期使用易产生耐药性及依赖性，尽量避免长期使用同一药物。
- （2）服用后应避免驾车、操纵机器和高空作业。
- （3）服用期间不宜饮酒。

3. 关注巴比妥类的合理应用 静注巴比妥类药物易出现呼吸抑制、暂停，支气管痉挛，瞳孔缩小、心律失常、体温降低甚至昏迷，应严格控制给药剂量和选择合理给药方式。

4. 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★

药名	适应证	注意事项
地西洋	焦虑、镇静催眠、抗癫痫、抗惊厥，反射性肌肉痉挛；麻醉前给药	①除癫痫持续状态外原则上不静脉滴注给药 ②长期使用停药前应渐减量，不要骤然停药
佐匹克隆	失眠	①哺乳期妇女不宜使用 ②大量长期用药突然停药可出现戒断症状 ③所致困倦可延续至次日，不宜驾车、操作机械或高空作业等 ④连续用药时间一般不应超过4周
唑吡坦	偶发失眠和暂时失眠	①肝肾功能不全者，血浆清除时间可延长 ②急性酒精中毒者应用时可发生致命危险 ③严重慢阻肺或睡眠呼吸暂停综合征者，可加重疾病的症状 ④剂量的个体差异大，短期固定剂量开始后，应根据治疗效果和症状，逐步调整

【经典真题】

(2015A) 老年人对苯二氮草类药物较为敏感, 用药后可致平衡功能失调, 觉醒后可发生步履蹒跚、思维迟钝等症状, 在临床上被称为

- A. 震颤麻痹综合征
B. 老年期痴呆
C. “宿醉”现象
D. 戒断综合征
E. 锥体外系反映

[答案] C。

第二节 抗癫痫药

一、药理作用与临床评价

1. 分类、代表药物与作用特点★★

类别	代表药物	作用特点
巴比妥类	苯巴比妥、异戊巴比妥钠、扑米酮	①增强 GABA _A 型受体活性, 抑制谷氨酸兴奋性, 提高癫痫发作的阈值, 抑制病灶异常放电的扩散 ②调节钠、钾、钙通道, 阻滞 Na ⁺ 依赖性动作电位的快速发放, 调节 Na ⁺ , K ⁺ - ATP 转化酶活性
苯二氮草类	地西洋、氯硝西洋、硝西洋	①GABA 受体激动剂 ②抑制病灶异常放电向周围脑组织的扩散
乙内酰脲类	苯妥英钠	减少钠离子内流而使神经细胞膜稳定, 限制发作性放电的扩散
二苯并氮草类	卡马西平、奥卡西平	阻滞钠通道, 抑制突触后神经元高频动作电位的发放, 调节神经兴奋性
γ-氨基丁酸类似物	加巴喷丁、氨己烯酸	加巴喷丁: 增加脑组织 GABA 的释放 氨己烯酸: 不可逆抑制 GABA 氨基转移酶, 减少 GABA 降解, 提高脑内 GABA 浓度
脂肪酸类	丙戊酸钠	①抑制 GABA 的降解或促进其合成, 增加脑内 GABA 浓度 ②促使 Cl ⁻ 内流, 使胞膜的超极化稳定

2. 不良反应、禁忌证与药物相互作用

类别	典型不良反应	禁忌证	药物相互作用
巴比妥类	同前一节	同前一节	同前一节
苯二氮草类	同前一节	同前一节	同前一节

续表

类别	典型不良反应	禁忌证	药物相互作用
乙内酰胺类	不良反应与血浆药物浓度密切相关, 血浆浓度超过 $20\mu\text{g/ml}$ 出现眼球震颤, 超过 $30\mu\text{g/ml}$ 出现共济失调, 超过 $40\mu\text{g/ml}$ 出现嗜睡、昏迷等严重不良反应	对乙内酰胺类药物过敏者及阿斯综合征、二~三度房室阻滞、窦房结阻滞、窦性心动过缓等心功能损害者禁用	为肝药酶诱导剂, 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、卡马西平等合用时, 可加速上述药物代谢, 降低疗效
二苯并氮草类	①常见视物模糊、复视、眼球震颤、头痛 ②少见变态反应、史蒂文斯-约翰综合征或中毒性表皮坏死松解症、皮疹、瘙痒、严重腹泻等	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时禁用	①为肝药酶诱导剂, 与香豆素类抗凝血药合用, 使其抗凝作用减弱 ②与 MAO 抑制剂合用可引起高热或高血压危象、严重惊厥甚至死亡, 两药应用至少间隔 14 日
脂肪酸类	①少见过敏性皮疹、血小板减少症或血小板凝聚抑制以致异常出血或瘀斑 ②肝毒性出现球结膜和皮肤黄染	①对丙戊酸钠过敏者 ②明显肝脏功能损害患者	①与麻醉药、中枢抑制剂、抗抑郁药合用, 中枢抑制作用增强 ②与华法林、肝素等抗凝血药及溶栓药合用, 易引起出血 ③与阿司匹林或双嘧达莫合用, 减弱血小板凝聚, 使出血时间延长

二、用药监护

1. 提倡有规律用药 应长期、规则应用, 一般从低剂量开始, 逐渐增加至最佳剂量、最佳疗效。

2. 换药与停药应有专业医师的指导 突然停药可使癫痫发作加重, 减少剂量应循序渐减, 如巴比妥类撤药可能需要几个月的时间甚至更长。

3. 关注特殊人群的安全性 司机、妊娠及哺乳期妇女。

三、主要药品★★

1. 卡马西平

【适应证】癫痫、躁狂症、三叉神经痛、神经源性尿崩症、糖尿病神经病变引起的疼痛; 预防或治疗躁郁症。

【注意事项】

(1) 用药前、中、后应监测全血细胞计数及血清铁。

(2) 以下情况需停用: ①肝脏中毒症状或活动性肝病, 骨髓功能抑制。②出现心血管系统不良反应或皮疹。③用作特异性疼痛综合征的止痛时, 如果疼痛完

全缓解,应每月试行减量或停药。

2. 丙戊酸钠

【适应证】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;尚可用于双相情感障碍相关的躁狂发作。

【注意事项】

- (1) 哺乳妇女慎用。
- (2) 用药前、中、后应监测全血细胞计数、出凝血时间、肝肾功能。
- (3) 服用期间禁酒,若出现腹痛、恶心、呕吐时应及时检查血清淀粉酶。
- (4) 停药时应渐减量。
- (5) 与具有肝毒性的药物合用,可增强肝毒性。

3. 苯妥英钠

【适应证】强直阵挛性发作、单纯及复杂部分性发作、继发性全面发作和癫痫持续状态;三叉神经痛、隐性营养不良性大疱性表皮松解症及抗抑郁药过量时传导障碍等;洋地黄中毒所致的室性及室上性心律失常。

【注意事项】

- (1) 可透过胎盘屏障而致畸,哺乳期妇女于用药期间应停止哺乳。
- (2) 儿童应经常监测血浆药物浓度,以决定用药次数和用量。
- (3) 用药期间须监测血常规、肝功能、血钙、脑电图和甲状腺功能等,静脉使用时应持续监测心电图、血压。
- (4) 老年患者用量应偏低,并经常检测血浆药物浓度。

4. 苯巴比妥

【适应证】焦虑、失眠、癫痫及运动障碍。

【注意事项】

- (1) 新生儿可发生低凝血酶原血症及出血,维生素K有治疗或预防作用。
- (2) 快速静脉注射时,易出现呼吸抑制、暂停,支气管痉挛,反射消失、瞳孔缩小、心律失常、体温降低甚至昏迷。

第三节 抗抑郁药

一、药理作用与临床评价

1. 分类、代表药物与作用特点★★★

类别	代表药物	作用特点
三环类	阿米替林、丙米嗪、 氯米帕明、多塞平	抑制突触前膜对5-HT及NE的再摄取,使突触间隙的NE和5-HT浓度升高,促进突触传递功能而发挥抗抑郁作用

续表

类别	代表药物	作用特点
四环类	马普替林	抑制突触前膜对去甲肾上腺素(NE)的再摄取,增强中枢NE能神经的功能,发挥抗抑郁作用
选择性5-HT再摄取抑制剂	西酞普兰、艾司西酞普兰、氟西汀、帕罗西汀、舍曲林	选择性抑制5-HT的再摄取,增加突触间隙5-HT浓度,增强中枢5-HT能神经功能,发挥抗抑郁作用
单胺氧化酶(MAO)抑制剂	吗氯贝胺	抑制A型MAO,减少NE、5-HT及多巴胺(DA)的降解,增强上述神经功能,发挥抗抑郁作用
5-HT及NE再摄取抑制剂	文拉法辛、度洛西汀	①抑制5-HT及NE再摄取,增强中枢5-HT能及NE能神经功能而发挥抗抑郁作用 ②对难治性抑郁症的疗效明显优于5-HT再摄取抑制剂,对多种不同抗抑郁药治疗失败者仍有效
NE能及特异性5-HT能抗抑郁药	米氮平	①阻断中枢NE能和5-HT能神经末梢突触前 α_2 受体,增强中枢NE能及5-HT能神经的功能 ②阻断5-HT ₂ 、5-HT ₃ 受体以调节5-HT功能,达到抗抑郁作用
5-HT受体阻断剂/再摄取抑制剂	曲唑酮	①抑制突触前膜对5-HT的再摄取,阻断5-HT ₁ 受体,拮抗中枢 α_1 受体 ②阻断突触前膜 α_2 受体增加NE的释放,发挥抗抑郁作用
选择性NE再摄取抑制剂	瑞波西汀	选择性抑制突触前膜对NE的再摄取,增强中枢NE神经的功能,发挥抗抑郁作用

2. 不良反应、禁忌证与药物相互作用★★

类别	典型不良反应	禁忌证	药物相互作用
三环类	常见抗胆碱能效应、心律失常、溢乳、嗜睡、体重增加、心电图异常、性功能障碍等	过敏、严重心脏病、高血压、肝肾功能不全、青光眼、排尿困难、尿潴留及同服MAO抑制剂患者禁用阿米替林	①西咪替丁等肝药酶抑制剂可减慢其代谢,使血药浓度升高 ②巴比妥类等肝药酶诱导剂可加速其代谢,削弱其抗抑郁作用 ③与MAO抑制剂合用或先后用药,可引起5-HT综合征 ④与抗惊厥药合用,可降低癫痫阈值,降低抗惊厥药作用
四环类	常见抗胆碱能效应;偶见肝脏氨基转移酶AST及ALT升高、眩晕、嗜睡、体重改变等	过敏者、急性心肌梗死或心脏传导阻滞、癫痫或有惊厥病史、青光眼、尿潴留、合并使用MAO抑制剂者禁用	①与抗组胺药合用可增强抗胆碱作用 ②与MAO抑制剂合用易引起5-HT综合征 ③与甲状腺激素合用可增加心律失常的危险 ④与麻醉药、肌松药、镇静催眠药、吩噻嗪类、三环类抗抑郁药、镇痛药等合用可导致过度嗜睡

续表

类别	典型不良反应	禁忌证	药物相互作用
选择性 5-HT 再摄取抑制剂	常见焦虑、震颤、嗜睡、睡眠异常、欣快感等; 生殖系统常见性功能减退或障碍、阴茎勃起功能障碍	癫痫、心脏病、糖尿病、青光眼、有躁狂病史、出血性疾病、正在服用增加出血风险药物的患者慎用; 驾驶车辆、高空作业、操纵机器人人员应慎用	①与 MAO 抑制剂、增强 5-HT 能神经功能的药物合用可引起 5-HT 综合征, 严重者可致死亡 ②帕罗西汀能增强华法林和强心苷的药效 ③舍曲林与华法林合用可延长凝血酶原时间
MAO 抑制剂	①常见多汗、口干、失眠、困倦、心悸等 ②少见震颤、AST 及 ALT 升高、可逆性意识模糊	过敏者、意识障碍者、嗜铬细胞瘤患者、儿童及正在服用影响单胺类药物浓度的药物(选择性 5-HT 再摄取抑制剂、三环类抗抑郁药)的患者禁用	①与加强单胺类神经功能药合用, 可出现高血压危象或 5-HT 综合征等严重不良反应 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, 可减慢代谢, 增高血药浓度, 产生不良反应
5-HT 及 NE 再摄取抑制剂	①文拉法辛: 常见嗜睡、失眠、焦虑、性功能障碍等; 严重不良反应有粒细胞缺乏、紫癜 ②度洛西汀: 常见嗜睡、眩晕、疲劳、性功能障碍等	过敏者, 在服 MAO 抑制剂患者, 未经治疗的窄角型青光眼患者禁用	①文拉法辛、米氮平、曲唑酮与 MAO 抑制剂合用可导致严重的不良反应, 与乙醇合用可增强中枢抑制作用 ②文拉法辛、曲唑酮与增强 5-HT 能神经功能的药物合用可引起 5-HT 综合征 ③文拉法辛与三环类抗抑郁药合用, 两类药的毒性均可增加 ④文拉法辛与华法林合用, 可使凝血酶原时间延长
NE 能及特异性 5-HT 能抗抑郁药	①常见体重增加、困倦 ②严重不良反应有急性骨髓功能抑制	正在服用 MAO 抑制剂患者禁用米氮平	米氮平可加重苯二氮草类药的镇静作用

二、用药监护

1. 用药宜个体化 使用时应从小剂量开始, 逐增剂量, 尽可能采用最小有效量, 使不良反应减至最少, 以提高服药依从性。

2. 切忌频繁换药 抗抑郁药起效缓慢, 一般 4~6 周方显效, 米氮平和文拉法辛, 也需要 1 周左右的时间。只有在足量、足疗程使用仍无效时, 方可考虑换用同类另一种或作用机制不同的另一类药。

3. 换用抗抑郁药时要谨慎 换用不同种类的抗抑郁药时, 应该停留一定的时间, 以利于药物的清除, 防止药物相互作用。氟西汀需停药 5 周才能换用单胺氧化酶抑制剂, 其他 5-HT 再摄取抑制剂需 2 周。MAO 抑制剂在停用 2 周后才能换用 5-HT 再摄取抑制剂。

三、主要药品★★

药名	适应证	注意事项
氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、西酞普兰	抑郁症、强迫症、惊恐障碍、社交恐怖障碍以及神经性贪食症	①轻、中度肝功能不全者应减少初始剂量，根据反应逐渐将剂量加大 ②明显肝功能、肾功能不全患者慎用 ③妊娠期或哺乳期妇女不宜服用
氯米帕明	抑郁症、强迫症、社交恐惧症	①以下情况慎用：支气管哮喘、心血管疾病、癫痫、青光眼、肝功能异常、甲亢、前列腺增生、精神分裂症、尿潴留，妊娠及哺乳期妇女 ②儿童、老年人宜从小剂量开始 ③用药前后及治疗期应监测血细胞计数、血压、心电图、肝功能等
米氮平	抑郁症	①妊娠及哺乳期妇女避免使用 ②儿童、严重肝肾功能不全、心血管疾病、癫痫、器质性脑综合征、糖尿病、黄疸、排尿困难、青光眼等患者及司机或机械操作者慎用
度洛西汀	各种抑郁症	①肝功能不全、严重肾功能不全、妊娠及哺乳期妇女不推荐使用 ②有癫痫发作史者、青光眼者慎用

【经典真题】

1. (2015A) 李女士来到药房咨询，主诉最近服用下列药品后体重有所增加，请药师确认可能增加体重的药品是

- A. 二甲双胍
B. 辛伐他汀
C. 米氮平
D. 阿司匹林
E. 硝酸甘油

[2~4] (2015B)

- A. 阿米替林
B. 氟西汀
C. 吗氯贝胺
D. 文拉法辛
E. 米氮平

2. 属于选择性5-羟色胺再摄取抑制剂的是

3. 属于A型单胺氧化酶抑制剂的是

4. 属于5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂的是

[答案] 1. C 2. B 3. C 4. D。