

2014

国家执业药师资格考试丛书

药学综合知识与技能

冲刺宝典

谢晓慧◎主编

北京大学药学院专家倾力编写

- ▶ 透视考纲 深度解读
- ▶ 重点分级 强化记忆
- ▶ 海量习题 答案准确
- ▶ 一书在手 应考无忧

随书赠送医学教育网
20元免费学习卡
一书一卡一号 网上验证



北京大学医学出版社

国家执业药师资格考试丛书

药学综合知识与技能冲刺宝典

主 编 谢晓慧
副主编 梁 雁 张海英 刘 芳
编 委 (按姓氏汉语拼音排序)
黄 琳 (北京大学人民医院)
梁 雁 (北京大学第一医院)
刘 芳 (北京大学第三医院)
路 敏 (北京大学第一医院)
毛玉丹 (北京大学第三医院)
聂小燕 (北京大学药学院)
王天晟 (北京大学药学院)
谢晓慧 (北京大学药学院)
于芝颖 (北京大学人民医院)
张海英 (北京大学人民医院)

北京大学医学出版社

YAOXUE ZONGHE ZHISHI YU JINENG CHONGCI BAODIAN

图书在版编目 (CIP) 数据

药学综合知识与技能冲刺宝典/谢晓慧主编. —北京: 北京大学
医学出版社, 2012. 8 (2013. 11 重印)

(国家执业药师资格考试丛书)

ISBN 978-7-5659-0426-4

I. 药… II. ①谢… III. ①药理学—药剂人员—资格
考试—自学参考资料 IV. ①R9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 156648 号

药学综合知识与技能冲刺宝典

主 编: 谢晓慧

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张彩虹 赵 欣 责任校对: 张 雨 责任印制: 苗 旺

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 14.75 字数: 466千字

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2013 年 11 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0426-4

定 价: 35.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

根据国家食品药品监督管理局执业药师资格认证中心组织编写的 2011 年版考试大纲和应试指南，北京大学药学院多名长期从事国家执业药师资格考试考前辅导的专家教授，基于广大考生工作繁忙、备考时间紧张的实际情况，编写了《国家执业药师资格考试丛书》。这套丛书是考生快速、深入领悟考试内容必不可少的辅导用书。

本套辅导书特点鲜明，实用而权威。本套辅导书紧扣 2011 年版大纲要求，对考试要点进行了精心的总结和提炼，对细目要求做了详细的透视和解析。在“大纲解读”中，我们对知识点做了重点分级，以 1~3 颗“★”来表示在考试中的重点程度，极大地方便了考生们对知识点的把握，希望我们对考试大纲的理解能够帮助考生有效而轻松地复习。

每个学科都精选了上千道习题，可以使考生们在大量的实战练习中巩固知识，以点带面，总揽大纲精华。习题后配有答案，答案准确，可对习题效果进行检验。

试题类型遵照国家执业药师资格考试的形式，分为最佳选择题、配伍选择题和多项选择题。对于最佳选择题，5 个备选答案中只有 1 个为最佳答案，其余为干扰项；对于配伍选择题，每题只有 1 个正确答案，每个选项可供选择一次，也可重复选用，也可不被选用；对于多项选择题，每题有 2 个或 2 个以上的正确答案，不得多选、少选或者错选。

书中有些术语并非国家规范术语或药品通用名称，而是应试指南中的表述方式。考虑到考试中的术语表述与应试指南一致，因此仍然保留了应试指南中的表述方式。

本套辅导书由具有丰富的国家执业药师资格考试培训经验的专家教授精心编撰，多经推敲，但不当之处仍在所难免，恳请读者对本书的内容及编排方式提出宝贵的意见，意见反馈邮箱为 zhiyeyaoshi_pump@163.com。

编 者

目 录

第一章 药学服务	1	习题	152
大纲解读	1	答案	164
习题	4	第八章 临床常见中毒物质与解救	165
答案	9	大纲解读	165
第二章 处方调剂	11	习题	171
大纲解读	11	答案	177
习题	26	第九章 药品的临床评价	178
答案	36	大纲解读	178
第三章 常用医学检查指标及其临床意义	38	习题	183
大纲解读	38	答案	191
习题	43	第十章 药物警戒与药源性疾病	192
答案	56	大纲解读	192
第四章 常见病证的自我药疗	57	习题	196
大纲解读	57	答案	200
习题	69	第十一章 药品的保管	201
答案	81	大纲解读	201
第五章 十二种疾病的药物治疗	83	习题	207
大纲解读	83	答案	210
习题	100	第十二章 药物信息服务	211
答案	125	大纲解读	211
第六章 药学监护	128	习题	214
大纲解读	128	答案	217
习题	132	第十三章 医疗器械基本知识	218
答案	141	大纲解读	218
第七章 特殊人群的用药指导	142	习题	222
大纲解读	142	答案	227

(recommendation), 签字 (signature)。

5. 药学服务中的投诉与应对

(1) 投诉的类型★：①服务态度和质量；②药品数量；③药品质量；④退药；⑤用药后发生严重不良反应；⑥价格异议。

(2) 对患者投诉的处理★★：①选择合适的地点：尽快将投诉人带离现场，到办公室或会议室。②合适的人员：一般投诉可由当事人的主管或同事接待，复杂或严重问题由店长、经理或科主任接待。接待人要有亲和力、善沟通、有经验。③接待人的举止行为：尊重投诉人，微笑，举止大方，行为端庄，向投诉人让座、倒水等。④适当的方式和语言：使患者换位思考，在共同的基础上达成谅解。⑤证据原则（强调有形证据）：如处方、清单、病历、药历或电脑储存的信息。

二、药学服务的内涵

1. 药学服务的内容

(1) 药学服务的主要实施内容★★：①把医学、药学、护理有机地结合在一起，让医师、药师、护士齐心协力，共同承担医疗责任。②既为患者个人服务，又为整个社会公众健康服务。③积极参与疾病的预防、治疗和保健。④指导、帮助患者合理使用药物。⑤协助医护人员制订和实施药物治疗方案。⑥定期对药物的使用和管理进行科学评估。

(2) 药学服务的具体工作★★

①处方审核：审核处方的规范和完整性、适宜性和合理性。

②处方调剂：是药物治疗的最基础保证，是药师最重要的工作，是联系医、药、患的最重要的纽带，从“具体操作经验服务型”向“药学技术服务型”转变。

③参与临床药物治疗：为患者提供全程化的药学服务，制订和实施合理的个体化药物治疗方案。

④治疗药物监测：制订和调整个体化用药方案，是药物治疗发展的必然趋势。

⑤药物利用研究和评价：保证用药的合理化，是保证药学服务的指南。

⑥处方点评：处方的规范性、合理性，处方平均用药品种数，基本药物、抗菌药物、注射药物的使用率等。

⑦药品不良反应监测和报告：起预警作用。

⑧药学信息服务：是药学服务的关键。

⑨参与健康教育：重点普及合理用药的理念和基本知识，提高用药依从性。

2. 药学服务的对象★★：药学服务的对象是广大公众，包括患者及家属、医护人员和卫生工作者、药品消费者和健康人群，其中尤为重要的人群包括：①用药周期长的慢性病患者，或需长期或终生用药者。②病情和用药复杂，患有多种疾病，需同时合并应用多种药品者。③特殊人群，如特殊体质者、肝或肾功能不全者、过敏体质者、小儿、老年人、妊娠及哺乳期妇女、血液透析者。④用药效果不佳，需要重新选择药品或调整用药方案、剂量、方法者。⑤用药后易出现明显的药品不良反应者。⑥应用特殊剂型、特殊给药途径、药物治疗窗窄需做监测者。

3. 药学服务的效果★★

(1) 治疗学效果：①改善疾病或症状，如疼痛、发热、哮喘、高血压、高血脂、高血糖等。②降低发病率、复发率和死亡率，减少并发症。③缩短住院时间，减少急诊次数和住院次数等。

(2) 安全性效果：预防或减少药品不良反应的发生，减少药源性疾病等。

(3) 经济学效果：节约治疗费用，提高治疗效益/费用比值，减少医药资源的浪费等。

三、用药咨询服务

(一) 患者用药咨询

1. 承接咨询的内容★

(1) 药品名称：包括通用名、商品名、别名。

(2) 适应证：药品适应证和患者病情相对应。

(3) 用药方法：包括口服药品的正确服用方法、服用时间和用药前的特殊提示；栓剂、滴眼剂、气雾剂等外用剂型的正确使用方法；缓释制剂、控释制剂、肠溶制剂等特殊剂型的用法；如何避免漏服药物以及漏服后的补救方法。

(4) 用药剂量：包括首次剂量、维持剂量，每日用药次数、间隔，疗程。

(5) 服药后预计疗效及起效时间、维持时间。

(6) 药品的不良反应与药物相互作用。

(7) 有否替代药物或其他疗法。

(8) 药品的鉴定辨识、贮存和有效期。

(9) 药品价格、报销，是否进入医疗保险报销目录等。

2. 特殊情况下提供的咨询★★

(1) 患者同时使用 2 种或 2 种以上含同一成分的药品时；或合并用药较多时。

(2) 当患者用药后出现不良反应时；或有既往不良反应史。

(3) 当患者依从性不好时；或患者认为疗效不理想时或剂量不足以有效时。

(4) 因病情需要，处方中药品超适应证使用、剂量超过规定剂量时（需医生双签字确认）。处方中用法、用量与说明书不一致时。

(5) 患者正在使用的药物中有配伍禁忌或配伍不当时（如有明显配伍禁忌应第一时间联系该医师，以避免纠纷的发生）。

(6) 使用时需要进行血药浓度监测的患者。

(7) 近期药品说明书有修改（如商品名、适应证、禁忌证、剂量、有效期、贮存条件、药品不良反应）。

(8) 患者所用的药品近期发现严重或罕见的不良反应。

(9) 使用麻醉药品、精神药品的患者；或应用特殊药物（抗生素、抗真菌药、抗凝血药、抗肿瘤药、双膦酸盐、镇静催眠药、抗精神病药等）、特殊剂型（缓控释剂型、透皮制剂、吸入剂）者。

(10) 当同一药品有多种适应证或用法用量复杂时。

(11) 药品被重新分装，而包装的标识物不清晰时。

(12) 使用需特殊贮存条件的药品时，或使用接近有效期的药品时。

3. 需要特别关注的问题★★

(1) 对特殊人群需注意的问题：①老年人：认知能力下降，语速宜慢，适当多用文字、图片形式；②女性：询问是否已经妊娠或有无准备怀孕的打算、是否正在哺乳；③患有肝、肾功能不全，会影响药物代谢和排泄，容易导致药品不良反应和发生中毒。

(2) 解释的技巧：①对于一般患者的咨询，要以容易理解的医学术语来解释；②尽量使用描述性语言以便患者能正确理解，还可以采用言语与书面解释并用的方式；③尽量不用带数字的术语来表示。

(3) 尽量为患者提供书面材料：如第一次用药的患者，使用地高辛、茶碱等治疗窗窄药物的患者，用药依从性不好的患者。

(4) 尊重患者的意愿，保护患者的隐私，尤其不得将患者的咨询档案等信息用于商业目的。

(5) 及时回答不拖延：能当场解答的当场解答；不能当场解答或不十分清楚的问题，不要冒失回答，问清对方何时需要答复，待进一步查资料后尽快解答。

(二) 医师用药咨询

1. 提高药物治疗效果的咨询内容★★

(1) 新药信息：作用机制、靶位、药效学和药动学指标、临床评价等信息。

(2) 合理用药信息：特别是合理使用抗菌药物。

(3) 血药浓度监测（TDM）：地高辛、氨基糖苷类、抗癫痫药、器官移植者的免疫抑制剂（环孢素、

吗替麦考酚酯)。

2. 降低药物治疗风险的咨询内容★★★

- (1) 药品不良反应：如利巴韦林可致溶血性贫血。
- (2) 禁忌证：如糖尿病患者禁用加替沙星。
- (3) 药物相互作用：如抗抑郁药氟西汀与单胺氧化酶抑制剂合用，易引起 5-羟色胺综合征；他汀类与对 CYP3A4 有抑制作用的药如环孢素、依曲康唑等合用能显著提高本类药的血浆水平；他汀类不宜与吉非贝齐合用，否则可能出现致死性横纹肌溶解。

(三) 护士用药咨询★★★

1. 药物的适宜溶剂：如红霉素一般不与低 pH 值的葡萄糖注射液配伍，应用 5% 碳酸氢钠调整 pH 值至 5 以上；青霉素、头孢菌素类等不宜用葡萄糖注射液溶解，可选用氯化钠注射液溶解。
2. 药物的稀释溶剂：如氯化钾注射液切忌直接静脉注射，静脉滴注时浓度不宜过高。
3. 药物的滴注速度：如万古霉素、两性霉素 B 等静脉滴注时间都不能低于规定的时间。
4. 药物的配伍禁忌：如临床用多巴胺时，不要与呋塞米配伍使用；头孢曲松钠不宜与含钙注射液直接混合。

(四) 公众用药咨询的内容★

1. 常见病治疗、减肥、补钙、补充营养素等方面，包括药品用法、适宜的给药时间、注意事项、禁忌证、不良反应及相互作用。
2. 自我保健的咨询。



习题

一、最佳选择题

1. 关于药学服务的叙述错误的是
A. 是以患者为中心，改善患者生命质量的服务
B. 就是保障药品供应的服务
C. 体现“以人为本”的宗旨
D. 反映了现代医药学服务模式和健康理念
E. 是药师向公众提供的直接的、负责任的服务
2. 药学服务的目标是
A. 提高患者的用药依从性
B. 为医生提供合理用药信息
C. 提高药物治疗的安全性、有效性、经济性和适宜性，改善和提高人类的生活质量
D. 改善药品质量
E. 指导护士合理用药
3. 药学服务的基本要素是
A. 药物信息
B. 药品调配
C. 药品供应
D. 与药物有关的服务
E. 药学知识
4. 关于药学服务的叙述错误的是
A. 药学服务具有很强的社会属性
B. 其服务对象涉及全社会所有使用药物的患者
C. 对预防性用药也提供服务
D. 对保健性用药也提供服务
E. 只对治疗性用药提供服务
5. 关于沟通技巧正确的是
A. 在患者表述时，对表示不清的问题应随时打断予以询问
B. 尽量使用封闭式提问，以获得患者的准确回答
C. 对患者交代得越多，谈话时间越长，效果越好
D. 为表达准确，尽量使用专业术语
E. 谈话尽量使用短句，有助于患者对问题的理解和领会
6. 2006 年初，中国药学会医院药专业委员会推荐的药历的格式不包括
A. 主诉信息
B. 基本情况
C. 病历摘要
D. 用药记录

- E. 用药评价
7. 关于药学服务的对象错误的是
- 患者及家属
 - 医护人员
 - 药品消费者
 - 卫生工作者
 - 不包括健康人群
8. 药学服务的宗旨是
- 提高药物治疗的依从性
 - 节约治疗费用
 - 提高患者的生命质量和生活质量
 - 预防药品不良反应
 - 优化药物治疗方案
9. 以下关于患者用药咨询的环境设置不合理的是
- 咨询处紧邻门诊药房
 - 标志明确
 - 环境舒适
 - 一律采用开放式柜台
 - 应配备参考资料
10. 关于提供患者咨询的方式不正确的是
- 用封闭式提问, 以提高咨询效率
 - 可向患者发放一些合理用药宣传资料
 - 可主动向患者讲授用药知识
 - 可采用电话、网络等通讯方式
 - 可采用向大众发放健康知识手册的方法
11. 以下不是医师通常咨询的内容的是
- 合理用药信息
 - 治疗药物监测
 - 药品不良反应
 - 禁忌证
 - 输液药物的稳定性
12. 以下不是护士通常咨询的内容是
- 药物的适宜溶剂
 - 新药信息
 - 药物的稀释体积
 - 药物的滴注速度
 - 药物的配伍禁忌
13. 关于注射剂配制错误的是
- 青霉素与酸性较强的葡萄糖注射液配伍, 可促进青霉素裂解为无活性的物质
 - 宜将一次青霉素的剂量溶于 50~100 ml 氯化钠注射液中
 - 一次青霉素的剂量应不少于 2 h 滴完

- 头孢菌素类可用氯化钠注射液溶解
- 阿昔洛韦宜先用注射用水溶解

二、配伍选择题

[1~2]

- 减少药源性疾病
- 改善疾病或症状
- 提高治疗效益/费用比值
- 降低发病率
- 减少急诊次数和住院次数

- 属于药学服务的安全性效果的是
- 属于药学服务的经济学效果的是

[3~4]

- 采用血液净化治疗
- 使用呼吸峰流量仪
- 进行血脂异常筛查
- 进行血压异常筛查
- 监测国际标准化比值 (INR)

- 可应用于抗凝血治疗的是
- 可应用于哮喘治疗的是

[5~7]

- 早晨 7 时左右
- 上午 9 时左右和下午 3~6 时
- 上午 11 时左右
- 晚上睡前
- 早晨 7 时和下午 3~6 时

- 对于杓型高血压患者, 如果服用每日一次的药物, 其服用最佳时间为
- 对于杓型高血压患者, 如果服用每日二次的药物, 其服用最佳时间为
- 对于非杓型高血压患者, 服药时间为

[8~10]

- 加替沙星
- 坦洛新
- 维生素 C
- 脂肪乳
- 维生素 B

- 糖尿病患者禁用的是
- 主要用于治疗前列腺增生, 而非降压的是
- 急性胰腺炎伴脂质肾病、肿瘤患者不能静脉滴注

三、多项选择题

- 药学服务的内容包括

- A. 选药和用药
 - B. 药物疗效跟踪
 - C. 用药方案和剂量调整
 - D. 不良反应规避
 - E. 疾病防治和公众健康教育
2. 药学服务主要包括的三个组成部分是
- A. 药品供应
 - B. 药学监护
 - C. 药学干预
 - D. 药学咨询
 - E. 药品检验
3. 从事药学服务应具备的素质包括
- A. 药学专业基础知识与技能
 - B. 处方审核技能
 - C. 沟通技巧
 - D. 书写药历的能力
 - E. 应对药学服务中投诉的能力
4. 从事药学服务的人员必须具备
- A. 扎实的药学与中药学专业专业知识
 - B. 临床医学基础知识
 - C. 开展药学服务工作的实践经验和能力
 - D. 药学服务相关的药事管理与法规知识
 - E. 高尚的职业道德
5. 沟通的意义在于
- A. 解决患者在药物治疗过程中的各种问题
 - B. 使患者获得有关用药指导, 药师也可获得患者的信息、问题及用药规律
 - C. 增强药师和患者的情感和联系
 - D. 确立药师的价值感, 树立药师形象, 提高公众的认知度
 - E. 有助于减少药物治疗事故的发生
6. 关于沟通技巧正确的是
- A. 药师应专注思考患者的问题, 不必注意非语言的运用
 - B. 交谈时, 药师可边听患者叙述边查阅资料, 这样可提高效率
 - C. 对特殊人群应特别详细提示服用药物的方法
 - D. 不必考虑少数民族患者的生活习惯
 - E. 对老年人应反复交代药品的用法
7. 药历的作用包括
- A. 药师为保证患者用药安全、有效、经济所采取的措施
 - B. 是药师发现、分析和解决药物相关问题的技
- 术档案
- C. 是开展个体化药物治疗的依据
 - D. 便于药师开展药学服务
 - E. 提高患者用药依从性, 提高医疗质量
8. 药历的 SOAP 格式包括
- A. 主诉信息
 - B. 体检信息
 - C. 评价
 - D. 提出治疗方案
 - E. 诊疗的介绍
9. 药历的 TITRS 模式包括
- A. 主题
 - B. 诊疗的介绍
 - C. 正文
 - D. 提出建议
 - E. 签字
10. 药历的内容包括
- A. 用药方案和经过
 - B. 用药问题与指导
 - C. 结果评价和不良反应
 - D. 实验室检查数据
 - E. 患者的基本情况
11. 药学服务中的投诉类型包括
- A. 服务态度和质
 - B. 药品数量和药品质量
 - C. 价格异议
 - D. 退药
 - E. 用药后发生严重不良反应
12. 减少投诉的做法包括
- A. 提高调剂服务质量
 - B. 加强核对药品数量
 - C. 对包装改变或更换品牌等引起投诉人疑问的, 应耐心、细致地予以解释
 - D. 用药后发生严重不良反应, 原则上应先处理不良反应
 - E. 规范医师处方行为
13. 关于药学服务中的投诉应对正确的是
- A. 尽可能在现场解决投诉人投诉的问题
 - B. 应当由当事人来接待投诉人
 - C. 接待投诉人时, 接待人应对其尊重、微笑、有大方的举止等
 - D. 应采用换位思考
 - E. 工作中应注意保存证据以应对患者的投诉

14. 药学服务的主要实施内容包括
- 医、药、护有机结合，共同承担医疗责任
 - 药学服务只针对患者个人
 - 协助医护人员制订和实施药物治疗方案
 - 定期对药物的使用和管理进行科学评估
 - 主要是参与疾病的治疗，预防和保健则与药学服务关系不大
15. 关于药学服务的具体工作错误的是
- 不包括处方调剂
 - 参与临床药物治疗和治疗药物监测
 - 开展药学信息服务和药品不良反应监测
 - 不包括药物利用研究与评价
 - 不包括健康教育
16. 处方审核包括
- 处方的规范性
 - 处方的完整性（前记、正文、后记）
 - 处方的病情诊断与用药的适宜性
 - 给药途径、剂量和疗程
 - 报销范围
17. 关于处方调剂在现代药学服务中的地位错误的是
- 在药师工作中居次要地位
 - 是药师直接面对患者的工作
 - 提供正确的处方调剂是药物治疗最基本的保证
 - 是联系医、药、患最重要的纽带
 - 应从“药学知识技术服务型”向“具体操作经验服务型”转变
18. 关于处方点评正确的是
- 点评处方的规范性
 - 点评处方的合理性
 - 点评处方的平均用药品种数
 - 点评处方的基本药物使用率
 - 点评处方的注射药物使用率
19. 关于药师参与健康教育正确的是
- 对公众进行健康教育是药学服务的一项重要内容
 - 可通过开展健康知识讲座的方法
 - 可通过提供科普教育材料的方法
 - 可通过提供药学咨询的方式
 - 重点宣传合理用药的基本常识
20. 药学服务中尤为重要的人群包括
- 用药周期长的慢性病患者
 - 病情和用药复杂的患者
 - 特殊人群
 - 用药效果不佳的患者或出现明显药品不良反应者
 - 应用特殊剂型或经特殊给药途径者
21. 药师在提供药学服务时需考虑的因素包括
- 患者的疾病症状
 - 患者的年龄、职业、既往病史和家族史
 - 患者的经济状况
 - 预防疾病发展
 - 减免药品不良反应
22. 关于用药咨询的叙述正确的是
- 是药师应用药学知识承接合理用药的咨询
 - 只承接患者咨询
 - 是药学服务的突破口
 - 对临床合理用药有关键性作用
 - 是药师参与全程化药学服务的重要环节
23. 患者咨询的内容包括
- 药品用法
 - 药品不良反应和药物相互作用
 - 药品起效时间
 - 药品疗程
 - 漏服后的补救方法
24. 药师应主动向患者提供咨询的情况包括
- 患者认为疗效不理想或剂量不足以有效时
 - 处方中的用法、用量与说明书不一致时
 - 因病情需要，处方中药品超适应证、剂量超过规定剂量时
 - 患者正在使用的药物有配伍禁忌时
 - 需要进行血药浓度监测的患者
25. 药师应主动向患者提供咨询的情况包括
- 使用特殊储存条件的药品时
 - 药品被重新分装，而包装的标识物不清晰时
 - 使用特殊药物或特殊剂型
 - 近期药品说明书有修改
 - 同一种药品有多种适应证或用法、用量复杂时
26. 关于降压治疗，药师进行的咨询正确的是
- 感冒药中的伪麻黄碱可引起血压升高
 - 羟甲唑啉滴鼻剂过量使用易发生高血压
 - 血压正常即可停药
 - 所有类型高血压早晨服药最好

- E. 自行购买非处方药时，应注意非处方药和降压药的相互作用
27. 关于对患者提供咨询服务时需要特别关注的问题错误的是
- 尽可能不要使用任何医学术语
 - 应多使用带数字的术语
 - 对用药依从性不好的患者应提供书面材料
 - 应保护患者隐私
 - 尽量有效利用资源，用较少的时间回答问题
28. 以下属于医师咨询内容的是
- 新药的临床评价
 - 妊娠和哺乳期禁忌药品
 - 药物的药效学和药动学
 - 治疗方案和药品的选择
 - 肝、肾功能不全患者禁用药品
29. 以下叙述正确的是
- 如果患者对头孢哌酮过敏，对头孢曲松也会过敏
 - 肝素可诱发血小板减少症
 - 长期、大量使用头孢菌素类、碳青霉烯类、氧头孢烯类、头霉素类等抗生素的某些品种可引起牙龈出血、手术创面渗血等
 - 抗帕金森病药培高利特可导致心脏瓣膜病
 - 替加色罗存在严重心血管不良事件风险
30. 以下叙述正确的是
- 含钆造影剂应用于肾功能不全者可引起肾源性纤维化和皮肤纤维化
 - 阿昔洛韦可致急性肾衰竭、肾功能异常及肾小管损害
 - 利巴韦林可致畸形、胎儿异常、肿瘤和溶血性贫血
 - 促红素可引起纯红细胞再生障碍性贫血
 - 长期、大量应用某些头孢菌素等引起牙龈出血是因该类药物可导致维生素 K 依赖性凝血因子合成障碍
31. 以下叙述正确的是
- 培氟沙星可致跟腱炎，如联用糖皮质激素更为危险
 - 氟西汀、帕罗西汀与单胺氧化酶抑制剂合用，可引起 5-羟色胺综合征
 - 他汀类药物在治疗剂量下与对 CYP3A4 有抑制作用的药品如环孢素合用能显著降低本类药物的血浆水平
 - 他汀类不宜与吉非贝齐、烟酸合用，可能出现致死性横纹肌溶解
 - 他汀类药物在治疗剂量下与对 CYP3A4 有抑制作用的药品如环孢素合用能显著升高本类药物的血浆水平
32. 不宜选用氯化钠注射液溶解的药品包括
- 普拉睾酮
 - 洛铂
 - 两性霉素 B
 - 哌库溴铵
 - 氟罗沙星
33. 关于红霉素注射液的配制正确的是
- 应先溶于注射用水 6~12 ml 中，再稀释于 5% 或 10% 葡萄糖注射液中
 - 红霉素在酸性溶剂中破坏而降低疗效
 - 一般不宜与低 pH 的葡萄糖注射液配伍
 - 可在 5%~10% 葡萄糖注射液中添加维生素 C (抗坏血酸钠 1g) 或 5% 碳酸氢钠注射液 0.5 ml，使 pH 升高至 5.0 以上
 - 可用氯化钠注射液做溶媒
34. 不宜选用葡萄糖注射液溶解的药品包括
- 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
35. 下列关于注射剂配制溶剂的使用叙述错误的是
- 地诺前列素静脉滴注 2 mg 与碳酸钠 1 mg 溶于 0.9% 氯化钠注射液 10 ml 中，摇匀后稀释于 5% 葡萄糖注射液 500 ml 中；静脉滴注速度因适应证而不同，中期引产滴速为 1 $\mu\text{g}/\text{min}$ ，足月引产滴速为 4~8 $\mu\text{g}/\text{min}$
 - 氢化可的松琥珀酸钠肌内注射宜将 100 mg 溶于注射用水、0.9% 氯化钠注射液 2 ml 中
 - 氢化可的松琥珀酸钠静脉注射时 100~500 mg 溶于注射用水或 0.9% 氯化钠注射液 50 ml 中
 - 氢化可的松琥珀酸钠静脉滴注时 100~500 mg 先溶于注射用水 2 ml 中，再稀释于 5%~10% 葡萄糖或 0.9% 氯化钠注射液 100~500 ml 中
 - 氢化可的松琥珀酸钠静脉注射时间为 3~5 min，静脉滴注时间宜控制在 0.4~2 h

36. 关于氯化钾注射液叙述正确的是
- 可以直接静脉注射
 - 临用前稀释
 - 如果临用前不稀释不仅引起剧痛,且致心脏停搏
 - 静脉滴注浓度不宜超过 0.2%~0.4%
 - 治疗心律失常时,静脉滴注浓度可用 0.6%~0.7%
37. 关于头孢曲松钠注射液叙述正确的是
- 头孢曲松钠肌内注射,1g 溶于注射用水或 1%利多卡因注射液 3.6ml 中
 - 头孢曲松钠静脉注射时溶于注射用水或 0.9%氯化钠注射液,1g 稀释到 10ml
 - 静脉滴注时 1g 溶于 5%葡萄糖注射液、0.9%氯化钠注射液或右旋糖酐注射液 40~100ml
 - 静脉注射时间为 2~4min,静脉滴注时间宜控制在 0.4~0.5h
 - 不宜与含钙注射液直接混合,在应用期间停用一切含钙制剂
38. 与药物静脉滴注速度有关的因素包括
- 患者心脏负荷
 - 药物疗效
 - 药物的稳定性
 - 过敏反应
 - 毒性反应
39. 关于万古霉素注射剂叙述正确的是
- 可以直接肌内注射或静脉注射
 - 滴注过快可引起红人综合征,滴注速度宜慢
 - 突击性大量注射不当,可致严重低血压
 - 每 1g 至少加入 50ml 液体
 - 每 1g 药物静脉滴注时间控制在 0.5h 以上
40. 关于静脉给药叙述错误的是
- 两性霉素 B 静脉滴注速度过快有引起心室颤动和心搏骤停的可能,静脉滴注时间应控制在 2h 以上
 - 雷尼替丁静脉注射速度过快可引起心动过缓
 - 罂粟碱静脉注射过快可引起呼吸抑制,并可导致心室颤动,甚至死亡
 - 维生素 K 静脉注射速度过快,可见胸闷、血压下降,甚至虚脱
 - 维生素 K 尽量不选择肌内注射
41. 静脉滴注时间应控制在 1h 以上的药物包括
- 克林霉素
 - 红霉素
 - 环丙沙星
 - 卡泊芬净
 - 氟康唑
42. 静脉滴注过程中必须避光的药物包括
- 长春新碱
 - 尼莫地平
 - 硝普钠
 - 培氟沙星
 - 放线菌素 D
43. 以下关于药物配伍叙述正确的是
- 使用多巴胺时,不要与呋塞米配伍使用
 - 毛花苷丙与氨茶碱可以混合使用
 - 毛花苷丙与氯化可的松不可混合使用
 - 毛花苷丙可以和硝普钠混合使用
 - 毛花苷丙与普萘洛尔混合使用时发生毒副作用的危险性增大
44. 公众咨询的内容通常包括
- 健康教育相关内容
 - 常见病治疗的用药指导
 - 减肥用药指导
 - 自我保健
 - 补钙和补充营养素用药指导



答案

一、最佳选择题

1. B. 2. C. 3. D. 4. E. 5. E. 6. A. 7. E. 8. C. 9. D. 10. A. 11. E. 12. B. 13. C.

二、配伍选择题

[1~2] 1. A. 2. C. [3~4] 3. E. 4. B. [5~7] 5. A. 6. E. 7. D. [8~10] 8. A. 9. B.

10. D。

三、多项选择题

1. ABCDE。 2. BCD。 3. ABCDE。 4. ABCDE。 5. ABCDE。 6. CE。 7. ABCDE。 8. ABCD。 9. ABCDE。
10. ABCDE。 11. ABCDE。 12. ABCDE。 13. CDE。 14. ACD。 15. ADE。 16. ABCDE。 17. AE。
18. ABCDE。 19. ABCDE。 20. ABCDE。 21. ABCDE。 22. ACDE。 23. ABCDE。 24. ABCDE。
25. ABCDE。 26. ABE。 27. AB。 28. ABCDE。 29. BCDE。 30. ABCDE。 31. ABDE。 32. ABCDE。
33. ABCD。 34. ABCDE。 35. AC。 36. BCDE。 37. ABCDE。 38. ABCDE。 39. BC。 40. AE。
41. ABCDE。 42. ABCDE。 43. ACE。 44. ABCDE。

(北京大学药学院 谢晓慧)

第二章 处方调剂



大纲解读

处方调剂是药学服务的基础,本章内容是药师的一项重要基本功。处方调剂涉及的知识面广、知识点多,包括政策、法规性的内容,例如处方概述、处方的审核、处方调配;药事管理实践工作,例如用药差错与防范;更大比例的是药学知识的综合利用,例如从处方中常用外文缩写到药物相互作用,再到药物的服用时间。每部分内容都很重要,特别是在核发药品部分,涉及发药交代中的内容更要尤其注意。本章中出现的药物举例及重要图表的内容更需要掌握。

一、处方概述

1. 处方的定义★★★:是指由注册的执业医师和执业助理医师(以下简称医师)在诊疗活动中为患者开具的、由执业药师或取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员(以下简称药师)审核、调配、核对,并作为患者用药凭证的医疗文书。

2. 处方的性质★★:包括法律性、技术性、经济性。

(1) 法律性:①因开具处方或调配处方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医师具有诊断权和开具处方权,但无调配权。③药师具有审核、调配处方权,但无诊断和开具处方权。

(2) 技术性:①开具或调配处方者必须经过医药院校系统专业学习,并是经资格认定的医药卫生技术人员。②医师对患者作出明确的诊断后,在安全、合理、有效、经济的原则下,开具处方。③药学专业技术人员按照医师处方准确、快捷地调配,并将药品发给患者应用。

(3) 经济性:①处方是药品消耗及药品经济收入结账的凭证和原始依据。②处方是患者在治疗疾病全过程中用药的真实凭证。

3. 处方的分类★★:分为法定处方、医师处方、协定处方。

(1) 法定处方:主要指《中华人民共和国药典》、国家食品药品监督管理局颁布标准收录的处方,具法律约束力。

(2) 医师处方:指医师为患者诊断、治疗和预防用药所开具的处方。

(3) 协定处方:是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。适于大量配制和储备,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。每个医院的协定处方仅限于在本单位使用。

4. 处方的格式★★★:处方由三部分组成。

(1) 前记:包括医疗、预防、保健机构名称,费别,患者姓名、性别、年龄,门诊或住院病历号,科别或病区和床位号,临床诊断,开具日期等。可添列特殊要求的项目。麻醉药品和第一类精神药品处方还应当包括患者身份证明编号,代办人姓名、身份证明编号。

(2) 正文:以Rp或R(拉丁文Recipe“请取”的缩写)标示,分列药品名称、剂型、规格、数量、用法、用量。

(3) 后记:医师签名或者加盖专用签章,药品金额以及审核、调配,核对、发药药师签名或者加盖专用签章。

5. 处方的颜色★★:①普通处方的印刷用纸为白色。②急诊处方印刷用纸为淡黄色,右上角标注“急诊”。③儿科处方印刷用纸为淡绿色,右上角标注“儿科”。④麻醉药品和第一类精神药品处方印刷用纸为淡红色,右上角标注“麻、精一”。⑤第二类精神药品处方印刷用纸为白色,右上角标注“精二”。

6. 处方书写的基本要求★★

(1) 字迹：①清楚，不得涂改。②如有修改，必须在修改处签名并注明修改日期。③空白处应划一斜线，以示处方完毕。

(2) 患者一般情况★★：①清晰、完整，并与病历记载相一致。②除特殊情况外，必须注明临床诊断。③年龄必须写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时注明体重。

(3) 每张处方只限★★：①一名患者的用药。②不得超过5种药品。③一般不得超过7日用量。④急诊处方不得超过3日用量。⑤某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师必须注明理由。

(4) 药品类别★：①中药饮片应单独开具处方。书写可按君、臣、佐、使的顺序排列；药物调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如布包、先煎、后下等；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应在药名前写明。②西药、中成药可分开可合开。③每种药品另起一行。

(5) 药品名称：①国家食品药品监督管理局批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称★★。②一律用规范的中文或英文名称书写，不得自行编写药品缩写或使用代号★。

(6) 药品用量★：①按照药品说明书的常用剂量使用。②特殊情况需要超剂量使用时，应注明原因并再次签名。③药品剂量与数量一律用阿拉伯数字书写。

(7) 药品用法★：①可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写。②不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清的语句。

(8) 医师签名★：式样和专用签章必须与在药学部门留样备查的式样一致，不得任意改动，否则应重新登记留样备案。

7. 处方中常见外文缩写及含义★★(表 2-1)

表 2-1 处方中常见的外文缩写及含义

外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义
qd.	每日1次	qn.	每晚	Cap.	胶囊剂	im.	肌肉注射	OD.	右眼
bid.	每日2次	hs.	临睡时	ung.	软膏剂	iv.	静脉注射	OS.	左眼
tid.	每日3次	Ac.	餐前(服)	Sol.	溶液	H	皮下注射	OL.	左眼
qid.	每日4次	pc.	餐后	Tab.	片剂	po.	口服	OU.	左眼
qod.	隔日一次	prn.	必要时	Sig.	标记(标明用法)	iv gtt.	静脉滴注	NS	生理盐水
qh	每小时	sos.	必要时	gtt.	滴	qs.	适量		
q4h	每4h	St.	立即	Inj.	注射剂				

8. 处方中容易混淆的中英文药名(表 2-2、表 2-3)★

表 2-2 处方中容易混淆的药品名称

药品名称(分类)	易混淆药品名称(分类)
普鲁卡因(局部麻醉药)	普鲁卡因胺(抗心律失常药)
氨甲苯酸(止血芳酸,止血药)	氨甲环酸(止血环酸,止血药)
异丙嗪(抗组胺药)	氯丙嗪(抗精神病药)
乙酰胺(氨乙酰胺中毒解救药)	乙琥胺(抗癫痫药)
氟尿嘧啶(抗肿瘤药)	氟胞嘧啶(抗真菌药)
阿糖腺苷(抗病毒药)	阿糖胞苷(抗肿瘤药)
舒血宁(银杏叶制剂,脑血液循环改善药)	舒脑宁(属二氢麦角生物碱复合物,脑功能改善药)
克林霉素(林可霉素类抗生素)	克拉霉素(大环内酯类抗生素)
舒必利(抗精神病药)	泰必利(即硫必利,抗精神病药)

表 2-3 处方中容易混淆的药品商品名或通用名

药物名称			易混淆药物名称		
商品名	通用名	药品分类	商品名	通用名	药品分类
可拉明	尼可刹米	中枢神经兴奋药	阿拉明	间羟胺	抗休克的血管活性药
安妥明	氯贝丁酯	调节血脂药	安妥碘	普罗碘铵	眼科用药
他巴唑	甲巯咪唑	抗甲状腺药		地巴唑	抗高血压药
消心痛	硝酸异山梨酯	抗心绞痛药	消炎痛	吲哚美辛	非甾体抗炎药
潘生丁	双嘧达莫	抗心绞痛药	潘特生	泛硫乙胺	调节血脂药
安定	地西泮	抗焦虑药	安坦	苯海索	抗帕金森病药
泰能	亚胺培南/西司他丁	抗菌药	安宁	甲丙氨酯	催眠药
			泰宁	卡比多巴/左旋多巴	抗帕金森病药
培洛克	培氟沙星	氟喹诺酮类抗菌药	倍他乐克	美托洛尔	β 受体阻断药
易善力	必需磷脂, 复合维生素	肝、胆疾病辅助用药	易善复	必需磷脂	肝、胆疾病辅助用药
卫非宁	内含利福平、异烟肼	抗结核药	卫非特	内含利福平、异烟肼、吡嗪酰胺	抗结核药
安可欣	头孢呋辛	头孢菌素类抗生素	安可来	扎鲁司特	白三烯受体阻断药
邦迪	苯扎氯铵贴	创可贴	帮备	班布特罗	β_2 受体激动药
			邦达	哌拉西林/他唑巴坦	青霉素与 β -内酰胺酶抑制剂
泰诺	对乙酰氨基酚复方制剂	非甾体抗炎药	泰素	紫杉醇	抗肿瘤药
			泰特	谷胱甘肽	肝、胆疾病辅助用药
倍美安	复方雌孕片	结合雌激素	倍美盈	结合雌激素片	雌激素、结合雌激素等
			倍美力	结合雌激素片	结合雌激素
立复欣	利福霉素	抗结核药	立复丁	法莫替丁	组胺 H_2 受体阻断药
			立复宁	抗人淋巴细胞免疫球蛋白	免疫抑制剂
特美肤	丙酸氯倍他索	糖皮质激素	特美力	环丙沙星	氟喹诺酮类抗菌药
			特美汀	替卡西林/克拉维酸	青霉素与 β -内酰胺酶抑制剂
赛福隆	头孢噻肟	头孢菌素类抗生素	赛福宁	头孢唑林	头孢菌素类抗生素
			赛福定	头孢拉定	头孢菌素类抗生素
氟嗉酸	氧氟沙星	氟喹诺酮类抗菌药	氟哌酸	诺氟沙星	氟喹诺酮类抗菌药
				氟哌啶醇	抗精神病药
				氟灭酸	非甾体抗炎药
				氟芬那酸	非甾体抗炎药
雅施达	培哌普利	血管紧张素转换酶抑制剂	雅司达	对乙酰氨基酚	非甾体解热镇痛药
			亚思达	阿奇霉素	大环内酯类抗生素
			压氏达	氨氯地平	钙通道阻滞药

二、处方审核

1. 审核资质★：取得药学专业技术职务任职资格者（执业药师）方可从事处方调剂工作。

2. 审核内容★：处方前记、正文、后记书写是否清晰、完整，并确认处方的合法性。①处方类型（麻醉、精神、急诊、儿科、普通处方）。②开具时间。③合法性，有效性。④医师签字的规范性。⑤报销方式（公费医疗、医疗保险、部分自费、自费等）。