

依据 2015年考试大纲 编写

2015

国家执业药师 考试辅导用书

最佳畅销书

药学专业知识(二)

总主编 杨世民 主编 林 蓉

第九版

权威辅导专家，紧扣最新考纲，
图表解读最新指南，重点难点一
目了然；独家原创记忆宝，速记
重点忘不了；考点串联有技巧，
关联记忆显奇效。

随书赠送 药师在线

51YAOSHI.COM

20元优惠学习卡

一书 一卡 一号

网上验证

3.16

全新改版上市



药师在线

51YAOSHI.COM

中国医药科技出版社

· 国家执业药师考试辅导用书 ·

(第九版)

药学专业专业知识(二)

总 主 编 杨世民

副总主编 傅 强

主 编 林 蓉



药师在线
51YAOSHI.COM

2015优惠卷

常州大学图书馆藏

¥20元

章

国家执业药师资格考试



扫一扫，学习免费公开课

1. 本优惠券仅限购买药师在线线上产品使用，100元以内可以使用一张，101-200元可以使用两张，201-300元可以使用三张，以此类推

2. 有效期为2015年1月1日至2015年12月31日

3. 具体使用方法，请登录www.51yaoshi.com

4. 中国医药科技出版社有最终解释权

因为专注 所以卓越

卡号：2015Y2554065 密码：

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是2015年“国家执业药师考试辅导用书”系列之一,由多年从事执业药师考前辅导的专家围绕最新版考试大纲和考试指南精心编写而成。书中开篇介绍了新版大纲的特点和变化,以及应对变化的复习方法与应试技巧,帮助考生理顺复习思路,做到心中有数;然后,分章节设置“考纲实录”“内容精要”“记忆宝”及“考点串联”等版块,以“图表为主、文字为辅”的形式凝炼归纳考试要点,全面覆盖新考纲的考点,帮助考生巧记、速记,高效复习,一举通关。本书具有超强的针对性和实用性,是参加2015年国家执业药师资格考试考生的必备用书。

图书在版编目(CIP)数据

药学专业知识. 2 / 林蓉主编. —9版. —北京:中国医药科技出版社, 2015. 3
(国家执业药师考试辅导用书)

ISBN 978-7-5067-7311-9

I. ①药… II. ①林… 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(2015)第035054号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

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

规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$

印张 19 $\frac{1}{4}$

字数 356千字

初版 2007年6月第1版

版次 2015年3月第9版

印次 2015年4月第9版第2次印刷

印刷 北京市九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7311-9

定价 59.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

青 年 报

《《《《 编 委 会 》》》》

总 主 编 杨世民

副总主编 傅 强

主 编 林 蓉

副 主 编 王 娜

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 捷 王海涛 王维蓉 方志远

厉彦翔 任 峰 刘 瑜 刘婷婷

杨小丰 杨丽娜 李 亚 李亚楠

李婷婷 何延浩 余静洁 谷建俐

张 玮 张 莉 张丽琴 张沛沛

张建丰 张继业 陈 卓 林琴琴

季美汐 周 莉 郑南波 景 婷

蔡 艳 蔡少娜

九版前言

“国家执业药师考试辅导用书系列”由多年从事执业药师考试考前辅导的专家团队精心编写。该套图书自2007年推出以来，每年紧扣考纲要求和考试趋势变化及时改版更新，其考点内容判断精准，考前辅导效果极佳，因而深受广大考生的青睐。

2015年，国家执业药师资格考试大纲发生了重大变化，从考试内容、重点要求到考题类型等多方面，都更加强调应用，充分体现“以用定考、以用为先、以人为本、以业为重”的主导思想，以保证执业药师在未来的医疗健康领域承担重要角色。这样的变化对提升执业药师价值、引领执业药师队伍健康发展具有重大意义。

本系列第九版的编写紧紧围绕2015年版国家执业药师资格考试大纲的要求，章节编排和内容与2015年版考试指南完全一致，内容版块也做了大幅度调整，更加突出辅导用书特色。书中各章节包括“考纲实录”“内容精要”和“考点串联”三大版块，以图表为主、文字为辅的形式，将复杂的内容简单化、条理化，便于考生一目了然地掌握重点。此外，还对难点和易混知识点原创了“记忆宝”，帮助考生记忆，提高复习效率。章末总结了“考点串联”，把高频考点的相关知识多线索串联，利于考生关联记忆，增强应试能力。本套图书的编写力求结合实际，强调应用，突出重点，归纳难点，提炼考点，旨在帮助考生高效复习，一举通关。

为了回馈广大读者八年来对中国医药科技出版社执业药师辅导系列图书的厚爱与支持，我们投入巨资，借助最新互联网技术，对执业药师网络学习平台“药师在线”（www.51yaoshi.com）进行全面重装改版升级。“药师在线”坚持“提升药师价值，呵护公众健康”和“以客户为中心”的服务理念，此次改版更是以“带给客户极致体验”为设计目标，操作界面更为简单，视频听课更为流畅，大屏录课视听效果更为舒适，并全新升级在线练习模块。全新改版的“药师在线”官网最大特点是结合线下培训及移动端的发展势头，将PC端和手机端进行无缝对接。与此同时，新版官网摒弃纯电商化的售卖课程路线，逐步转向集官方咨询发布平台、考点知识点分享平台、书网同步试点平台等服务功能于一体的综合性线上考前互联网学习平台，使广大考生获得更优质、更实惠、更高效的互联网学习体验。

我们追求的目标是“一切为了考生，提供书网结合的立体化服务，做最好的执业药师考试辅导平台”。为了不断提高图书品质，欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。意见反馈邮箱：yykj401@163.com。

中国医药科技出版社正版图书附赠“药师在线”优惠学习卡，考生可以优惠价格收看名师讲座。

国家执业药师考试辅导系列图书编委会

2015年2月

一 版 前 言

为了加强对药学技术人员的职业准入控制,确保药品质量,保障人民用药安全有效,国家自 1995 年开始实行执业药师资格制度。由于执业药师职责的重要性,执业药师的考试历来极为严格。加之依据考试资格要求,考生都是在职人员,没有充裕的复习应考时间,如何备考成为考生们颇为头疼的一件大事。

为了向考生们提供一套科学、实用的复习用书,中国医药科技出版社约请全国著名医药院校执业药师考前辅导专家,根据 2007 年版最新修订的考试大纲,结合执业药师考试的特点,精心编撰了这套全新的考前辅导用书。该用书具有以下特点:①作者阵容强大。所有参编老师均为重点医药院校骨干教师,长期担任执业药师资格考试考前辅导老师,准确把握考试规律,帮助考生有的放矢地进行复习,顺利通过考试。②所有内容均按照新修订大纲进行编撰,透视考点变化,帮助考生解读新考纲时代下的考试要求。③各学科均设“复习指导与应试技巧”内容。向考生传授本学科复习方法与应试技巧。同时针对考生在职工作的特点,介绍考试复习时间安排。帮助考生合理安排时间。④“内容精要”和“考试难点与易混淆知识点”栏目的设置,帮助考生在最短的时间,抓住主要考试内容,取得最佳的复习效果。⑤设置了“精选试题与解析”栏目,对重要的考试内容,用试题和解析的形式,增强考生对考点的理解,使考生对知识点融会贯通,以点带面扩展掌握范围。⑥书后附有一套精选模拟试题,按照考试题型、考试内容进行设计,能帮助考生达到良好的实战模拟效果。

今年的执业药师考试于 10 月下旬开考,紧张的复习应考工作就要展开,我们相信本套丛书将会成为您通过考试的得力助手。如果您在使用过程中,有什么心得或建议,欢迎您随时与本书编委会和出版社取得联系。祝愿考生同志们通过自己的努力,顺利通过本次执业药师考试。

国家执业药师资格考试辅导系列图书编委会

2007 年 5 月

目 录

CONTENTS

导 言 复习指导与应试技巧 / 1

第一章 精神与中枢神经系统疾病用药 / 5

- 第一节 镇静与催眠药 5
- 第二节 抗癫痫药 8
- 第三节 抗抑郁药 11
- 第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药 14
- 第五节 镇痛药 16

第二章 解热、镇痛抗炎药及抗痛风药 / 22

- 第一节 解热、镇痛抗炎药 22
- 第二节 抗痛风药 25

第三章 呼吸系统疾病用药 / 29

- 第一节 镇咳药 29
- 第二节 祛痰药 31
- 第三节 平喘药 33

第四章 消化系统疾病用药 / 45

- 第一节 抗酸剂与抑酸剂 45
- 第二节 胃黏膜保护剂 49
- 第三节 助消化药 50
- 第四节 解痉药与促胃肠动力药 52
- 第五节 泻药与止泻药 56
- 第六节 肝胆疾病辅助用药 60

第五章 循环系统疾病用药 / 64

第一节	抗心力衰竭药	64
第二节	抗心律失常药	69
第三节	抗心绞痛药	73
第四节	抗高血压药	77
第五节	调节血脂药	85

第六章 血液系统疾病用药 / 93

第一节	促凝血药	93
第二节	抗凝血药	96
第三节	溶栓药	102
第四节	抗血小板药	105
第五节	抗贫血药	112
第六节	升白细胞药	117

第七章 利尿剂与泌尿系统疾病用药 / 122

第一节	利尿剂	122
第二节	抗前列腺增生症药	129
第三节	治疗男性勃起功能障碍药物	132

第八章 内分泌系统疾病用药 / 137

第一节	肾上腺糖皮质激素	137
第二节	雌激素	140
第三节	孕激素	142
第四节	避孕药	145
第五节	蛋白同化激素	148
第六节	甲状腺激素及抗甲状腺药	149
第七节	胰岛素及胰岛素类似物	153
第八节	口服降糖药	155
第九节	调节骨代谢与形成药	165

第九章 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药 / 175

第一节	调节水、电解质平衡药	175
第二节	调节酸碱平衡药	179
第三节	葡萄糖与果糖	181
第四节	维生素	183
第五节	氨基酸	188

第十章 抗菌药物 / 192

第一节 青霉素类抗菌药物	192
第二节 头孢菌素类抗菌药物	195
第三节 其他 β -内酰胺类抗菌药物	199
第四节 氨基糖苷类抗菌药物	202
第五节 大环内酯类抗菌药物	205
第六节 四环素类抗菌药物	208
第七节 林可霉素类抗菌药物	210
第八节 多肽类抗菌药物	212
第九节 酰胺醇类抗菌药物	214
第十节 氟喹诺酮类抗菌药物	217
第十一节 硝基呋喃类抗菌药物	219
第十二节 硝基咪唑类抗菌药物	221
第十三节 磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	223
第十四节 其他抗菌药物	225
第十五节 抗结核分枝杆菌药	228
第十六节 抗真菌药	231

第十一章 抗病毒药 / 238**第十二章 抗寄生虫药 / 243**

第一节 抗疟药	243
第二节 抗肠蠕虫药	245

第十三章 抗肿瘤药 / 248

第一节 直接影响 DNA 结构和功能的药物	248
第二节 干扰核酸生物合成的药物（抗代谢药）	255
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）	258
第四节 抑制蛋白质合成与功能的药物（干扰有丝分裂药）	260
第五节 调节体内激素平衡的药物	263
第六节 靶向抗肿瘤药	265
第七节 放疗与化疗止吐药	269

第十四章 眼科疾病用药 / 273

第一节 抗眼部细菌感染药	273
第二节 降低眼压药	275
第三节 抗眼部病毒感染药	277

第四节 眼用局部麻醉药	279
第五节 散瞳药	280

第十五章 耳鼻喉科疾病用药 / 283

第一节 消毒防腐药	283
第二节 减鼻充血药	284

第十六章 皮肤科疾病用药 / 287

第一节 皮肤寄生虫感染治疗药	287
第二节 痤疮治疗药	289
第三节 皮肤真菌感染治疗药	291
第四节 外用糖皮质激素	294

导 言

复习指导与应试技巧

2015 年,国家执业药师考试大纲发生了重大变化,考试内容、重点要求、考题类型等更加强调应用,充分体现“以用定考、以用为先、以人为本、以业为重”的主导思想,以保证执业药师在未来的医疗健康领域承担重要角色。

一、2015 年版考试大纲的特点与内容

与 2011 年版相比,2015 年版国家执业药师考试指南·药专业知识(二)发生了“颠覆性”的改变,是一门全新的科目。内容体系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,目的是指导执业药师开展以“合理用药”为核心的药学服务。新版考试大纲要求考生掌握临床常用药物的分类、作用特点和用药监护等知识,了解药物的适应证、典型不良反应、药物间的相互作用及适宜的用法用量。

具体内容涉及临床药理学和临床药物治疗学的知识点。与 2011 版《药专业知识(一)》中的药理学部分相比,由原来的 7 个系统改为 16 章;新增与临床密切相关的“调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药”“眼科疾病用药”“耳鼻喉科疾病用药”“皮肤科疾病用药”四个章节;此外,第七章“利尿剂与泌尿系统疾病用药”中

新增“抗前列腺增生症药”和“治疗男性勃起功能障碍药物”两小节,第八章“内分泌系统疾病用药”新增了“蛋白同化激素”和“调节骨代谢与形成药”等。

二、复习指导

我们根据 2015 年版考试大纲要求,结合多年来执业药师资格考试等相关学科考前辅导授课的经验与体会,针对本科目内容的特点,提出以下复习应试的策略与技巧。

(一) 围绕大纲,研读指南,做到系统学习与重点复习相结合

根据大纲要求,系统研读考试指南,借助本辅导书梳理的层次脉络,勾画的重点和提供的记忆窍门,掌握重要考点。本科目分为 16 章,其中“精神与中枢神经系统”“循环系统疾病用药”“内分泌系统疾病用药”“泌尿系统疾病用药”“抗菌药物”和“抗肿瘤药物”等为重点章节,新增章节也要给予足够的重视。重点掌握药物的分类、药理作用与临床评价、用药监护、常用药品的临床应用及注意事项等内容。例如,学习“精神与中枢神经系统疾病用药”,首先应了解本章分为五个小节,掌握每小节的药物分类及代表药、作用特点、用药监护等内容,如苯二氮䓬类镇静与催眠药具有随剂量增加中枢作用逐渐增强的

作用特点,用药监护应依据睡眠状态选择合适的药物,注意老年人对苯二氮草类的敏感性和“宿醉”现象,并掌握代表药物地西洋的适应证、注意事项等。再比如,学习抗肿瘤药,应注重抗肿瘤药物的作用机制,理解其对细胞周期的作用特点、分类比较,并根据每类药物的适应证及典型不良反应加以区分,在掌握主要药品的典型不良反应的基础上,理解记忆其用药监护内容。如异环磷酰胺及大剂量环磷酰胺的典型不良反应是出血性膀胱炎,所以用药监护重点是监护环磷酰胺的膀胱毒性。

本科目涉及药物种类较多,篇幅大而繁杂,应当在掌握重点内容的基础上,横向、纵向联系比较,找出特点,以便于掌握和记忆。

(二) 以章节条目为线索复习

有道是会读书的人可以将书“由薄读厚,再由厚读薄”,是指学习学出门道,能将厚厚的书中内容梳理出精髓。本科目知识点多而散,在复习时,在通览指南或辅导书的基础上,以提纲挈领法重温各章节重点内容。如学习“抗菌药物”时,通过小节标题和内容精要知道该章药物分为十六类,因此要掌握这一类药的共同特点;在概括性的了解后,再重点学习青霉素类、头孢类、氨基糖苷类、大环内酯类、喹诺酮类及抗结核分枝杆菌药等药物作用特点、临床应用、用药监护以及典型不良反应。下面分别介绍各章节复习要点。

1. 精神与中枢神经系统疾病用药:此章为重点章节,先了解章节的内容与中枢抑制性疾病相关,梳理章节药物的分类及特点,掌握主要药物的临床评价及监护要点。

2. 非甾体抗炎药及抗痛风药:临床应

用较广泛,需要重点掌握的是非甾体抗炎药的作用机制、临床适应证及用药监护,抗痛风药需要掌握各代表药物的临床适应证,并注意根据痛风的分期进行合理选药。

3. 呼吸系统疾病用药:分为镇咳、祛痰及平喘药,其中镇咳药应根据分类特点去记忆学习,平喘药在掌握分类及代表药的基础上还应重点学习特殊的用药监护,祛痰药按大纲复习即可。

4. 消化系统疾病用药:学习时应分清主次,抗酸剂与抑酸剂和解痉药与促胃肠动力药是学习重点,肝胆疾病辅助用药是新增部分。

5. 循环系统疾病用药:是复习的重点之一,也是难点和重要考点。重点掌握的药物有:钙拮抗药、强心苷、血管紧张素转化酶抑制药(ACEI)、硝酸酯类及亚硝酸酯类、 β 受体阻断药等。其中抗心律失常药为难点,重点把握各类药的代

表药、作用特点、用药监护、临床应用及注意事项。

6. 血液系统疾病用药:内容比较琐碎,复习时注意归纳,促凝血药、抗凝血药和抗血小板药是重点。

7. 利尿剂与泌尿系统疾病用药:应掌握利尿剂的重点内容,并注意新增小节抗前列腺增生药和治疗男性勃起功能障碍药。

8. 内分泌系统疾病用药:是重点章节之一,内容繁杂,注意重点小节的学习,如肾上腺皮质激素类药物比较重要,不仅仅是考试,而且在临床上也应用广泛,所以一定要掌握好此类药物的作用、用药监护、临床应用、典型不良反应,并注意新增小节调节骨代谢与形成药中重点药物的临床应用及监护要点。

9. 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药:大纲新增内容,注意按大纲要求进

行学习掌握。

10. 抗菌药物：是重点章节，需要掌握药物分类、代表药及其抗菌机制、抗菌谱、临床应用及不良反应，并且特别注意各类药之间的横向联系。

11. 抗病毒药：重点掌握药物的适应证及用药监护。

12. 抗寄生虫病药：熟悉抗疟药的典型不良反应，掌握抗肠蠕虫药的用药监护及主要药品的适应证。

13. 抗肿瘤药：是重点章节之一，要特别重视，掌握各类抗肿瘤药物的作用机制、作用特点及主要药品的典型不良反应、用药监护。

14. 眼科疾病用药：是大纲新增内容，注意大纲要求，重点把握抗眼部细菌感染药、降低眼压药、散瞳药的相关内容。

15. 耳鼻喉科疾病用药：是大纲新增内容，注意掌握减鼻充血药的重点内容。

16. 皮肤科疾病用药：是大纲新增内容，重点把握痤疮治疗药的临床应用、用药监护，对于其他小节应根据大纲有的放矢地复习。

三、记忆方法

本科目考试要求记忆的东西太多，所以要善于分析和总结一些方法和技巧，帮助记忆。

1. “记忆宝”速记法

为了帮助考生理解掌握核心内容，本辅导用书的一大亮点，就是每小节都增加一个“记忆宝”版块，把本小节的重点、难点、易混知识点以简明扼要的语句联系在一起，方便考生快速记忆，如抗肿瘤药物中“干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物”的记忆宝：

干扰 RNA 转录药，柔红多柔为代表；
细胞周期非特异，增或非增均杀伤；
多柔表柔和吡柔，都爱损伤人心脏；
肝肾失常受牵连，还要避免药外渗。

将本节的重点药物分类、作用特点、代表药物、用药监测以及典型不良反应等，巧妙地编成易懂易记的语句，利于考生快速记忆，提高复习效率。

2. 巧用“考点串联”关联记忆法

“考点串联”是本辅导用书的特色之一。鉴于各章节内容都非常庞杂，在章末都设计了“考点串联”，把重要考点的相关知识多线索串联，利于考生关联记忆，增强应试能力。真正帮助考生做到把书读薄、读精。例如：质子泵抑制剂→抑制 H^+ ， K^+ -ATP 酶，发挥抑酸作用→代表药物奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑→长期使用注意低镁血症及骨折风险。将药物分类、特点、代表药物及用药监护等重要知识点串起来，便于学习记忆。

3. 总结归纳强化记忆法

糖皮质激素在临床上应用非常广泛，与其他类药物之间有着千丝万缕的联系，它的作用、作用原理、不良反应等更是多种多样。总结肾上腺皮质激素类药物糖皮质激素不良反应为“一进、一退、六诱发，突然停药病复发”。解释为：“一进”指类肾上腺皮质功能亢进症，“一退”指药源性肾上腺皮质功能不全症，“六诱发”指感染、消化性溃疡、高血压、糖尿病、骨质疏松、精神失常等，“突然停药病复发”指停药反应，反跳现象。这种总结便于记忆和掌握。

实践证明，上述的记忆方法不仅是切实可行的，而且是行之有效，如能灵活地使用上述方法，一定能取得较好的效果。

四、选择针对性强的辅导用书和习题集

药师资格考试涉及知识面非常广,要求考生不仅要掌握内容,还要灵活应用。考生必须在全面复习的基础上,通过做题巩固已会知识,发现未掌握的考点内容,查缺补漏,举一反三,加深记忆。

从历年考题的情况看,药师资格考试对考生运用所学知识处理实际问题的能力要求越来越高,即考生不仅要纵向学好

某一章节某一药物的药理作用特点、临床评价、典型不良反应及用药监护,考生还应特别注意章节与章节、药物与药物之间的横向联系,把握药物之间的合理应用,综合解决一些实际问题。因此,考前复习一定要全面、系统且综合,不能只靠押题、猜题和做题代替全面复习。

为此,我们紧扣新考纲,密切配合新指南,精心编写了本辅导用书,并原创了对2015年度考试具有很强针对性的习题集,旨在帮助考生高效复习,顺利通关。

第一章

精神与中枢神经系统疾病用药

第一节 镇静与催眠药

考纲实录

★ 细 目	★ 要 点
1. 药理作用和临床评价	(1) 分类和作用特点 (2) 典型不良反应和禁忌证 (3) 具有临床意义的药物相互作用
2. 用药监护	监护要点
3. 常用药品的临床应用	地西洋、佐匹克隆、唑吡坦的适应证、注意事项、用法用量和常用的剂型、规格

内容精要

一、分类

表 1-1 镇静与催眠药的分类

类别	代表药物
巴比妥类	苯巴比妥
苯二氮草类	地西洋
其他类	唑吡坦、佐匹克隆

镇静与催眠是中枢神经系统的两种不同抑制状态。小剂量或作用弱产生镇静效果的药品称为镇静药；中等剂量或作用强而短，产生催眠作用的药品称为催眠药。有些药品小剂量时起镇静作用，中剂量时起催眠作用，大剂量时则起麻醉作用，有些药品（如苯二氮草类）还具有抗惊厥作用。

二、药理作用与临床评价

表 1-2 镇静与催眠药的药理作用与临床评价

项目	内 容
作用特点	抑制中枢神经系统，使之从兴奋转向抑制 ①增加剂量中枢抑制作用逐渐增强，可出现镇静、催眠、昏迷至死亡 ②苯二氮䓬类具有抗焦虑、抗惊厥等作用
典型不良反应	(1) 巴比妥类：嗜睡、精神依赖、肌无力等“宿醉”现象 (2) 苯二氮䓬类：嗜睡、精神依赖、共济失调，半衰期长，去甲地西洋有“宿醉”现象 (3) 其他类：①唑吡坦：共济失调、精神紊乱。②佐匹克隆：嗜睡、精神错乱、宿醉感、戒断现象
禁忌证	(1) 巴比妥类：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) 苯二氮䓬类：妊娠期妇女、新生儿、呼吸抑制、肌无力及严重肝损害患者 (3) 其他类：①唑吡坦：严重呼吸功能不全、急性性肝功能不全、肌无力。②佐匹克隆：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
药物相互作用	(1) 巴比妥类：①合用可使乙酰氨基酚类、糖皮质激素、洋地黄类、环孢素、奎尼丁、三环类抗抑郁药及抗凝药疗效下降。②合用氟烷、甲氧氟烷等麻醉剂，可使肝、肾毒性增强。与氯胺酮同时使用，有降低血压及呼吸抑制风险。③与抗癫痫、抗惊厥药合用，需密切监测血浆药物浓度。④与乙琥胺或卡马西平合用，可降低后者血浆药物浓度。⑤与丙戊酸钠合用可增强中枢神经抑制，增加丙戊酸钠肝毒性。⑥与氟哌啶醇合用，可改变癫痫发作模式，需调整给药剂量。⑦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。⑧与吩噻嗪类和四环类抗抑郁药合用，可降低抽搐阈值 (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药合用，可增强降压效果。③西咪替丁可使本类药物血浆药物浓度升高(劳拉西洋除外)。④卡马西平可使氯硝西洋疗效减弱。⑤与普萘洛尔合用可使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，可延长氯丙嗪作用时间；与丙咪嗪合用，可增加嗜睡反应和逆行遗忘的发生。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

三、用药监护

1. 依据睡眠状态选择用药

(1) 入睡困难者应选择艾司唑仑或扎来普隆起效快的药物。

(2) 焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者可选用氟西洋或三唑仑。

(3) 由精神紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛所致的失眠，可选择氯美扎酮。自主神经功能紊乱、内分泌平衡障碍及精神失调所致的是失眠可选用谷维素。

(4) 睡眠时间短，夜间易醒、早醒者可选用夸西洋，延长总睡眠时间及减少觉醒次数。

(5) 伴忧郁易早醒的患者, 使用催眠药无效时可联合使用抗抑郁药阿米替林和多塞平。

(6) 老年失眠者可用 10% 水合氯醛, 无蓄积及“宿醉”现象, 但对胃肠黏膜刺激性较大。

(7) 偶发性失眠者可选用唑吡坦。

2. 注意用药安全性

(1) 应交替、短期使用, 避免产生耐药性及依赖性。

(2) 应避免驾车、操纵机器和高空作业。

(3) 服药期间不宜饮酒。

3. 关注巴比妥类的合理应用

(1) 对该类药物过敏者一旦出现皮疹, 应立即停止用药。

(2) 严格控制静脉给药剂量及给药方式。

(3) 作为抗惊厥使用时, 应定期监测血药浓度。

(4) 与抗凝血药合用, 应注意调整剂量并定期监测凝血酶原时间。

4. 关注老年人对苯二氮草类的敏感性和“宿醉”现象

(1) 老年患者用药注意剂量调整。

(2) 晨起注意“宿醉”现象, 避免跌倒。

四、主要药品

1. 地西洋^{[典][基][医保(甲)]}

【适应证】抗焦虑、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; 也治疗惊厥症、肌紧张性头痛以及家族性、老年性和特发性震颤; 用于手术麻醉前给药。

【注意事项】(1) 对某种苯二氮草类药物过敏者, 同类药也可能过敏。(2) 急性酒精

中毒、昏迷或休克时, 注射地西洋可延长半衰期; 有药物滥用或依赖史、肝肾功能不全者可延长半衰期; 加重严重精神抑郁者病情; 加重伴呼吸困难的重症肌无力患者的病情; 加重严重慢性阻塞性肺病症状。(3) 妊娠期、分娩期及哺乳期尽量勿用(除抗癫痫外)。(4) 静脉注射易发生静脉血栓或静脉炎; 静注过快可导致呼吸暂停、低血压、心动过缓或心跳停止。(5) 长期使用本品, 停药应渐减量, 不要骤然停止。

2. 佐匹克隆^[医保]

【适应证】失眠。

【注意事项】(1) 哺乳期妇女不宜使用。(2) 大量长期用药突然停药可引起戒断症状。(3) 肌无力者需进行监护, 呼吸、肝肾功能不全者应调整剂量。(4) 15 岁以下儿童不宜应用。

3. 唑吡坦^[医保(乙)]

【适应证】偶发或暂时性失眠。

【注意事项】(1) 延长肝肾功能不全者的血浆清除时间。(2) 用于急性酒精中毒者可发生致命危险。(3) 有酒精或药物滥用或依赖史者, 可能产生依赖性。(4) 唑吡坦可加重精神抑郁者的症状。(5) 可加重严重慢性阻塞性肺病或有睡眠呼吸暂停综合征者的症状。(6) 出现胃肠痉挛、激惹神经症或痛、头昏眼花、肌肉痉挛、抽搐、震颤、难以控制哭喊、不明原因疲劳无力等症状, 需停药。(7) 在治疗中(特别是老人) 患者出现步态不稳、手足笨拙等状况时, 应核对剂量。

【记忆宝】

镇静催眠巴比妥, 苯二氮草类安定;
抗惊抗癫抗焦虑, 中枢肌松地西洋;
剂量不同效有异, 过量中毒快抢救;
洗胃补液又给氧, 碱化尿液促排泄。