

2016

国家执业药师资格考试超级辅导书

药学综合知识与技能

聂筱妍 © 编著

- 考纲导航 直击考点
- 重点难点 归纳梳理
- 精选考题 实战检测
- 详尽解析 触类旁通


名师辅导。成就你的药师梦想!

 北京科学技术出版社

2016 国家执业药师资格考试 超级辅导书

药学综合知识与技能

聂筱妍 编著

 北京科学技术出版社

元 00.00 价 5

图书在版编目 (CIP) 数据

药学综合知识与技能/聂筱妍编著. —北京:北京科学技术出版社, 2016. 5
(国家执业药师资格考试超级辅导书)
ISBN 978 - 7 - 5304 - 8303 - 9

I. ①药… II. ①聂… 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 070001 号

药学综合知识与技能

作 者: 聂筱妍
策划编辑: 张真真
责任编辑: 张青山 刘瑞敏
责任校对: 贾 荣
责任印制: 李 茗
封面设计: 申 彪
出 版 人: 曾庆宇
出版发行: 北京科学技术出版社
社 址: 北京西直门南大街 16 号
邮政编码: 100035
电话传真: 0086 - 10 - 66135495 (总编室)
0086 - 10 - 66113227 (发行部)
0086 - 10 - 66161952 (发行部传真)
电子信箱: bjkj@bjkjpress.com
网 址: www.bkydw.cn
经 销: 新华书店
印 刷: 三河国新印装有限公司
开 本: 889mm × 1194mm 1/16
字 数: 400 千
印 张: 14.5
版 次: 2016 年 5 月第 1 版
印 次: 2016 年 5 月第 1 次印刷
ISBN 978 - 7 - 5304 - 8303 - 9/R · 2043

定 价: 52.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

目 录

复习指导与应试技巧	1
第一章 执业药师与药学服务	11
第二章 药品调剂和药品管理	16
第一节 处方	16
第二节 处方审核	17
第三节 处方调配	24
第四节 药品管理与供应	27
第五节 药学计算	32
第三章 用药教育与咨询	48
第一节 药物信息咨询服务	48
第二节 用药指导	55
第三节 疾病管理与健康宣教	61
第四章 用药安全	72
第一节 药物警戒	72
第二节 药品不良反应	73
第三节 药源性疾病	74
第四节 用药错误	76
第五节 药品质量缺陷	78
第六节 特殊人群用药	78
第五章 药品临床评价方法与应用	97
第六章 药物治疗的基础知识	100
第七章 常用医学检查指标的解读	102
第一节 血常规检查	103
第二节 尿常规	105
第三节 粪常规检查	107
第四节 肝功能检查	107
第五节 肾功能检查	109
第六节 其他常用血生化检查	109
第七节 乙型肝炎血清免疫学检查	111
第八章 常见病症的自我药疗	121
第九章 呼吸系统常见疾病	147
第一节 肺炎	147
第二节 支气管哮喘	150
第三节 慢性阻塞性肺疾病	152
第四节 肺结核	153
第十章 心血管系统常见疾病	159
第一节 高血压	159

第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)	163
第三节 血脂异常	165
第四节 心力衰竭	167
第五节 心房颤动	167
第六节 深静脉血栓形成	168
第十一章 神经系统常见疾病	176
第十二章 消化系统常见疾病	185
第十三章 内分泌及代谢性疾病	190
第十四章 泌尿系统常见疾病	201
第十五章 血液系统常见疾病	203
第十六章 恶性肿瘤	206
第十七章 常见骨关节疾病	211
第十八章 病毒性疾病	213
第十九章 妇科疾病与计划生育	215
第二十章 中毒解救	217



2015年的国家执业药师资格考试已然落幕,许多往届考生及新考生又踏上了备战2016年考试的征程。筱妍老师借此机会,跟考生们聊聊2015年药学综合知识与技能考试的特点,以及2016年我们应该怎样复习才能事半功倍,助大家一举通过考试。

一、药学综合知识与技能总体发展趋势分析

2015年,执业药师资格考试大纲进行了全新改版,降低了专业基础知识的比重,加大了应用药品知识与技能的考试比重,内容变化贴合了“以用定考”的考试宗旨,强调了“药”“用药”以及“用药治病”三方面的内容。特别是“药二”“药综”以及“中药综”的考试大纲和考试内容发生了较为明显的变化,考试题型也发生了改变,增加了综合分析题型,也即案例分析题,侧重考查对药品综合知识的灵活掌握和应用药品知识的能力。

对于一个专业技术行业而言,其入门的资格考试会对本行业的发展起到引领和导向的作用,执业药师资格考试的这种改变正是向广大即将成为执业药师的考生们传递了一个重要而迫切的理念:药师要灵活掌握“药”“用药”以及“用药治病”的知识与技能,真正发挥保障合理用药的职责,促进药师由传统的“窗口发药”转变为“以患者为中心”的药学服务者。这种转变正是老百姓所需的,因为老百姓并不需要药师告诉他们具体的药理学专业基础知识,而是需要告诉他们:该如何选择药物?该什么时候用药?药物需要用多久?用药后可能会有什么改变?诸如此类的与老百姓切身利益相关的用药细节。既然这是老百姓的需求,那自然也是国家的需求,这种需求正在影响并将继续影响药学学科的发展。

因此,我们完全有理由说,2015年是执业药师资格考试发生历史性转变的一年,这种转变不光是为了响应药理学学科发展和国家宏观需求,更是为了贴近老百姓的需求。这种变化趋势会继续铺展、深化下去。这也意味着,未来执业药师资格考试会更加重视“以用定考”的考试宗旨,并以此来组织考试,而广大考生们自然也需要遵循这一宗旨和理念来复习。

二、回望2015年的药学综合知识与技能考试

药学综合知识与技能一直是被广大考生评价为较难通过的考试科目。2015年考试大纲改版后其难易程度如何呢?不同专业背景的考生感受是不一样的,对于在医院或者药房一线工作的考生来说,改版后“以用定考”的组题理念更有利于其答对题目;而对于并没有用药经验的其他考生而言,改版后的大纲和考题就变难了。那么2015年药学综合知识与技能具体的考试情况究竟如何呢?

2015年药学综合知识与技能考试采用“花卷”的形式,部分考生之间的卷面和答题卡是不一样的。卷面总分为120分,试卷结构为A型题40道、B型题50道、C型题20道、X型题10道,每题1分。具体试卷结构及特点如表1所示。

表1 2015年药学综合知识与技能试卷结构及特点

题型	题量	特点	章节分布情况
A型题	40	考点分布较为分散,随着2015年考试大纲的大幅调整,A型题也有较多新增考点	第四章用药安全(7分) 第二章药品调剂和药品管理(5分) 除第六章、第十八章外,其余章节均有分布(1~4分)

续表

题型	题量	特点	章节分布情况
B 型题	50	题量减少,总体分值比重略增加,对比考核易混淆的知识点	第三章用药教育与咨询(12分) 第八章常见病症的自我药疗(11分) 第二章药品调剂和药品管理(10分)
C 型题	20	结合病例分析,将不同章节的内容结合在一个病例里,综合考查对药物知识的灵活应用	第十章心血管系统常见病(10分) 第三章用药教育与咨询(3分) 第八章常见病症的自我药疗(3分)
X 型题	10	与往年相比,多选题数量减少了,相对降低了难度	第二章药品调剂和药品管理(3分) 第四章用药安全(3分)
总计	120	新增了C型题,侧重考查对药品综合知识的灵活掌握和应用药品知识的能力;减少了X型题,相对降低了容易丢失分数的考题比例。突出“以用定考”的总体特点	第二章药品调剂和药品管理(18分) 第八章常见病症的自我药疗(18分) 第四章用药安全(17分) 第三章用药教育与咨询(16分) 第十章心血管系统常见疾病(14分) 以上五章内容总分达83分,占69.2%

2015年的试卷中,观察分值分布大小可知,考题集中在第二、三、四、八、十章,这五章内容考了83分,将近70%,也就是说,这五章内容掌握了,就已经足以通过考试了。其他章节的分值分布以及题型分布详见图1和表2。

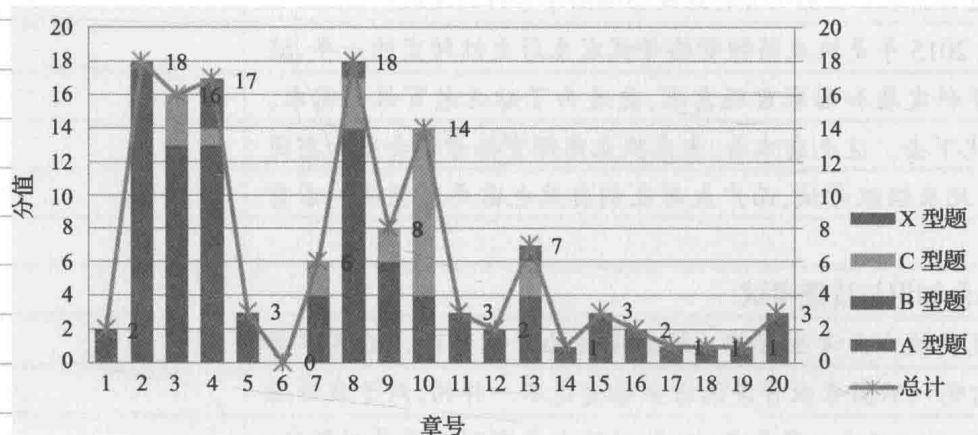


图1 2015年药学综合知识与技能分值分布图

表2 2015年药学综合知识与技能各章分值分布情况

章号	授课内容	A型题	B型题	C型题	X型题	总计
1	执业药师与药学服务	1	0	0	1	2
2	药品调剂和药品管理	5	10	0	3	18
3	用药教育与咨询	1	12	3	0	16
4	用药安全	7	6	1	3	17
5	药品临床评价方法与应用	1	2	0	0	3
6	药物治疗的基础知识	0	0	0	0	0
7	常用医学检查指标的解读	2	2	2	0	6

续表

章号	授课内容	A 型题	B 型题	C 型题	X 型题	总计
8	常见病症的自我药疗	3	11	3	1	18
9	呼吸系统常见疾病	1	5	2	0	8
10	心血管系统常见疾病	2	2	10		14
11	神经系统常见疾病	3	0	0	0	3
12	消化系统常见疾病	2	0	0	0	2
13	内分泌及代谢性疾病	4	0	2	1	7
14	泌尿系统常见疾病	1	0	0	0	1
15	血液系统常见疾病	2	1	0	0	3
16	恶性肿瘤	2	0	0	0	2
17	常见骨关节疾病	1	0	0	0	1
18	病毒性疾病	0	0	0	1	1
19	妇科疾病与计划生育	1	0	0	0	1
20	中毒解救	1	0	0	2	3
小计	考点分值小计	40	51	23	12	126
	实际分值小计	40	50	20	10	120

注: 考点分值小计与实际分值小计不一致的原因是有些考点横跨了不同章节的内容, 故在统计考点分值时有叠加。

仔细分析 2015 年药学综合知识与技能考试大纲和考题的特点, 个人认为有以下几点。

1. 知识点增加, 复习压力加大, 但考试重点突出

2015 年药学综合知识与技能考试大纲改版, 具体章节调整如表 3 所示。去除原有的“医疗器械基本知识”, 章数从原有的 13 章增至 20 章。除了将原有的知识点重新组织归纳之外, 疾病种类明显增加, 由原有的 32 种常见病症和 12 种疾病改为 25 种常见病症和 42 种常见疾病或主题。并且在结构上按照器官系统分类来组织疾病种类, 突出系统性。知识点增加, 复习压力加大。

但如果考生们仔细看表 3 可知, 右侧绿色字体标注的章节考分占了 83 分, 正如表 1 所示, 考题集中在第二、三、四、八、十章, 考试重点突出, 复习好五章内容确保及格绰绰有余。

表 3 2015 年前后新旧考试大纲差异

2015 年之前大纲	2015、2016 年新大纲 (附病种数及 2015 年分值)
1. 药学服务	1. 执业药师与药学服务 (2 分)
2. 处方调剂	2. 药品调剂和药品管理 (18 分)
3. 常用医学检查指标及其临床意义	3. 用药教育与咨询 (16 分)
4. 常见病症的自我药疗 (32)	4. 用药安全 (17 分)
5. 十二种疾病的药物治疗 (12)	5. 药品临床评价方法与应用 (3 分)
6. 药学监护	6. 药物治疗的基础知识 (0 分)
7. 特殊人群的用药指导	7. 常用医学检查指标的解读 (6 分)

续表

2015年之前大纲	2015、2016年新大纲(附病种数及2015年分值)	
8. 临床常见中毒物质与解救	8. 常见病症的自我药疗(25种)(18分)	
9. 药品的临床评价	9. 呼吸系统常见疾病(4种)(8分)	
10. 药物警戒与药源性疾病	10. 心血管系统常见疾病(6种)(14分)	
11. 药品的保管	11. 神经系统常见疾病(8种)(3分)	
12. 药物信息服务	12. 消化系统常见疾病(3种)(2分)	
13. 医疗器械基本知识	13. 内分泌及代谢性疾病(6种)(7分)	
	14. 泌尿系统常见疾病(3种)(1分)	} 43分
	15. 血液系统常见疾病(2种)(3分)	
	16. 恶性肿瘤(2种)(2分)	
	17. 常见骨关节疾病(2种)(1分)	
	18. 病毒性疾病(4种)(1分)	
	19. 妇科疾病与计划生育(2种)(1分)	
	20. 中毒解救(3分)	

2. 以往重点恒重,全新考点突出药师新服务内容

2015年药学综合知识与技能考试大纲和考试的第二个特点是重点恒重,即在大纲调整、知识点按照新的章节构架重新分布的基础上,原有的知识重点仍然是重点。我们继续看表3,左侧绿色字体标注的内容是以前考试的重点章节,右侧绿色字体标注的内容是2015年考试的重点章节,对比左右两列可知,原有的第二章对应现在的第二章,原有的第四章对应现在的第八章,原有的第五章“十二种疾病的药物治疗”重新组合成现在的第九至十九章,但原来重点考核的病种如高血压、慢性阻塞性肺疾病(结合支气管哮喘的内容)、糖尿病等仍然是现在的第九、十、十三章所对应的病种,突出考核常见慢性病的药物治疗、用药注意事项和患者教育,体现了重点恒重的特点。

对于新增加或调整的知识点,2015年考核分值为30分,其中完全新增的知识点考核分值为15分,相比新增加的30余种疾病而言,考核分值并不算重,平均每—新增病种平均考核0.5分。虽然新增病种考核分值不多,但毕竟15分对考生而言也是不可舍弃的,那么新增知识点的考核有什么特点呢?笔者对新增(调整)考点进行了总结,见表4。新增知识点侧重考查新的药师服务理念,如第十六章“恶性肿瘤”的考核内容,在旧版的药学综合知识与技能考试大纲和考试指南里,抗肿瘤药是需药学监护的药物,在改版后的考试指南里,虽然不算完全新增的疾病治疗领域,但是要求掌握的知识点却是全新的,恰恰是这个看似没增加疾病治疗领域但考试大纲要求已全然不同的知识点成为了考点。2015年共考了两道单选题,一是考查恶心、呕吐等不良反应的处理,二是考查疼痛处理。药师在从“窗口发药”角色向“以患者为中心”的角色转变过程中,关注重点药物的不良反应的处理和癌痛管理是非常重要的服务内容,甚至有的医院专门设有疼痛管理药师,这正是体现了药师服务理念的转型,也是开展新型药学服务所需的知识点。另一个也考了2分的新增知识点是第二章“药品调剂和药品管理”,这部分内容是历年考试的重点,第二章的内容2015年唯独新增了“肠外营养的能量配比计算”的内容,恰恰是这个重点章节的新增内容成为了考点,也体现出药师拓展服务领域、在营养保障方面也应该为患者提供所需药学服务的特点。其他的新增知识考点如治疗药物评价、药品质量缺陷的识别等,都是体现药师的服务范畴的知识点,这些均与药师服

务理念扩增密切相关,体现出出题者对整体考核布局的考虑,旨在逐渐将药师服务进行转型,贯彻“以用定考”的考核指导思想。

表4 2015年药学综合知识与技能新增内容考查情况

2015年应试指南新增(调整)内容		2015年考题		
		考点	题型	分值
第一章执业药师与药学服务	执业药师与药学服务,药学服务新进展			
第二章药品调剂和药品管理	肠外营养的能量配比计算	葡萄糖、脂肪、氨基酸与热量	配伍题	2分
第三章用药教育与咨询	疾病管理与健康教育			
第四章用药安全	药品质量缺陷	药品质量缺陷的识别	多选题	1分
第五章药品临床评价方法与应用	治疗药物评价	治疗药物评价的内容	单选题	1分
第六章药物治疗的基础知识				
第八章常见病症的自我药疗	营养不良(新增病种,调整了原有用药监护知识点)	脂溶性维生素	单选题	1分
		维生素的治疗作用及特殊人群过量使用的危害	配伍题	4分
	昆虫叮咬			
第九章呼吸系统常见疾病	肺炎(整合了部分原有用药监护知识点)	社区获得性肺炎的药物选择	单选题	1分
	支气管哮喘(重新划分疾病种类,调整了原有知识点)	药物治疗选择	配伍题	3分
		急性期和维持期药物治疗首选	综合分析题	2分
第十章心血管系统常见疾病	冠心病(整合了部分原有用药监护知识点)	阿司匹林一级预防的剂量范围	单选题	1分
		氯吡格雷治疗急性冠脉综合征的维持剂量	综合分析题	1分
		硝酸酯类用药指导	综合分析题	1分
	心力衰竭(新增病种,调整了原有用药监护知识点)			
	心房颤动(新增病种,调整了原有用药监护知识点)			
	深静脉血栓形成			

续表

2015年应试指南新增(调整)内容		2015年考题		
		考点	题型	分值
第十一章神经系统 常见疾病	缺血性脑卒中	脑梗死急性期药物治疗措施	单选题	1分
	出血性脑血管病			
	癫痫(新增病种,调整了原有用药监护知识点)			
	帕金森病	药物选择	单选题	1分
	痴呆			
	焦虑			
	失眠	药物选择	单选题	1分
第十二章消化系统 常见疾病	胃食管反流病	应避免使用的药物	单选题	1分
	胆石症和胆囊炎			
第十三章内分泌及 代谢性疾病	甲状腺功能减退症	激素替代治疗用药注意事项	单选题	1分
	佝偻病			
第十四章泌尿系统 常见疾病	尿路感染(新增病种,调整了原有用药监护知识点)	治疗药物选择	单选题	1分
	尿失禁			
第十五章血液系统 疾病	巨幼细胞性贫血	用药注意事项	单选题	1分
第十六章恶性肿瘤	治疗原则与注意事项	恶心、呕吐等不良反应的处理	单选题	1分
	和缓医疗	疼痛的处理	单选题	1分
第十七章常见骨关 节疾病	类风湿关节炎(新增病种,调整了原有用药监护知识点)	非甾体抗炎药的选择	单选题	1分
	骨关节炎(新增病种,调整了原有用药监护知识点)			
第十八章病毒性疾 病	病毒性肝炎	抗乙肝药物种类	多选题	1分
	带状疱疹			
	单纯疱疹			
第十九章妇科疾病 与计划生育	围绝经期综合征			
	计划生育与避孕	激素避孕药物选择	单选题	1分
合计				30分
其中完全新增考点15分,旧版大纲要求的考点在新版大纲调整结构后新增考点15分				

3. 侧重应用,考查不同章节之间的融会贯通

2015年药学综合知识与技能考试大纲和考试的第三个特点,也是非常重要的特点,是侧重考核应用,这其实是整个执业药师资格考试的总体特点,即“以用定考”。这不仅体现在考纲的变化、指南的修改、题型的改变等前面所说的内容上,也体现在题目的内部联系上。新增加的综合分析题考查的知识点跨越了不同的章节,要求考生们在不同知识点之间能够融会贯通,灵活运用所学知识解决患者的实际需求。

从表4最后两行可以看出,不同章节知识点分值总和大于考试总分120分,意味着有的知识点在不同的章节均有体现,换言之,不同章节的知识点被综合在一道题里面考查大家,这正是突出“以用定考”的特点,也即药学服务的对象是患者,一切以患者为中心,要运用各方面的药学知识来综合为患者提供服务。

4. 考查面拓展,难度因人而异

很多考生比较关心大纲改版后药学综合知识与技能考试的难度是否有变化以及有怎样的变化。这不能一概而论,因人而异。正如前面所说的,关键看考生的基础以及平时的工作经验而定。对于不在医药一线工作的考生可能难在不适应考题的出题方式,难以灵活掌握不同考点,这就意味着增加了难度;而对于身处医药工作一线的考生而言,则是更贴近工作所需,能更好地理解考题,难度降低了。这两年由于执业药师缺口太大,国家急需大量具备执业药师资格的人员填补,考试通过率与往年相比有较大的提高,但这只是暂时的,以后的考试难度还将会有调整。而且,由于我国目前广大的一线工作者其实还未真正广泛实施药学服务,总的来说,这门科目对广大考生来说还是具备一定难度的。

三、备战2016年,我们该如何复习?

2016年备考即将开始,对于药学综合知识与技能考试而言,2016年的考题难度预计维持不变或略有增加,以下为大家提供几点建议。

1. 复习方法

建议考生们一定要有准备、有计划性地复习,切忌盲目看书。有些同学可能翻开书都不知道该看哪儿,看了也记不住,抓不住重点,就越看越烦,事倍功半,甚至没有“功”。究其原因,就是看书太盲目,缺乏必要的步骤和细化的目标。那么具体该有哪些步骤和细化目标才能做到事半功倍呢?

(1) 正确理解考试大纲。在开始看指南之前,必须先正确地理解大纲。特别是大纲刚发生变化的这几年,不但要看本年度考试大纲,还需要了解大纲的变化点在哪里,这样才能理解考试的变化趋势,从而抓住重点。

(2) 细读指南。在正确理解大纲的基础上,我们就可以细读指南了。这里有两种方法推荐,具体选择哪种也是因人而异。有的人喜欢先通读一遍指南,了解自己的基础与指南的差距之后再细读,这是备考自主性比较好的考生,对自己有充分的了解之后才决定后续的复习计划和时间安排,这样有利于更主动地掌握复习进度和复习效果。也有的人喜欢选择第二种复习方法,即慢慢看书,看一部分,消化一部分,然后再继续看下一部分。这也是将知识点拆解吸收的好方法。还有的人喜欢在老师的带领下逐步理解和掌握指南。无论选择哪种方式,都要将考试指南加以细读,只不过不同的方式针对不同的人可能有不同的效果。

以上两个过程属于基础复习阶段,旨在为后期复习和考试打下基础。

(3) 模拟练习。在正确理解大纲和细读指南的基础上,就要开始模拟练习了。这有利于检验自己之前的复习效果,也有利于更好地理解考试的出题形式,同时可以用于

查缺补漏。对于做错的考题,要对着考试指南仔细分析原因,弄明白错在哪里,如果自己搞不清楚,可以借助培训老师的讲解来理解,补充自己尚未理解的知识点。

(4)及时查缺补漏、归纳总结。通过前期的基础复习和模拟练习,考生们应该基本能掌握自己复习的弱点,针对弱点及时地查缺补漏是非常高效的复习方法。对于易混淆的知识点进行归纳总结也是事半功倍的好方法。查缺补漏必须自己做,归纳总结可以自己做,时间有限或者效率低的考生们也可以通过培训老师的归纳总结或者已归纳总结好的考试辅导书来完成,理顺容易混淆的知识点。归纳总结举例如表5或图2所示,有效的归纳总结对于高效地攻克配伍题非常有效。

表5 归纳总结举例

常见可引起体液颜色变化的药物归纳		自我药疗的非处方药使用时限总结归纳
药物类别	引起的颜色变化	1. 解热一般不超过3天 2. 头痛一般不超过5天 3. 咳嗽一般不超过7天 4. 腹泻一般不超过7天 5. 便秘一般不超过7天 6. 痛经一般不超过5天 7. 阴道炎一般不超过10天 8. 感冒连续用药不得超过7天
铋制剂	舌苔、粪便可呈灰褐色	
利福平	尿液、泪液、粪便呈橙红色	
吡喹酮	粪便呈绿色	
铁剂	粪便会呈红褐色	
维生素B ₂	尿液呈黄色	

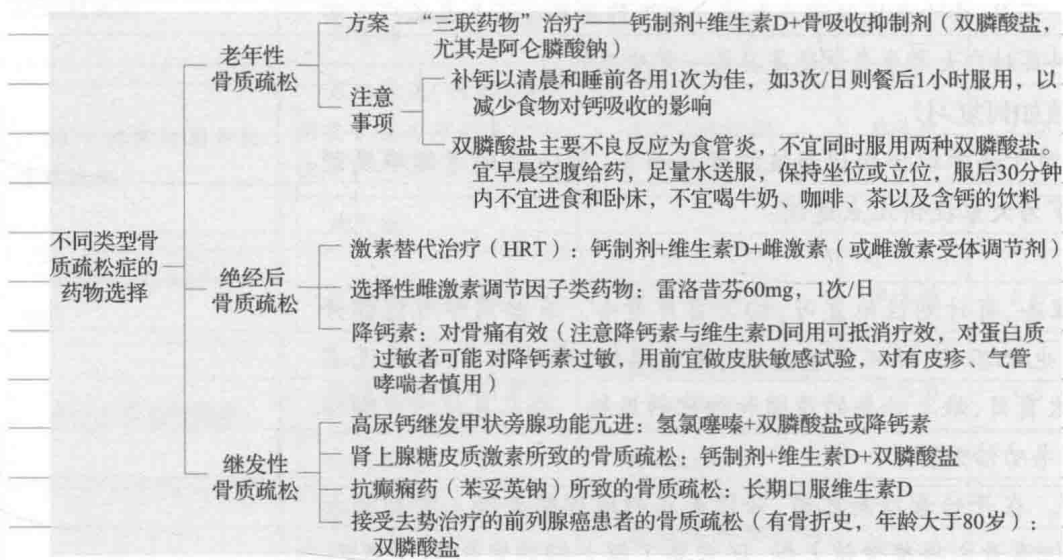


图2 归纳总结对比记忆图

(5)考前模拟冲刺,做好考前最后准备。临近考试时,可通过做模拟题冲刺备考,做题时完全按照考试的时间要求来完成,最后查缺补漏,针对还未掌握的知识点有针对性地复习。完成模拟测试之后,可以在最后冲刺时把各种归纳总结表和记忆图再复习一遍,巩固重点和模糊点,争取一举通关!

2. 复习时间安排

关于复习时间的具体安排则更是因人而异。有时间的话越早开始越好,比如有的考生现在就开始准备复习了,而对于基础较好的考生,再晚一些开始也可以。但是基本步骤应该包含上述复习计划的内容。总的来说,总体复习时间安排推荐如下。

(1)准备阶段:2~3月份。安排好工作及家庭年度计划,协调好工作与家庭之外可能的复习时间,做好心理准备。毕竟准备考试是需要时间和精力,对于已经成家的考生们而言需要协调好工作、家庭、学习三者,方便在复习正式开始之前对整个过程的安

排有个基本把握。如果可能的话可以寻找同样打算参加考试的学习伙伴,组成学习小组,互相督促,互相提高。此阶段还需要在2016年考试大纲出来前后,用1周左右的时间研读并理解大纲,了解大纲变化。

(2)打基础阶段:3~6月份。本阶段需要细读应试指南,完成第一轮完整复习计划,为后期复习打下基础。本阶段必须制定复习计划表,按规定完成计划的内容。同时本阶段一个重要的任务是做标记,记好每章的难点,也可结合相应的培训课程标记重点。本阶段结束时应该对于内容框架有清楚的认识,对疑点、难点、重点的分布有基本的把握。本阶段时间长短因人而异,基础好的人可以缩短本阶段时间,基础差的人要延长时间,早点开始进入本阶段的学习。

(3)做题阶段:7~8月份。完成第一轮详细的基础复习之后即可进入做题阶段,检验第一轮复习的成效,顺便也可查缺补漏。本阶段结束应该将大纲的知识点分为四个层次。①已经掌握的知识点:通过做题明确自己哪些知识点已经熟练掌握了,这部分知识点后期可以基本不用看了,只在最后过一遍即可。②有印象但不确定的知识点:通过做题了解哪些知识点自己目前有印象,也知道大概在书上的什么位置,但是记不清具体是什么内容,针对这样的知识点,最有效且省时的方法就是趁着记得住在书中位置的时候赶紧翻书查看并且及时记住内容。③隐约了解的知识点:通过做题了解自己对于哪些知识点属于有那么点印象,但是记不清在书上的什么位置,只记得隐约见过。这部分知识点后期要想办法加深记忆。④根本没印象的知识点:这些知识点是通过做题发现的,但是自己根本没印象或者不理解,这部分知识点是后期需要重点复习的内容。

(4)查缺补漏阶段:8~9月份。本阶段可与做题交叉进行,一方面查缺补漏,一方面归纳总结,巩固记忆。在此基础之上,本阶段还应注意融会贯通,将不同章节的知识点通过疾病关联起来,完成对知识点的灵活掌握。本阶段完成时应该将之前第三阶段标记的属于第②③④层次的知识点全部掌握。

(5)冲刺阶段:9~10月份。在完成上述四个阶段的复习之后,就进入了冲刺阶段的复习了,通过做模拟题,进一步查缺补漏,巩固记忆。此时的查缺补漏方法可与之前相同,也要标记出属于自己的四种不同的知识点。但是,本阶段不应该存在像之前做题时发现的那么多属于第③④层次的知识点,可以有部分属于第②层次的知识点,并且通过及时翻阅书籍巩固这部分知识点。在倒计时阶段,要再翻一遍书,对相关内容进一步巩固和熟悉。临考前,将前面复习过程中所做的笔记、归纳、总结、重点、难点都看一遍。完成这部分阶段的复习,就可以轻松进考场了!

3. 复习技巧

(1)理解记忆。只有经过理解的知识点才能牢固地记忆,这也是真正掌握知识点并且灵活运用知识的根本所在。例如,在记忆不同药品服用的适宜时间时,哪些适宜早上服用,哪些适宜晚上服?哪些适宜饭前服用,哪些又应该饭后服用?记起来极容易混淆。如果理解了这些服药时间的背后原因,就不容易混淆了。比如,糖皮质激素适宜早上顿服,其原因是早上顿服激素可以使得外源性摄入的激素与人体内源性激素分泌峰值吻合,从而减少激素负反馈,减少后续不良反应。在理解记忆时,适当补充一点考试指南以外、但是对理解考试指南内容非常有用的基础知识也不失为事半功倍的方法。

(2)重复记忆。重复记忆针对上述做题时出现的第②种(有印象但不确定的)知识点最有效而且最直接,此时没有其他方法选择也不需要其他方法,只需重复记忆就可以将知识点进阶到第①层次。而对于其他层次的知识点,重复记忆也是必不可少的,但

如果单纯的重复无法达到想要的效果,反而让自己着急懊恼,此时就需要运用其他复习技巧了。

(3)归纳总结记忆。归纳总结记忆对于上述属于第③④种的知识点是最需要的,对于容易相互混淆的第②种知识点也是非常有效的。但是需要自己花时间归纳与总结,当然也可以借助培训老师或者辅导书完成归纳与总结,强化记忆。

(4)简化记忆。这对于记忆指南中烦琐的条目式内容非常实用,如在掌握“处方审核结果的判读时”,处方审核结果分为合理处方和不合理处方。不合理处方中的三类处方细节描述内容非常多,条目罗列也多,可高度概括,简化处理。如将“(1)处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认的;(2)医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致的;……”十五条项目简化记忆为“该写的没写;不按照要求写;写得不清楚;未写临床诊断;未按规定开具抗菌药物”即可。

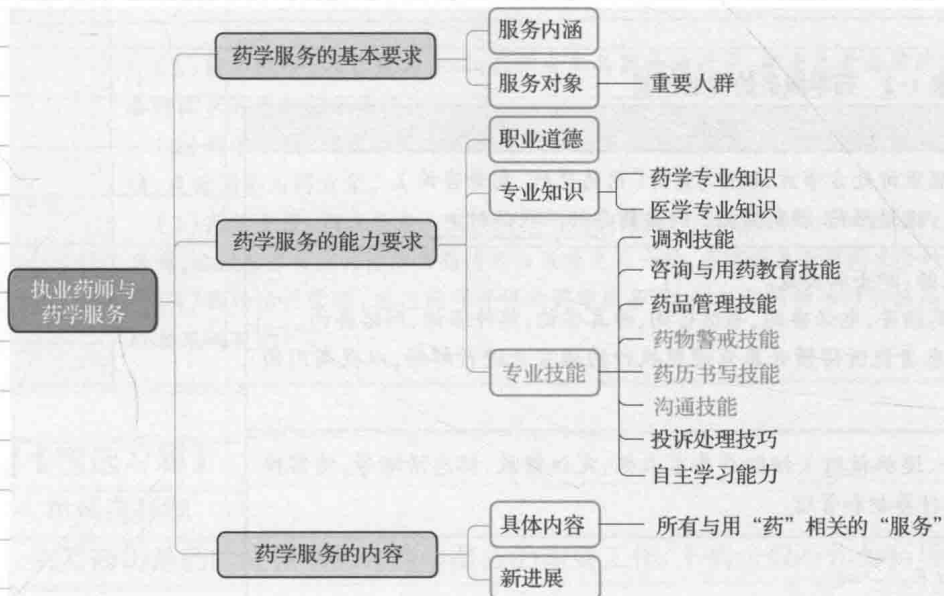
(5)口诀或联想记忆。口诀记忆或联想记忆是针对无法理解或者实在难以记忆的重要知识点的记忆方法。可以自己编容易记住的口诀或者参考本书编写的口诀。

四、寄语考生

虽然备考之路漫漫,但值得庆幸的是大家有很多志同道合的考生一起备考,并且能够找到一些辅导书帮助复习考试。考生还可以通过考试这个机会系统地提高自己的知识水平,其价值就不单是拿到资格证书这么简单了!既然如此,何乐而不为呢!祝愿广大考生都能顺利通过考试,事业攀升,梦想成真!

第一章 执业药师与药学服务

【考纲导航】



【考点链接】

一、药学服务的基本要求

表 1-1 药学服务的基本要求

项目	内容
最基本的要素	“与药物有关”的“服务”
形式	①实物形式；②提供信息和知识的形式
社会属性	(1)服务于所有用药的患者：住院、门诊、社区和家庭患者。 (2)服务于所有药物：治疗性用药、预防用药、保健用药
发展	(1)传统服务：处方调剂、药品检验、药品供应。 (2)全程化药学服务：全过程实施
服务的对象	广大公众，包含患者及家属、医护人员和卫生工作者、药品消费者和健康人群
服务的重要人群	(1)慢性病患者，需长期或终生用药者。 (2)同时合并应用多种药品者。 (3)特殊人群。 (4)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、特殊给药途径者，药物治疗窗窄须做监测者
执业药师与药学服务	执业药师是药学服务的提供者，药学服务是执业药师的主要服务内涵



好记星

“特殊的”即重要的

二、药学服务的能力要求

(一) 职业道德

- (1)基本准则：对药品质量负责，保证人民用药安全有效。
- (2)要求具备：良好的人文道德素养，遵循社会伦理规范。
- (3)特别注意：尊重患者隐私，严守伦理道德。

(二) 专业知识

(1) 药学专业^①知识: 药理学、药剂学、药物化学、药物分析、药物治疗学和药事管理学等。

(2) 医学专业知识: 基础医学知识和临床医学知识等。

(三) 专业技能

表 1-2 药学服务的专业技能

专业技能	细节
调剂技能	(1) 基本工作: 按照医师处方审方、调配、发药(用药交代、患者咨询)。 (2) 调剂升级工作: 提供用药、换药建议(同类药品的不同品种)
咨询与用药教育技能	(1) 对象: 患者、医师、护士和公众。 (2) 方式: 当面用药指导、电话咨询、书信咨询、传真咨询、邮件咨询、网络咨询。 (3) 用药教育: 用患者能听得懂并愿意遵照执行的语言来进行解释, 以提高用药顺应性(依从性)
药品管理技能	药品的验收(逐件、逐批核对)、按贮存要求上架、定位摆放、标志清晰等, 均需按法规等要求对药品进行养护和管理
药物警戒技能	药品的风险来源如下。 (1) 药品不良反应: 指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。 (2) 用药错误: 指合格药品在临床使用全过程中出现的、任何可以防范的用药不当。 (3) 药品损害(或称为药品质量缺陷): 指由于药品质量不符合国家药品标准造成的对患者的损害
药历书写技能	(1) 药历的作用: 规范化药学服务的具体体现、技术档案、开展个体化药物治疗的重要依据。 (2) 国外药历格式: SOAP 模式、TITRS 模式。 (3) 国内药历格式: ①基本情况; ②病历摘要; ③用药记录; ④用药评价
沟通技能	(1) 认真聆听, 别做无关的事情。【认真聆听】 (2) 注意表达, 语言通俗易懂, 避免使用专业术语, 尽量使用短句, 使用开放式的提问方式。【注意表达】 (3) 与患者交谈时, 要注意观察对方的表情变化, 从中判断其对问题的理解和接受程度。【观察反馈】 (4) 与患者的谈话时间不宜过长, 提供的信息也不宜过多。【掌握时间】 (5) 准备一些宣传资料发给患者, 方便患者阅读。【加用辅助材料】 (6) 关注特殊人群, 婴幼儿、老年人、少数民族和境外患者等, 需要特别详细提示服用药品的方法【关注特殊人群】
投诉处理技巧	(1) 选择合适的地点: 如果投诉即时发生(即刚刚接受服务后便发生投诉), 要尽快将患者带离现场, 以稳定患者的情绪、转移患者的注意力。【带离现场原则】 (2) 合适的人员: 无论患者是即时还是事后投诉, 均不宜由当事人来接待患者。一般性的投诉, 可由当事人的主管或同事接待。【非当事人原则】 (3) 接待时的行为举止: 要点是尊重和微笑, 以拉近人与人之间的距离, 消除隔阂, 化解投诉者的怨气。【尊重和微笑原则】 (4) 保存有形的证据: 应妥善保存处方、清单、病历或电脑存储的相关信息等证据, 以应对患者的投诉【证据原则】
自主学习 能力	执业后的继续教育, 掌握获取药品资讯的能力



好记星

认真聆听
注意表达
观察反馈
掌握时间
加用辅助材料
关注特殊人群



好记星

“四原则”
带离现场原则
非当事人原则
尊重和微笑原则
证据原则