



2017 国家执业药师考试 30天冲刺跑

全图表版

药学综合知识与技能

(第二版)

国家执业药师资格考试研究组 编写

赠

① 精品题库请扫二维码

② 药师在线20元优惠券

- 图表全解指南
- 执简驭繁存精
- 考点真题标引
- 高效快速通关

中国医药科技出版社

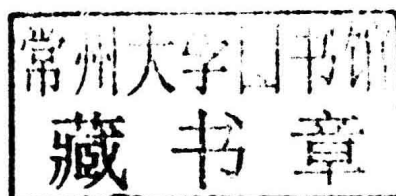
2017国家执业药师考试30天冲刺跑

第二版

药学综合知识与技能

（全图表版）

国家执业药师资格考试研究组 编写



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“2017 国家执业药师考试 30 天冲刺跑”系列之一。由具有丰富考前培训经验的权威专家在研究历年真题基础上,参照《国家执业药师考试指南》(第七版·2017)精心编写而成。书中以“框架图+表格”的形式,梳理、提炼、串讲了该科目新指南的重要知识点,并详细标注了重点、易考点以及历年真题考点,旨在帮助考生快速掌握考试重点,用最少的时间高效复习、制胜通关。本书是参加 2017 年国家执业药师资格考试的考生必备考前冲刺用书。

图书在版编目(CIP)数据

药学综合知识与技能 / 国家执业药师资格考试研究组编写. —2 版.
—北京:中国医药科技出版社,2017. 1
2017 国家执业药师考试 30 天冲刺跑
ISBN 978 - 7 - 5067 - 8950 - 9

I. ①药… II. ①国… 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 324942 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 889 × 1194mm ¹/₁₆

印张 10¹/₄

字数 377 千字

初版 2016 年 1 月第 1 版

版次 2017 年 1 月第 2 版

印次 2017 年 1 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 - 8950 - 9

定价 50.00 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

国家执业药师资格考试属于行业准入考试。凡符合报名条件、参加本考试并成绩合格者，可获得“国家执业药师资格证书”，表明其具备了执业药师的学识、技术和能力。根据有关规定，凡在药品生产、经营和使用等领域从事重要岗位工作的人员必须取得相应的执业药师资格，才能入职该行业。

为了帮助复习时间紧张的考生也能获得高效的复习效果，我们精心打造了“2017 国家执业药师考试 30 天冲刺跑”系列。本系列丛书是在研究各科目历年真题基础上，参照相应的《国家执业药师考试指南》（第七版·2017）编写而成。该丛书的编写宗旨是：“全面”“精华”“简明”，即细致梳理条目齐全，去繁就简存其精髓，串讲重点一目了然。

本丛书按章节编写，采取“框架图 + 表格”的形式，梳理、提炼、串讲新指南的重要知识点，并详细标注重点、难点、易考点以及历年真题考点。其中：

1. 对于主要的知识点，以章节为单位，采用框架图的形式，结构上层层递进，干支分明，很直观地展现出整个章节的知识体系；删减了大量无用的过渡句，解决了大段文字带来的“视觉疲劳”；有助于考生快速掌握内容的知识架构，明确复习方向，抓准复习要点，提高复习效率。

2. 对于更详细的、联系更紧密的内容，则采用表格的形式，对比归类总结。首先每张表格都是一个相对独立的“知识群”，而“知识群”内含的知识点又有很强的联系。通过这样以表格为单位的归类讲解，为考生传递一种高效的学习方法，不但能加强加快相关知识点的记忆，通过联想来降低记忆的“损失率”，又能通过表格中的对比来区分相近知识点，有效地避免了混淆相关概念。

3. 本丛书采用套色印刷，以波浪线标注出重点、易考点、预测考点和历年真题考点，并对历年真题考点注明年份、题型。帮助考生对重点的把握做到有的放矢，轻松备考。

宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来。正所谓“天道酬勤”，望广大考生巧用功，苦用心。我们相信，辅以本系列丛书的学习，一定会让您在短时间内高效复习、制胜通关。

您在复习过程中遇到任何问题，都可以与我们联系，我们的邮箱是 yykj401@163.com。预祝您顺利通过考试！

本书编委会

2017 年 1 月

第一章 执业药师与药学服务	1
第一节 药学服务的基本要求	1
第二节 药学服务的能力要求	2
第三节 药学服务内容	3
第二章 药品调剂和药品管理	4
第一节 处方	4
第二节 处方审核	5
第三节 处方调配	12
第四节 药品管理和供应	14
第五节 药学计算	19
第三章 用药教育与咨询	21
第一节 药物信息咨询服务	21
第二节 用药指导	23
第三节 疾病管理与健康宣教	25
第四章 用药安全	26
第一节 药物警戒	26
第二节 药品不良反应	27
第三节 药源性疾病	29
第四节 用药错误	31
第五节 药品质量缺陷	32
第六节 特殊人群用药	33
第五章 药品的临床评价方法与应用	36
第六章 药物治疗基础知识	38
第一节 药物治疗方案制定的一般原则	38
第二节 药物治疗方案制定的基本过程	39
第七章 常用医学检查指标的解读	40
第一节 血常规检查	40
第二节 尿常规检查	43

第三节	粪常规检查	46
第四节	肝功能检查	47
第五节	肾功能检查	49
第六节	其他常用血生化检查	50
第七节	乙型肝炎血清免疫学检查	51
第八章	常见病症的自我药疗	52
第一节	发热	52
第二节	疼痛	53
第三节	视疲劳	54
第四节	沙眼	55
第五节	急性结膜炎	56
第六节	上感与流感	57
第七节	鼻塞	59
第八节	过敏性鼻炎	60
第九节	咳嗽	61
第十节	口腔溃疡	62
第十一节	消化不良	63
第十二节	腹泻	64
第十三节	便秘	65
第十四节	痔疮	66
第十五节	肠道寄生虫病	67
第十六节	营养不良	68
第十七节	阴道炎	69
第十八节	痛经	70
第十九节	痤疮	71
第二十节	荨麻疹	72
第二十一节	湿疹	73
第二十二节	烫伤	74
第二十三节	冻伤(疮)	75
第二十四节	手足真菌感染	76
第二十五节	昆虫叮咬	77
第九章	呼吸系统常见疾病	78
第一节	肺炎	78
第二节	支气管哮喘	79
第三节	慢性阻塞性肺病	81
第四节	肺结核	82
第十章	心血管系统常见疾病	83
第一节	高血压	83
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	86
第三节	血脂异常	88

第四节	心力衰竭	90
第五节	心房颤动	92
第六节	深静脉血栓形成	93
第十一章	神经系统常见疾病	94
第一节	缺血性脑血管病	94
第二节	出血性脑血管病	96
第三节	癫痫	97
第四节	帕金森病	98
第五节	痴呆	100
第六节	焦虑症	102
第七节	抑郁症	103
第八节	失眠症	105
第十二章	消化系统常见疾病	106
第一节	胃食管反流病	106
第二节	消化性溃疡	108
第三节	胆石症和胆囊炎	111
第十三章	内分泌及代谢性疾病	113
第一节	甲状腺功能亢进症	113
第二节	甲状腺功能减退症	114
第三节	糖尿病	115
第四节	骨质疏松症	117
第五节	佝偻病	119
第六节	高尿酸血症与痛风	120
第十四章	泌尿系统常见疾病	122
第一节	尿路感染	122
第二节	尿失禁	123
第三节	下尿路症状/良性前列腺增生症	124
第十五章	血液系统疾病	125
第一节	缺铁性贫血	125
第二节	巨幼细胞性贫血	126
第十六章	恶性肿瘤	127
第一节	治疗原则与注意事项	127
第二节	和缓医疗	129
第十七章	常见骨关节疾病	131
第一节	类风湿关节炎	131
第二节	骨性关节炎	133

第十八章 病毒性疾病	135
第一节 病毒性肝炎	135
第二节 艾滋病	137
第三节 带状疱疹	138
第四节 单纯疱疹	139
第十九章 妇科疾病与计划生育	140
第一节 围绝经期综合征.....;	140
第二节 计划生育与避孕.....	143
第二十章 中毒解救	146
第一节 一般救治措施.....	146
第二节 催眠药、镇静药、阿片类及其他常用药物中毒	147
第三节 有机磷、香豆素类杀鼠药、氟乙酰胺、氰化物、磷化锌以及各种重金属中毒.....	149
第四节 蛇咬伤中毒	151

第一章 执业药师与药学服务

第一节 药学服务的基本要求

药学服务 三阶段	传统的以药品供应为中心的阶段； 参与临床用药实践，促进合理用药为主的临床药学阶段； 以患者为中心，改善患者生命质量的药学服务阶段。
药学服务 的内涵	药学服务的含义：药师应用药学专业知识向公众（包括医护人员、患者及家属）提供直接的、负责任的、与用药相关的服务，以期提高药物治疗的安全、有效、经济和适宜性，改善和提高人类生活质量。 最基本的要素：“与药物有关”的“服务”。
药学服务 的对象	药学服务的对象：广大公众 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，听障、视障人士等； 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、特殊给药途径者，药物治疗窗窄需做监测者。 药师提供给医师、护士的帮助：药物的配伍、组方、注射剂溶媒的选择、溶解和稀释浓度、滴注速度、不良反应、禁忌证、药物相互作用等。
执业药师 与 药 学 服 务	执业药师的定义：经全国统一考试合格，取得《执业药师资格证书》并经注册登记，在药品生产、经营、使用单位中执业的药学技术人员。



第二节 药学服务的能力要求

职业道德	①以对药品质量负责、保证人民用药安全有效为基本准则； ②必须要有良好的人文道德素养，遵循社会伦理规范； ③绝不允许调配、发出没有达到质量标准要求的药品以及缺乏疗效的药品； ④提供专业、真实、准确和全面的信息，尊重患者隐私，严守伦理道德。	
	药学专	要求：提供药学服务的人员必须具有药学专业
专业知识	业知识	背景，具备扎实的药学专业知识。
	医学专业知识	药师需要逐渐学习、了解一些相关基础医学知识和临床医学知识。
专业技能 (2015X)	调剂技能	包括：审方、调配处方和发药，是药师的基本工作。 及时、准确地为患者提供药品 ①是开展药学服务的基础； ②是做好其他一切工作的前提； ③是药师的最基本技能。
	咨询与用药教育技能	①用药咨询； ②咨询的方式； ③咨询的流程； ④用药教育。
	药品管理技能	药品是特殊商品，只有符合质量标准的合格药品才能保证疗效，药师还需按法规等要求对药品进行相关的养护和管理。
	药物警戒技能	①药品不良反应：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：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：由于药品质量不符合国家药品标准而对患者所造成的损害。
	沟通技能	双向交流的作用：是建立和保持药患关系、审核药物相关问题、执行治疗方案、监测药物疗效以及开展患者健康教育的基础。 沟通的技巧：认真聆听，注意使用通俗易懂的语言，尽量避免使用专业术语，谈话时尽量使用短句，使用开放式的提问方式，一次性谈话时间不宜过长，提供的信息不宜过多，可以准备一些宣传资料（2013X）。
	药历书写技能	关注特殊人群 药历的作用和要求 - 作用：是药师进行规范化药学服务的具体体现，是药师以药物治疗为中心，发现、分析和解决药物相关问题的技术档案，也是开展个体化药物治疗的重要依据。 - 要求：书写药历要客观真实，内容应该完整、清晰、易懂，不用判断性的语句。 药历的主要内容和格式 - 国内药历的推荐格式，包括：①基本情况；②病历摘要；③用药记录；④用药评价（2012X/2015A）。
	投诉与应对能力	投诉的类型 ①对药师的服务态度不满意； ②反映药品质量或数量问题； ③药品不良反应； ④药品价格。 投诉的处理 ①如果投诉即时发生，则要尽快将患者带离现场；②选择合适的人员，不宜由当事人来接待患者；③接待时的举止行为至关重要，要点是尊重和微笑；④在工作中应当注意保存有形的证据，如处方、清单、病历或电脑存储的相关信息。
	自主学习的能力	药师执业后的继续教育很重要，要学会获取药品资讯的能力，要善用各种提供药物资讯的书籍、文献及网络工具，并善于向同行、医疗团队其他成员学习取经。

第三节 药学服务内容

药学服务的具体内容 (2014X)

- 处方审核
 - ①处方的规范和完整性;
 - ②处方的病情诊断;
 - ③用药的适宜性、用药的合理性。
- 处方调配
 - ①直接面对患者工作,是药师所有工作中最重要的工作,是联系和沟通医、药、患之间最重要的纽带;
 - ②正从“具体操作经验服务型”向“药学知识技术服务型”方向转变。
- 静脉药物配置
 - 特点:处方经过药师审核,由专门培训的药剂人员严格按照标准操作程序配置,通过多个环节的严格控制,从患者安全、环境污染和医务人员职业暴露多角度降低风险。
- 参与临床药物治疗
 - 药学服务要求药师运用其药物知识和专业特长、最新药物信息和药物检测手段,结合临床实际,参与患者用药全过程,包括制定合理用药方案。
- 个体化药物治疗
 - ①治疗药物监测(TDM)是根据患者的具体情况,监测患者用药全过程,分析药物代谢动力学参数,药师与临床医师一起制定和调整合理的个体化用药方案;
 - ②药物基因组学研究各种基因突变与药效及安全性的关系,提高药物的有效性,避免不良反应的发生。
- 药物利用研究和评价
 - ①药物利用研究是保证药学服务的指南;
 - ②药物经济学、循证医学等的评估是提供药学服务、保证合理用药的科学信息基础和决策依据。
- 处方点评
 - ①对方书写规范性及药物临床使用的适宜性进行评价,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,促进临床药物的合理应用;
 - ②目的是提高处方质量,促进合理用药,保障医疗安全。
- 药学信息
 - ①药学信息服务是指药师进行的药学信息收集、保管、整理、评价、传递、提供和利用等工作;
 - ②与文献检索相比,药学信息服务的特点是直接为临床或患者服务,回答要求准确、迅速;咨询问题小而杂,回答要实用;常需要多种文献的综合使用,既涉及药学领域,又常涉及临床医学领域。
- 健康教育:对公众进行健康教育是药学服务工作的一项重要内容。
- 药学服务
 - ①以患者为中心,负责患者与用药相关的各种需求并为之承担责任;
 - ②药师应从专业观点阐述患者的药学需求,权衡利弊,规避用药风险。
- 药学干预
 - ①其一是依据《处方管理办法》,对方处方的规范性逐项检查;同时对方处方的适宜性进行审查和抽样评价。
 - ②其二是依据《中国国家处方集》、《中华人民共和国药典临床用药须知》、《临床诊疗指南》和临床路径等,对长期药物治疗方案的合理性进行干预,对方处方的适宜性、安全性、经济性进行干预,对药品的用量、用法、疗程、不良反应、禁忌证、有害的药物相互作用和配伍禁忌等进行监控。
 - ③对发现的问题与医师沟通,及时调整用药方案。
- 药物重整
 - 药师通过核对新开具的医嘱和已有的医嘱,比较患者目前的整体用药情况与医嘱是否一致,以保证患者用药安全的过程。
- 药物治疗管理
 - 通过重整患者的医嘱或药疗方案,评估药物治疗的有效性、安全性和经济性,核查患者的用药依从性。

药学服务新进展

第二章 药品调剂和药品管理

第一节 处 方



第二节 处方审核

- ①患者的情况、临床诊断应与病历一致。
- ②1张处方仅限一名患者，处方修改需签名并注明修改日期。
- ③应使用通用名、复方制剂名，不得自行编制，可用规范缩写，不用“遵医嘱”、“自用”等字句。
- ④写实足年龄，新生儿、婴幼儿写清日、月龄，必要时注明体重。
- ⑤西药、中成药可开具一张处方，也可分别开具；中药饮片必须单独开具。
- ⑥化学药、中成药每一种药品另起一行，每张处方不超过5种药。
- ⑦超剂量使用时，应注明原因并再次签名。
- ⑧处方后空白处画一斜线，以示完毕。
- ⑨处方一般不超过7日用量；急诊处方不超过3日（2012B）；某些慢性病、老年病或特殊情况，可适当延长，但医师须注明理由。

处方规则

(2012X/

2013X)

药品通用名 (CADN)：同一成分或相同配方组成的药品在中国境内的通用名称，是法定名称，具有强制和约束性，每一种药品只有一个通用名。

合法性审核

- 药品分类
1. 按药理作用分类
 2. 按剂型分类
 3. 按管理要求分类
 4. 按药品来源分类
 5. 中药分类方法：按药物功能分类

通用药名词干：药名词干对识别英文药品名称有帮助，熟悉几个常见的通用药名词干。

处方缩写词：药师应掌握处方中常用外文缩写，并理解其中文含义（2014B/2015B/2016B）。(表2-2-1)

1. 处方用药与病症诊断相符性。(表2-2-2)

2. 剂量、用法和疗程正确性：60~80岁老年人用药剂量可为中青年人的3/4以下；80岁以上为中青年人的1/2；儿童用药剂量，按推荐剂量以体重或体表面积计算，若无推荐剂量，可按成人剂量换算。

用药适宜性
审核

3. 选用剂型与给药途径合理性

①剂型与疗效、给药途径密切相关，不同剂型、给药途径，药物作用不同；如硫酸镁肌注用于子痫，口服则导泻，湿敷则消肿。

②根据治疗需要选择给药途径，能口服不肌注，能肌注不输液；重症、急救，宜静注、静滴、肌注、吸入及舌下给药；轻症、慢性病，宜口服给药；皮肤病适宜外用溶液制剂、酊剂、软膏剂、涂膜剂等剂型，腔道病宜选局部用栓剂等。

4. 是否存在重复用药

一药多名：同一通用名药品常有多种不同的商品名。

中成药含化学药成分：为增强疗效，有些中成药含化学药成分，注意避免滥用和与化学药累加应用。

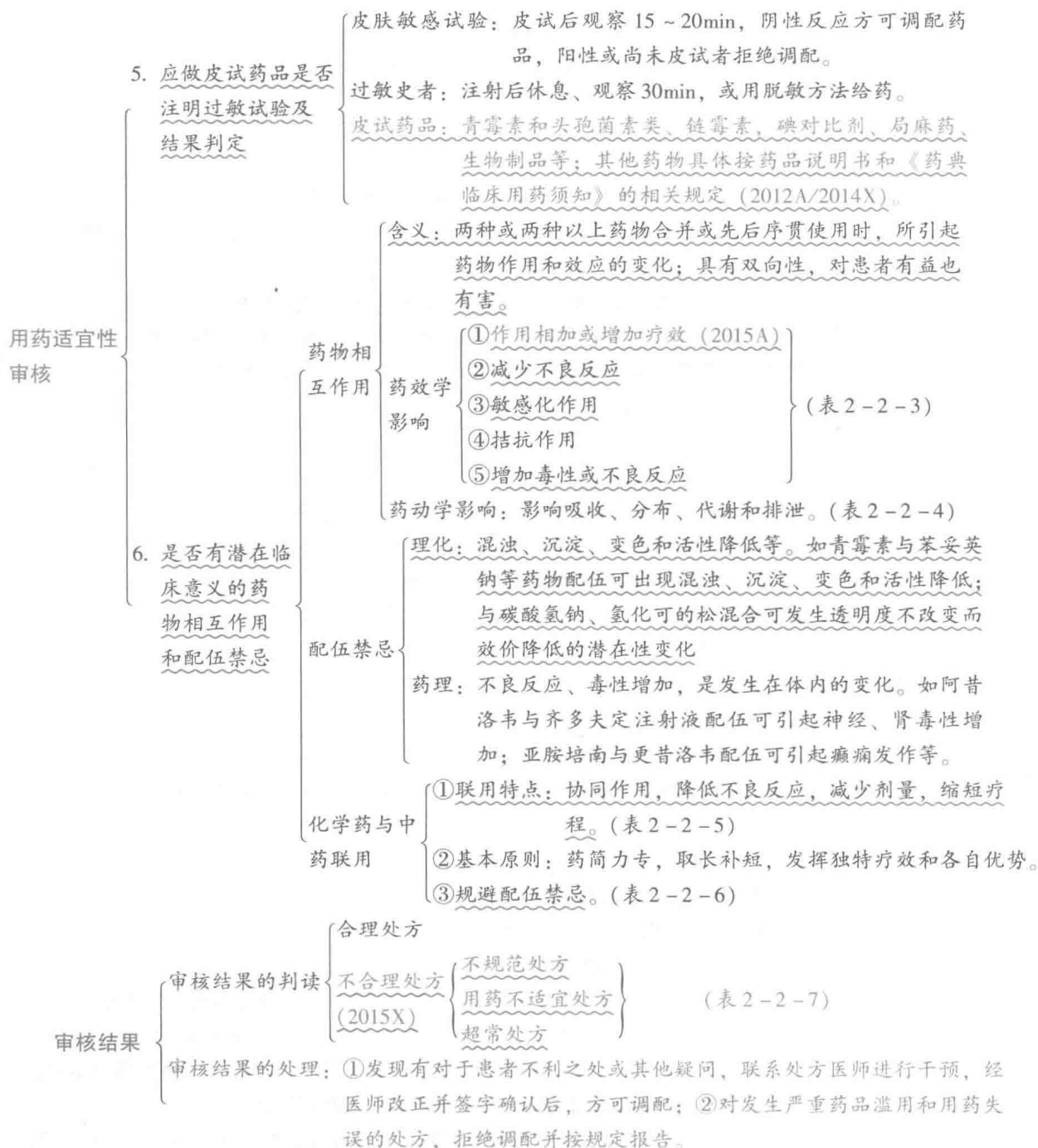


表 2-2-1 处方中常见外文缩写及其含义

外文缩写	中文含义
ih. im. iv. ivgtt. po.	皮下的（皮下注射）、肌内注射、静脉注射、静脉滴注、口服
Ac. Am. pm. qn. hs. pc.	餐前、上午、下午、每晚、临睡时、餐后
bid. prn. sos. qd. qh. q4h. qid. qod. St. tid.	每日 2 次、必要时、必要时、每日、每小时、每 4 小时、每日 4 次、隔日 1 次、立即、每日 3 次
Mist. Tab. Inj. Cap. ung.	合剂、片剂、注射剂、胶囊（剂）、软膏剂
ss. qs. Cc. mcg. U.	一半、适量、立方厘米（毫升）、微克、单位
Aa. Add. Ad. Aq. Dos. Aq. dest. Co. Dil.	各（各个）、加至、加、水（水剂）、剂量、蒸馏水、复方的（复合的）、稀释
Liq. NS. OD. OS. OL. OU. Sig. Sol.	溶液、生理盐水、右眼、左眼、左眼、双眼、标记（标明用法）、溶液

表 2-2-2 处方用药与临床诊断不相符的典型情况

不相符类别	典型实例	分析
无适应证用药（2012B）	患者咳嗽，但无感染诊断（白细胞计数不高，C 反应蛋白正常），给予阿奇霉素口服	咳嗽病因有多种可能，并非阿奇霉素适应证，属非适应证用药
	I 类手术切口用第三代头孢菌素	/
无正当理由超适应证用药（2012B）	患者诊断为输尿管结石，给予黄体酮	虽药物本身有排石作用，但其说明书并未提及用于结石，故属超适应证用药
	口服坦洛新用于降压	/
	阿托伐他汀钙用于补钙	/
不合理联合用药	患者诊断为肠炎、细菌感染性腹泻，给小檗碱片、盐酸地芬诺酯片、双八面体蒙脱石散剂治疗	小檗碱是治疗痢疾和大肠埃希菌引起轻度急性腹泻的首选药；蒙脱石散剂用于激惹性腹泻及化学刺激引起的腹泻；地芬诺酯仅用于急慢性功能性腹泻，不宜用于感染性腹泻
过度治疗用药	患者诊断为食管癌，给予顺铂、氟尿嘧啶、表柔比星、依托泊苷治疗	食管癌在应用顺铂 + 氟尿嘧啶基础上，加用多柔比星、依托泊苷并不能明显提高疗效，反而增加毒性，这些抗肿瘤药的滥用属过度治疗用药
有禁忌证用药	抗胆碱药和抗过敏药用于伴青光眼、良性前列腺增生症患者	可导致尿潴留
	减轻鼻充血药伪麻黄碱用于伴严重高血压患者	易致高血压危象
	脂肪乳用于急性肝损伤、急性胰腺炎、脂质肾病、脑卒中、高脂血症患者	易出现脂质紊乱
	抗抑郁药司来吉兰用于伴尿潴留、前列腺增生症的抑郁症患者	可加重排尿困难等症状



表 2-2-3 药物相互作用对药效学的影响

影响结果	药物	机制
作用相加 或增加疗效	磺胺甲噁唑与甲氧苄啶	两者分别作用于二氢叶酸合成酶和还原酶,使细菌叶酸代谢受到双重阻断,协同抑菌或杀菌
	硫酸阿托品与胆碱酯酶复活剂(解磷定、氯磷定)	互补作用,胆碱酯酶复活剂可减少阿托品用量和不良反应,提高治疗有机磷中毒疗效
	普萘洛尔与美西律	对室性早搏及室性心动过速有协同作用,联用应酌减用量
	亚胺培南与西司他丁钠	西司他丁钠为肾肽酶抑制剂,可保护亚胺培南在肾脏中不受破坏,阻断其在肾脏代谢,保证药物有效性
	左旋多巴与苄丝肼或卡比多巴(2016B)	苄丝肼或卡比多巴为芳香氨基酸类脱羧酶抑制剂,可抑制外周左旋多巴脱羧转化为多巴胺的过程,使进入脑中的多巴胺量增多
	铁剂与维生素C	维生素C作为还原剂可使铁转化为二价铁,从而促进铁吸收(2012A)
减少不良 反应	青蒿素与乙胺嘧啶、磺胺多辛	抗疟药青蒿素可诱发抗药性,与乙胺嘧啶、磺胺多辛联合应用可延缓抗药性的产生。
	磷霉素与β-内酰胺类、氨基糖苷类、大环内酯类、氟喹诺酮类抗菌药	具有相加或协同作用,并减少耐药菌株的产生
	阿托品与吗啡	阿托品可减轻吗啡所引起的平滑肌痉挛而加强镇痛作用
	普萘洛尔与硝酸酯类	产生抗心绞痛的协同作用,并抵消或减少各自的不良反应
敏感化作用	普萘洛尔与硝苯地平	提高抗高血压疗效,对劳力型和不稳定型心绞痛有较好疗效
	普萘洛尔与阿托品	阿托品可消除普萘洛尔所致心动过缓,普萘洛尔也可消除阿托品所致心动过速
	排钾利尿剂与强心苷类药	钾离子浓度降低,使心脏对强心苷类药敏感化,易发生心律失常
拮抗作用	利血平或胍乙啶与拟肾上腺素药	利血平或胍乙啶能导致肾上腺素受体发生类似去神经性超敏感现象,使具有直接作用的拟肾上腺素药升压作用增强
	甲苯磺丁脲与氢氯噻嗪	甲苯磺丁脲的降糖作用是促进胰岛β细胞释放胰岛素的结果,可被氢氯噻嗪类药所拮抗
	纳洛酮、纳屈酮与吗啡	纳洛酮、纳屈酮可拮抗阿片类药物作用,主要在阿片μ受体产生特异性结合,亲和力大于吗啡等阿片类药物
增加毒性或 不良反应	肝素钙与阿司匹林等非甾体类抗炎药、右旋糖酐、双嘧达莫	增加出血的危险
	山莨菪碱与哌替啶	可增加毒性
	甲氧氯普胺与吩噻嗪类抗精神病药	加重锥体外系反应(2015A)
	氨基糖苷类与依他尼酸、呋塞米或万古霉素	增加耳毒性和肾毒性,且停药后仍可能发展至耳聋

表 2-2-4 药物相互作用对药动力学的影响

影响环节	药物	影响结果
吸收	抗酸药 (含 Ca^{2+} 、 Mg^{2+} 等离子) 与四环素类	形成难溶性的配位化合物 (络合物) 而不利于吸收, 影响疗效
	阿托品、颠茄、丙胺太林与同服药物	阿托品、颠茄、丙胺太林等可延缓胃排空, 增加其他药物的吸收
	甲氧氯普胺、多潘立酮与同服药物	甲氧氯普胺、多潘立酮等可增加肠蠕动, 从而减少药物在肠道中滞留时间, 影响药物吸收
分布	阿司匹林、依他尼酸、水合氯醛与磺酰脲类降糖药、抗凝药、抗肿瘤药	阿司匹林、依他尼酸、水合氯醛等均具有较强的血浆蛋白结合力, 与口服磺酰脲类降糖药、抗凝药、抗肿瘤药等合用, 可使后三者游离型药物增加, 血浆药物浓度升高
代谢	肝药酶诱导剂 (如苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平、利福平等) 与同服药物 (2015A)	同服药物代谢加快
	肝药酶抑制剂 (如唑类抗真菌药、大环内酯类抗生素、异烟肼、西咪替丁等) 与同服药物 (2015A)	同服药物代谢减慢
排泄	丙磺舒、阿司匹林、吡嗪美辛、磺胺类药与青霉素	丙磺舒、阿司匹林、吡嗪美辛、磺胺类药可减少青霉素自肾小管的排泄, 使其血浆药物浓度增高, 血浆半衰期延长

表 2-2-5 化学药与中药联用的特点

联用药物	联用特点
黄连、黄柏与四环素、呋喃唑酮、磺胺甲噁唑	治疗痢疾、细菌性腹泻有协同作用, 使疗效成倍提高
金银花与青霉素	金银花能加强青霉素对耐药性金黄色葡萄球菌的杀菌作用
丙谷胺与甘草、白芍、冰片	一起治疗消化性溃疡有协同作用, 现已制成复方胃谷胺
大蒜素与链霉素	大蒜素可提高链霉素效价约 3 倍及血药浓度约 2 倍
甘草与氢化可的松	在抗炎、抗变态反应方面有协同作用
黄芩、砂仁、木香、陈皮与地高辛、维生素 B_{12} 、灰黄霉素	黄芩、砂仁、木香、陈皮对肠道蠕动有明显抑制作用, 可延长地高辛、维生素 B_{12} 、灰黄霉素等在小肠上部的停留时间, 有利于吸收, 提高疗效。
丹参注射液与间羟胺、多巴胺等升压药	丹参不但能加强升压作用, 还能延长升压药作用时间
氟尿嘧啶、环磷酰胺与海螵蛸粉、白芨粉	氟尿嘧啶与环磷酰胺常有呕吐、恶心等胃肠道反应, 而海螵蛸粉和白芨粉既能止血消肿, 又能保护胃黏膜, 联用可防止出现严重的消化道反应, 用于治疗消化道肿瘤有较好疗效
甘草与呋喃唑酮	甘草既可防止其胃肠道反应又可保留呋喃唑酮的杀菌作用
氯氮平与石麦汤 (生石膏、炒麦芽)	氯氮平最常见不良反应之一是流涎, 用石麦汤 (生石膏、炒麦芽) 可使流涎率降低, 总有效率提高
可乐定与珍菊降压片其他成分合用	减少剂量, 缩短疗程, 可乐定的剂量比单用大大减少