



2017国家执业药师考试指南精编版

药学专业知识的(二) 口袋书

第二版

总主编 宋粉云 主编 何冰

赠 两套模拟试卷

100%解析

赠

① 精品题库请扫二维码

② 药师在线20元优惠券

中国医药科技出版社



2017国家执业药师考试指南精编版

药学专业知识（二）

口袋书

第二版

总主编 宋粉云

主 编 何 冰

编 委 （按姓氏笔画排序）

刘佐仁 李晓芳 何 冰

宋粉云 张万金

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书由从事执业药师考前培训的权威专家根据最新版执业药师资格考试大纲及考试指南的内容要求精心编写而成。本书内容精练,重点突出,便于考生在有限的时间内抓住重点和考点,进行有效的复习,掌握考试的主要内容。书后附有模拟试卷,方便考生系统复习后自查备考。本书开本小巧,便于携带,让您随时随地都可以拿出来复习。本书是参加2017年国家执业药师资格考试考生的首选辅导用书。

图书在版编目(CIP)数据

药学专业知识(二) 口袋书/何冰主编. —2版.
—北京:中国医药科技出版社,2017.2
2017 国家执业药师考试指南精编版
ISBN 978-7-5067-9049-9

I. ①药… II. ①何… 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(2017)第012819号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

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 787×1092 mm^{1/32}

印张 20^{5/8}

字数 425千字

初版 2016年1月第1版

版次 2017年2月第2版

印次 2017年2月第1次印刷

印刷 三河市国英印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9049-9

定价 35.00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

编写说明

✱工作忙，没有大段完整的时间能静下心来看书；

✱考试指南又大又厚，携带不方便，想复习时书却总不在身边；

✱考试指南中知识太多，到底哪个才是重点，哪些才是要考的内容，茫然、着急，却总理不出来头绪；

✱知识点太多，总是背了又忘，忘了又背，反反复复，浪费了本就少得可怜的时间，却还是找不到有效的记忆方法；

✱系统复习结束了，却不了解考试题型是什么样，自己是否能顺利答完全部试题。

类似的心路历程可能在许多考生的复习过程中都出现过。为帮助考生在有限的复习时间里抓住重点、高效复习、一次顺利通过国家执业药师资格考试，我们组织国内工作在教学一线、有着丰富考前培训经验的专家教授编写了这套《国家执业药师考试指南精编版》丛书。

本丛书特点如下。

✱开本小巧，方便阅读和随身携带，可以利用零散的时间（上下班的公交车上、地铁里）随时随

地复习记忆；

✱尽量全面覆盖大纲要点内容，用一颗至三颗星标注考点分级，重要考点用波浪线突出；

✱用精准、简洁的文字高度压缩考试指南内容，通过对比记忆、联想记忆为考生理出清晰的记忆思路，在有限、片段的时间里记住大部分考试内容；

✱书后设有模拟试卷，便于考生自查备考，模拟考场，熟悉题型；

✱全享中国医药科技出版社系列增值服务：政策咨询、电话疑难解答、在线名师指导、精品课程免费试听。

国家执业药师资格考试从执业药师岗位职责和实践内容出发，以培养具备在药品质量管理和药学服务方面的综合性职业能力、自主学习和终身学习的态度和意识、较好地服务公众健康素质的人才为目标。希望考生能通过本套丛书的学习领会考试精神，顺利通过考试。

为了不断提升本套考试用书的品质，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。

编 者

2017年1月

目 录

第一章 精神与中枢神经系统疾病用药	1
第一节 镇静与催眠药	1
第二节 抗癫痫药	6
第三节 抗抑郁药	14
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	24
第五节 镇痛药	28
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	38
第一节 解热、镇痛、抗炎药	38
第二节 抗痛风药	48
第三章 呼吸系统疾病用药	54
第一节 镇咳药	54
第二节 祛痰药	57
第三节 平喘药	62
第一亚类 β_2 受体激动剂	62
第二亚类 白三烯受体阻断剂	68
第三亚类 磷酸二酯酶抑制剂	70
第四亚类 M 胆碱受体阻断剂	74
第五亚类 吸入性糖皮质激素	76
第四章 消化系统疾病用药	83
第一节 抗酸剂与抑酸剂	83
第一亚类 抗酸剂	83
第二亚类 抑酸剂——组胺 H_2 受体阻断剂	87

第三亚类 抑酸剂——质子泵抑制剂 (PPI)	91
第二节 胃黏膜保护剂	95
第三节 助消化药	98
第四节 解痉药与促胃肠动力药	102
第一亚类 解痉药	102
第二亚类 促胃肠动力药	108
第五节 泻药与止泻药	112
第一亚类 泻药	112
第二亚类 止泻药	117
第三亚类 微生态制剂	120
第六节 肝胆疾病辅助用药	123
第五章 循环系统疾病用药	129
第一节 抗心力衰竭药	129
第一亚类 强心苷类正性肌力药	129
第二亚类 非强心苷类正性肌力药	134
第二节 抗心律失常药	139
第三节 抗心绞痛药	155
第一亚类 硝酸酯类药	155
第二亚类 钙通道阻滞剂 (CCB)	160
第四节 抗高血压药	165
第一亚类 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) ...	166
第二亚类 血管紧张素 II 受体阻断剂 (ARB) ...	171
第三亚类 肾素抑制剂——阿利吉仑	175
第四亚类 其他抗高血压药	176
第五节 调节血脂药	182
第一亚类 羟甲基戊二酰辅酶 A (HMG-CoA) 还原 酶抑制剂	183
第二亚类 贝丁酸类药	188
第三亚类 烟酸类	191

第四亚类 胆固醇吸收抑制剂——依折麦布	194
第六章 血液系统疾病用药	196
第一节 促凝血药	196
第二节 抗凝血药	203
第一亚类 维生素 K 拮抗剂——华法林	203
第二亚类 肝素与低分子肝素	206
第三亚类 直接凝血酶抑制剂——达比加群酯 ...	210
第四亚类 凝血因子 X 抑制剂	212
第三节 溶栓药	214
第四节 抗血小板药	219
第一亚类 环氧酶抑制剂	219
第二亚类 二磷酸腺苷 (APD) P2Y ₁₂ 受体阻断剂	223
第三亚类 磷酸二酯酶 (PDE II) 抑制剂	226
第四亚类 整合素 (II b/III a) 受体阻断剂——替罗非班	228
第五节 抗贫血药	230
第一亚类 铁剂	230
第二亚类 巨幼红细胞性贫血治疗药	234
第三亚类 重组人促红素	237
第六节 升白细胞药	239
第一亚类 兴奋骨髓造血功能药	239
第二亚类 粒细胞集落刺激因子和粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子	241
第七章 利尿剂与泌尿系统疾病用药	244
第一节 利尿剂	244
第一亚类 袢利尿剂	244
第二亚类 噻嗪类利尿剂	249
第三亚类 留钾利尿剂	252
第四亚类 碳酸酐酶抑制剂——乙酰唑胺	256

第二节	抗前列腺增生症药	259
第三节	治疗男性勃起功能障碍(ED)药	264
第一亚类	5 型磷酸二酯酶(PDE5)抑制剂	264
第二亚类	雄激素	269
第八章	内分泌系统疾病用药	272
第一节	肾上腺糖皮质激素	272
第二节	雌激素	280
第三节	孕激素	284
第四节	避孕药	288
第五节	蛋白同化激素	291
第六节	甲状腺激素及抗甲状腺药	293
第一亚类	甲状腺激素	293
第二亚类	抗甲状腺药	296
第七节	胰岛素及胰岛素类似物	300
第八节	口服降糖药	306
第一亚类	磺酰脲类促胰岛素分泌药	306
第二亚类	非磺酰脲类促胰岛素分泌药	311
第三亚类	双胍类药	313
第四亚类	α 葡萄糖苷酶抑制剂	316
第五亚类	胰岛素增敏剂	318
第六亚类	胰高糖素样肽-1 受体激动剂	320
第七亚类	二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂	322
第九节	调节骨代谢与形成药	325
第一亚类	钙剂和维生素 D 及其活性代谢物	325
第二亚类	双膦酸盐类	331
第三亚类	降钙素	335
第四亚类	雌激素受体调节剂	337
第九章	调节水、电解质、酸碱平衡药与 营养药	340
第一节	调节水、电解质平衡药	340

第二节	调节酸碱平衡药	347
第三节	葡萄糖与果糖	351
第四节	维生素	354
第五节	氨基酸	366
第十章	抗菌药物	371
第一节	青霉素类抗菌药物	371
第二节	头孢菌素类抗菌药物	379
第三节	其他 β -内酰胺类抗菌药物	395
第四节	氨基糖苷类抗菌药物	405
第五节	大环内酯类抗菌药物	412
第六节	四环素类抗菌药物	419
第七节	林可霉素类抗菌药物	424
第八节	多肽类抗菌药物	427
第九节	酰胺醇类抗菌药物	433
第十节	氟喹诺酮类抗菌药物	437
第十一节	硝基呋喃类抗菌药物	443
第十二节	硝基咪唑类抗菌药物	445
第十三节	磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	449
第十四节	其他抗菌药物	454
第十五节	抗结核分枝杆菌药	460
第十六节	抗真菌药	469
第十一章	抗病毒药	484
第十二章	抗寄生虫病药	496
第一节	抗疟药	496
第二节	抗肠蠕虫药	499
第十三章	抗肿瘤药	505
第一节	直接影响 DNA 结构和功能的药物	506
第一亚类	破坏 DNA 的烷化剂	506
第二亚类	破坏 DNA 的铂类化合物	510
第三亚类	破坏 DNA 的抗生素	514

第四亚类 拓扑异构酶抑制剂	516
第二节 干扰核酸生物合成的药物（抗代谢药） ...	520
第三节 干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物	526
第四节 抑制蛋白质合成与功能的药物（干扰 有丝分裂药）	530
第五节 调节体内激素平衡的药物	537
第六节 靶向抗肿瘤药	542
第一亚类 酪氨酸激酶抑制剂	542
第二亚类 单克隆抗体	544
第七节 放疗与化疗止吐药	548
第十四章 眼科疾病用药	552
第一节 抗眼部细菌感染药	552
第二节 降低眼压药	556
第三节 抗眼部病毒感染药	561
第四节 眼用局部麻醉药	563
第五节 散瞳药	564
第十五章 耳鼻喉科疾病用药	568
第一节 消毒防腐药	568
第二节 减鼻充血药	570
第十六章 皮肤科疾病用药	573
第一节 皮肤寄生虫感染治疗药	573
第二节 痤疮治疗药	576
第三节 皮肤真菌感染治疗药	580
第四节 外用糖皮质激素	583
模拟试卷一	587
模拟试卷二	602
模拟试卷一参考答案	616
模拟试卷二参考答案	617
模拟试卷一解析	618
模拟试卷二解析	629

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

分类★★★

1. 巴比妥类 苯巴比妥、异戊巴比妥。
2. 苯二氮草类 地西泮、氯硝西泮、氟西泮、劳拉西泮、阿普唑仑。
3. 其他类 唑吡坦、佐匹克隆。

一、药理作用与临床评价★★★

(一) 作用特点

1. 巴比妥类

作用于中枢神经的不同部位，随剂量增加，出现镇静、催眠、基础代谢率降低、麻醉、昏迷，甚至死亡。

2. 苯二氮草类

苯二氮草受体激动剂，其作用机制可能与促进中枢神经性神经递质 γ -氨基丁酸 (GABA) 的释放或突触的传递有关。剂量由小到大，作用由镇静到催眠甚至昏迷。

半衰期长的苯二氮草类药物有地西泮、氟西泮等，半衰期中等或短的有氯硝西泮、劳拉西泮、阿普唑仑等。

3. 其他

(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。

(2) 唑吡坦：GABA_A 受体激动剂，仅具有镇静催眠作

用，而无抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥等作用。

（二）典型不良反应

1. 巴比妥类 常见嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、肌无力等“宿醉”现象。依赖性、戒断综合征及剥脱性皮炎。

2. 苯二氮䓬类 嗜睡、依赖性、宿醉，老年、体弱、幼儿、肝病、低蛋白血症敏感，突然停药出现撤药症状。

3. 其他类

（1）唑吡坦：常见共济失调、精神紊乱，尤以老年患者居多。

（2）佐匹克隆：常见嗜睡、精神错乱、酒醉感、戒断现象。

（三）禁忌证

1. 巴比妥类 严重呼吸功能不全、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 过敏、妊娠、新生儿禁用，呼吸抑制、肌无力、严重肝损害者禁用硝西泮、氟西泮。

3. 其他 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及对佐匹克隆过敏者禁用佐匹克隆。

（四）药物相互作用

1. 巴比妥类

（1）肝药酶诱导剂——加速自身及合用药物的代谢，与乙酰氨基酚合用肝毒性增加；与糖皮质激素、强心苷类、环孢素、奎尼丁、三环类抗抑郁药合用降低药物的效应；与抗凝血药合用抗凝作用减弱，停用后又可引起出血倾向。

（2）增加代谢产物的毒性，与麻醉药物氟烷、甲氧氟烷合用，增加肝、肾毒性风险，与氯胺酮合用增加血压降低及呼吸抑制的风险。

（3）与中枢抑制药、单胺氧化酶抑制药、吩噻嗪类和四环类抗抑郁药合用加强中枢抑制作用。

(4) 与吩噻嗪类和四环类抗抑郁药合用，增加中枢神经抑制作用。

2. 苯二氮草类

(1) 与成瘾性药物合用增加成瘾危险性。

(2) 与抗高血压药或利尿药合用增强降压效果。

(3) 与西咪替丁合用减少代谢使血药浓度升高（劳拉西泮无影响）。

(4) 与卡马西平合用缩短半衰期。

(5) 与普萘洛尔合用改变发作类型和频率，注意调整剂量。

3. 其他类

(1) 唑吡坦：与氯丙嗪合用增加清除时间，与丙米嗪合用降低峰浓度。

(2) 佐匹克隆：加强中枢抑制作用，增加戒断症状的出现。

二、用药监护★★★

(一) 依据睡眠状态选择用药

(1) 原发性失眠首选非苯二氮草类药物，难以入睡和夜间觉醒或早间觉醒过早者，可选服唑吡坦、艾司佐匹克隆，无镇静和宿醉现象。对入睡困难者首选艾司唑仑或扎来普隆。

(2) 对焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者可选用氟西泮或选用三唑仑。

(3) 对由精神紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛所致的失眠，可选氯美扎酮。

(4) 对由于自主神经功能紊乱，内分泌平衡障碍及精神神经失调所致的失眠，可选用谷维素。

(5) 对忧郁型的早醒失眠者，可配合抗抑郁药阿米替林和多塞平。

（二）注意用药的安全性

（1）镇静催眠药长期使用易产生耐药性及依赖性，应交替使用。

（2）服用镇静催眠药后应注意避免驾车、操纵机器和高空作业。

（3）服用镇静催眠药期间不宜饮酒。

（三）关注巴比妥类的合理应用

（1）注意过敏者，易出现皮疹，严重者可能发生剥脱性皮疹和史蒂文斯 - 约翰综合征。若过敏，出现皮疹等需停药。

（2）使用巴比妥类药时应严格控制静脉给药剂量和选择合理给药方式，避免出现严重呼吸抑制、心律失常。

（3）当本品作为抗惊厥药使用时，应定期监测血浆药物浓度。

（四）关注老年人对苯二氮草类的敏感性和“宿醉”现象

三、主要药品★★

地西洋^{[典][基][医保(甲)]}

【适应证】用于焦虑、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；也可用于治疗惊厥症、紧张性头痛及家族性、老年性和特发性震颤，或手术麻醉前给药。

【注意事项】

（1）同类药交叉过敏。

（2）急性酒精中毒、昏迷或休克时注射地西洋可延长血浆半衰期。

（3）有药物滥用或依赖史、肝肾功能不全者可延长血浆

半衰期；严重的精神抑郁者可使病情加重。

(4) 可加重伴呼吸困难的重症肌无力患者和严重慢性阻塞性肺部病变患者的病情及急性或隐性闭角型青光眼发作。

(5) 静脉注射易发生静脉血栓或静脉炎。静注速度不宜过快。

(6) 治疗癫痫时注意其他抗癫痫药的剂量，不宜突然停药。

(7) 一般不宜静脉滴注，除外癫痫持续状态。

(8) 长期使用本品，停药前应渐减量。

(9) 在妊娠初期3个月内，有增加胎儿致畸的危险，妊娠期间尽量勿用。

【用法与用量】

口服：(1) 成人常用量：①用于抗焦虑，一次2.5~10mg，一日2~4次。②用于癫痫发作同抗焦虑。③镇静、催眠、急性乙醇戒断，第一日1次10mg，一日3~4次，以后按需要减少到一次5mg，一日3~4次。(2) 儿童常用量：6个月以下不用；6个月以上儿童，一次1~2.5mg或40~200 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 或1.17~6mg/ m^2 ，一日3~4次，最大剂量不超过10mg。

【制剂与规格】片剂：(1) 2.5mg；(2) 5mg。注射液：2ml: 10mg。

佐匹克隆^[医保]

【适应证】用于失眠。

【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。不宜驾车、操作机械或高空作业等。

(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) 连续用药时间一般不应超过4周。

(5) 15岁以下儿童不宜应用。

【用法与用量】口服：成人一次7.5mg，老年、体弱或肝功能不全者一次3.75mg，睡前服用。

【制剂与规格】片剂：7.5mg。

唑吡坦^[医保(乙)]

【适应证】用于偶发失眠和暂时失眠患者。

【注意事项】

(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) 有酒精或药物滥用或依赖史者，对本品可能产生依赖性。

(4) 有精神抑郁者，唑吡坦可使症状加重。

(5) 严重慢性阻塞性肺病或有睡眠呼吸暂停综合征者，可加重疾病的症状。

(6) 出现腹部疼痛，神经痛、不明原因疲劳无力等需即停药，并在停药48h后随访。

(7) 老人出现步态不稳、手足笨拙等症状时，核对剂量。个体差异很大，根据治疗效果和症状，逐步调整。

【用法与用量】口服：开始服用最低有效剂量，成人最大剂量一次10mg，老年患者及肝肾功能不全者，一次5mg，睡前服用，治疗时间最长不超过4周。

【制剂与规格】片剂：(1) 5mg；(2) 10mg。

第二节 抗癫痫药

分类★★★

1. 巴比妥类 苯巴比妥、异戊巴比妥钠、扑米酮。

2. 苯二氮䓬类 地西洋、氯硝西洋、硝西洋。