



2015年  
考试专用

## 国家执业药师资格考试

# 药学综合知识与技能

药考过专家组 编写

- ▶ **平台** 图书+题库+软件+微视频=高分解决方案
- ▶ **终端** 手机、电脑、图书多终端碎片化随时复习
- ▶ **内容** 知识表格化，归纳精炼易记学习省时80%
- ▶ **互动** 微信、QQ虚拟班级，交流攻略密卷



电子科技大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

药学综合知识与技能 / 药考过专家组主编.

—成都: 电子科技大学出版社, 2015.4

ISBN 978-7-5647-2902-8

I. ①药… II. ①药… III. ①药理学—药剂师—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 070247 号

## 药学综合知识与技能

主 编 药考过专家组

---

出 版: 电子科技大学出版社 (成都市一环路东一段 159 号电子信息产业大厦 邮编: 610051)

策划编辑: 谢晓辉

责任编辑: 谢晓辉

主 页: [www.uestcp.com.cn](http://www.uestcp.com.cn)

电子邮箱: [uestcp@uestcp.com.cn](mailto:uestcp@uestcp.com.cn)

发 行: 新华书店经销

印 刷: 北京佳艺丰印刷有限公司

成品尺寸: 185mm×260mm 印张: 10 字数: 243 千字

版 次: 2015 年 5 月第一版

印 次: 2015 年 5 月第一次印刷

书 号: ISBN 978-7-5647-2902-8

定 价: 49.00 元

---

■ 版权所有 侵权必究 ■

◆ 本社发行部电话: 028-83202463; 本社邮购电话: 028-83201495。

◆ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。

# 前 言

国家执业药师资格考试是我国为保证公众用药安全所采取的一项重要人事考试制度。根据《国家药品安全“十二五”规划》要求,自2012年开始,新开办的零售药店必须配备执业药师;到2015年,所有零售药店法人或主要管理者都必须具备执业药师资格。据统计,2013年全国报考执业药师资格考试人数接近39万,通过率仅为15.72%,2014年全国报考执业药师资格考试人数已接近80万。市场对执业药师的需求量急增,考试难度也越来越大。

很多考生由于已经工作多年才参加执业药师资格考试,对如何备考不知所措。纵观各类考试,除了做真题外,最重要的就是认真复习教材中的知识,执业药师资格考试也不例外。为了帮助参加执业药师资格考试的广大考生准确、全面地理解和掌握应试内容、通过考试,我们组织了一批具有丰富考试培训、临床教育经验的专家编写了国家执业药师资格考试系列丛书。本系列书包括《药专业知识(一)》(药理学部分和药物分析部分)、《药专业知识(二)》(药剂学部分和药物化学部分)、《药事管理与法规》和《药学综合知识与技能》。

## 本书共有四大特点:

### 1. 考频分级——重点突出

考试重点一目了然,考生可根据历年考频取舍学习,以达到事半功倍的效果。

### 2. 名师提点——精讲精练

对重点、难点、易混淆点予以点评,以便考生理解记忆。

### 3. 表格分析——简明扼要

对考试内容予以高度的概括和浓缩,思路清晰,考点精讲,拒绝长篇累牍。

### 4. 双色印刷——实用美观

对易考内容予以重点标记,既美观又能帮助考生抓住考试重点内容,取得最佳的复习效果。

在本书的编写过程中,我们得到了相关专家的大力支持,他们对本书的编写提供了大量的意见和建议,对我们的编写工作助益良多,在此一并表示感谢。

由于时间紧迫,错误与疏漏恐难杜绝,敬请广大考生和相关专家批评指正,意见或建议请发至我们的邮箱:weilaijiaoyuyixue@163.com,我们将及时改正,以便再版时修订。

编者

# 目 录

2010 ~ 2014 年《药学综合知识与技能》试卷命题点分值 .....	1
<b>第一章 药学服务</b> .....	<b>2</b>
1. 药学服务概述 .....	3
2. 药历的作用、主要内容和格式 .....	4
3. 药学服务的内涵 .....	4
4. 患者用药咨询服务 .....	5
5. 医师用药咨询服务 .....	6
6. 护士用药咨询服务 .....	7
7. 公众用药咨询服务 .....	8
<b>第二章 处方调剂</b> .....	<b>9</b>
1. 处方的定义、性质、分类、组成及书写要求 .....	11
2. 处方中常见的外文缩写及含义 .....	12
3. 处方中容易混淆的中文药名 .....	13
4. 资质审查 .....	14
5. 审核结果分类 .....	14
6. 处方用药与临床诊断的相符性 .....	15
7. 药物剂量、用法 .....	16
8. 剂型与给药途径 .....	17
9. 中成药中含有化学药成分 .....	17
10. 对规定必须做皮试的药物,处方医师是否注明过敏试验及结果的判定 .....	19
11. 药物相互作用对药效学的影响 .....	19
12. 药物相互作用对药动学的影响 .....	20
13. 药物理化配伍禁忌 .....	21
14. 处方调配、核查与发药 .....	21
15. 用药指导 .....	22
16. 用药差错的界定 .....	29
17. 处方调配差错的防范 .....	29
18. 调配差错的应对原则和报告制度 .....	30
19. 给药剂量的计算 .....	30
20. 浓度计算 .....	31
21. 抗生素及维生素剂量单位的换算 .....	32
22. 药物渗透压计算 .....	33
<b>第三章 常用医学检查指标及其临床意义</b> .....	<b>34</b>
1. 血常规检查 .....	35
2. 尿常规检查的临床意义 .....	38



3. 粪常规检查的临床意义 .....	40
4. 肝功能检查 .....	40
5. 肾功能检查 .....	41
6. 血生化检查临床意义 .....	41
7. 血糖和血脂代谢检查 .....	42
8. 乙型肝炎血清免疫性检查临床意义 .....	43
<b>第四章 常见病症的自我治疗 .....</b>	<b>44</b>
1. 发热 .....	46
2. 头痛 .....	47
3. 咳嗽 .....	48
4. 消化不良 .....	48
5. 腹泻 .....	49
6. 便秘 .....	50
7. 痛经 .....	51
8. 鼻黏膜肿胀 .....	52
9. 口腔溃疡 .....	53
10. 咽炎 .....	53
11. 感冒与流感 .....	54
12. 缺铁性贫血 .....	54
13. 蛔虫病 .....	55
14. 脓疱疮 .....	56
15. 寻常痤疮 .....	56
16. 冻伤(疮) .....	57
17. 荨麻疹 .....	58
18. 过敏性鼻炎 .....	59
19. 阴道炎 .....	59
20. 手足浅表性真菌感染 .....	60
21. 沙眼 .....	60
22. 急性结膜炎 .....	61
<b>第五章 十二种疾病的药物治疗 .....</b>	<b>62</b>
1. 高血压 .....	65
2. 高脂血症 .....	68
3. 糖尿病 .....	69
4. 痛风 .....	72
5. 消化性溃疡病 .....	75
6. 慢性阻塞性肺病 .....	77
7. 骨质疏松症 .....	78
8. 抑郁症 .....	80
9. 甲状腺功能亢进症 .....	82
10. 良性前列腺增生症 .....	84
11. 结核病 .....	86
12. 艾滋病 .....	88



<b>第六章 药学监护</b>	90
1. 抗菌药物	91
2. 肾上腺糖皮质激素类	94
3. 维生素	95
4. 非甾体抗炎药	96
5. 抗凝血药和抗血小板药	97
6. 抗心力衰竭药	98
7. 抗心律失常药	99
8. 抗癫痫药	100
9. 免疫抑制药	100
10. 抗肿瘤药	101
11. 体内药物浓度与基因组检测技术	101
12. 个体化给药	103
<b>第七章 特殊人群的用药指导</b>	104
1. 儿童用药	105
2. 老年人用药	106
3. 妊娠和哺乳期妇女用药	108
4. 驾驶员和运动员用药	111
5. 肝、肾功能不全者用药	112
6. 透析患者用药	115
<b>第八章 临床常见中毒物质与解救</b>	117
1. 中毒解救原则	117
2. 特殊解毒剂	120
3. 常见物质中毒表现与解救	121
<b>第九章 药品的临床评价方法与应用</b>	127
1. 药品临床评价的阶段与特点	128
2. 药物利用研究在药品临床评价中的应用	128
3. 药物流行病学在药品临床评价中的应用	129
4. 循证医学在药品临床评价中的应用	130
5. 药物经济学方法在药品临床评价中的应用	130
6. 药物经济学研究方法比较	131
<b>第十章 药物警戒与药源性疾病</b>	132
1. 不良反应与药物警戒	132
2. 药源性疾病	136
<b>第十一章 药品的保管</b>	138
1. 药品质量检查	138
2. 药品的保管方法	139





<b>第十二章 药物信息服务</b> .....	141
1. 药物信息特点与来源 .....	141
2. 药物信息源分级 .....	142
3. 药物信息的评价与管理 .....	143
<b>第十三章 医疗器械基本知识</b> .....	145
1. 医疗器械 .....	146
2. 家庭常用医疗器械 .....	146

# 2010 ~ 2014 年 《药学综合知识与技能》试卷命题点分值

序号	章节	命题点分值分布				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	药学服务	2	2	2	2	3
2	处方调剂	21	18	22	20	15.5
3	常用医学检查指标及其临床意义	4	3	4	5	5
4	常见病症的自我药疗	7.5	7.5	5	7	10.5
5	十二种疾病的药物治疗	19.5	20.5	18.5	18	17.5
6	药学监护	8	6.5	8.5	7.5	15
7	特殊人群的用药指导	10.5	13.5	8.5	9	11
8	临床常见中毒物质与解救	6	5	5	5.5	4
9	药品的临床评价方法与应用	5	5	4	4.5	6
10	药物警戒与药源性疾病	8.5	8.5	10.5	9.5	3
11	药品的保管	3.5	4.5	4	4.5	3.5
12	药物信息服务	3.5	4	6	5.5	4
13	医疗器械基本知识	1	2	2	2	2
合 计		100 分	100 分	100 分	100 分	100 分

# 第一章 药学服务

## 大纲实录

大单元	小单元	细目	要点
药学服务	(一) 药学服务的基本要求	1. 药学服务的目标与基本要素	(1) 药学服务的目标 (2) 药学服务的基本要素
		2. 从事药学服务应具备的素质	(1) 药学专业基础知识与技能 (2) 处方审核技能 (3) 沟通技巧 (4) 药历的作用、主要内容和格式 (5) 药学服务中的投诉与应对
	(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 (2) 药学服务的具体工作
		2. 药学服务的对象	药学服务的重要人群
		3. 药学服务的效果	(1) 治疗学效果 (2) 安全性效果 (3) 经济学效果
	(三) 用药咨询服务	1. 患者用药咨询	(1) 承接咨询内容 (2) 特殊情况下提供的咨询及需要特别关注的问题
		2. 医师用药咨询	(1) 提高药物治疗效果的咨询内容 (2) 降低药物治疗风险的咨询内容
		3. 护士用药咨询	(1) 药物的适宜溶剂 (2) 稀释容积 (3) 注射药物的配伍禁忌 (4) 药物滴注速度
		4. 公众用药咨询	咨询的内容



## 考 点 精 要

### 1. 药学服务概述

考点	内 容	考 频
<b>【考点 1】药学服务的目标</b>	药师应用药专业知识向公众提供直接的、负责的、与药物应用有关的服务， <b>以期提高药物治疗的安全、有效、经济和适宜性</b> ，改善和提高人类生活质量	★★★★★
<b>【名师提点】</b> 考生记住“安全、有效、经济、适宜性”几个关键词，目标是改善和提高人类生活质量		
<b>【考点 2】药学服务的基本要素</b>	以患者为中心、提供“与药物使用有关”的信息和知识	★★★★★
<b>【名师提点】</b> 最基本要素：“与药物有关”的“服务”		
<b>【考点 3】药学专业知识与技能</b>	提供药学服务的人员必须具有药学与中药学专业背景，具备扎实的药学与中药学专业知识和临床医学基础知识以及开展药学服务工作的实践经验和能力，并具备药学服务相关的药事管理与法规知识以及高尚的职业道德	★★★★★
<b>【考点 4】沟通的技巧</b>	①认真聆听：不要轻易打断对方的谈话，以免影响说话者的思路和内容的连贯性 ②注意语言的表达：要求药师尽量使用服务用语和通俗易懂的语言，尽量使用短句，以便于患者理解和体会 ③注意非语言的运用：与患者交谈时，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；适当运用非语言如微笑、点头、目光接触、手势、体位等 ④注意掌握时间：不宜过长，提供信息不宜过多；准备宣传材料 ⑤关注特殊人群：对婴幼儿、老年人、少数民族和境外患者等，需要详细提示服用药物的方法	★★★★★
<b>【考点 5】患者投诉类型</b>	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	★★★★★
<b>【考点 6】患者投诉的处理</b>	①选择合适地点：应尽快将患者带离现场 ②选择合适人员：不宜由当事人来接待患者 ③接待时的举止行为要点：尊重、微笑、举止大方 ④适当的方式和语言：使患者能够换位思考 ⑤证据原则（强调有形证据）：有形证据包括处方、清单、病历或电脑存储的相关信息	★★★★★



## 2. 药历的作用、主要内容和格式

考点	内容	考频
【考点 1】药历的作用	药历是药师为参与药物治疗和实施药学服务而为患者建立的用药档案,其源于病例,但又有别于病历。药历由药师填写,作为动态、连续、客观、全程掌握用药情况的记录	★★★★
【名师提示】本考点中,考生需记住关键点药历是由药师所填写的可掌握用药情况的记录		
【考点 2】药历的主要内容	药历的主要内容包括:用药方案、用药经过、用药指导、药学监护计划、药效表现、不良反应、治疗药物监测、各种医学实验室数据、对药物治疗的建设性意见和对患者的健康教育忠告	★★★★
【考点 3】药历的书写原则和推荐格式	① <b>基本情况</b> :包括患者姓名、性别、年龄、出生日月、职业、体重或体重指数、婚姻状况、病案号或病区号、医疗保险和费用情况、生活习惯和联系方式 ② <b>病历摘要</b> :既往病史、体格检查、临床诊断、非药物治疗情况、既往用药史、药物过敏史、主要实验室检查数据、出院或转归 ③ <b>用药记录</b> :药品名称、规格、剂量、给药途径、起始时间、停药时间、联合用药、不良反应与解救措施 ④ <b>用药评价</b> :用药问题与指导、药学监护计划、药学干预内容、TDM 数据、对药物治疗的建设性意见、结果评价	★★★★
【名师提示】该格式为中国医院药学专业委员会推荐的格式;国外标准格式为美国临床药师协会推荐的 SOAP 模式:患者主诉信息、体检信息、评价信息、提出治疗方案模式		

## 3. 药学服务的内涵

考点	内容	考频
【考点 1】药学服务的主要内容	①把医疗、药学、护理有机结合在一起,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,也为整个社会公众健康教育服务 ③积极参与疾病的预防、治疗和保健 ④指导、帮助患者合理用药 ⑤协助医护人员制订和实施药物治疗方案 ⑥定期对药物使用和管理进行科学评估	★★★★
【考点 2】药学服务的具体工作	①处方审核 ②处方调剂 ③参与临床药物治疗 ④治疗药物监测 ⑤药物利用的研究与评价 ⑥处方点评 ⑦药品不良反应监测和报告 ⑧药学信息服务 ⑨参与健康教育	★★★★
【名师提示】药学服务的具体工作主要有以上 9 项,历年常以单选题出现		



续表

考点	内容	考频
<b>【考点3】药学服务的重要人群</b>	①用药周期长的慢性病患者,或需长期或终身用药者 ②患有多种疾病、病情和用药复杂,需同时合并应用多种药品者 ③特殊人群:特殊体质、肝肾功能不全、血液透析、小儿、老年人、妊娠及哺乳期妇女等 ④用药效果不佳,需重新选择药品或调整用药方案、剂量者 ⑤用药易出现明显不良反应者 ⑥应用特殊剂型、特殊给药途径、药物治疗窗窄需做监测者	★★★
<b>【名师提示】</b> 本考点常以多选题出现,考生需要记住药学服务的重要人群		
<b>【考点4】药学服务的效果</b>	<b>药学服务的效果体现在提高药物治疗的安全性、有效性、依从性和经济性,即降低和节约药物治疗费用,合理利用医药资源等方面</b>	★★

#### 4. 患者用药咨询服务

考点	内容	考频
<b>【考点1】患者用药承接咨询的内容</b>	咨询的内容:药品名称、适应症、用药方法、用药剂量、服药后预计疗效及起效时间、维持时间、药物不良反应与药物相互作用、有否替代药物或其他疗法、药物的鉴定辨识、贮存和有效期、药品价格,是否进入医疗保险报销目录等	★★
<b>【考点2】药师应主动向患者提供咨询的几种情况</b>	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患者用药后出现不良反应时;或有不良反应史 ③患者依从性不好时;或患者认为疗效不理想、剂量不足以奏效时 ④病情需要,处方中药品超越说明书中的适应症或剂量(需医师双签字) ⑤患者正在使用的药物中有配伍禁忌或配伍不当时 ⑥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、适应症、禁忌、剂量、安全性、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、激素、镇静催眠药、抗精神病药等)者 ⑩当同一种药品有多种适应症或用法用量复杂时 ⑪药品被重新分装,而包装的标识物不清晰时 ⑫使用需要特殊贮存条件的药品时,或使用临近有效期药品时	必考
<b>【名师提示】</b> 该考点通常与“医师用药咨询内容”、“护士用药咨询内容”、“公众用药咨询内容”形成配伍选择题,考生需重点记忆		





续表

考点	内容	考频
<b>【考点3】需要特别关注的问题</b>	<p>①对特殊人群需注意的问题:老年人(认知力下降)、妊娠或哺乳期妇女、患者的疾病状况(肝、肾功能不全)等</p> <p>②解释技巧:对于一般患者的咨询,要以容易理解的医学术语来解释;应尽量使用描述性语言以便患者能正确理解,还可以口头与书面解释方式并用;尽量不用带数字的术语来表示</p> <p>③尽量为特殊患者提供书面材料:第一次用药的患者;治疗窗窄药物的患者;用药依从性不好的患者</p> <p>④尊重患者的意愿,保护患者的隐私:不得将咨询档案等患者的信息资料用于商业目的</p> <p>⑤及时回答不拖延:能当场解答就当场解答,不能当场答复的,不要冒失回答,要问清对方何时需要答复,进一步查询相关资料后尽快予以正确答复</p>	★★★

## 5. 医师用药咨询服务

考点	内容	考频
<b>【考点1】提高药物治疗效果的咨询内容</b>	<p>①新药信息:新药的作用机制、作用靶位、药效学/药动学指标、临床评价等信息</p> <p>②合理用药信息:特别是在合理使用抗菌药物方面,由于抗菌药物种类多,在合理使用方面医师希望得到药师的信息咨询</p> <p>③血液药物浓度监测(TDM):TDM是临床药学工作的一项重要内容。通过监测,及时了解每个患者的个体血浆中药物浓度,规避中毒风险,保证了治疗药物的安全有效,延长了患者的存活时间</p>	★★★
<b>【考点2】降低药物治疗风险的咨询内容</b>	<p>①药品不良反应(ADR):药师要承接医师有关ADR的咨询,在及时发现、整理和上报ADR的同时,尚要搜寻国内外有关ADR的最新进展和报道,并提供给临床医师参考。药师对药品不良事件(ADE)、新药上市后被召回或撤市的案例,如抗震颤麻痹药培高利特导致心脏瓣膜病;治疗肠易激综合征药替加色罗存在的严重的心脑血管不良反应事件风险(心绞痛、心脏病、脑卒中);含钆造影剂(钆双胺、钆喷酸葡胺、钆贝葡胺等)应用于肾功能不全者所引起的肾源性纤维化和皮肤纤维化等。提示对ADR和ADE的防范不能松懈</p> <p>②禁忌:药师有责任提示医师防范有用药禁忌的患者,尤其是医师在使用本专业(科室)以外的药物时。如加替沙星可能增加糖尿病患者出现低血糖或高血糖症状的隐患,并影响肾功能,故糖尿病患者禁用。以坦洛新为高选择性肾上腺素能<math>\alpha_1</math>受体阻滞药,主要用于治疗前列腺增生,而非降压。因此,不能作为抗高血压药应用,尤其是女性。急性胰腺炎伴脂质肾病、肿瘤患者不能静滴脂肪乳而改善营养和提供热量,其可致脂肪代谢严重紊乱,甚至死亡</p>	必考



续表

考点	内容	考频
<b>【考点 2】降低药物治疗风险的咨询内容</b>	③药物的相互作用:氟喹诺酮类药(沙星类)尤其是培氟沙星等可导致急性跟腱炎症、跟腱断裂,约半数均为双侧,如联合应用糖皮质激素更为危险,严重者致跟腱断裂。抗抑郁药氟西汀、帕罗西汀若与单胺氧化酶抑制剂(包括呋喃唑酮、异烟肼、异卡波肼、吗氯贝胺、帕吉林、司来吉兰等)合用,易引起 5-羟色胺综合征(表现为高热、兴奋、意识障碍、癫痫发作、肌震颤、高血压危象,甚至死亡),两类药替代治疗时应至少间隔 14 日	必考
<b>【名师提点】</b> 该考点通常与“患者用药咨询内容”、“护士用药咨询内容”、“公众用药咨询内容”形成配伍选择题,考生需重点记忆		

## 6. 护士用药咨询服务

考点	内容	考频
<b>【考点 1】药物的适宜溶剂</b>	不宜用氯化钠注射液溶解的药品——普拉睾酮、洛铂、两性霉素 B、红霉素、呱库溴铵、氟罗沙星。不宜用葡萄糖注射液溶解的药品——青霉素、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	必考
<b>【考点 2】药物的稀释容积</b>	药物稀释容积不仅关系到药品稳定性,且与疗效和不良反应密切相关,稀释容积不同,用途可能不同	必考
<b>【考点 3】药物滴注速度</b>	静脉滴注速度不仅关系到患者心脏负荷,且与下列问题相关: <b>关系到药物疗效;关系到药物的稳定性;部分药品滴注速度过快可致过敏反应和毒性(死亡)</b>	必考
<b>【名师提点】</b> 关键记住考点 1、2、3 三个要点。常与“患者用药咨询内容”、“医师用药咨询内容”、“公众用药咨询内容”形成配伍选择题,考生需重点记忆		
<b>【考点 4】药物的配伍禁忌</b>	应用酚妥拉明 + 多巴胺 + 呋塞米加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注过程中,可出现黑色沉淀。盐酸多巴胺分子带有两个游离的酚羟基,易被氧化为醌类,最后形成黑色聚合物,在碱性条件下更为明显。呋塞米注射液呈碱性,与盐酸多巴胺配伍后溶液呈碱性,使多巴胺氧化而形成黑色聚合物。临床用多巴胺时,不要与呋塞米配伍使用。毛花苷 C 若与氯霉素、氨茶碱、促皮质激素、氯化可的松、辅酶 A、葡萄糖酸钙、水解蛋白、门冬酰胺酶配伍可出现浑浊、沉淀、变色和活性降低,与肝素钠、卡巴克洛、硝普钠配伍可降低效价。与两性霉素 B、氯化琥珀胆碱、肾上腺素、普萘洛尔、依地酸二钠、利血平、呋塞米、谷氨酸钠配伍时发生毒性反应的危险性增大,合用时需要注意。与钙剂配伍时需谨慎	★★★



## 7. 公众用药咨询服务

考点	内容	考频
<b>【考点 1】</b> 公众用药咨询内容	①自我保健 ②疾病预防 ③减肥药的应用 ④补钙 ⑤补充营养素	★
<b>【名师提示】</b> 该考点通常与“患者用药咨询内容”、“医师用药咨询内容”、“护士用药咨询内容”形成配伍选择题,考生需重点记忆		

## 第二章 处方调剂

### 大纲实录

大单元	小单元	细目	要点
处方调剂	(一) 处方概述	1. 处方的定义、性质、分类与组成	(1) 处方的定义 (2) 处方的性质 (3) 处方的分类
		2. 处方的书写	(1) 处方书写的要求 (2) 处方常见外文的缩写及含义 (3) 处方中容易混淆的中文药名
	(二) 处方审核	1. 资质审查	(1) 审核资质 (2) 审核内容
		2. 适宜性审核	(1) 处方用药与病症诊断的相符性 (2) 剂量、用法和疗程的正确性 (3) 选用剂型与给药途径的合理性 (4) 是否有重复用药现象 (5) 对规定必须做皮试的药物, 处方医师是否注明过敏试验及结果判定 (6) 是否有潜在的临床意义的药物相互作用和配伍禁忌
		3. 审核结果分类	(1) 合理处方 (2) 不合理处方(包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方)
	(三) 处方调配、核查与发药	1. 处方调配	(1) 四查十对的内容 (2) 处方调配注意事项 (3) 特殊调剂
		2. 核查与发药	(1) 核查的项目 (2) 发药注意事项



大单元	小单元	细目	要点
处方调剂	(四) 用药指导	1. 患者依从性	(1) 患者缺乏依从性产生严重后果 (2) 提高依从性的方法
		2. 药品的正确使用办法	(1) 药品服用的适宜时间 (2) 剂型的正确使用(滴丸、泡腾片、舌下片、咀嚼片、软膏剂、含漱剂、滴眼剂、眼膏剂、滴耳剂、鼻用喷雾剂、栓剂、透皮贴剂、膜剂、气雾剂、缓控释制剂)
		3. 应用药品的特殊提示	(1) 饮水对药品疗效的影响 (2) 饮食及吸烟对药品疗效的影响
	(五) 用药差错与防范	1. 用药差错的界定	(1) 用药差错分类 (2) 用药差错监测
		2. 处方调配差错的防范	(1) 处方调配差错的内容 (2) 处方调配差错出现的原因 (3) 处方调配差错的防范与处理
		3. 调配差错的应对原则和报告制度	(1) 调配差错的报告制度 (2) 调配差错处理的步骤 (3) 调配差错的调查 (4) 改进措施
	(六) 药学计算	1. 给药剂量的计算	(1) 老幼剂量的换算方法 (2) 药物剂量单位换算
		2. 浓度的计算	(1) 百分浓度计算 (2) 高浓度向低浓度稀释 (3) 两种浓度混合的换算 (4) 摩尔浓度的换算
		3. 抗生素及维生素剂量单位的换算	(1) 抗生素效价与质量的换算 (2) 维生素类药物常用单位与质量的换算
		4. 药物渗透压计算	(1) 冰点降低数据法 (2) 氯化钠等渗当量法