

国家中医药管理局中医师资格认证中心
指定用书

中西医结合执业助理医师资格考试 备考指导

诊断学基础

《中西医结合执业助理医师资格考试备考指导》编委会 编

依据全新大纲编写

中国中医药出版社

中西医结合执业医师资格考试备考指导

药 理 学

《中西医结合执业医师资格考试备考指导》编委会 编

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合执业助理医师资格考试备考指导 / 《中西医结合执业助理医师资格考试备考指导》编委会编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80231 - 353 - 8

I. 中… II. 中… III. 中西医结合 - 医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 199818 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 4.625 字数 116 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 353 - 8 册数 5000

*

总定价 205.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

医师资格考试是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。

医师资格考试分医学综合笔试和实践技能考试两部分。医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试，由卫生部国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。

2004年1月17日国家中医药管理局局长办公会议对中医、中西医结合医师资格考试大纲的修订做了重要指示，国家中医药管理局中医师资格认证中心做了大量工作，对中医、中西医结合执业医师资格考试大纲进行认真修订，为方便考生应试，我们依据最新大纲编写了《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》，并成为国家中医药管理局中医师资格认证中心指定用书。兹就关于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》有关事宜说明如下。

一、中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲是编写《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的唯一依据，因此我们认真研究了中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲，弄清大纲对各知识点的要求，将中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲要

求的知识点完整地体现在备考指导中。本着简洁方便的原则，大纲没有要求的，备考指导尽量不涉及其内容，以便考生复习。

二、《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》以考试科目为单位分别成册。每册以单元为纲，内含大纲要求、备考辅导及练习提高三部分，练习提高部分的习题按 A1 型题、A2 型题及 B1 型题列出，后附参考答案，使考生在了解大纲要求的前提下复习，复习后再通过习题练习提高。

由于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的编写涉及人员较多，因此可能会出现一些与我们的初衷不一致的问题，请广大读者认真学习考试大纲，把握其核心内容，以便顺利通过考试。

《中医、中西医结合执业（助理）医师
资格考试备考指导》编委会

2008 年 1 月

目 录

第一单元	药物作用的基本原理	(1)
第二单元	拟胆碱药	(7)
第三单元	有机磷酸酯类中毒与解救	(12)
第四单元	抗胆碱药	(15)
第五单元	拟肾上腺素药	(19)
第六单元	抗肾上腺素药	(25)
第七单元	镇静催眠药	(29)
第八单元	抗癫痫药	(32)
第九单元	抗精神失常药	(35)
第十单元	抗帕金森病药	(40)
第十一单元	镇痛药	(43)
第十二单元	解热镇痛药	(49)
第十三单元	H ₁ 受体阻滞药	(53)
第十四单元	利尿药及脱水药	(57)
第十五单元	抗高血压药	(63)
第十六单元	抗心律失常药	(71)
第十七单元	抗慢性心功能不全药	(75)
第十八单元	抗心绞痛药	(82)
第十九单元	血液系统药	(87)
第二十单元	消化系统药	(93)
第二十一单元	呼吸系统药	(97)
第二十二单元	糖皮质激素	(102)
第二十三单元	抗甲状腺药	(109)

第二十四单元	降血糖药	(112)
第二十五单元	合成抗菌药	(117)
第二十六单元	抗生素	(122)
第二十七单元	抗真菌药与抗病毒药	(134)
第二十八单元	抗结核病药	(137)

第一单元 药物作用的基本原理

【大纲要求】

细目一：药物作用的基本规律

量效关系的基本概念

细目二：药物的不良反应

副作用、毒性反应、变态反应、后遗效应的基本概念

细目三：机体对药物的作用

1. 药物的吸收、分布、代谢、排泄及其影响因素
2. 半衰期和连续多次给药的药-时曲线

【备考辅导】

药理学是研究药物与机体（包括病原体）相互作用规律的一门学科。一方面研究药物对机体的作用及原理，另一方面研究机体如何对药物进行处理。前者称药物效应动力学，简称药效学；后者称为药物代谢动力学，简称药动学。

细目一：药物作用的基本规律

药物作用的基本规律包括选择性、量效关系等。

多数药物在适当剂量下，进入机体后只对某些器官组织有明显的作用，而对其他器官组织作用不明显，称药物作用的选择性。

药物作用的量效关系是指药物剂量与效应间的关系，在一定范围内剂量增加效应增强。刚引起药理效应的剂量称阈剂量或最小有效量；引起最大效应而不出现中毒的剂量称极量或最大有效量；

大多数患者最适宜的用量称治疗量，为阈剂量与极量之间的剂量。

LD_{50} 称半数致死量，是指使一组动物中半数动物死亡的剂量； ED_{50} 称半数有效量，是指使一组动物中半数动物产生阳性反应的剂量。测定 LD_{50} 、 ED_{50} 可反映药物的毒性和效价。 LD_{50} 与 ED_{50} 的比值称治疗指数，是反映药物的安全性的指标，比值越大，药物越安全。

细目二：药物的不良反应

药物的作用具有两重性，一方面药物可以影响机体的生理生化功能或病理过程，达到治病防病的目的，称之为治疗作用；另一方面，也可引起机体生理生化功能的紊乱，甚至对机体产生危害，称之为不良反应。多数情况下治疗作用与不良反应二者并存。

药物常见的不良反应有：①副作用：指治疗剂量下出现的与治疗目的无关的作用；②毒性反应：指用药量过大或时间过长所致机体损害性反应；③变态反应（过敏反应）：少数人因某些药物引起的不正常免疫反应，与剂量无关；④后遗效应：指停药后血药浓度降至阈浓度以下所残存的生物效应；⑤继发反应：由药物治疗作用引起的不良后果，又称治疗矛盾；⑥特异质反应：指少数病人对某些药物特别敏感，导致产生与常人不同的损害性反应；⑦致癌、致畸、致突变作用；⑧药物依赖性：指连续用药后产生的对药物的渴求现象，分为生理依赖和精神依赖。

细目三：机体对药物的作用

药物的体内过程包括吸收、分布、代谢、排泄。

（一）药物的吸收、分布、代谢、排泄及其影响因素

药物在体内的吸收、分布、排泄统称为转运，代谢称转化。

1. 吸收 是指药物自给药部位进入血液循环的过程。影响因素包括：①给药途径；②药物的理化性质及机体的功能状态；

③首过效应：口服给药时，有些药物在进入体循环之前首先在胃肠道、肠黏膜细胞和肝脏被灭活代谢，导致进入体循环的药量减少，药效降低。不同给药途径，吸收率由低到高的顺序为口服、直肠给药、舌下给药、皮下注射、肌肉注射、吸入等。静脉给药，药物直接入血，无吸收过程。

2. 分布 药物吸收入血后，经跨膜转运进入细胞间液和细胞内液产生作用。影响分布的因素有：①药物的理化性质，如脂溶性、解离度和分子大小；②血浆蛋白结合率；③环境的 pH 值；④局部器官的血流量；⑤生物屏障，如血脑屏障、胎盘屏障；⑥特殊组织的亲和力，如碘在甲状腺的分布。

3. 代谢 指药物在肝脏的生物转化，药物通过氧化、还原、水解、结合等反应使其化学结构发生改变。肝脏代谢药物的酶系统称肝药酶。可增强药酶的活性或加速其合成的药物称为药酶诱导剂；可减弱药酶的活性或合成的药物称药酶抑制剂。药酶诱导剂可加速其他药物的代谢，使后者药效减弱；药酶抑制剂则抑制其他药物的代谢，使后者作用或毒性增强。

4. 排泄 药物排泄的途径有肾脏、胆汁、乳汁、肺、汗腺、唾液、胃肠液等。影响排泄的因素有：①药物的脂溶性和酸碱性；②肝肠循环：部分药物从肝脏经胆汁排入肠腔，有的随粪便排泄，有的可经肠道再吸收到肝脏，形成肝肠循环，使药物作用时间延长。

（二）半衰期和连续多次给药的药-时曲线

半衰期 ($t_{1/2}$) 常指血浆半衰期，是指血浆药物浓度下降一半所需的时间，反映药物在体内的消除速度，也是确定临床给药方案的参考依据。一次给药后需经过 4~6 个半衰期体内药量可基本消除（消除 93.5%~98.4%）。连续恒量给药一般需经 4~6 个半衰期后，血浆中药物吸收速率与消除速率相等，此浓度称稳态血浓度 (C_{ss})，又称坪值。

【练习提高】**A1 型题**

1. 药物作用的两重性指的是 ()

- A. 副作用和毒性反应
- B. 过敏反应和毒性反应
- C. 治疗作用和毒性反应
- D. 预防作用和不良反应
- E. 防治作用和不良反应

2. 首过效应存在于下列何种给药途径 ()

- A. 口服
- B. 静脉注射
- C. 直肠给药
- D. 肌内注射
- E. 舌下给药

3. 代表药物安全性的指标是 ()

- A. 治疗指数
- B. 半数有效量
- C. 半数致死量
- D. 最小致死量
- E. 极量

4. 酸性药物过量中毒, 为加速排泄, 可以 ()

- A. 碱化尿液, 减少重吸收

B. 酸化尿液, 促进吸收
C. 碱化尿液, 促进肾小管重吸收

- D. 酸化尿液, 减少吸收
- E. 以上都不对

5. 副作用是指 ()

A. 与治疗目的无关的作用

B. 用量过大或用药时间过久引起的

C. 用药后给病人带来的不舒适的反应

D. 停药后, 残存药物引起的反应

E. 在治疗剂量出现与治疗目的无关的作用

6. 药物自给药部位进入血液循环的过程称为 ()

- A. 分布
- B. 吸收
- C. 排泄
- D. 转化
- E. 消除

7. 停药后, 血药浓度降至阈浓度以下残留的生物效应是指 ()

- A. 停药反应

- B. 过敏反应
C. 后遗效应
D. 耐受性
E. 毒性反应
8. 血浆药物浓度下降一半所需的时间指的是()
A. 生物利用度
B. 血浆半衰期
C. 稳态血浓度
D. 治疗指数
E. 坪值
9. 大多数弱酸性药和弱碱性药物一样,口服后大部分在小肠吸收,这主要是因为()
A. 都呈最大解离
B. 吸收面积最大
C. 小肠血流较其他部位丰富
D. 都呈最小解离
E. 存在转运大多数药物的载体
10. 半数有效量是指()
A. 引起 50% 动物死亡的剂量
B. 才达到 50% 有效血浓度的剂量
C. 引起 50% 动物产生阳、

- 性反应的剂量
D. 和 50% 受体结合的剂量
E. 引起 50% 动物中毒的剂量
11. 不良反应不包括()
A. 副作用
B. 变态反应
C. 继发反应
D. 后遗效应
E. 戒断效应
12. 首次剂量加倍的原因是()
A. 为了使血药浓度继续维持高水平
B. 为了使血药浓度迅速达到 C_{ss}
C. 为了增强药理作用
D. 为了延长半衰期
E. 为了提高生物利用度
13. 某药 $t_{1/2}$ 为 12 小时,每天给药两次,每次固定剂量,几天后血药浓度即大于稳态的 98% ()
A. 1 天
B. 1.5 天
C. 3 天
D. 4 天
E. 7 天
14. 下述关于药物的代

谢, 哪种说法正确()

A. 只有排出体外才能消除其活性

B. 药物代谢后肯定会增加水溶性

C. 肝脏代谢和肾脏排泄是两种主要消除途径

D. 药物代谢后肯定会减弱其药理活性

E. 药物只有分布到血液外才会消除效应

A2 型题

1. 男性, 47 岁, 药物中毒抢救, 试验发现当酸化尿液时, 药物肾清除率小于肾小球滤过率, 碱化尿液时则相反, 该药物是()

A. 强碱性

B. 弱碱性

C. 弱酸性

D. 强酸性

E. 非解离型

B1 型题

A. 副作用

B. 毒性反应

C. 停药反应

D. 后遗反应

E. 变态反应

1. 服用硫酸阿托品后感到口干、便秘, 这属于药物的()

2. 服用苯巴比妥钠第二天上午呈现宿醉现象, 这属于()

A. 效能

B. 效价强度

C. 治疗指数

D. 药物量效曲线

E. 药物时量曲线

3. 反映药物安全性的一个参数是()

4. 反映药物最大作用强度的表示方式是()

参考答案

A1 型题

1. E 2. A 3. A 4. A

5. E 6. B 7. C 8. B 9. B

10. C 11. E 12. B 13. C

14. C

A2 型题

1. C

B1 型题

1. A 2. D 3. C 4. A

第二单元 拟胆碱药

【大纲要求】

细目一：M 受体兴奋药

1. 毛果芸香碱对眼睛的作用
2. 毛果芸香碱的应用

细目二：抗胆碱酯酶药

新斯的明的作用及应用

【备考辅导】

细目一：M 受体兴奋药

毛果芸香碱（匹鲁卡品）

1. 作用 直接激动 M 受体，产生 M 样作用。对眼睛和腺体作用最明显。滴眼后能引起缩瞳、降低眼内压和调节痉挛等作用。

（1）缩瞳：兴奋瞳孔括约肌的 M 受体，瞳孔缩小。

（2）降低眼内压：缩瞳使虹膜向中心方向拉紧，虹膜根部变薄，使前房角间隙扩大，房水易于通过小梁网及巩膜静脉窦进入循环，降低眼内压。

（3）调节痉挛：激动睫状肌上的 M 受体，使睫状肌向中心方向收缩，睫状小带放松，晶状体变凸，折光度增大，适合于视近物，看远物模糊。

吸收后能激动腺体上的 M 受体，使汗腺和唾液腺的分泌增

加最明显。

2. 应用 眼科局部可用于治疗青光眼，能降低眼内压，缓解症状。也可与扩瞳药交替使用治疗虹膜睫状体炎，能防止虹膜与晶状体或角膜的粘连。

不良反应主要是过量或吸收后产生全身性 M 样作用，如流涎、出汗、恶心、呕吐等。可用阿托品拮抗。

细目二：抗胆碱酯酶药

新斯的明

1. 作用 能可逆性地抑制胆碱酯酶，使乙酰胆碱不被水解而大量堆积，产生乙酰胆碱的 M 样和 N 样作用。对骨骼肌的兴奋作用最强。除抑制胆碱酯酶外，该药还能直接兴奋骨骼肌运动终板上的 N_2 胆碱受体，并能促进运动神经末梢释放乙酰胆碱。

新斯的明对胃肠道及膀胱平滑肌有选择性兴奋作用，对心血管、腺体、眼及支气管平滑肌作用较弱。

2. 应用 ①重症肌无力；②术后肠胀气和尿潴留；③阵发性室上性心动过速；④非去极化型肌松药过量时解毒。

新斯的明过量可引起“胆碱能危象”，产生恶心、呕吐、腹痛、心动过速、肌肉震颤和肌无力加重等。禁用于机械性肠梗阻、支气管哮喘、心绞痛及尿路阻塞等。

【练习提高】

A1 型题

1. 毛果芸香碱治疗虹膜睫状体炎应采用下列何种方法 ()

- A. 与缩瞳药同时应用
- B. 单独使用

- C. 与扩瞳药交替使用
 - D. 与缩瞳药交替使用
 - E. 与扩瞳药同时使用
2. 毛果芸香碱滴眼后会
产生哪些作用 ()
- A. 扩瞳、降眼压，调节
痉挛

B. 扩瞳、升眼压, 调节麻痹

C. 缩瞳、升眼压, 调节痉挛

D. 缩瞳、降眼压, 调节痉挛

E. 缩瞳、升眼压, 调节麻痹

3. 新斯的明在临床使用中不宜用于()

A. 有机磷酸酯中毒

B. 肌松药过量中毒

C. 阿托品中毒

D. 手术后腹气胀

E. 重症肌无力

4. 有关毛果芸香碱的叙述, 错误的是()

A. 能直接激动 M 受体, 产生 M 样作用

B. 可使汗腺和唾液腺的分泌明显增加

C. 常用制剂为 1% 滴眼液

D. 可用于治疗青光眼

E. 可使眼内压升高

5. 新斯的明对下列何种平滑肌作用最强()

A. 血管平滑肌

B. 胃肠平滑肌

C. 支气管平滑肌

D. 膀胱平滑肌

E. 骨骼肌

6. 青光眼患者不宜使用的是()

A. 毛果芸香碱

B. 新斯的明

C. 山梨醇

D. 尿素

E. 阿托品

7. 支气管哮喘伴有尿路梗阻的病人应禁用()

A. 阿托品

B. 东莨菪碱

C. 山莨菪碱

D. 后马托品

E. 新斯的明

8. 新斯的明主要属于何类药物()

A. M 受体激动药

B. N_2 受体激动药

C. N_1 受体激动药

D. 胆碱酯酶复活剂

E. 胆碱酯酶抑制剂

9. 重症肌无力病人应选用()

A. 毒扁豆碱

B. 氯磷定

C. 新斯的明

D. 阿托品

E. 毛果芸香碱

10. 毛果芸香碱不具有的药理作用是()

A. 胃肠道平滑肌收缩

B. 腺体分泌增加

C. 心率减慢

D. 骨骼肌收缩

E. 眼内压减低

A2 型题

1. 女性, 60 岁。病人因剧烈眼痛, 头痛, 恶心, 呕吐, 急诊来院。检查: 明显的睫状体出血, 角膜水肿, 前房浅, 瞳孔中度开大, 呈竖椭圆形, 眼压升高为 6.7kPa。房角镜检查: 房角关闭。诊断: 闭角型青光眼急性发作。该病人应立即给下述何种药物治疗()

A. 阿托品

B. 新斯的明

C. 毛果芸香碱

D. 肾上腺素

E. 去甲肾上腺素

2. 男性, 30 岁。因十二指肠溃疡急性穿孔后进行彻底的溃疡手术, 术后出现尿潴

留, 宜选用下述何种药物进行治疗()

A. 阿托品

B. 毒扁豆碱

C. 新斯的明

D. 毛果芸香碱

E. 以上都不行

B1 型题

A. 毛果芸香碱

B. 吗啡

C. 阿托品

D. 度冷丁

E. 新斯的明

1. 可用于阵发性室上性心动过速的是()

2. 可用于治疗青光眼的是()

A. 直接作用于受体

B. 影响递质的储存

C. 影响递质的代谢

D. 影响递质的释放

E. 影响递质的生物合成

3. 新斯的明的主要作用是()

4. 毛果芸香碱的作用是()