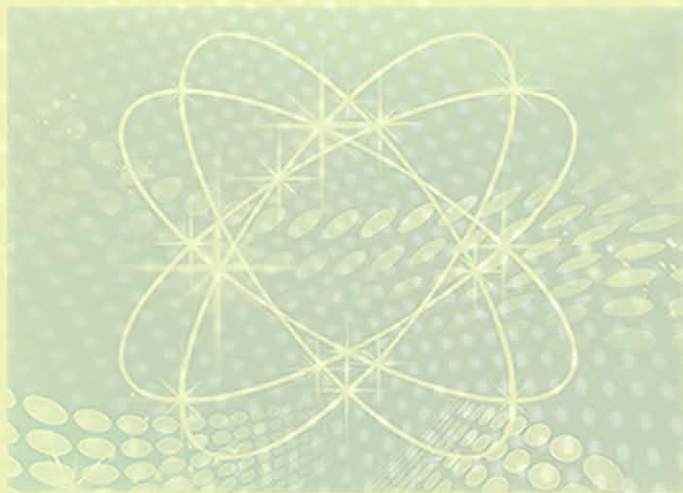


药学专业知识（二）

赵春杰 主编



人民军医出版社

国家执业药师资格考试（含部队）推荐辅导用书

药学专业知识（二）

YAOXUE ZHUANYE ZHISHI (ER)

国家执业药师资格考试（含部队）推荐辅导用书编委会



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

药学专业知 识 (二) / 赵春杰主编. —4 版. —北京: 人民军医出版社, 2015.6

ISBN 978-7-5091-8383-0

I. ①药… II. ①赵… III. ①药 物 学—药 剂 人 员—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 115548 号

策划编辑: 于晓红 丁 震 文字编辑: 陈 卓 陈 娟 责任审读: 郁 静

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290

邮购电话: (010) 51927252 (010) 51927283

策划编辑电话: (010) 51927300—8062

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 32.5 字数: 794 千字

版、印次: 2015 年 6 月第 4 版第 1 次印刷

印数: 0001—2500

定价: 85.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

国家执业药师资格考试（含部队）推荐辅导用书

编审委员会

主 编 赵春杰
副主编 李 梅 王书华
编 委 （以姓氏笔画为序）
王 芳 王书华 王延年 田丽娟
朱晓明 刘 铮 孙博航 李 梅
杨舒杰 邹梅娟 张予阳 张国斌
罗 刚 周 蓓 赵 剑 赵春杰
袁 雷 袁久志 夏明珏 黄 哲
温慧敏

《药学专业知识（二）》分册编委

主 编 张予阳
副主编 王 芳 夏明珏 温慧敏
编 者 （以姓氏笔画为序）
王 芳 左代英 张予阳 金鑫鑫
郝冬海 贾丽娜 夏明珏 温慧敏

内容提要

本书是国家执业药师资格考试药专业知识（二）的复习参考用书，由具有丰富考试辅导经验的专家按照最新考试大纲的要求，在认真总结历年的考试命题规律后精心编写而成。本书分 16 章，主要介绍了临床各类药物的药理作用和临床评价、用药监护，以及常用药品的临床应用等，并附有相关的经典试题，以帮助考生掌握考点，熟悉考试题型。本书知识点全面，重点突出，能有效体现考试的出题思路和风格，是复习应考的必备参考书。

前 言

2015 年版《国家执业药师资格考试大纲》（第 7 版）已由国家食品药品监督管理总局制定，并经中华人民共和国人力资源和社会保障部审定于 2015 年 2 月予以公布实施。本版考试大纲不再按药学历教育学科名称和专业知 识划分考试科目，在整体内容上，加大综合知 识与技能的考试比重，降低专业基础知识比重。希望准入人员能够比较系统地掌握“药”、“用药”及“用药治病”三方面的综合知 识和综合技能，同时具备良好的法制意识、责任意识、自律意识和服务意识。

国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心组织部分专家、学者编写了与新版大纲相配套的《国家执业药师考试指南》。为了帮助广大参加执业药师资格考试的人员准确、全面地理解和掌握应试内容，顺利通过考试，国家执业药师资格考试指导丛书编委会组织编写了《国家执业药师资格考试（含部队）推荐辅导用书》（7 个专业共 14 本）。7 个专业分别为：药事管理与法规（药学、中药学共用），药学专业知识（一），药学专业知识（二），药学综合知 识与技能，中药学专业知识（一），中药学专业知识（二），中药学综合知 识与技能。每个专业均配有“理论复习指导”及配套“模拟试卷”2 本书。

本套丛书紧扣最新版执业药师考试大纲和国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心编写的《国家执业药师考试指南》，提炼考试要点，对教材内容予以高度的概括、浓缩，对重要知 识点详细讲解，对难点、疑点辅 以分析性的说明文字。指导考生抓住重点，帮助考生减少复习盲目性。在复习章节内容的基础上，辅 之以大量练习题，帮助考生掌握考点，加深记忆。另有 5 套全真模拟试卷作为实战训练，使考生能熟悉考试题型、考试过程，并可用于临考前实战训练。

全书内容丰富，重点突出，能帮助考生更好地理解、掌握、记忆教材内容。使应试者在有限的时间内，有的放矢，抓住重点，明确要点和考点。

希望本丛书能帮助参加执业药师考试的应试者节省复习时间，提高考试通过率。

编 者

2015 年 4 月

目 录

第 1 章 精神与中枢神经系统疾病用药	1
第一节 镇静催眠药	1
第二节 抗癫痫药	8
第三节 抗抑郁药	17
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	26
第五节 镇痛药	31
第 2 章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	41
第一节 解热、镇痛、抗炎药/非甾体消炎药	41
第二节 抗痛风药	49
第 3 章 呼吸系统疾病用药	55
第一节 镇咳药	55
第二节 祛痰药	59
第三节 平喘药	65
第 4 章 消化系统疾病用药	83
第一节 抗酸药与抑酸药	83
第二节 胃黏膜保护药	91
第三节 助消化药	93
第四节 解痉药与促胃肠动力药	97
第五节 泻药与止泻药	103
第六节 肝胆疾病辅助用药	110
第 5 章 循环系统疾病用药	115
第一节 抗心力衰竭药	115
第二节 抗心律失常药	121
第三节 抗心绞痛药	129
第四节 抗高血压药物	135
第五节 调节血脂药	144

第6章 血液系统疾病用药	152
第一节 促凝血药	152
第二节 抗凝血药	159
第三节 溶栓药	166
第四节 抗血小板药	170
第五节 抗贫血药	177
第六节 升白细胞药	182
第7章 利尿药及泌尿系统疾病用药	187
第一节 利尿药	187
第二节 抗前列腺增生药	198
第三节 治疗男性勃起功能障碍药	203
第8章 内分泌系统疾病用药	210
第一节 肾上腺糖皮质激素类	210
第二节 雌激素	214
第三节 孕激素类	218
第四节 避孕药	221
第五节 蛋白同化激素	224
第六节 甲状腺激素和抗甲状腺药物	226
第七节 胰岛素及胰岛素类似物	230
第八节 口服降糖药	234
第九节 调节骨代谢与形成药	242
第9章 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	250
第一节 调节水、电解质平衡药	250
第二节 调节酸碱平衡药	259
第三节 葡萄糖与果糖	263
第四节 维生素	267
第五节 氨基酸	280
第10章 抗菌药物	285
第一节 青霉素类抗菌药物	285
第二节 头孢菌素类抗菌药物	293
第三节 其他 β -内酰胺类抗菌药物	308
第四节 氨基糖苷类抗菌药物	315
第五节 大环内酯类抗菌药物	322
第六节 四环素类抗菌药物	328
第七节 林可霉素类抗菌药物	333
第八节 多肽类抗菌药物	338

第九节 酰胺醇类抗菌药物	345
第十节 氟喹诺酮类抗菌药物	350
第十一节 硝基呋喃类抗菌药物	357
第十二节 硝基咪唑类抗菌药物	361
第十三节 磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	366
第十四节 其他抗菌药物	372
第十五节 抗结核分枝杆菌药物	379
第十六节 抗真菌药物	388
第 11 章 抗病毒药	402
第 12 章 抗寄生虫药	412
第一节 抗疟药	412
第二节 抗肠蠕虫药	415
第 13 章 抗肿瘤药	422
第一节 直接影响 DNA 结构和功能的药物	422
第二节 干扰核酸生物合成的药物（抗代谢药）	435
第三节 干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物（作用于核酸转录药物）	441
第四节 抑制蛋白质合成与功能的药物	445
第五节 调节体内激素平衡药物	451
第六节 靶向抗肿瘤药	455
第七节 放疗与化疗及止吐药	461
第 14 章 眼科疾病用药	467
第一节 抗眼部细菌感染药	467
第二节 降低眼内压	471
第三节 抗眼部病毒感染药	475
第四节 眼用局部麻醉药	478
第五节 散瞳药	480
第 15 章 耳鼻喉科疾病用药	485
第一节 消毒防腐药	485
第二节 减鼻充血药	488
第 16 章 皮肤科疾病用药	492
第一节 皮肤寄生虫感染治疗药	492
第二节 痤疮治疗药	495
第三节 皮肤真菌感染治疗药	499
第四节 外用糖皮质激素	504

第 1 章 精神与中枢神经系统疾病用药

第一节 镇静催眠药

（一）药理作用与临床评价

1. 类型和作用特点

（1）巴比妥类：该类物质小剂量时出现镇静、催眠和基础代谢率降低，中等剂量可起麻醉作用，大剂量时出现昏迷，甚至死亡。物质进入脑组织的快慢取决于物质的脂溶性，脂溶性高的物质出现中枢抑制作用快，如异戊巴比妥；脂溶性低的物质出现中枢抑制作用慢，如苯巴比妥。

（2）苯二氮卓类：为苯二氮卓受体激动药，随着用量的加大，临床表现可自轻度的镇静到催眠甚至昏迷。本类物质口服 1~2h 从胃肠道吸收，地西洋吸收最快。半衰期长的苯二氮卓类药如地西洋、氟西洋等长时期多次用药，常有原型药或其代谢产物在体内蓄积，直至达到稳态血浆药物浓度。半衰期中等或短的氯硝西洋、劳拉西洋、阿普唑仑等连续应用时，一般无活性代谢产物，物质后继作用小，数天内即可达稳态。本类药的血浆蛋白结合率较高。

（3）其他：镇静催眠药还有环吡咯酮类如佐匹克隆，其异构体为艾司佐匹克隆，作用于 γ -氨基丁酸（GABA）受体，具有镇静催眠、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥等作用。佐匹克隆口服后吸收迅速，生物利用度约 80%，血浆蛋白结合率低。另有 γ -氨基丁酸 α （GABA α ）受体激动药，如含有咪唑并吡啶结构的唑吡坦，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。口服后消化道吸收迅速，血浆蛋白结合率高，主要经肝脏代谢，经肾脏排出。

2. 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。长期应用后可发生药物依赖性，停药后有戒断综合征。服用巴比妥类药患者如出现剥脱性皮炎，可能致死。一旦出现皮疹等皮肤反应，应立即停药。

（2）苯二氮卓类：常见嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、共济失调。体弱者、幼儿、老年人、肝病和低蛋白血症患者，对本类药的中枢性抑制作用较为敏感。突然停药后可能发生撤药症状。

（3）其他

①唑吡坦：常见精神紊乱、共济失调，尤以老年患者居多。

②佐匹克隆：常见嗜睡、酒醉感、精神错乱、戒断现象。

3. 禁忌证

（1）严重肺功能不全、血卟啉病、肝硬化、贫血、未被控制的糖尿病、过敏。

(2) 对苯二氮草类药过敏者、妊娠期妇女、新生儿禁用苯二氮草类药。呼吸抑制、显著的神经肌肉呼吸无力、严重肝损害者禁用硝西泮、氟西泮。

(3) 睡眠呼吸暂停综合征、严重呼吸功能不全、严重及急慢性肝功能不全、肌无力及对吡唑坦过敏者禁用唑吡坦；失代偿呼吸功能不全、重症肌无力、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。

4. 药物相互作用

(1) 巴比妥类：为肝药酶诱导剂，与乙酰氨基酚类药、糖皮质激素、洋地黄类、环孢素、奎尼丁、三环类抗抑郁药、抗凝血药合用，可加速自身和其他药物代谢，降低药效。与乙酰氨基酚类药合用，还可增加肝中毒危险；与抗凝血药合用，停用巴比妥类药后又可引起出血倾向；与氟烷、甲氧氟烷等麻醉药合用，可增加肝肾毒性；与氯胺酮合用，可使血压降低、呼吸抑制；抗惊厥药与苯妥英钠等内酰胺类药合用，对其血药浓度的影响不稳定，因此需密切监测血浆药物浓度；与乙琥胺、卡马西平合用，可降低两药的血药浓度；与丙戊酸钠合用，可使巴比妥类药代谢减慢，血浆药物浓度增加，增强中枢神经抑制；苯巴比妥还可增加丙戊酸钠的肝毒性；与氟哌啶醇合用，可引起癫痫发作模式改变，需调整给药剂量；与中枢神经系统抑制剂或单胺氧化酶抑制剂合用，神经系统抑制效应增强，因此两种药物的剂量均应降低；与吩噻嗪类和四环类抗抑郁药合用，可降低抽搐阈值，增加中枢神经抑制作用；与布洛芬合用，可减少或缩短半衰期而减少作用强度。

(2) 苯二氮草类：与易成瘾和其他可能成瘾药物合用，成瘾危险性增加；与抗高血压药或利尿降压药合用，可增强降压效果；与钙通道阻滞药合用，可加重直立性低血压；与西咪替丁合用，可抑制由肝脏转化本类药的中间代谢产物如氯氮草和地西泮，使清除减慢，血浆药物浓度升高，但对劳拉西泮无影响；与卡马西平合用，可与经肝脏酶系统代谢的苯二氮草类药，如氯硝西泮合用，由于肝微粒体酶的诱导使卡马西平和（或）本类药的血浆药物浓度下降，清除半衰期缩短；与普萘洛尔合用，可致癫痫发作类型或频率改变，应及时调整剂量。

(3) 唑吡坦：与氯丙嗪合用，可延长氯丙嗪的血浆药物清除时间；与丙咪嗪合用，可增加嗜睡反应和逆行遗忘的发生，并降低丙咪嗪的峰浓度。

(4) 佐匹克隆：与肌松药或其他中枢神经抑制剂合用，可增强镇静作用；与苯二氮草类抗焦虑药或催眠药合用，可增加戒断症状的出现。

(二) 用药监护

1. 依据睡眠状态选择用药

(1) 对不易入睡者应选用起效快、作用维持时间较短的催眠药；对入睡不难但睡眠不深或夜间易醒者，则选用起效慢、作用维持时间长的催眠药。

(2) 对入睡困难者首选艾司唑仑或扎来普隆，其起效快，作用时间长，保持近似生理睡眠，醒后无不适感。

(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，在睡前服 0.2g；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，但需连续服用数日至数月。

(4) 对焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者可选用氟西泮，其起效快，作用时间长，近似生理睡眠，醒后无不适感；或选用三唑仑。

(5) 对忧郁型的早醒失眠者，在常用催眠药无效时，可配合抗抑郁药阿米替林和多塞平。

(6) 对睡眠时间短且夜间易醒早醒者, 可选夸西泮, 其可延长总睡眠时间, 减少觉醒次数。

(7) 为改善起始睡眠(难以入睡)和维持睡眠质量(夜间觉醒或早间觉醒过早), 可选服唑吡坦、艾司佐匹克隆, 其不良反应少, 尤其无镇静和宿醉现象, 临床优势已超越前几类药物。

(8) 对老年失眠者, 10%水合氯醛糖浆起效快, 无蓄积作用, 醒后无明显的宿醉现象, 唯对胃肠黏膜的刺激性偏大。

(9) 对偶发性失眠者可选择唑吡坦、雷美替胺。

2. 注意用药的安全性

(1) 服用镇静催眠药期间可降低驾驶员和机械操作者的注意力, 服用后应注意避免驾车、操纵机器和高空作业。

(2) 镇静催眠药长期使用易产生耐药性及依赖性, 因此, 应交替使用, 并尽量避免长期使用一种药。

(3) 酒精可增强睡眠程度, 加重头痛、头晕等不良反应, 在服用镇静催眠药期间不宜饮酒。

3. 关注巴比妥类的合理应用

(1) 需确定患者是否对该类药过敏, 一旦出现皮疹等, 应立即停药。

(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。

(3) 当本品作为抗惊厥药使用时, 应定期监测血浆药物浓度, 以达最大疗效。

4. 关注老年人对苯二氮䓬类的敏感性和“宿醉”现象

(1) 老年患者对苯二氮䓬类药物较敏感, 静脉注射更易出现呼吸抑制、低血压、心动过缓甚至心脏停搏。

(2) 用药后可致人体的平衡功能失调, 尤其是老年人服用本类药物后, 可产生过度镇静、肌肉松弛作用, 觉醒后可发生“宿醉”现象, 极易跌倒和受伤。因此, 必须告之晨起时小心, 避免跌倒。

(三) 常用药品的临床应用

1. 地西泮

(1) 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; 也可用于治疗肌紧张性头痛、惊厥症及家族性、老年性和特发性震颤, 或手术麻醉前给药。

(2) 注意事项

①对某一苯二氮䓬类药物过敏者, 对其他同类药也可能过敏。

②中枢神经系统处于抑制状态的急性酒精中毒、昏迷或休克时注射地西泮可延长血浆半衰期。

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, 甚至产生自杀倾向, 应采取预防措施。

④因本品可能有抗胆碱效应, 可使伴呼吸困难的重症肌无力患者的病情加重, 急性或慢性闭角型青光眼发作; 对伴有严重慢性阻塞性肺疾病者, 可加重通气衰竭。

⑤静脉注射易发生静脉血栓或静脉炎, 静注速度过快可导致呼吸暂停、低血压、心动过

缓或心跳停止。

⑥治疗癫痫时，可能增加癫痫大发作的频度和严重度，需要增加其他抗癫痫药的用量，突然停用也可使癫痫发作的频度和严重度增加。

⑦除癫痫持续状态外，原则上不应做连续静脉滴注。

⑧长期使用本品，停药前应逐渐减量，不要骤然停止。

⑨本品可透过胎盘屏障，妊娠期间尽量不使用。

（3）用法用量

①口服

成人常用量：用于抗焦虑，一次 2.5~10mg，一日 2~4 次；用于癫痫发作，一次 2.5~10mg，一日 2~4 次；镇静、催眠、急性乙醇戒断，第 1 天 1 次 10mg，一日 3~4 次，以后按需要减少到一次 5mg，一日 3~4 次。老年人或体弱患者应减量。

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 40~200μg/kg 或 1.17~6mg/m²，一日 3~4 次，用量根据情况酌量增减。最大剂量不超过 10mg。

②肌内或静脉注射

成人常用量：基础麻醉或静脉全麻，10~30 mg；镇静、催眠或急性乙醇戒断，开始 10mg，以后按需每隔 3~4h 加 5~10 mg，24h 总量以 40~50mg 为限；癫痫持续状态和严重复发性癫痫，开始静脉注射 10mg，每间隔 10~15min 可按需增加甚至达最大量；破伤风时可能需要较大剂量；老年人和体弱患者，肌内注射或静脉注射时用量减半；静脉注射宜缓慢，2~5 mg/min。

儿童常用量：抗癫痫、癫痫持续状态和严重复发性癫痫时，常用方法为：小于 5 岁的儿童，肌内或静脉注射（以静脉注射为宜），每 2~5min 给予 0.2~0.5mg，最大用量 5mg。5 岁以上儿童，肌内或静脉注射（以静脉注射为宜），每 2~5min 给予 1mg，最大用量 10mg。如需要在 2~4h 可重复上述剂量治疗；重症破伤风解痉时，小于 5 岁 1~2mg，必要时 3~4h 重复注射，5 岁以上儿童一次注射 5~10mg；儿童静脉注射宜缓慢，3min 内不超过 0.25mg/kg，间隔 15~30min 后可重复，新生儿慎用。

（4）制剂与规格：片剂：2.5mg；5mg。注射液：2ml：10mg。

2. 佐匹克隆

（1）适应证：用于失眠。

（2）注意事项

①本品可由乳汁分泌，浓度伴随血浆浓度而变化，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。由本品所致的困倦可能延续到第 2 天，不宜驾车、操作机械或高空作业等。

③连续用药时间不宜过长，一般不应超过 4 周。

④肌无力者需进行监护，呼吸、肝肾功能不全者应调整剂量。

⑤15 岁以下儿童不宜应用。

（3）用法用量：口服：成人一次 7.5mg，老年人、体弱或肝功能不全者一次 3.75mg，睡前服用。

（4）制剂与规格：片剂：7.5mg。

3. 唑吡坦

(1) 适应证：用于偶发失眠和暂时失眠患者。

(2) 注意事项

①肝肾功能不全者，本品血浆清除时间可延长。

②有酒精或药物滥用或依赖史者，对本品可能产生依赖性。

③急性酒精中毒者应用时可发生致命危险。

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应用唑吡坦时，如出现腹部或胃部痉挛、肌肉痉挛、激惹神经症或痛的感觉、抽搐、震颤、难以控制哭喊、不明原因疲劳无力等症状，须立即停药，并在停药 48h 后随访。

⑦由于应用唑吡坦过程中会出现共济失调等不良反应，在治疗中（特别是老年人）出现步态不稳、手足笨拙等症状时，应核对剂量。另外唑吡坦剂量的个体差异很大，短期固定剂量开始后，应根据治疗效果和症状，逐步调整。

(3) 用法用量

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。

(4) 制剂与规格：片剂：5mg；10mg。

考点总结

序号	内容	重要知识点
1	镇静催眠药类型和作用特点	1. 巴比妥类的药理作用和主要代表药物 2. 苯二氮草类的药理作用和主要代表药物 3. 佐匹克隆的作用特点
2	典型的不良反应和禁忌证	1. 巴比妥类的典型不良反应和禁忌证 2. 苯二氮草类的典型不良反应和禁忌证 3. 佐匹克隆和唑吡坦的典型不良反应和禁忌证
3	药物相互作用	1. 巴比妥类与其他药物的典型相互作用 2. 苯二氮草类与其他药物的典型相互作用 3. 佐匹克隆和唑吡坦与其他药物的典型相互作用
4	用药监护	主要的注意事项
5	常用药物的临床应用	1. 地西洋的适应证、注意事项、用法用量和规格 2. 佐匹克隆的适应证、注意事项、用法用量和规格 3. 唑吡坦的适应证、注意事项、用法用量和规格

经典试题

一、A型题（最佳选择题）

1. 地西洋不能用于
 - A. 麻醉前给药
 - B. 焦虑性失眠
 - C. 高热惊厥
 - D. 静脉麻醉
 - E. 癫痫持续状态
2. 巴比妥类药物的作用不包括
 - A. 镇静
 - B. 抗抑郁
 - C. 催眠
 - D. 抗惊厥
 - E. 麻醉
3. 常用于治疗焦虑症的药物是
 - A. 苯妥英钠
 - B. 地西洋
 - C. 苯巴比妥
 - D. 乙琥胺
 - E. 异戊巴比妥
4. 地西洋对下列哪种病症无效
 - A. 失眠
 - B. 破伤风惊厥
 - C. 癫痫
 - D. 中枢性肌强直
 - E. 精神病
5. 关于地西洋的说法错误的是
 - A. 有抗焦虑作用
 - B. 长期口服有依赖性，突然停药可出现戒断症状
 - C. 癫痫持续状态治疗首选静脉注射地西洋
 - D. 此易通过胎盘屏障，不会在胎儿体内蓄积
 - E. 毒性较巴比妥类小，不良反应少
6. 对癫痫持续状态病人，维持疗效用药是
 - A. 地西洋静脉注射
 - B. 异戊巴比妥静脉注射
 - C. 水合氯醛直肠给药
 - D. 硫喷妥钠静脉注射
 - E. 硫酸镁肌内注射
7. 关于地西洋的作用特点，哪项是错误的
 - A. 小于镇静剂量即有抗焦虑作用
 - B. 静脉注射易发生静脉血栓或静脉炎
 - C. 可增强其他中枢抑制药的作用
 - D. 剂量加大可引起麻痹作用
 - E. 有良好的抗癫痫作用
8. 巴比妥类药物的典型不良反应不包括
 - A. 嗜睡
 - B. 精神依赖性
 - C. 精神分裂
 - D. 肌无力
 - E. 戒断综合征
9. 巴比妥类与中枢神经系统抑制剂合用
 - A. 神经系统抑制效应增强，因此两种药物的剂量均应降低
 - B. 神经系统抑制效应减弱，因此两种药物的剂量均应增加
 - C. 神经系统抑制效应减弱，但不需要调整剂量
 - D. 神经系统抑制效应增强，但不需要调整剂量
 - E. 神经系统抑制效应不变

二、B型题（配伍选择题）

[10~13]

- A. 地西洋
- B. 艾司唑仑
- C. 氟西洋
- D. 三唑仑
- E. 唑吡坦

10. 对焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者可选用
11. 对入睡困难者首选
12. 癫痫持续状态的首选药
13. 与丙咪嗪合用可增加嗜睡反应和逆行性遗忘

[14~17]

- A. 丙戊酸钠
- B. 氟哌啶醇
- C. 氯胺酮
- D. 苯妥英钠
- E. 甲氧氟烷

14. 巴比妥类与其合用，特别是大剂量静脉给药，有血压降低、呼吸抑制的风险
15. 与苯巴比妥合用可增加中枢神经抑制
16. 巴比妥类与其合用可引起癫痫发作模式改变，需调整给药剂量
17. 应用该药之前服用巴比妥类药，可增加肾毒性

三、C型题（综合分析选择题）

[18~19]

患者，女，51岁，长期入睡困难，通常需要2h或更长时间才能入睡。

18. 对于上述症状的治疗，首选的药物是

- A. 地西洋
- B. 氯硝西洋
- C. 乙琥胺
- D. 氟西汀
- E. 艾司唑仑

19. 对于该病的治疗用药原则，下列哪项描述不正确

- A. 依据睡眠状态选择用药
- B. 镇静催眠药长期使用易产生耐药性及依赖性，因此，应交替使用
- C. 服用后应注意避免驾车、操纵机器和高空作业
- D. 服用镇静催眠药期间可以饮酒帮助睡眠
- E. 用药后可出现“宿醉”现象，晨起时宜避免跌倒

四、X型题（多项选择题）

20. 地西洋可用于治疗

- A. 焦虑症
- B. 失眠
- C. 小儿高热惊厥
- D. 癫痫
- E. 精神分裂症

21. 地西洋和苯巴比妥均具有下列何种作用

- A. 抗精神病
- B. 抗癫痫
- C. 麻醉前给药
- D. 抗惊厥
- E. 镇静催眠

22. 久用能引起耐受性和成瘾性的催眠药有
- A. 苯巴比妥
B. 异戊巴比妥
C. 地西洋
D. 氯硝西洋
E. 艾司唑仑
23. 地西洋的不良反应有
- A. 嗜睡、头晕、乏力
B. 大剂量可产生共济失调
C. 长期应用可产生耐受性和依赖性
D. 帕金森病
E. 凝血机制障碍

参考答案

1. D 2. B 3. B 4. E 5. D 6. A 7. D 8. C 9. A 10. C
11. B 12. A 13. E 14. C 15. A 16. B 17. E 18. E 19. D 20. ABCD
21. BCDE 22. ABCDE 23. ABC

第二节 抗癫痫药

一、药理作用与临床评价

1. 类型和作用特点

(1) 巴比妥类：该类药的抗癫痫作用机制是通过增强 γ -氨基丁酸（GABA）A 型受体活性，抑制谷氨酸兴奋性，抑制中枢神经系统单突触和多突触的传递，抑制病灶异常放电向周围正常脑组织扩散。该类药物还可调节钠、钾、钙通道，阻滞 Na^+ 依赖性动作电位的快速发放，调节 Na^+ ， K^+ -ATP 转化酶活性，从而达到抗惊厥作用。代表药有苯巴比妥、异戊巴比妥钠、扑米酮。

(2) 苯二氮䓬类：主要为 GABA 受体激动药，也作用于 Na^+ 通道。可加强突触前抑制，抑制皮质、丘脑和边缘系统的病灶异常放电向周围脑组织的扩散，起抗惊厥作用。但不能消除病灶的异常放电。代表药为地西洋、硝西洋、氯硝西洋。

(3) 乙内酰脲类：本类药物通过减少 Na^+ 内流而使神经细胞膜稳定，限制 Na^+ 通道介导的发作性放电的扩散。代表药苯妥英钠。乙内酰脲类药口服吸收较缓慢，绝大部分在小肠内吸收，肌肉注射吸收不完全且不规律。血浆蛋白结合率高，主要与白蛋白结合。本类药物主要在肝脏内代谢，代谢物无药理活性，经肾脏排泄，碱性尿排泄较快。

(4) 二苯并氮䓬类：抗癫痫机制为阻滞电压依赖性的 Na^+ 通道，抑制突触后神经元高频动作电位的发放，以及通过阻断突触前 Na^+ 通道与动作电位发放，阻断神经递质释放，从而调节神经兴奋性，达到抗惊厥作用。代表药有卡马西平、奥卡西平。卡马西平口服吸收慢而不规律，经肝脏代谢，并能诱发肝药酶活性，加速自身代谢，代谢物存在药理活性，经肾脏和粪便排泄。

(5) γ -氨基丁酸类似物：该类药为 GABA 的类似物或衍生物，是 GABA 氨基转移酶抑制剂。代表药有加巴喷丁、氨己烯酸。加巴喷丁对 GABA 受体无激动作用，也不抑制 GABA 的再摄取，而是增加脑组织 GABA 的释放。加巴喷丁口服易吸收，脂溶性较高，可透过血-脑屏障，脑组织内药物浓度可达血药浓度的 80%。血浆蛋白结合率很低，在体内不被代谢，