

金牌药师

2016 国家执业药师考试 30天冲刺跑

全图表版

药学专业知识 (二)

本书编委会 编写

- 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

2016国家执业药师考试30天冲刺跑

药学专业知识（二）

（全图表版）

本书编委会 编写

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“2016 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·2016)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 2016 年国家执业药师资格考试的考生必备的考前冲刺用书。

图书在版编目(CIP)数据

药专业知识:全图表版.2/《药专业知识:全图表版》编委会编写.

—北京:中国医药科技出版社,2016.2

2016 国家执业药师考试 30 天冲刺跑

ISBN 978-7-5067-8122-0

I. ①药… II. ①药… III. ①药理学-药剂师-资格考试-习题集
IV. ①R9-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 010780 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 889×1194mm¹/₁₆

印张 11³/₄

字数 444 千字

版次 2016 年 2 月第 1 版

印次 2016 年 2 月第 1 次印刷

印刷 三河市双峰印刷装订有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8122-0

定价 49.00 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。据统计，2014 年我国执业药师资格考试报考人数为 84 万，2015 年报考人数 110 万，预计 2016 年报考人数还会增加。在日益激烈的竞争中，如何才能脱颖而出、顺利通关？想必每位考生都面临着巨大的备考压力。

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“2016 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·2016）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

2016 年 2 月

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	3
第三节 抗抑郁药	5
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	8
第五节 镇痛药	10
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	13
第一节 解热、镇痛、抗炎药	13
第二节 抗痛风药	16
第三章 呼吸系统疾病用药	18
第一节 镇咳药	18
第二节 祛痰药	19
第三节 平喘药	20
第四章 消化系统疾病用药	25
第一节 抗酸剂与抑酸剂	25
第二节 胃黏膜保护剂	29
第三节 助消化药	30
第四节 解痉药与促胃肠动力药	31
第五节 泻药与止泻药	34
第六节 肝胆疾病辅助用药	37
第五章 循环系统疾病用药	39
第一节 抗心力衰竭药	39
第二节 抗心律失常药	42
第三节 抗心绞痛药	45
第四节 抗高血压药	47
第五节 调节血脂药	51
第六章 血液系统疾病用药	55
第一节 促凝血药	55
第二节 抗凝血药	58
第三节 溶栓药	61

第四节	抗血小板药	63
第五节	抗贫血药	66
第六节	升白细胞药	68
第七章	利尿剂与泌尿系统疾病用药	70
第一节	利尿剂	70
第二节	抗前列腺增生症药	73
第三节	治疗男性勃起功能障碍药	75
第八章	内分泌系统疾病用药	77
第一节	肾上腺糖皮质激素	77
第二节	雌激素	79
第三节	孕激素	80
第四节	避孕药	81
第五节	蛋白同化激素	83
第六节	甲状腺激素及抗甲状腺药	84
第七节	胰岛素及胰岛素类似物	86
第八节	口服降糖药	88
第九节	调节骨代谢与形成药	95
第九章	调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	100
第一节	调节水、电解质平衡药	100
第二节	调节酸碱平衡药	102
第三节	葡萄糖与果糖	104
第四节	维生素	105
第五节	氨基酸	109
第十章	抗菌药物	111
第一节	青霉素类抗菌药物	111
第二节	头孢菌素类抗菌药物	114
第三节	其他 β -内酰胺类抗菌药物	118
第四节	氨基糖苷类抗菌药物	121
第五节	大环内酯类抗菌药物	123
第六节	四环素类抗菌药物	125
第七节	林可霉素类抗菌药物	126
第八节	多肽类抗菌药物	128
第九节	酰胺醇类抗菌药物	130
第十节	氟喹诺酮类抗菌药物	131
第十一节	硝基呋喃类抗菌药物	133
第十二节	硝基咪唑类抗菌药物	134
第十三节	磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	135
第十四节	其他抗菌药物	137
第十五节	抗结核分枝杆菌药	139

第十六节 抗真菌药	142
第十一章 抗病毒药	145
第十二章 抗寄生虫药	151
第一节 抗疟药	151
第二节 抗肠蠕虫药	152
第十三章 抗肿瘤药	155
第一节 直接影响 DNA 结构和功能的药物	155
第二节 干扰核酸生物合成的药物（抗代谢药）	157
第三节 干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物（作用于核酸转录的药物）	158
第四节 抑制蛋白质合成与功能的药物（干扰有些分裂药）	159
第五节 调节体内激素平衡的药物	161
第六节 靶向抗肿瘤药	163
第七节 放疗与化疗止吐药	165
第十四章 眼科疾病用药	167
第一节 抗眼部细菌感染药	167
第二节 降低眼压药	169
第三节 抗眼部病毒感染药	171
第四节 眼用局部麻醉药	172
第五节 散瞳药	172
第十五章 耳鼻喉科疾病用药	174
第一节 消毒防腐药	174
第二节 减鼻充血药	175
第十六章 皮肤科疾病用药	176
第一节 皮肤寄生虫感染治疗药	176
第二节 痤疮治疗药	177
第三节 皮肤真菌感染治疗药	178
第四节 外用糖皮质激素	179

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

药理作用与临床评价	分类及作用特点	巴比妥类：中枢神经系统非特异性抑制作用，使之从兴奋转向抑制 苯二氮䓬类：苯二氮䓬受体激动剂，对中枢神经系统不同部位有抑制，有耐药性 其他类：①特异性更好；②安全性更高
	典型不良反应	巴比妥类：①常见“宿醉”现象；②长期应用有药物依赖性；③如出现剥脱性皮炎，可能致死 苯二氮䓬类：①常见嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、共济失调；②突然停药后可能发生撤药症状 其他类：①唑吡坦常见共济失调、精神紊乱，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
	禁忌证	①过敏者禁用；②严重肺功能不全、肝硬化、血卟啉病、贫血、未被控制的糖尿病禁用巴比妥类；③妊娠期妇女、新生儿禁用苯二氮䓬类药；④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；⑤严重呼吸功能不全、睡眠呼吸暂停综合征、肝功能不全、肌无力禁用唑吡坦；⑥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禁用佐匹克隆。
	药物相互作用 (表 1-1-1)	巴比妥类：麻醉剂、内酰胺类药、抗抑郁药、其他药 苯二氮䓬类：抗高血压药、西咪替丁、卡马西平、普萘洛尔 其他类：唑吡坦与氯丙嗪、丙米嗪；佐匹克隆与肌松药、中枢神经抑制剂、镇静催眠药
	依据睡眠状态选择用药 注意用药的安全性，服用后应注意避免驾车、操纵机器和高空作业 关注巴比妥类的合理应用 关注老年人对苯二氮䓬类的敏感性和“宿醉”现象 (2015A)	
主要药品 (表 1-1-2)	地西泮	适应证：①抗焦虑、镇静催眠、抗癫痫和抗惊厥，缓解炎症所引起的反射性肌肉痉挛等；②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 (2014X) 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；严重的精神抑郁者使用，可使病情加重，应采取预防措施；④对伴有严重慢性阻塞性肺部病变者，可加重通气衰竭；⑤原则上不应作连续静脉滴注；静脉注射易发生静脉血栓或静脉炎，速度过快给药可导致呼吸暂停、低血压、心动过缓或心跳停止 (2014A)；⑥治疗癫痫时，需要增加其他抗癫痫药的用量；⑦长期使用后，停药前应渐减量，不要骤然停止；⑧妊娠、哺乳期妇女尽量勿用
	佐匹克隆	适应证：失眠 注意事项：①哺乳期妇女、15 岁以下儿童不宜使用；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
	唑吡坦	适应证：偶发失眠和暂时失眠患者 注意事项：①肝肾功能不全者慎用；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本品可使精神抑郁者症状加重；⑤可加重严重慢性阻塞性肺病或有睡眠呼吸暂停综合征者症状；⑥应用时如出现腹部或胃部痉挛、激惹神经症或痛的感觉、肌肉痉挛、抽搐、震颤、难以控制哭喊、不明原因疲劳无力等症状，需即停药，并在 48h 后随访；⑦本品剂量个体差异很大，短期固定剂量开始后，应根据治疗效果和症状，逐步调整

表 1-1-1 镇静与催眠药具有临床意义的药物相互作用

药物	合用药物	相互作用
巴比妥类	乙酰氨基酚类、糖皮质激素、强心苷类、环孢素、奎尼丁、三环类抗抑郁药、抗凝血药	加速药物代谢,降低药物疗效
	氟烷、甲氧氟烷等麻醉剂	增加麻醉剂的代谢产物,增加肝或肾毒性
	乙琥胺或卡马西平	降低后两药的血药浓度
	丙戊酸钠	代谢减慢,血浆药物浓度增加,增强中枢神经抑制
	中枢神经系统抑制剂或单胺氧化酶抑制剂	引起神经系统抑制效应增强
	氟哌啶醇	引起癫痫发作模式改变,需调整给药剂量
	吩噻嗪类和四环类抗抑郁药	降低抽搐阈值,增加中枢神经抑制作用
苯二氮草类	易成瘾和其他可能成瘾药物	合用成瘾危险性增加
	抗高血压药或利尿降压药	合用可增强降压效果
	钙通道阻滞剂	使体位性低血压加重
	西咪替丁	清除减慢,血浆药物浓度升高(但对劳拉西泮无影响)
	卡马西平	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
	普萘洛尔	可致癫痫发作类型或频率改变
	唑吡坦与氯丙嗪合用	延长氯丙嗪的血浆药物清除时间
其他类	唑吡坦与丙米嗪合用	增加嗜睡反应和逆行遗忘的发生
	佐匹克隆与肌松药或中枢神经抑制剂合用	增强镇静作用
	佐匹克隆与苯二氮草类药合用	可增加戒断症状的出现

表 1-1-2 镇静与催眠药主要药品的用法用量、制剂与规格

药物	用法用量	制剂与规格
地西泮	口服:镇静、催眠,成人常用量第一日1次10mg,一日3~4次,以后按需要减少到一次5mg,一日3~4次 肌内或静脉注射:镇静、催眠开始10mg,以后按需每隔3~4h加5~10mg,24h总量以40~50mg为限	片剂:①2.5mg;②5mg; 注射液:2ml:10mg
佐匹克隆	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	片剂:7.5mg
唑吡坦	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	片剂:①5mg;②10mg

第二节 抗癫痫药

药理学作用与临床评价	分类及作用特点	巴比妥类：①提高癫痫发作的阈值，抑制病灶异常放电向周围正常脑组织扩散；②调节钠、钾、钙通道，阻滞 Na^+ 依赖性动作电位的快速发放 苯二氮䓬类：主要为 GABA 受体激动剂，但不能消除病灶的异常放电 乙内酰脲类：通过减少钠离子内流而使神经细胞膜稳定 二苯并氮䓬类：①阻滞电压依赖性的钠通道，抑制突触后神经元高频动作电位的发放；②阻断突触前 Na^+ 通道与动作电位发放，阻断神经递质释放，达到抗惊厥作用 γ-氨基丁酸 (GABA) 类似物：GABA 氨基转移酶抑制剂，增加脑组织 GABA 的释放 脂肪酸类：可能为抑制 GABA 的降解或促进其合成
	典型不良反应	巴比妥类、苯二氮䓬类：见本章第一节 乙内酰脲类：与血浆药物浓度密切相关，浓度 $>20\mu\text{g/ml}$ 眼球震颤，$>30\mu\text{g/ml}$ 共济失调，$>40\mu\text{g/ml}$ 有严重不良反应 (2008B) 二苯并氮䓬类：常见视物模糊、复视、眼球震颤、头痛 脂肪酸类：①少见过敏性皮疹、血小板减少症以致异常出血或瘀斑 (2008B)、肝脏中毒出现球结膜和皮肤黄染、胰腺炎、月经不规律及多囊卵巢、体重增加；②致死性肝功能障碍在 2 岁以下儿童多药治疗时发生率为 1/500
	禁忌证	①巴比妥类及苯二氮䓬类药禁忌证见本章第一节；②阿斯综合征、二~三度房室阻滞、窦房结阻滞、窦性心动过缓等心功能损害者禁用乙内酰脲类药；③有心脏房室传导阻滞，血小板、血常规及血清铁异常，以及骨髓功能抑制等病史时禁用卡马西平；④有明显肝脏功能损害患者禁用丙戊酸钠；⑤过敏者禁用
	药物相互作用 (表 1-2-1)	乙内酰脲类：与激素类、环孢素、左旋多巴、香豆素类抗凝血药、卡马西平等的相互作用 二苯并氮䓬类：与对乙酰氨基酚、香豆素类抗凝血药、锂盐、单胺氧化酶抑制剂等的相互作用 脂肪酸类：与麻醉药或中枢抑制剂、抗抑郁药、抗凝药及溶栓药、其他抗癫痫药的相互作用
	用药监护	提倡有规律用药 换药与停药应有专业医师的指导 关注特殊人群的安全性
主要药品 (表 1-2-2)	卡马西平	适应证：治疗癫痫、躁狂症、三叉神经痛、神经源性尿崩症、糖尿病神经病变引起的疼痛；预防或治疗躁郁症 注意事项：①心脏病、肝肾疾病、糖尿病、青光眼、内分泌紊乱者慎用；②老年人对本品较为敏感；③用药全过程应监测全血细胞计数；治疗开始后应经常复查达 2~3 年；④以下情况停用：肝脏中毒、心血管系统不良反应或皮疹
	丙戊酸钠	适应证：各种类型的癫痫 (2014B)；双相情感障碍相关的躁狂发作 注意事项：①妊娠、哺乳期妇女、3 岁以下儿童慎用；②用药全过程应监测全血细胞计数、肝肾功能；③出现腹痛、恶心、呕吐时应及时检查血清淀粉酶；④用药期间禁酒，停药时应渐减量；⑤避免合用具有肝毒性的药物
	苯妥英钠	适应证：强直阵挛性发作、单纯及复杂部分性发作 (局限性发作)、继发性全面发作、癫痫持续状态；三叉神经痛；洋地黄中毒所致的心律失常 注意事项：①儿童、哺乳期、老年人慎用；②嗜酒、贫血、心血管病、糖尿病、肝肾功能损害、甲状腺功能异常者慎用；③用药期间须监测血常规、肝功能、甲状腺功能、血钙、脑电图；④癫痫患者应用本品后需观察 9~14 日；⑤若出现中枢神经或小脑中毒症状时，减量或停药可改善或消失
	苯巴比妥	适应证：治疗焦虑、失眠、癫痫及运动障碍 注意事项：①新生儿服用本品可发生低凝血酶原血症及出血；②神经衰弱、甲亢、糖尿病、严重贫血、发热、临产及产后、轻微脑功能障碍、低血压、高血压、肾上腺功能减退、高空作业、精细和危险作业者及老年患者慎用；③快速静脉注射时，容易出现呼吸抑制、暂停，支气管痉挛，反射消失、瞳孔缩小、心律失常、体温降低甚至昏迷

表 1-2-1 抗癫痫药具有临床意义的药物相互作用

药物	合用药物	相互作用
乙内酰脲类	糖皮质激素、含雌激素的口服避孕药、促皮质激素、环孢素、左旋多巴	加速这些药物代谢,降低其疗效
	香豆素类抗凝血药、氯霉素、异烟肼等	使苯妥英钠的血浆浓度增高,从而增强疗效或引起不良反应
	苯巴比妥、扑米酮、丙戊酸钠	对苯妥英钠存在较大影响,应定期检测血浆药物浓度
	卡马西平	通过肝药酶诱导而降低卡马西平的血浆药物浓度
	大量抗精神病药或三环类抗抑郁药	可能会诱发癫痫发作,同时对中枢抑制作用更明显,需调整苯妥英钠剂量
	对乙酰氨基酚	合用使肝毒性增加,并使乙酰氨基酚疗效降低
二苯并氮䓬类	香豆素类抗凝血药	抗凝血药血药浓度降低,抗凝作用减弱
	锂盐	合用可引起严重的神经毒性
	单胺氧化酶抑制剂	引起高热或高血压危象、严重惊厥甚至死亡,两药应用至少间隔 14 日
其他类	丙戊酸钠	抑制丙戊酸钠代谢,使半衰期延长
	麻醉药、中枢抑制剂、氟哌啶醇、洛沙平、马普替林、单胺氧化酶抑制剂、吩噻嗪类、噻吨类和三环类抗抑郁药	合用后中枢抑制作用增强,降低丙戊酸钠的作用
	抗凝血药及溶栓药、阿司匹林或双嘧达莫	易引起出血或使出血时间延长
	苯巴比妥、扑米酮	使这些药物的血浆药物浓度升高

表 1-2-2 抗癫痫药主要药品的用法用量、制剂与规格

药物	用法用量	制剂与规格
卡马西平	口服:成人:①癫痫治疗,初始剂量一次 100~200mg,一日 1~2 次,渐增剂量至最佳疗效;②躁狂症的治疗和预防,剂量一日 400~1600mg,分 2~3 次服用;儿童:一日 10~20mg/kg,分 3~4 次服用	片剂:①100mg;②200mg;③400mg; 注射液:①5ml:100mg; 栓剂:①125mg;②250mg
丙戊酸钠	口服:①成人:开始时 5~10mg/kg,1 周后递增,至发作控制为止;最大不超过 30mg/kg;②儿童:按体重计与成人相同	片剂:①100mg;②200mg 等; 胶囊剂:①200mg;②250mg; 口服液:300ml:12g
苯妥英钠	口服:①成人一日 250~300mg,分 3 次服用,极量一次 300mg,一日 500mg;②儿童:开始一日 5mg/kg,分 2~3 次服用,维持量为 4~8mg/kg	片剂:①50mg;②100mg; 注射液:①100mg;②250mg
苯巴比妥	口服:成人:①催眠,30~100mg;②镇静,一次 15~30mg,一日 2~3 次;③抗癫痫,一次 15~30mg,一日 3 次;④抗惊厥,一日 90~180mg,一日 3 次;儿童:用药应个体化 肌肉注射:成人:催眠,一次 100mg,一日 500mg;儿童:镇静、抗癫痫,一次 16~100mg 静脉注射:癫痫持续状态,成人一次 100~250mg	片剂:①15mg;②30mg;③100mg; 注射液:①50mg;②100mg;③200mg

第三节 抗抑郁药

药 理 作 用 与 临 床 评 价	分类及作用特点	①三环类 (2007A)、四环类、选择性 5-HT 再摄取抑制剂 (2015B)、5-HT 及 NE 再摄取抑制剂 (2015B) 和其他类药物主要通过抑制突触前膜对 5-HT 及 NE 的再摄取, 使其在突触间隙浓度升高 ②单胺氧化酶抑制剂 (2015B): 抑制 A 型单胺氧化酶, 减少 NE、5-HT 及多巴胺的降解, 增强以上物质的神经功能, 而发挥作用
	典型不良反应	三环类: 常见抗胆碱能效应, 心律失常、溢乳、嗜睡、体重增加、性功能障碍等 四环类: 常见抗胆碱能效应, 偶见肝脏转氨酶 AST 及 ALT 升高 选择性 5-HT 再摄取抑制剂: 常见焦虑、震颤、嗜睡、睡眠异常、欣快感、性功能减退或障碍 单胺氧化酶抑制剂: 常见多汗、口干、失眠、困倦、心悸等 其他: 文拉法辛、度洛西汀、米氮平 (表 1-3-1)
	禁忌证	①过敏者禁用; ②服用单胺氧化酶抑制剂者禁用选择性 5-HT 再摄取抑制剂、氯米帕明、马普替林、文拉法辛; ③严重心脏病、近期有心肌梗死发作史、癫痫、青光眼、尿潴留、甲状腺功能亢进、肝功能损害、谵妄、粒细胞减少禁用多塞平; ④有意识障碍者、嗜铬细胞瘤患者、儿童禁用吗氯贝胺
	药物相互作用 (表 1-3-2)	三环类: 肝药酶抑制剂、肝药酶诱导剂、单胺氧化酶抑制剂、抗惊厥药、抗凝血药、抗组胺药或抗胆碱药 四环类: 与抗组胺药、麻醉药、肌松药、镇静催眠药、吩噻嗪类、三环类抗抑郁药、镇痛药等的相互作用 选择性 5-HT 再摄取抑制剂: 与单胺氧化酶抑制剂、抗凝血药和强心苷类的相互作用 单胺氧化酶抑制剂: 与肝药酶诱导剂的相互作用 其他: 单胺氧化酶抑制剂、三环类抗抑郁药、增强 5-HT 能神经功能药等
	用药监护	用药宜个体化, 切忌频繁换药 换用抗抑郁药时要谨慎, 应该停留一定的时间, 以利于药物的清除, 防止药物相互作用
主要药品 (表 1-3-3)	氟西汀	适应证: 抑郁症、强迫症以及神经性贪食症 注意事项: ①癫痫、心脏病、糖尿病、闭角型青光眼、有躁狂病史、出血性疾病慎用; 驾驶车辆、高空作业、操纵机器人人员应慎用; ②轻、中度肝功能不全者减少初始剂量且慎用; ③肾功能不全患者慎用; ④妊娠期或哺乳期妇女不宜服用, 除非在利大于弊时方可使用
	帕罗西汀	适应证: 抑郁症、强迫症、惊恐障碍及社交恐惧症等。注意事项: 同氟西汀
	舍曲林	适应证: ①治疗抑郁症的相关症状; ②治疗强迫症; ③治疗满意后, 继续服用可有效防止以上症状的复发 (2008B)。注意事项: 同氟西汀
	西酞普兰	适应证: 各种类型的抑郁症。注意事项: 同氟西汀
	氯米帕明	适应证: 抑郁症、强迫症、社交恐惧症 注意事项: ①支气管哮喘、心血管疾病、癫痫、青光眼、肝功能异常、甲状腺功能亢进、前列腺增生、精神分裂症、尿潴留; 有自杀倾向者、卟啉代谢障碍患者、妊娠及哺乳期妇女慎用。②儿童、老人对本品较敏感, 宜从小剂量开始, 逐渐加大至最适宜剂量。③用药全过程监测血细胞计数、血压、心电图、肝功能等
	文拉法辛	适应证: 各种类型抑郁障碍、广泛性焦虑障碍 注意事项: ①肝肾功能不全、近期心肌梗死、不稳定型心绞痛、血液病、癫痫、躁狂、青光眼及有出血倾向; ②司机和机械操纵者、儿童、妊娠及哺乳期妇女慎用
	米氮平	适应证: 抑郁症 注意事项: ①妊娠及哺乳期妇女避免使用; ②儿童、肝肾功能不全、心血管疾病、癫痫、器质性脑综合征、糖尿病、黄疸、排尿困难、青光眼、司机或机械操作者等慎用
	度洛西汀	适应证: 各种抑郁症 注意事项: ①肝、肾功能不全禁用; ②妊娠及哺乳期妇女禁用; ③既往有癫痫发作史者、已稳定的窄角型青光眼者、儿童、老年人慎用; ④治疗前后测血压

表 1-3-1 抗抑郁药的典型不良反应

药物	典型不良反应
文拉法辛	常见嗜睡、失眠、焦虑、性功能障碍等;严重不良反应有粒细胞缺乏、紫癜;少见无力、震颤、心悸、躁狂、惊厥、体重下降、肝脏转氨酶 AST 及 ALT 升高、视物模糊等
度洛西汀	常见嗜睡、眩晕、疲劳、性功能障碍等;少见肝功能损伤、皮疹、抗利尿激素分泌过多综合征、5-HT 综合征、高血糖等
米氮平	常见体重增加 (2015A)、困倦;严重不良反应有急性骨髓功能抑制;少见体位性低血压、震颤、肌痉挛、肝脏转氨酶 AST 及 ALT 升高、皮疹等

表 1-3-2 抗抑郁药具有临床意义的药物相互作用

药物	合用药物	相互作用
三环类	肝药酶抑制剂	降低本类药的代谢,导致血浆药物浓度升高,引起或加重不良反应
	肝药酶诱导剂	加速本类药的代谢,降低血浆浓度,减弱抗抑郁作用
	单胺氧化酶抑制剂	主要有 5-羟色胺综合征,如高血压、高热、肌阵挛、意识障碍等严重不良反应
	抗惊厥药	合用可降低癫痫阈值,降低抗惊厥药作用
	抗凝血药	降低抗凝血药的代谢,增加出血风险
	抗组胺药或抗胆碱药	氯米帕明可增强其抗胆碱作用
	雌激素	降低氯米帕明的抗抑郁作用,并增加不良反应
	肾上腺素受体激动剂	引起严重的高血压和高热
	5-HT 受体激动剂	产生 5-HT 综合征
	文拉法辛	两类药的毒性均可增加
四环类	抗组胺药	合用可增强抗胆碱作用
	单胺氧化酶抑制剂	合用易引起 5-HT 综合征
	甲状腺激素	增加心律失常的危险
	抗癫痫药	使疗效降低,增加癫痫发作的危险性
选择性 5-HT 再摄取抑制剂	单胺氧化酶抑制剂、增强 5-HT 能神经功能的药物	引起 5-HT 综合征,严重者可致死亡
	抗凝血药、强心苷	增强后两者药效
单胺氧化酶抑制剂	肝药酶诱导剂	可加速本类药代谢,降低血药浓度,影响疗效
	肝药酶抑制剂	减慢本类药代谢,增高血药浓度,产生不良反应
	文拉法辛、米氮平、曲唑酮	导致严重的不良反应
文拉法辛	华法林	凝血酶原时间延长
米氮平	苯二氮䓬类	可加重苯二氮䓬类药的镇静作用

表 1-3-3 抗抑郁药主要药品的用法用量、制剂与规格

药物	用法用量	制剂与规格
氟西汀	口服：①抑郁症，成人 20mg，1 次/日；②神经性贪食症，成人 60mg，1 次/日；③强迫症，20mg，1 次/日	片剂：10mg； 胶囊剂：20mg
帕罗西汀	口服：①抑郁症、社交恐怖障碍，成人 20mg，1 次/日，早上服用，最高剂量不得超过 40mg/d；②强迫症，初始剂量 20mg，1 次/日，一般剂量为 40mg，1 次/日，最高剂量不得超过 60mg/d；③用于社交恐惧症，初始剂量 10mg，1 次/日，早上服用，一般剂量为 40mg，1 次/日，最高剂量不得超过 50mg/d	片剂：20mg
舍曲林	口服：成人初始剂量 50mg，1 次/日，最大剂量为 200mg/d	片剂：50mg
西酞普兰	口服：①20mg，1 次/日，最大量为 60mg/d；②长期用药者应根据疗效调整剂量，并维持在最低有效治疗剂量；③老年人及肝肾功能不全者应适当减少剂量，最大量为 40mg/d；④肝功能不全者不超过 30mg/d	片剂：①10mg；②20mg； ③40mg
氯米帕明	口服：①成人：一次 25mg，一日 2~3 次，后根据需求和耐受情况调整用量，一日不超过 150mg；②老年人：开始 10mg/d，根据耐受情况调整用药剂量，不超过 30~50mg/d；③儿童：开始 10mg/d，10 日后 5~7 岁者增至 20mg，8~14 岁增至 20~25mg，14 岁增至 50mg，分 2~3 次服用	片剂：25mg
文拉法辛	口服：起始推荐剂量为 75mg/d，分 2~3 次服用，必要时可增加至 225mg/d	缓释胶囊剂：①75mg；②150mg； 胶囊剂：25mg； 片剂：①37.5mg；②25mg
米氮平	口服：成人起始一次 15mg，一日 1 次（可睡前顿服），渐加剂量至最佳疗效，有效剂量为一日 15~45mg。肝肾功能不全者应减量	片剂：①15mg；②30mg；③45mg
度洛西汀	口服：起始剂量一次 20~30mg，一日 2 次	胶囊剂：①30mg；②60mg

第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药

药理作用与临床评价	分类:	酰胺类中枢兴奋药(2015A)、乙酰胆碱酯酶抑制剂和其他类
	作用特点	酰胺类中枢兴奋药: ①作用于大脑皮质, 激活、保护和修复神经细胞; ②促进突触前膜对胆碱的再吸收, 促进乙酰胆碱合成 乙酰胆碱酯酶抑制剂: 抑制胆碱酯酶活性, 阻止乙酰胆碱的水解, 提高脑内其含量 其他类: 银杏叶提取物可清除氧自由基生成, 抑制细胞脂质过氧化, 促进脑血液循环, 改善脑细胞代谢
	典型不良反应	1. 吡拉西坦常见兴奋、易激动、头晕和失眠等 2. 茴拉西坦常见口干、嗜睡、全身皮疹 3. 多奈哌齐常见幻觉、易激惹、攻击行为、昏厥、失眠、肌肉痉挛、尿失禁、疼痛; 少见癫痫、心动过缓、胃肠道出血、胃和十二指肠溃疡、血肌磷酸激酶浓度的轻微增高 4. 利斯的明常见嗜睡、震颤、意识模糊、出汗、体重减轻; 少见晕厥、抑郁、失眠; 罕见胃或十二指肠溃疡、心绞痛、癫痫 5. 石杉碱甲偶见乏力、视物模糊
	禁忌证	①过敏者禁用; ②锥体外系疾病、亨廷顿病患者禁用吡拉西坦; ③严重肾功能损害者禁用奥拉西坦; ④严重肝损伤者禁用利斯的明; ⑤癫痫、肾功能不全、机械性肠梗阻、心绞痛患者禁用石杉碱甲; ⑥与抗血小板药物或抗凝血药合用者禁用银杏叶提取物
	药物相互作用 (表1-4-1)	酰胺类中枢兴奋药: 与华法林的相互作用 乙酰胆碱酯酶抑制剂: 与琥珀酰胆碱、抑制 CYP3A4、CYP2D6 的药物、肝药酶诱导剂、洋地黄、华法林等的相互作用 银杏叶提取物: 抗凝血药、抗血小板药
应用	1.	乙酰胆碱酯酶抑制剂可能引发剂量依赖性胆碱能效应, 从小剂量用起, 依据其反应和耐受性增加剂量
药	2.	肝功能不全患者使用多奈哌齐要减量, 病窦综合征或其他室上性心脏传导阻滞、消化道溃疡者、哮喘、慢性阻塞性肺病患者慎用多奈哌齐
监	3.	心动过缓、支气管哮喘者慎用石杉碱甲
护		
主要药品 (表1-4-2)	吡拉西坦	适应证: 脑外伤、脑动脉硬化、脑血管病等多种原因所致的记忆及思维功能减退 注意事项: ①哺乳期妇女、老年人、肝肾功能不全者、大多数外科手术后患者及有严重出血倾向者慎用; ②用药期间避免突然停药
	多奈哌齐	适应证: 轻、中度老年痴呆症状 注意事项: ①轻中度肝功能不全者宜适当调整剂量; ②病态窦房结综合征或其他室上性传导阻滞、消化道溃疡、哮喘及慢性阻塞性肺病患者慎用
	石杉碱甲	适应证: 良性记忆障碍, 对痴呆患者和脑器质性病变引起的记忆障碍也有改善作用 注意事项: ①心动过缓、支气管哮喘者慎用; ②治疗应从小剂量开始, 逐渐增量
	银杏叶提取物	适应证: 用于脑部、周边等血液循环障碍: ①急慢性脑功能不全及其后遗症; ②耳部血流及神经障碍; ③眼部血流及神经障碍; ④末梢循环障碍 注意事项: ①妊娠及哺乳期妇女慎用; ②高乳酸血症、甲醇中毒、果糖和山梨醇耐受性不佳者及1, 6-二磷酸果糖酶缺乏者, 给药剂量一次不可超过25ml

表 1-4-1 脑功能改善及抗记忆障碍药具有临床意义的药物相互作用

药物	合用药物	相互作用
吡拉西坦	华法林	合用时应减少剂量, 防止出血并发症的发生
	琥珀酰胆碱	协同效应, 神经肌肉阻断作用延长
乙酰胆碱酯酶抑制剂	可抑制 CYP3A4、CYP2D6 的药物	可增加前者的血浆药物浓度
	肝药酶诱导剂	可降低前者的血浆药物浓度
	洋地黄、华法林	可改变凝血功能, 需注意剂量
银杏叶提取物	抗凝血药、抗血小板药	被银杏苷 B 抑制, 出血的风险增加

表 1-4-2 脑功能改善及抗记忆障碍药主要药品的用法用量、制剂与规格

药物	用法用量	制剂与规格
吡拉西坦	①口服: 一次 0.8 ~ 1.6g, 一日 3 次, 连续 4 ~ 8 周为 1 疗程。儿童用量减半; ②静脉滴注: 一次 8g, 一日 1 次	片剂: 0.4g; 注射液: 250ml: 8g
多奈哌齐	口服: 开始时一日睡前服用 5mg, 如需要, 1 个月后可将剂量增加到最大为一日 10mg	片剂: ①5mg; ②10mg
石杉碱甲	口服: 0.1 ~ 0.2mg/次, 2 次/日, 最大剂量 0.45mg/d	片剂: 0.05mg
银杏叶提取物	①口服: 一次 80mg, 一日 3 次或遵医嘱 ②静脉滴注: 35 ~ 70mg/次, 1 ~ 2 次/日; 病情改善后, 可改口服给药。注射液静脉给药时可添加于氯化钠注射液、葡萄糖注射液或低分子右旋糖酐注射液中, 混合比例为 1:10; 若输液为 500ml, 静脉滴注速度应控制在 2 ~ 3h	①片剂: 40mg (内含总黄酮醇 9.6mg、萜类内酯 2.4mg); ②注射液: 5ml: 17.5mg

第五节 镇痛药

药理作用与临床评价	分类(根据止痛强度)	轻、中度疼痛:可待因、双氢可待因 中到重度疼痛:吗啡、哌替啶、芬太尼
	作用特点	1. 作用于中枢神经组织内的阿片受体,选择性地抑制某些兴奋性神经的冲动传递,解除对疼痛的感受 2. μ_1 受体:脊髓的中枢镇痛、欣快感和依赖性; μ_2 受体:呼吸抑制、心动过缓、胃肠道运动抑制和恶心呕吐; κ 受体:脊髓镇痛、镇静和轻度呼吸抑制; δ 受体:镇痛,血压下降、缩瞳、欣快感和调控 μ 活性 3. 止泻:通过局部与中枢作用,改变肠道蠕动功能;镇咳:直接抑制延髓和脑桥的咳嗽反射中枢
	典型不良反应	1. 常见呼吸抑制、支气管痉挛;少见瞳孔缩小、黄视 2. 有身体和精神依赖性,但对于晚期中、重度癌痛患者,如治疗适当,少见耐受性或依赖性 3. 抗利尿作用:吗啡最为明显
	禁忌证	①支气管哮喘、肺源性心脏病、前列腺肥大、麻痹性肠梗阻禁用吗啡;②室上心动过速、颅脑损伤、慢性阻塞性肺疾病禁用哌替啶;③支气管哮喘、呼吸抑制、呼吸道梗阻、重症肌无力患者禁用芬太尼;④多痰患者禁用可待因;⑤呼吸抑制、颅脑损伤、麻痹性肠梗阻、肺源性心脏病患者禁用羟考酮
用药监护	药物相互作用:	与抗胆碱药、抗生素类、甲氧氯普胺、单胺氧化酶抑制剂等的相互作用(表1-5-1)
	1. 监护妊娠期妇女的用药安全,成瘾产妇的新生儿可立即出现戒断症状,立即进行相应的戒断治疗	
	2. 儿童及老年患者,尤易引起呼吸抑制,应减少镇痛药给药剂量	
	3. 长期使用阿片类镇痛药可致生理或心理依赖性,突然停药可出现戒断症状,逐渐停药或戒毒治疗	
	4. 规避不利的应用方法:皮下或肌肉注射时,患者应卧床休息,以免出现头痛、恶心、呕吐、晕眩甚至体位性低血压;门诊患者镇痛,按需以选用本类药与非甾体抗炎药组成的复方制剂为宜	
	5. 监测用药过量和危象:心动过缓——阿托品;呼吸抑制——给氧;血压下降——升压;肌肉僵直——肌松药;成瘾性镇痛药过量,距口服给药时间4~6h内应即洗胃或静脉注射纳洛酮	
	6. 镇痛药的使用原则:“按时”给药;口服给药;按阶梯给药;个体化给药	
主要药品 (表1-5-2) (表1-5-3)	吗啡:	①适用于其他镇痛药无效的急性锐痛;②心肌梗死而血压尚正常者,可使患者镇静;③心源性哮喘,可使肺水肿症状暂时有所缓解;④麻醉和手术前给药;⑤吗啡缓、控释片主要用于重度癌痛患者的镇痛(2008A/2014X)
	哌替啶:	①用于各种剧痛,麻醉前用药或局麻与静吸复合麻醉辅助用药;②与氯丙嗪、异丙嗪组成人工冬眠合剂;③心源性哮喘
	可待因:	①用于镇咳,用于较剧的频繁干咳,如痰液量较多宜用祛痰药;②镇痛,用于中度以上的疼痛;③镇静,用于辅助局部麻醉或全身麻醉
	曲马多:	用于中、重度疼痛
	芬太尼:	①用于麻醉前给药和麻醉诱导,并作为辅助用药与全麻药、局麻药合用于各种手术;②用于手术前、后及术中等各种剧烈疼痛
	羟考酮:	缓解持续的中、重度疼痛
	布桂嗪:	用于偏头痛、三叉神经痛、牙痛、炎症性疼痛、神经痛、月经痛、关节痛、外伤性疼痛、手术后疼痛、癌性疼痛等,属二阶梯镇痛药