



2017

国家执业药师考试

100日通关宝典

药学专业知识(二)



国家执业药师资格考试研究组 编写

(第二版)

- 指南精编 ● 历年考点
- 重点提示 ● 经典习题

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

金牌药师

2017国家执业药师考试百日通关宝典

(第二版)

药学专业专业知识(二)

国家执业药师资格考试研究组 编写

常州大学图书馆
藏书章



药师在线
WWW.51YAOSHI.COM

国家执业药师资格考试
2017年购课优惠券 面值20元



微信扫一扫 题库马上用

1. 本优惠券仅供购买“药师在线”线上产品使用，每满200元可以使用一张，特殊商品除外；
2. 随书赠送精品题库，扫描二维码立即使用；
3. 本券有效期2017年1月1日至2017年10月31日；
4. 具体使用方法，请登录www.51yaoshi.com，如有疑问，请致电4000987818；
5. 本活动最终解释权归中国医药科技出版社所有。

因为专注 所以卓越

卡号: 17TSQ0962099 密码: [REDACTED]

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是“2017 国家执业药师考试百日通关宝典”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考点基础上,依据新考纲,参照相应的《国家执业药师考试指南》(第七版·2017)精心编写而成。书中按章节编写,精讲新指南的重要内容,并详细标注重点、难点、易考点及历年真题考点;设计有“小编提示”“小编速记”“章节练习”等功能版块;内容全面,样式新颖,版块清晰,记练结合,针对性强。本书是参加2017年国家执业药师资格考试的考生通关必备全书。

图书在版编目(CIP)数据

药学专业知识.2/国家执业药师资格考试研究组编写.
—2版.—北京:中国医药科技出版社,2017.1
2017 国家执业药师考试百日通关宝典
ISBN 978-7-5067-9021-5

I. ①药… II. ①国… 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 (2016) 第 324926 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 710×1000mm^{1/16}

印张 25

字数 448 千字

初版 2016 年 3 月第 1 版

版次 2017 年 1 月第 2 版

印次 2017 年 1 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 978-7-5067-9021-5

定价 69.00 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

前言

Preface

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、经营和使用等领域重要岗位工作的人员必须取得相应的执业药师资格。

为帮助各位考生在紧张的工作之余获得良好的备考效果,我们邀请具有丰富考前辅导经验的讲师团队精心编写了“2017 国家执业药师考试百日通关宝典”系列。本系列丛书是在研究各科目历年真题考点的基础上,参照相应的《国家执业药师考试指南》(第七版·2017)编写而成。

本丛书按章节编写,设计有“小编提示”“小编速记”“章节练习”等版块,精讲新指南的重要内容,并详细标注重点、难点、易考点以及历年真题考点;样式新颖,版块清晰,内容全面。其中:

1. “小编提示”采用顺口溜、考情分析等生动的形式、简练的语句帮你关注重点难点;“小编速记”采用口诀形式,总结具有可考性且以记忆性为主的知识助你巧记速记。这两个特色原创版块堪称本丛书亮点,定会让你受益匪浅。

“章节练习”准备了经典习题帮助你巩固章节内容,摩拳擦掌,小试牛刀。

2. 书中标题后以星号标注内容的重要程度,三星(★★★)为重点易考内容,二星(★★)为熟悉可考内容,一星(★)为了解不常考内容。知识点分级可帮助你合理分配时间和精力,靶向性掌握考试内容。

3. 本丛书采用套色印刷,以波浪线标注重点、易考点和预测考点,以波浪线加彩色字体标示历年真题考点,并注明年份、题型,帮助你复习时做到有的放矢,轻松备考。

天道酬勤。望各位考生巧用功,苦用心。我们相信,选择本系列丛书复习备考,一定会帮助你在有限的时间内有针对性地高效复习,顺利通关。

你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。预祝你顺利通过考试!

编者

2017年1月

目 录

Contents

第1章 精神与中枢神经系统疾病用药	1
第1单元 镇静与催眠药	1
第2单元 抗癫痫药	4
第3单元 抗抑郁药	9
第4单元 脑功能改善及抗记忆障碍药	16
第5单元 镇痛药	19
第2章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	26
第1单元 解热、镇痛、抗炎药	26
第2单元 抗痛风药	31
第3章 呼吸系统疾病用药	36
第1单元 镇咳药	36
第2单元 祛痰药	39
第3单元 平喘药	42
第4章 消化系统疾病用药	53
第1单元 抗酸剂与抑酸剂	53
第2单元 胃黏膜保护剂	58
第3单元 助消化药	60
第4单元 解痉药与促胃肠动力药	62
第5单元 泻药与止泻药	68
第6单元 肝胆疾病辅助用药	73
第5章 循环系统疾病用药	79
第1单元 抗心力衰竭药	79
第2单元 抗心律失常药	85
第3单元 抗心绞痛药	93
第4单元 抗高血压药	99

第5单元 调节血脂药	109
第6章 血液系统疾病用药	117
第1单元 促凝血药	117
第2单元 抗凝血药	121
第3单元 溶栓药	128
第4单元 抗血小板药	130
第5单元 抗贫血药	139
第6单元 升白细胞药	144
第7章 利尿剂与泌尿系统疾病用药	149
第1单元 利尿剂	149
第2单元 抗前列腺增生症药	159
第3单元 治疗男性勃起功能障碍药	163
第8章 内分泌系统疾病用药	170
第1单元 肾上腺糖皮质激素	170
第2单元 雌激素	175
第3单元 孕激素	178
第4单元 避孕药	181
第5单元 蛋白同化激素	185
第6单元 甲状腺激素及抗甲状腺药	186
第7单元 胰岛素及胰岛素类似物	191
第8单元 口服降糖药	195
第9单元 调节骨代谢与形成药	209
第9章 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	221
第1单元 调节水、电解质平衡药	221
第2单元 调节酸碱平衡药	226
第3单元 葡萄糖与果糖	230
第4单元 维生素	233
第5单元 氨基酸	241
第10章 抗菌药物	246
第1单元 青霉素类抗菌药物	246

第 2 单元	头孢菌素类抗菌药物	250
第 3 单元	其他 β -内酰胺类抗菌药物	256
第 4 单元	氨基糖苷类抗菌药物	260
第 5 单元	大环内酯类抗菌药物	264
第 6 单元	四环素类抗菌药物	268
第 7 单元	林可霉素类抗菌药物	271
第 8 单元	多肽类抗菌药物	274
第 9 单元	酰胺醇类抗菌药物	278
第 10 单元	氟喹诺酮类抗菌药物	281
第 11 单元	硝基呋喃类抗菌药物	285
第 12 单元	硝基咪唑类抗菌药物	287
第 13 单元	磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	290
第 14 单元	其他抗菌药物	294
第 15 单元	抗结核分枝杆菌药	297
第 16 单元	抗真菌药	303
第 11 章	抗病毒药	313
第 12 章	抗寄生虫药	322
第 1 单元	抗疟药	322
第 2 单元	抗肠蠕虫药	324
第 13 章	抗肿瘤药	329
第 1 单元	直接影响 DNA 结构和功能的药物	329
第 2 单元	干扰核酸生物合成的药物 (抗代谢药)	337
第 3 单元	干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物 (作用于核酸转录 药物)	341
第 4 单元	抑制蛋白质合成与功能的药物 (干扰有丝分裂药)	344
第 5 单元	调节体内激素平衡的药物	348
第 6 单元	靶向抗肿瘤药	351
第 7 单元	放疗与化疗止吐药	356
第 14 章	眼科疾病用药	362
第 1 单元	抗眼部细菌感染药	362
第 2 单元	降低眼压药	364

第3单元	抗眼部病毒感染药	367
第4单元	眼用局部麻醉药	368
第5单元	散瞳药	369
第15章	耳鼻喉科疾病用药	373
第1单元	消毒防腐药	373
第2单元	减鼻充血药	374
第16章	皮肤科疾病用药	377
第1单元	皮肤寄生虫感染治疗药	377
第2单元	痤疮治疗药	379
第3单元	皮肤真菌感染治疗药	382
第4单元	外用糖皮质激素	385

第1章 精神与中枢神经系统疾病用药

第1单元 镇静与催眠药

睡眠是人体一种重要的生理过程，具有周期节律性，可受多种因素影响而发生改变。失眠是最常见的睡眠障碍问题。

镇静与催眠是中枢神经系统的两种不同抑制程度。由小剂量或作用弱引起镇静效果的药品称为镇静药；由中等剂量或作用强而短，起到催眠作用的药品称为催眠药。然而有些药品小剂量起镇静作用，中剂量起催眠作用，大剂量起麻醉作用，还有些药品具有抗惊厥作用。

一、药理作用与临床评价 (★★)

1. 分类和作用特点

(1) 分类 中枢镇静催眠药包括巴比妥类、苯二氮草类和其他类三类。

(2) 作用特点

1) 巴比妥类

- ①引起中枢神经系统非特异性抑制作用，出现镇静、催眠和基础代谢率降低。
- ②中等剂量可起麻醉作用，大剂量时出现昏迷，甚至死亡。
- ③口服后容易从胃肠道吸收，其钠盐的水溶液经肌肉注射也易被吸收。
- ④吸收后脑和肝脏内浓度较高。
- ⑤药物进入脑组织的快慢取决于药物的脂溶性，脂溶性高的药物出现中枢抑制作用快，如异戊巴比妥 (2016B)；反之则慢，如苯巴比妥。
- ⑥主要经由肝脏转化和肾脏排出。

小编提示：本部分为大纲新增内容，请考生在复习时加以注意。

2) 苯二氮草类

- ①可引起中枢神经系统不同部位的抑制。
- ②临床表现可自轻度的镇静到催眠甚至昏迷。
- ③口服 1~2h 内从胃肠道吸收，地西泮吸收最快。
- ④半衰期长的苯二氮草类药物如地西泮、氟西泮等常有原形药物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泮、劳拉西泮、阿普唑仑等连续应用时，一般无活性代谢产物，药物后继作用小，数天内即可达稳态。
- ⑤主要经肾脏排泄。

小编速记



镇静催眠巴比妥，
苯二氮草与其他；
剂量不同功有异，
巴脑由脂决快慢。

3) 其他类 非苯二氮草结构的杂环类镇静催眠药。

①环吡咯酮类,如佐匹克隆 (2016B),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。口服后吸收迅速,生物利用度约 80%,血浆蛋白结合率低,重复给药无蓄积作用,以代谢产物形式主要经由肾脏排泄。

②GABA_A受体激动剂,如唑吡坦,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。

小编提示:考生在复习时应注意对比佐匹克隆和唑吡坦的异同。

2. 典型不良反应和禁忌证

(1) 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,长期应用可发生药物依赖性,若出现剥脱性皮炎,可能致死。

2) 苯二氮草类

常见嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、共济失调。老年人、体弱者、幼儿、肝病和低蛋白血症患者,对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) 其他类

①唑吡坦:共济失调、精神紊乱。

②佐匹克隆:嗜睡、精神错乱、酒醉感、戒断现象。

小编提示:药物典型不良反应是历年考查的重点,在 A、B、C、X 型题中均有涉及,考生在复习中应加以注意。

(2) 禁忌证

①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、过敏者禁用巴比妥类。

②对苯二氮草类药物过敏者、妊娠期妇女、新生儿禁用苯二氮草类药物。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。

小编提示:关于禁忌证的考查,每年在 A、B 型题中均有涉及,考生在复习中应加以注意。

3. 具有临床意义的药物相互作用

(1) 巴比妥类

①为肝药酶诱导剂 (2008X/2016A),可提高肝药酶活性,长期用药不但加速自身代谢,还可加速其他药物代谢。

②在应用氟烷、甲氧氟烷等麻醉剂前长期服用巴比妥类药物,可增加麻醉剂的代谢产物,增加肝毒性。应用甲氧氟烷之前服用巴比妥类药物可增加肾脏中毒危险性。

与氯胺酮同时使用，有血压降低、呼吸抑制的风险。

③与中枢神经系统抑制剂或单胺氧化酶抑制剂合用，可引起神经系统抑制效应增强。

④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，可减少作用强度。

(2) 苯二氮䓬类

表 1-1 苯二氮䓬类的药物相互作用

合用药物	相互作用
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	增强降压效果
与钙通道阻滞剂合用	使体位性低血压加重
与西咪替丁合用	可抑制中间代谢产物，使清除减慢，对劳拉西泮无影响
卡马西平与氯硝西泮合用	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
普萘洛尔与苯二氮䓬类抗惊厥药合用	使癫痫发作类型或频率改变，应及时调整剂量

(3) 其他类

①唑吡坦：与氯丙嗪合用，可延长氯丙嗪的血浆药物清除时间；与丙米嗪合用可增加嗜睡反应和逆行遗忘的发生，并降低丙米嗪的峰浓度。

②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；与苯二氮䓬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

表 1-2 依据睡眠状态选择镇静与催眠药

睡眠状态	选用药物
入睡困难者	艾司唑仑或扎来普隆
焦虑型、夜醒次数多或早醒者	氟西泮或三唑仑
精神紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛而失眠者	氯美扎酮
自主神经功能紊乱、内分泌平衡障碍及精神神经失调而失眠者	谷维素 (2015B)
忧郁型早醒失眠者	配合阿米替林和多塞平

小编速记



艾仑失眠氟焦虑，
氯酮紧张谷维神；
老年水合无宿醉，
忧郁替林多塞平。

2. 注意用药的安全性

3. 关注巴比妥类的合理应用

4. 关注老年人对苯二氮䓬类的敏感性和“宿醉”现象 (2015A)

三、常用药品的临床应用 (★★★)

1. 地西洋

【适应证】用于焦虑、镇静催眠、抗癫痫、抗惊厥、缓解炎症所引起的反射性肌肉痉挛、惊厥症及紧张性头痛、震颤(家庭性、老年性和特发性)、手术麻醉前给药(2014X)。

【注意事项】①对某一苯二氮草类药过敏者,对其他同类药也可能过敏。②急性酒精中毒、昏迷或休克时可注射地西洋。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;严重的精神抑郁者应采取预防措施。④加重伴呼吸困难的重症肌无力患者的病情,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可能增加癫痫大发作的频度和严重度。⑦癫痫持续状态可以连续静脉滴注。⑧不要骤然停药。⑨妊娠期间尽量勿用。

小编速记



抗惊抗癫抗焦虑,
肌痉挛麻地西洋;
剂量不同功有异,
佐匹失眠偶暂坦。

2. 佐匹克隆

【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肌无力患者需进行监护,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。⑤15岁以下儿童不宜应用。

3. 唑吡坦

【适应证】用于偶发失眠和暂时失眠。

【注意事项】①肝肾功能不全者,血浆清除时间延长。②急性酒精中毒者应用可发生致命危险。③可能产生依赖性。④可加重严重慢性阻塞性肺病或睡眠呼吸暂停综合征的症状。⑤可加重精神抑郁症状。⑥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,并在停药48h后随访。⑦出现步态不稳、手足笨拙等症状时,应核对剂量。

第2单元 抗癫痫药

癫痫是一种慢性发作性神经症状,是大脑神经元高度异常放电导致反复发作的短暂的脑功能紊乱,其发病与脑内多种活性物质代谢异常有关。

抗癫痫药是可以消除或减轻癫痫发作频率的药物,即消除或减轻大脑对各种导致发作的刺激的反应。

一、药理作用与临床评价 (★★)

1. 作用特点

目前对癫痫的治疗以药物控制发作为主,按其化学结构可分为巴比妥类、苯二氮草类、乙内酰脲类、二苯并氮草类、 γ -氨基丁酸(GABA)类似物和脂肪酸类。

(1) 巴比妥类

①抗癫痫作用机制在于通过增强 γ -氨基丁酸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,增加运动皮质的电刺激阈值,从而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。

小编速记



巴比苯二G受体,
乙内二苯阻钠道。

②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。

③代表药有苯巴比妥、异戊巴比妥钠、扑米酮。

(2) 苯二氮草类

①主要为苯二氮草受体激动剂。

②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。

③不能消除病灶的异常放电。

④代表药为地西泮、氯硝西泮(2016B)、硝西泮。

(3) 乙内酰脲类

①通过减少钠离子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。

②代表药为苯妥英钠(2016B)。

③口服吸收较缓慢,肌肉注射吸收不完全且不规律。

④血浆蛋白结合率高,主要与白蛋白结合。

⑤主要在肝脏内代谢,经肾脏排泄,碱性尿排泄较快。

(4) 二苯并氮草类

①抗癫痫机制为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,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。

②代表药有卡马西平(2016B)、奥卡西平。

③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

①为GABA的类似物或衍生物,是GABA氨基转移酶抑制剂。

②代表药有加巴喷丁、氨己烯酸。

③加巴喷丁增加脑组织 GABA 的释放。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,以原型药物经肾脏排泄。

④氨己烯酸不可逆抑制 GABA 氨基转移酶,减少 GABA 降解,从而提高脑内 GABA 浓度,抑制癫痫。口服易吸收,不与血浆蛋白结合,以原型药物由肾脏排泄。

(6) 脂肪酸类

①抗癫痫机制可能为抑制 GABA 的降解或促进其合成(2016A),从而增加脑内 GABA 浓度,促使 Cl^- 内流,使胞膜的超极化稳定,达到抗癫痫作用。

②代表药为丙戊酸钠。

③口服吸收快而完全,血浆蛋白结合率约为 90%,可通过血-脑屏障,也可透过胎盘屏障进入胎儿血液循环,可由乳汁中分泌。在肝脏代谢,主要代谢产物由肾脏排泄,少量随粪便排出。

小编提示:各类药的作用机制经常会以 A 型题出现,要注意区分记忆。

2. 典型不良反应

(1) 巴比妥类及苯二氮䓬类 典型不良反应见本章第一节。

(2) 乙内酰脲类(苯妥英钠) 常见行为改变、笨拙或步态不稳、思维混乱、共济失调、眼球震颤、小脑前庭症状、肌力减弱、嗜睡、发音不清、手抖、齿龈增生、出血及昏迷。不良反应与血浆药物浓度密切相关,血浆浓度超过 $20\mu\text{g/ml}$ 时出现眼球震颤,超过 $30\mu\text{g/ml}$ 时出现共济失调,超过 $40\mu\text{g/ml}$ 会出现严重不良反应,如嗜睡、昏迷(2008B)。

(3) 二苯并氮䓬类(卡马西平) ①常见视物模糊、复视、眼球震颤、头痛。②少见变态反应、史蒂文斯-约翰综合征或中毒性表皮坏死松解症、皮疹、荨麻疹、瘙痒、严重腹泻、稀释性低钠血症或水中毒(表现为精神紊乱、持续性头痛)、红斑狼疮样综合征(表现为皮疹、荨麻疹、发热、骨关节痛及少见的疲乏或无力)。

(4) 脂肪酸类(丙戊酸钠) 少见过敏性皮疹、血小板减少症或血小板凝聚抑制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、月经不规律及多囊肿巢、体重增加;致死性肝功能障碍。

小编提示:抗癫痫药物的不良反应常会以 X 型题出现,要着重区分记忆。

3. 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) 对乙内酰脲类药过敏者及阿斯综合征、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) 对卡马西平或三环类抗抑郁药过敏者,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) 对丙戊酸钠过敏者及有明显肝脏功能损害患者禁用丙戊酸钠。

4. 具有临床意义的药物相互作用

(1) 乙内酰脲类

表 1-3 乙内酰脲类的药物相互作用

合用药物	相互作用
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	降低疗效
香豆素类抗凝血药、氯霉素、异烟肼	增强疗效或引起不良反应
苯巴比妥或扑米酮与苯妥英钠合用	应定期检测血浆药物浓度
苯巴比妥或扑米酮与丙戊酸钠合用	竞争血浆蛋白结合位点
苯妥英钠与卡马西平合用	降低血浆药物浓度
苯妥英钠与大量抗精神病药或三环类抗抑郁药合用	引发癫痫发作，中枢抑制作用明显

(2) 二苯并氮䓬类

表 1-4 二苯并氮䓬类的药物相互作用

合用药物	相互作用
卡马西平与对乙酰氨基酚合用	增加肝毒性并降低疗效
卡马西平与香豆素类抗凝血药合用	减弱抗凝作用
卡马西平与锂盐合用	引起严重的神经毒性，降低卡马西平的抗利尿作用
卡马西平与单胺氧化酶抑制剂合用	引起高热或高血压危象、严重惊厥甚至死亡，改变癫痫发作类型
奥卡西平与其他抗癫痫药合用	缩短半衰期
奥卡西平和丙戊酸钠合用	延长半衰期

(3) 脂肪酸类（丙戊酸钠）

表 1-5 脂肪酸类（丙戊酸钠）的药物相互作用

合用药物	相互作用
麻醉药或中枢抑制剂	增强中枢抑制作用
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	增强中枢抑制作用、降低惊厥阈
华法林或肝素等抗凝药及溶栓药	引起出血
阿司匹林或双嘧达莫	延长出血时间

续表

合用药物	相互作用
苯巴比妥	导致嗜睡
扑米酮	升高血浆药物浓度
苯妥英钠	竞争血浆蛋白结合位点
卡马西平	降低血浆药物浓度

二、用药监护 (★★)

1. 提倡有规律用药

①抗癫痫药应长期、规则应用，剂量一般从低剂量开始，直到最佳剂量最佳疗效。

②给药的次数要根据该药血浆半衰期来确定。抗癫痫药在儿童体内的代谢比成人要快，因此儿童患者使用此类药需要更频繁地调整剂量并按体重计算给药量。

2. 换药与停药应有专业医师的指导

抗癫痫药应在神经内科医师指导下停药。接受几种抗癫痫药治疗时，不能同时停，只能先停一种药，无碍时再停另一种。除非必需，应避免突然停药，尤其是巴比妥类及苯二氮草类药。因为突然停药可使癫痫发作加重。减少剂量应循序渐减。

3. 关注特殊人群的安全性

驾驶司机、妊娠及哺乳期妇女要慎用。

三、主要药品 (★★★)

1. 卡马西平

【适应证】用于治疗癫痫、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冠状动脉硬化等心脏病、肝脏疾病、肾脏疾病或尿潴留者、糖尿病、青光眼、使用其他药物有血液系统不良反应史者、抗利尿激素分泌异常或有其他内分泌紊乱者慎用。②老年人可引起认知功能障碍、精神错乱、激动、不安、焦虑、房室传导阻滞或心动过缓、再生障碍性贫血。③应监测全血细胞计数及血清铁检查。④遇以下情况需停止使用卡马西平：a. 肝脏中毒症状或活动性肝病，有骨髓功能抑制的明显证据。b. 出现心血管系统不良反应或皮疹。c. 用作特异性疼痛综合征的止痛时，如果疼痛完全缓解，应每月试行减量或停药。

2. 丙戊酸钠

【适应证】用于各种类型的癫痫，包括全身性强直性-阵挛发作及部分性发作；

尚可用于双相情感障碍相关的躁狂发作(2014B)。

【注意事项】①哺乳期和妊娠期妇女慎用。②3岁以下儿童使用本品发生肝功
能损害的危险较大,且本品可蓄积在发育的骨骼内,需慎用。③应监测全血细胞计数、
出凝血时间、肝肾功能;必要时监测血浆丙戊酸钠浓度。④服用本品患者出现腹痛、
恶心、呕吐时应及时检查血清淀粉酶。⑤用药期间禁酒。⑥停药时应渐减量。⑦与
具有肝毒性的药物合用,可增强肝毒性,应避免合用,有肝病史者应用丙戊酸钠需
经常检测肝功能。

3. 苯妥英钠

【适应证】用于治疗强直阵挛性发作、单纯及复杂部分性发作、继发性全面发作
和癫痫持续状态;可用于治疗三叉神经痛、隐性营养不良性大疱性表皮松解症、发
作性舞蹈手足徐动症、发作性控制障碍、肌强直症及三环类抗抑郁药过量时心脏传
导障碍等;本品也适用于洋地黄中毒所致的室性及室上性心律失常。

【注意事项】①本品可透过胎盘屏障而致畸,并可由乳汁分泌,哺乳期妇女于用
药期间应停止哺乳。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儿童应经常监测血浆药物浓度。④须监测血常规、肝功能、血钙、
脑电图和甲状腺功能等,静脉使用本品时应进行持续的心电图、血压监测。⑤老年
患者应用苯妥英钠时最好在睡前服用。⑥患者不能耐受或有过敏反应时,须立即停
药。⑦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。

4. 苯巴比妥

【适应证】用于治疗焦虑、失眠、癫痫及运动障碍。

【注意事项】①新生儿可发生低凝血酶原血症及出血,维生素K对此有治疗或
预防作用。②神经衰弱、甲状腺功能亢进、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静脉注射巴比妥类药,特别是快速给药时,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。

第3单元 抗抑郁药

抑郁症是一种常见的精神障碍,以持续的心境恶劣与情绪低落、兴趣缺失、精
力不足等为主要临床特征,常伴随认知或神经运动障碍或躯体症状。

抗抑郁药不仅能治疗各类抑郁症,而且对焦虑症、强迫症、慢性疼痛、疑病症
及恐惧症等有一定的疗效。