

2019 国家执业药师资格考试 必背采分点

药学专业知识的(二)

陈华 主编

必背采分点 + 最新真题解析



扫码加入读者圈
获取最新考试大纲资讯

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

国家执业药师资格考试必背采分点



药学专业知识的(二)

主 编 © 陈 华



扫码加入读者圈
与作者深入交流
获取最新大纲变化资讯

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

药学专业基础知识. 二/陈华主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2018. 12

2019 国家执业药师资格考试必背采分点

ISBN 978 - 7 - 5132 - 5308 - 6

I. ①药… II. ①陈… 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 (2018) 第 250504 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 010 - 64405750

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/32 印张 10 字数 176 千字

2018 年 12 月第 3 版 2018 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 5308 - 6

定价 39.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

维权打假 010 - 64405753

微信服务号 zgzyychs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyychs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 - 64405510)

版权专有 侵权必究

药专业知识（二）

编委会

主 审	田 燕		
主 编	陈 华		
副主编	田 力	杨春雨	
编 委	马楚楚	王红微	白雅君
	于 涛	刘艳君	孙石春
	孙丽娜	齐丽娜	张黎黎
	张家翔	顾晓华	何 影
	董 慧		



前 言

国家执业药师资格考试属于职业准入考试，凡符合条件经过考试并成绩合格者，颁发《执业药师资格证书》，表明其具备执业药师的学识、技术和能力。本资格在全国范围内有效。考试分药学专业和中药学专业。由于考试重点、难点较多，广大考生在复习考试中很难适应，这对于专业基础比较薄弱、信心不足的考生来说，非常有必要借助考试辅导用书来提高自身的应试能力。

应广大考生要求，多年从事执业药师资格考试考前培训的权威专家团队依据最新版“国家执业药师资格考试大纲”，编写了这套《国家执业药师资格考试必背采分点》丛书。本套丛书共7本，分别为《药事管理与法规》《药专业知识（一）》《药专业知识（二）》《药综合知识与技能》《中药专业知识（一）》《中药专业知识（二）》《中药学综合知识与技能》。丛书将考试大纲和复习指导用书融为一体，根据考试真题或常考习题，划出“必背采分点”，便于考生利用碎片时间复习；同时加入考试真题，帮助学生熟悉出题思路，

使其临考不至于慌乱，并对难点和重点给予考点提示，便于考生掌握。本套丛书主要供参加国家执业药师资格考试的考生使用。

我们相信，只要考生们认真学习，在本套丛书的帮助下一定能够顺利通过国家执业药师资格考试。

《国家执业药师资格考试必背采分点》丛书编委会

2018年12月

编写说明

本书是2019年《国家执业药师资格考试必背采分点》丛书之一，由多年从事执业药师考前培训的权威专家根据最新版执业药师资格考试大纲及考试指南的内容要求精编而成。

本书将考试大纲和复习指导用书融为一体，书中内容按照章节编排，包括：神经与中枢神经系统疾病用药；解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药；呼吸系统疾病用药；消化系统疾病用药；循环系统疾病用药；血液系统疾病用药；利尿剂与泌尿系统疾病用药；内分泌系统疾病用药；调节水、电解质、酸碱平衡与营养药；抗菌药；抗病毒药；抗寄生虫药；抗肿瘤药；眼科疾病用药；耳鼻喉科疾病用药；皮肤科疾病用药。以历年考试真题或常考习题为重点，划出“必背采分点”，非常便于记忆。同时加入考试真题，并对难点和重点给出少量的“考点提示”，复习重点突出，便于考生掌握考试脉络。本书具有很强的针对性和实用性，供参加2019年国家执业药师资格考试的考生使用。

本书涉及内容广泛，如有不妥之处，恳请各位读者提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《药专业知识（二）》编委会

2018年12月

目 录

第一章 神经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	7
第三节 抗抑郁药	11
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	17
第五节 镇痛药	20
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	25
第一节 解热、镇痛、抗炎药	25
第二节 抗痛风药	31
第三章 呼吸系统疾病用药	36
第一节 镇咳药	36
第二节 祛痰药	40
第三节 平喘药	43
第四章 消化系统疾病用药	51
第一节 抗酸剂与抑酸剂	51
第二节 胃黏膜保护剂	57
第三节 助消化药	59
第四节 解痉药与促胃肠动力药	62

第五节	泻药与止泻药	67
第六节	肝胆疾病辅助用药	73
第五章	循环系统疾病用药	76
第一节	抗心力衰竭药	76
第二节	抗心律失常药	81
第三节	抗心绞痛药	90
第四节	抗高血压药	96
第五节	调节血脂药	104
第六章	血液系统疾病用药	110
第一节	促凝血药	110
第二节	抗凝血药	115
第三节	溶栓药	122
第四节	抗血小板药	124
第五节	抗贫血药	130
第六节	升白细胞药	135
第七章	利尿剂与泌尿系统疾病用药	137
第一节	利尿剂	137
第二节	抗前列腺增生症药	143
第三节	治疗男性勃起功能障碍药	146
第八章	内分泌系统疾病用药	149
第一节	肾上腺糖皮质激素	149
第二节	雌激素	153

第三节	孕激素	155
第四节	避孕药	157
第五节	蛋白同化激素	158
第六节	甲状腺激素及抗甲状腺药	159
第七节	胰岛素及胰岛素类似物	163
第八节	口服降糖药	166
第九节	调节骨代谢与形成药	174
第九章	调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	179
第一节	调节水、电解质平衡药	179
第二节	调节酸碱平衡药	184
第三节	葡萄糖与果糖	186
第四节	维生素	188
第五节	氨基酸	193
第十章	抗菌药	195
第一节	青霉素类抗菌药	195
第二节	头孢菌素类抗菌药	197
第三节	其他 β -内酰胺类抗菌药	205
第四节	氨基糖苷类抗菌药	209
第五节	大环内酯类抗菌药	213
第六节	四环素类抗菌药	216
第七节	林可霉素类抗菌药	220
第八节	多肽类抗菌药	221

第九节	酰胺醇类抗菌药	226
第十节	氟喹诺酮类抗菌药	229
第十一节	硝基咪唑类抗菌药	234
第十二节	硝基咪唑类抗菌药	235
第十三节	磺胺类抗菌药及甲氧苄啶	239
第十四节	其他类抗菌药	243
第十五节	抗结核分枝杆菌药	247
第十六节	抗真菌药	253
第十一章	抗病毒药	263
第十二章	抗寄生虫病药	270
第一节	抗疟药	270
第二节	抗肠蠕虫药	274
第十三章	抗肿瘤药	277
第一节	直接影响 DNA 结构和功能的药物	277
第二节	干扰核酸生物合成的药物 (抗代谢药)	279
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)	281
第四节	抑制蛋白质合成与功能的药物 (干扰有 丝分裂药)	283
第五节	调节体内激素水平的药物	284
第六节	靶向抗肿瘤药	286

第七节	放疗与化疗止吐药	287
第十四章	眼科疾病用药	290
第一节	抗眼部细菌感染药	290
第二节	降低眼压药	292
第三节	抗眼部病毒感染药	294
第四节	眼用局部麻醉药	295
第五节	散瞳药	296
第十五章	耳鼻喉科疾病用药	298
第一节	消毒防腐药	298
第二节	减鼻充血药	299
第十六章	皮肤科疾病用药	301
第一节	皮肤寄生虫感染治疗药	301
第二节	痤疮治疗药	302
第三节	皮肤真菌感染治疗药	304
第四节	外用糖皮质激素	305

第一章 神经与中枢神经系统疾病用药

第一节 镇静与催眠药



必背采分点

1. 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. 巴比妥类药引起中枢神经系统非特异性抑制作用，作用于中枢神经的不同部位，使之从兴奋转向抑制，出现镇静、催眠和基础代谢率降低。
3. 巴比妥类药物口服后容易从胃肠道吸收，其钠盐的水溶液经肌内注射也易被吸收。
4. 巴比妥类药物在体内主要经由肝脏转化和肾脏排出。
5. 苯二氮草类药物口服1~2小时内从胃肠道吸收，三唑仑吸收最快。
6. 苯二氮草类药的血浆蛋白结合率较高，在体内主

要经肾脏排泄。

7. 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，重复给药无蓄积作用，以代谢产物形式主要经由肾脏排泄。

8. 巴比妥类药物常见嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、肌无力等“宿醉”现象。

9. 苯二氮草类药物常见嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、共济失调副作用，突然停药后可能发生撤药症状。

10. 苯二氮草类与西咪替丁合用，可抑制本类药物在肝脏的氧化代谢，如抑制氯氮草和地西洋代谢，血浆药物浓度升高，但对劳拉西洋无影响。

11. 严重肺功能不全、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药物。

12. 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洋、氟西洋。

13. 长期应用巴比妥类药物患者，合用乙酰氨基酚类药物，会降低乙酰氨基酚类药的疗效，增加肝中毒危险。

14. 巴比妥类与氯胺酮同时使用，特别是大剂量静脉给药，有血压降低、呼吸抑制的风险。

15. 苯二氮草类与抗高血压药或利尿降压药合用，可增强降压效果。与钙通道阻滞剂合用，可使体位性低血压加重。

16. 普萘洛尔与苯二氮草类抗惊厥药合用，可致癫痫发作类型或频率改变，应及时调整剂量。

17. 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。

18. 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，可增加戒断症状出现的概率。

19. 对入睡困难者首选艾司唑仑或扎来普隆，其起效快，保持近似生理睡眠，醒后无不适感。

20. 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。

21. 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。

22. 地西泮用于焦虑、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。

23. 地西泮也可用于治疗惊厥、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。

24. 地西泮可使伴呼吸困难的重症肌无力患者病情加重，急性或隐性闭角型青光眼发作，因地西泮可能有抗胆碱效应。

25. 开始服用唑吡坦通常应使用最低有效剂量，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。

26. 巴比妥类药物极度过量时，大脑一切电活动消失，脑电图变为一条平直线，若不并发缺氧性损害，则该种情况可逆，不代表临床死亡。

27. 佐匹克隆口服：睡前服用，成人一次7.5mg，老年、体弱或肝功能不全者一次3.75mg。

28. 佐匹克隆可由乳汁分泌，浓度伴随血浆浓度而变化，哺乳期妇女不宜使用。

29. 抗癫痫、癫痫持续状态和严重复发性癫痫时，地西洋常用方法为：小于5岁的儿童，肌内或静脉注射（以静脉注射为宜），每2~5分钟给予0.2~0.5mg，最大用量5mg。

30. 应用唑吡坦时，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，需立即停药，并在停药48小时后随访。

31. 佐匹克隆连续用药时间不宜过长，一般不应超过4周。

32. 地西洋可透过胎盘屏障。在妊娠初期3个月内，有增加胎儿致畸的危险，妊娠期间尽量勿用。