

2018



总主编 吴正红

执业药师考试

考点速记突破胜经系列丛书

执业药师考试考点速记突破胜经 药学专业知识的（二）

祁小乐 顾琳 主雪华 主编

核心考点 常考必背 双色印刷 重点鲜明
口诀表格 帮助记忆 短小精悍 冲刺宝典

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

执业药师考试考点速记突破胜经系列丛书

药学专业知识的(二)

主 编 祁小乐 顾 琳 主雪华

副主编 张伶俐 董心月

编 委 (按姓氏笔画排序)

马晓丽 主雪华 江晓春

祁小乐 吴正红 吴紫珩

陈海燕 顾 琳



中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

药专业知识. 二 / 祁小乐, 顾琳, 主雪华主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018.1

(执业药师考试考点速记突破胜经系列丛书)

ISBN 978-7-5132-4539-5

I. ①药… II. ①祁… ②顾… ③主 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 (2017) 第 252000 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

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/32 印张 14.5 字数 244 千字

2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4539-5

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

侵权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyybs

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://zgzyybs.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

《执业药师考试考点速记
突破胜经系列丛书》
编委会

总主编 吴正红

编委 (按姓氏笔画排序)

马晓丽	主雪华	江晓春
祁小乐	许海棠	吴正红
吴紫珩	张伶俐	陈海燕
钟毅	顾琳	董心月
曾伟民	颜建周	

前 言

国家执业药师资格考试具有专业性强、知识面广、系统性差、考点散、难点多的特点，让广大考生深感棘手。为满足广大考生的备考需求，编者在详细研读教材内容，深入领会考试大纲的基础上，依据《国家执业药师考试指南》编写了《执业药师考试考点速记突破胜经系列丛书》。

该丛书包括《中药学专业知识的（一）》《中药学专业知识的（二）》《中药学综合知识与技能》《药学专业知识的（一）》《药学专业知识的（二）》《药学综合知识与技能》《药事管理与法规》七个分册，每册内容详尽，针对性强，有利于考生全面系统地掌握教材内容，深入理解重点、难点，为广大考生备考起到事半功倍之效。

本丛书的主要特点如下：

1. 覆盖全面

本丛书覆盖大纲规定的全部知识点，对重点、难点进行了系统的归纳和总结，有利于考生全面系统地消化理解各专业知识，提高综合应试能力。

2. 重点突出

本丛书紧紧围绕考试大纲，对大纲要求了解、

掌握、熟悉的知识点进行了全面而有层次的梳理，易记易学，有助于考生将考点了然于心。

3. 结构清晰

本丛书是编者对“考试大纲”和“考试教材”反复研读凝炼而成，凝聚了编者十余年的执业药师考前辅导经验，对考点进行了全面系统的归纳，配以表格等形式展示重点和难点，简明直观地突出各章节知识点，帮助考生快捷掌握重要的和易混淆的内容，以强化和巩固考生对知识点的掌握。

编 者

2017 年 12 月

目 录

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	8
第三节 抗抑郁药	18
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	24
第五节 镇痛药	27
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	33
第一节 解热、镇痛、抗炎药	33
第二节 抗痛风药	44
第三章 呼吸系统疾病用药	52
第一节 镇咳药	52
第二节 祛痰药	56
第三节 平喘药	59
第四章 消化系统疾病用药	74
第一节 抗酸剂与抑酸剂	74
第二节 胃黏膜保护剂	80
第三节 助消化药	82
第四节 解痉药与促胃肠动力药	84
第五节 泻药与止泻药	89

第六节	肝胆疾病辅助用药	96
第五章	循环系统疾病用药	99
第一节	抗心力衰竭药	99
第二节	抗心律失常药	107
第四节	抗心绞痛药	115
第四节	抗高血压药	124
第五节	调节血脂药	134
第六章	血液系统疾病用药	146
第一节	促凝血药——止血药	146
第二节	抗凝血药	149
第三节	溶栓药	156
第四节	抗血小板药	158
第五节	抗贫血药	165
第六节	升白细胞药	172
第七章	利尿剂及泌尿系统疾病用药	176
第一节	利尿剂	176
第二节	抗前列腺增生症药	186
第三节	治疗男性勃起功能障碍药	190
第八章	内分泌系统疾病用药	197
第一节	肾上腺糖皮质激素	199
第二节	雌激素	209
第三节	孕激素	213
第四节	避孕药	216

第五节	蛋白同化激素	220
第六节	甲状腺激素及抗甲状腺药	222
第七节	胰岛素及胰岛素类似物	231
第八节	口服降糖药	237
第九节	调节骨代谢与形成药	248
第九章	调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	256
第一节	调节水、电解质平衡药	256
第二节	调节酸碱平衡药	262
第三节	葡萄糖与果糖	267
第四节	维生素	271
第五节	氨基酸	278
第十章	抗菌药物	283
第一节	青霉素类抗菌药物	284
第二节	头孢菌素类抗菌药物	290
第三节	其他 β -内酰胺类抗菌药物 ...	298
第四节	氨基糖苷类抗菌药物	302
第五节	大环内酯类抗菌药物	306
第六节	四环素类药物	310
第七节	林可霉素类抗菌药物	313
第八节	多肽类抗菌药物	315
第九节	酰胺醇类抗菌药物	320
第十节	氟喹诺酮类抗菌药物	323
第十一节	硝基呋喃类抗菌药物	327

第十二节	硝基咪唑类抗菌药物	328
第十三节	磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶··	331
第十四节	其他抗菌药物	333
第十五节	抗结核分枝杆菌药	337
第十六节	抗真菌药	341
第十一章	抗病毒药.....	346
第十二章	抗寄生虫病药.....	354
第一节	抗疟药	354
第二节	抗肠蠕虫药	359
第十三章	抗肿瘤药.....	366
第一节	直接影响 DNA 结构和功能的药物	368
第二节	干扰核酸生物合成的药物	383
第三节	干扰转录过程和阻止 RNA 合成的 药物	386
第四节	抑制蛋白质合成与功能的药物	389
第五节	调节体内激素平衡的药物	393
第六节	靶向抗肿瘤药	398
第七节	放疗与化疗止吐药	404
第十四章	眼科疾病用药.....	409
第一节	抗眼部细菌感染药	409
第二节	降低眼压药	413
第三节	抗眼部病毒感染药	417

第四节	眼用局部麻醉药	418
第五节	散瞳药	420
第十五章	耳鼻喉科疾病用药	423
第一节	消毒防腐药	423
第二节	减鼻充血药	425
第十六章	皮肤科疾病用药	428
第一节	皮肤寄生虫感染治疗药	429
第二节	痤疮治疗药	432
第三节	皮肤真菌感染治疗药	439
第四节	外用糖皮质激素	445

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

考点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。

考点2 ★★★ 作用特点

1. 巴比妥类 抑制中枢神经系统。

(1) 剂量：①小剂量——镇静、催眠；②中剂量——麻醉；③大剂量——昏迷，甚至死亡。

(2) 脂溶性：①脂溶性高，作用快——异戊巴比妥；②脂溶性低，作用慢——苯巴比妥。

2. 苯二氮草类 激动苯二氮草受体——抑制中枢神经系统。

(1) 种类：地西泮（吸收最快）、氟西泮、氯硝西泮、劳拉西泮、阿普唑仑。

(2) 适应证：①焦虑——镇静催眠；②抗癫痫——癫痫持续状态首选；③抗惊厥，并缓解炎

症引起的反射性肌肉痉挛、肌紧张性头痛——家族性、老年性和特发性震颤；④手术麻醉前给药。

(3) 注意事项：①原则上不应作连续静脉滴注，但在癫痫持续状态时例外；②不要骤然停药——防止反跳现象；③治疗癫痫时，可能增加癫痫大发作的频度和程度，需要增加其他抗癫痫药用量；④和巴比妥类相比，苯二氮草类没有麻醉作用。

3. 其他类 特异性更好，安全性更高。

(1) 环吡咯酮类：①种类：佐匹克隆、艾司佐匹克隆。②功效：镇静催眠、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥。

(2) 含咪唑并吡啶结构：①种类：唑吡坦。②功效：仅具有镇静催眠作用。

考点3 ★★★ 典型不良反应

1. 巴比妥类

(1) 后遗效应：醒后可出现眩晕、困倦、精神不振、精细运动不协调及“宿醉”现象——嗜睡、精神依赖性、步履蹒跚、肌无力。

(2) 依赖性：强烈要求继续应用或增加剂量，或出现心因性依赖、戒断综合征。

(3) 过敏反应：可见皮疹、剥脱性皮炎等过敏反应。剥脱性皮炎（可能致死）——立即停药。

2. 苯二氮草类

(1) 后遗效应：可见头昏、嗜睡和乏力等，大剂量可致共济失调。

(2) 耐受性和依赖性：老年人、体弱者、幼儿、肝病和低蛋白血症患者，久服突然停药可出现戒断症状——反跳现象、依赖性、残余（后遗）效应。

(3) 精神运动损害：嗜睡、步履蹒跚、共济失调。

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。

考点4 ★ 禁忌证

1. 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。

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. 严重呼吸功能不全、睡眠呼吸暂停综合征、严重及急慢性肝功能不全、肌无力及对唑吡坦过敏者禁用唑吡坦；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。

考点 5 ★★ 药物相互作用

1. 巴比妥类

(1) 本品为肝药酶诱导剂，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。主要强调：巴比妥类——肝药酶诱导剂——加速自身代谢，还可加速其他药物代谢——降低疗效。

①合用乙酰氨基酚类药，会降低乙酰氨基酚类药疗效，增加肝中毒危险。

②与糖皮质激素、洋地黄类、环孢素、奎尼丁、三环类抗抑郁药合用，可降低药效。

③与抗凝血药合用，抗凝作用减弱。

(2) 应用甲氧氟烷之前服用巴比妥类药，可增加肾代谢产物的产生，以致肾脏中毒危险性增加。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。

(3) 抗惊厥药与苯妥英钠等内酰胺类药合用时，对其血药浓度的影响不定，因此需密切监测血浆药物浓度；与乙琥胺或卡马西平合用时，会降低后两药的血药浓度，需密切监视后两药的血浆药物浓度；与丙戊酸钠合用时，巴比妥类药代谢减慢，血浆药物浓度增加，中枢神经抑制增强；苯巴比妥还可增加丙戊酸钠的肝毒性；与氟哌啶

醇合用治疗癫痫，可引起癫痫发作模式改变，需调整给药剂量。

(4) 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，因此两种药物的剂量均应降低。

(5) 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

(1) 与易成瘾和其他可能成瘾药物合用，成瘾危险性增加。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 卡马西平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。

(5) 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。

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；与苯二氮草类抗焦虑药或催眠药合用，可增加戒断症状的出现。

考点6 ★★★ 依据睡眠状态选择用药

1. 入睡困难——首选艾司唑仑、扎来普隆。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）——唑吡坦、艾司佐匹克隆。

2. 焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者——氟西泮、三唑仑（“迷魂药”）。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。

3. 睡眠时间短，且夜间易醒早醒——夸西泮。

4. 精神紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛所致失眠——氯美扎酮。

5. 自主神经功能紊乱、内分泌平衡障碍及精神神经失调所致失眠——谷维素。

6. 老年失眠——10% 水合氯醛，起效快。

7. 偶发失眠——唑吡坦、雷美替胺。

考点7 ★★★ 首选用药

①偶尔失眠——唑吡坦；②紧张失眠——氯美扎酮；③老人失眠——10% 水合氯醛；④入睡