



# 药学专业知识 (二)

主 编 白 勇 邵玉普



ISBN 978-7-2192-2304-2

出版说明  
ISBN 978-7-2192-2304-2  
国家执业药师资格考试辅导用书  
西安天一教育有限公司, 2017.12  
（第1版）

# 国家执业药师资格考试辅导教材

## 药学专业知识(二)

主编 白勇 邵玉普  
副主编 李向阳 冯向功

1. 提炼知识, 变厚为薄  
摒弃根据大纲要求, 且多用表格呈现, 清晰
  2. 考前直播 + APP  
本书重要内容配赠章节练习, 一网打尽, 让
  3. 双色印刷, 重点突出  
本书根据考点重要字体突出显示, 使记忆更
- 希望通过本书的使

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

## 图书在版编目(CIP)数据

药专业知识(二)/白勇,邵玉普主编. —西安:世界图书出版  
西安有限公司,2017.1(2017.12重印)  
国家执业药师资格考试辅导教材  
ISBN 978-7-5192-2304-5

I. ①药… II. ①白… ②邵… 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010340号

- 
- 书 名 药专业知识(二)  
Yaoxue Zhuanye Zhishi (Er)
- 主 编 白 勇 邵玉普
- 责任编辑 段沐含
- 装帧设计 天一工作室
- 出版发行 世界图书出版西安有限公司
- 地 址 西安市北大街85号
- 邮 编 710003
- 电 话 029-87214941 87233647(市场营销部)  
029-87234767(总编室)
- 网 址 <http://www.wpcxa.com>
- 邮 箱 [xast@wpcxa.com](mailto:xast@wpcxa.com)
- 经 销 新华书店
- 印 刷 洛阳和众印刷有限公司
- 开 本 787mm×1092mm 1/16
- 印 张 14
- 字 数 316千字
- 版 次 2017年1月第1版 2017年12月第2次印刷
- 国际书号 ISBN 978-7-5192-2304-5
- 定 价 42.00元
- 

(版权所有 翻印必究)

(如有印装错误,请与出版社联系)

## | 出版说明 |

全国执业药师资格考试由国家人事部、国家食品药品监督管理局共同负责组织,实行全国统一大纲、统一考试、统一注册、统一管理、分类执业。主旨是保证执业药师从业人员在药品质量管理、药学服务、药物警戒等方面具有良好的职业能力,并能够将所掌握知识正确运用于实际工作中。

执业药师考试共两个类别,7个科目,《药事管理与法规》是中药学和药学(也称西药学)的共考科目。除此之外,药学要考《药专业知识(一)》《药专业知识(二)》《药综合知识与技能》3科,中药学要考《中药专业知识(一)》《中药专业知识(二)》《中药综合知识与技能》3科。执业药师考试成绩滚动两年有效。

自执业药师考试制度推行以来,考试内容发生了几次大的变革,最近一次是2015年,从考试内容到考试题型都发生了较大的变化,变化之后的考试要求更加注重理论联系实际,也更加注重科目之间的横向联系,相应地加大了考生备考的难度。

目前执业药师考生大部分是在职人士,复习时间很少,如何合理、有效地安排复习,如何能够在较短的时间内掌握考试要点成为困扰考生的难题。为了解决这一难题,帮助考生顺利通过考试,我们邀请有多年培训和教学经验的专家,在研究历年真题和考试大纲的基础上,精选考试要点,变繁琐为简洁,组编成本套辅导教材。本套辅导教材按照考试大纲要求分章节讲解要点,每章包括“考纲要求”“考点总结”“命题人视角解读考点”“历年真题回放”4个栏目。本套辅导教材具有以下特点:

### 1. 提炼知识、变厚为薄

摒弃根据大纲要求按部就班讲解知识的惯例,摘取最精华的考试内容,将知识由厚读薄,且多用表格呈现,清晰明了,节省复习时间,提高复习效果。

### 2. 考前直播+APP做题软件,双重赠送

本书重要内容配赠视频,扫码可看;另外本书还配赠考拉APP做题软件,真题、模拟、章节练习,一网打尽,让学和练更加紧密互补。

### 3. 双色印刷,重要内容一目了然

本书根据考点重要程度将内容分级,同时采用双色印刷,重要考点、关键语句用蓝色字体突出显示,使记忆更有针对性。

希望通过本书的使用,能够帮助广大考生顺利通过考试。由于编者时间能力所限,书中难免有疏漏之处,欢迎广大考生批评指正!

总分

120

## | 名师寄语 |

对于真题规律分析,出题的方向偏向对药理学基本理论、基本知识和基本技能系统要求的基础上,从临床药理学角度考查合理用药的专业知识。从历年的考试各章节分值所占的比重,详见下表。分值越高,考试要点出的多,需要大家在此多下功夫,历年考试中,所占分值最多的前三章节为抗菌药物、内分泌系统疾病药物和循环系统疾病药物,希望大家复习要有侧重点,兼顾全面。

章节	药专业知识(二)	分值	分值排序
第1章	精神与中枢神经系统疾病用药	8	6
第2章	解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	4	11
第3章	呼吸系统疾病用药	6	9
第4章	消化系统疾病用药	10	4
第5章	循环系统疾病用药	13	3
第6章	血液系统疾病用药	10	4
第7章	利尿剂与泌尿系统疾病用药	5	10
第8章	内分泌系统疾病用药	14	2
第9章	调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	8	6
第10章	抗菌药物	20	1
第11章	抗病毒药	2	14
第12章	抗寄生虫药	2	14
第13章	抗肿瘤药	8	6
第14章	眼科疾病用药	4	11
第15章	耳鼻喉科疾病用药	2	14
第16章	皮肤科疾病用药	4	11
总分		120	

《药专业知识二》涉及板块较多,主要包括药物的作用特点、典型不良反应、禁忌证、药物相互作用及药品临床应用5块内容。全书中药品的临床应用比重很大,但考试涉及较少,约占15%,主要考核其“首选、临床主要选药”方面。不良反应、禁忌证、用药监护占比31.7%,从考试趋势和国家政策可知,执业药师考试逐渐偏向于用药监护,即临床监察方面的内容,而不良反应、禁忌证也是执业药师考试的一个重点。最后,本书中占比最大的是药物分类、作用机制,占比为35%。由此可见,掌握每种药物的分类、代表药及其作用机制,是执业药师考试的重点,考生需掌握。其他,如用药用量、规格,考试涉及极少,考生了解即可,无须关注。

以上是我在教学过程中积累的一些经验和建议,希望对大家有所帮助。若有疏漏或不当之处,敬请斧正,预祝大家顺利通过考试!

白 勇

2016年12月24日

章节	分值	主要内容	占比
1	8	总论	10%
2	4	第一章 绪论	5%
3	6	第二章 药物的作用特点	7.5%
4	10	第三章 药物的不良反应	12.5%
5	12	第四章 药物的禁忌证	15%
6	10	第五章 药物的相互作用	12.5%
7	2	第六章 药物的临床应用	2.5%
8	14	第七章 药物的用法用量	17.5%
9	8	第八章 药物的规格	10%
10	20	第九章 药物的制剂	25%
11	2	第十章 药物的稳定性	2.5%
12	2	第十一章 药物的杂质	2.5%
13	8	第十二章 药物的鉴别	10%
14	4	第十三章 药物的检查	5%
15	2	第十四章 药物的含量测定	2.5%
16	4	第十五章 药物的制剂通则	5%
	120	合计	100%

# 目 录

第一章 精神与中枢神经系统疾病用药/001	
第一节 镇静与催眠药	001
第二节 抗癫痫药	004
第三节 抗抑郁药	007
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	012
第五节 镇痛药	014
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药/019	
第一节 解热、镇痛、抗炎药	019
第二节 抗痛风药	023
第三章 呼吸系统疾病用药/027	
第一节 镇咳药	027
第二节 祛痰药	029
第三节 平喘药	031
第四章 消化系统疾病用药/038	
第一节 抗酸剂与抑酸剂	038
第二节 胃黏膜保护剂	043
第三节 助消化药	044
第四节 解痉药与促胃肠动力药	046
第五节 泻药与止泻药	050
第六节 肝胆疾病辅助用药	055

第五章	循环系统疾病用药/059	059
第一节	抗心力衰竭药	059
第二节	抗心律失常药	062
第三节	抗心绞痛药	066
第四节	抗高血压药	069
第五节	调节血脂药	073
第六章	血液系统疾病用药/079	079
第一节	促凝血药	079
第二节	抗凝血药	082
第三节	溶栓药	087
第四节	抗血小板药	088
第五节	抗贫血药	093
第六节	升白细胞药	097
第七章	利尿剂与泌尿系统疾病用药/100	100
第一节	利尿剂	100
第二节	抗前列腺增生症药	104
第三节	治疗男性勃起功能障碍药	106
第八章	内分泌系统疾病用药/109	109
第一节	肾上腺糖皮质激素	109
第二节	雌激素	111
第三节	孕激素	113
第四节	避孕药	114
第五节	蛋白同化激素	116
第六节	甲状腺激素及抗甲状腺药	117
第七节	胰岛素及胰岛素类似物	119
第八节	口服降糖药	121
第九节	调节骨代谢与形成药	126

## 第九章 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药/133

第一节 调节水、电解质平衡药 .....	133
第二节 调节酸碱平衡药 .....	135
第三节 葡萄糖与果糖 .....	136
第四节 维生素 .....	137
第五节 氨基酸 .....	138

## 第十章 抗菌药物/141

第一节 青霉素类抗菌药物 .....	141
第二节 头孢菌素类抗菌药物 .....	143
第三节 其他 $\beta$ -内酰胺类抗菌药物 .....	146
第四节 氨基糖苷类抗菌药物 .....	147
第五节 大环内酯类抗菌药物 .....	149
第六节 四环素类抗菌药物 .....	151
第七节 林可霉素类抗菌药物 .....	152
第八节 多肽类抗菌药物 .....	154
第九节 酰胺醇类抗菌药物 .....	155
第十节 氟喹诺酮类抗菌药物 .....	157
第十一节 硝基呋喃类抗菌药物 .....	159
第十二节 硝基咪唑类抗菌药物 .....	160
第十三节 磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶 .....	161
第十四节 其他抗菌药物 .....	163
第十五节 抗结核分枝杆菌药 .....	164
第十六节 抗真菌药 .....	166

## 第十一章 抗病毒药/173

## 第十二章 抗寄生虫药/177

第一节 抗疟药 .....	177
第二节 抗肠蠕虫药 .....	179

第十三章 抗肿瘤药/182	182
第一节 直接影响 DNA 结构和功能的药物	182
第二节 干扰核酸生物合成的药物(抗代谢药)	185
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)	187
第四节 抑制蛋白质合成与功能的药物(干扰有丝分裂药)	188
第五节 调节体内激素平衡的药物	190
第六节 靶向抗肿瘤药	191
第七节 放疗与化疗止吐药	193
第十四章 眼科疾病用药/196	196
第一节 抗眼部细菌感染药	196
第二节 降低眼压药	197
第三节 抗眼部病毒感染药	198
第四节 眼用局部麻醉药	199
第五节 散瞳药	200
第十五章 耳鼻喉科疾病用药/202	202
第一节 消毒防腐药	202
第二节 减鼻充血药	203
第十六章 皮肤科疾病用药/205	205
第一节 皮肤寄生虫感染治疗药	205
第二节 痤疮治疗药	206
第三节 皮肤真菌感染治疗药	208
第四节 外用糖皮质激素	209
第五节 蛋白同化激素	209
历年真题回放参考答案/212	212
第七节 胰岛素及胰岛素类似物	212
第八节 利尿剂与泌尿系统疾病用药	212
第九节 调节骨代谢与形成药	212

# 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 纲 要 点

考点	细目	重点等级
药理作用和临床评价 (1~2分)	作用特点	★★★
	典型不良反应和禁忌证	★★★
	具有临床意义的药物相互作用	★★
用药监护(1~2分)	监护要点	★★★
常用药品的临床应用	地西洋、佐匹克隆、唑吡坦的适应证及注意事项	★

#### 考 点 总 结

#### 考点1 作用特点★★★

分类	代表药	作用特点
巴比妥类	苯巴比妥	(1)作用机制 激活 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)受体 (2)随剂量增加,作用不同 小剂量镇静,中等剂量麻醉,大剂量致死 (3)起效快慢与其脂溶性有关 脂溶性顺序:硫喷妥钠>司可巴比妥>异戊巴比妥>苯巴比妥 (4)耐受性 久用需增大剂量才能达到镇静催眠的效果 (5)反跳现象和依赖性 停药后,快速眼动睡眠期延长,出现失眠、噩梦增多等症状,造成停药困难,促使患者再次要求用药 (6)巴比妥类药物口服容易从胃肠道吸收,脑和肝脏内浓度较高 (7)巴比妥类药物在体内主要由肝脏转化和肾脏排出

分类	代表药	作用特点
苯二氮草类	地西泮	(1)作用机制 激活 GABA 受体 (2)随剂量增加,作用不同 小于镇静剂量抗焦虑(首选),大剂量不引起麻醉,过量致死(较少发生) (3)具有抗震颤和中枢肌肉松弛作用 (4)安全性高(不致死),不易产生耐受性,依赖性小
环吡咯酮类	佐匹克隆	镇静催眠、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥,无“宿醉”现象
咪唑并吡啶结构类	唑吡坦	仅具有镇静催眠作用

考点2 用药监护★★★

分类	监护要点
苯二氮草类	(1)依据睡眠状态选药 对不易入睡者,选用起效快、作用时间短的药;易入睡但睡不深或易醒者,选用起效慢、作用时间长的药。①原发性失眠者,首选非苯二氮草类药物,如唑吡坦、艾司佐匹克隆;②入睡困难者,选用艾司唑仑或扎来普隆;③焦虑型、夜间醒来次数多或早醒者,选用氟西泮、三唑仑;④紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛所致的失眠,宜选氯美扎酮;⑤自主神经功能紊乱、内分泌障碍及精神神经失调所致的失眠,口服谷维素;⑥忧郁型早醒者,宜选阿米替林和多塞平 (2)注意用药的安全 ①长期用药应交替使用,可避免耐药性和依赖性;②用药后避免驾车、操纵机器和高空作业;③服药期间禁酒
含咪唑并吡啶结构类	
巴比妥类	(1)过敏反应 可致皮疹、剥脱性皮炎及史蒂文斯-约翰综合征 (2)静脉注射 可致呼吸暂停、瞳孔缩小、心律失常、体温降低,甚至昏迷



考点3 典型不良反应和禁忌证★★★

分类	不良反应	禁忌证
巴比妥类	(1)“宿醉”现象 觉醒后常见震颤、思维迟缓、运动障碍、认知障碍、步履蹒跚、肌无力等现象 (2)耐药性和依赖性 (3)剥脱性皮炎 可能致死,立即停药	严重肺功能不全、贫血、肝硬化、血卟啉病、未被控制的糖尿病及过敏者禁用
苯二氮草类	(1)“宿醉”现象 步履蹒跚、共济失调、嗜睡等,老年人、体弱、幼儿、肝病和低蛋白血症者较常见 (2)具耐药性和依赖性,但较巴比妥类较轻 (3)突然停药易致反跳现象、后遗效应	妊娠期妇女、新生儿禁用苯二氮草类药,呼吸抑制及严重肝损害者禁用氟西泮和硝西泮
唑吡坦	常见精神和运动障碍,如共济失调、精神紊乱	——

分类	不良反应	禁忌证
佐匹克隆	常见嗜睡、精神错乱、酒醉感及戒断现象	严重睡眠呼吸暂停综合征、失代偿呼吸功能不全及重症肌无力者禁用

## 考点4 具有临床意义的药物相互作用★★

分类	药物相互作用
巴比妥类	(1)为肝药酶诱导剂,可致自身和其他药物代谢加快,疗效降低。例如:①与对乙酰氨基酚合用,则对乙酰氨基酚疗效降低,肝中毒危险增加;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,使后者药效降低;③与抗凝血药合用,减弱抗凝效应 (2)与麻醉药合用 ①应用氟烷或甲氧氟烷前长期用巴比妥类药物,增加麻醉剂的代谢产物和肝肾毒性;②与氯胺酮合用,可致血压降低、呼吸抑制 (3)与中枢抑制剂或单胺氧化酶抑制剂合用,增强神经系统抑制效应 (4)与吩噻嗪类、四环类抗抑郁药合用,抽搐阈值降低,中枢抑制作用增强 (5)与布洛芬合用,药物作用强度降低
苯二氮革类	(1)与易成瘾药物合用,成瘾性增加 (2)与利尿剂合用,增强降压效果;与钙通道阻滞剂同时服用,加重体位性低血压 (3)与西咪替丁合用,苯二氮革类药物清除减慢,血药浓度升高(劳拉西泮除外) (4)与卡马西平合用,缩短卡马西平的消除半衰期 (5)与普萘洛尔合用,改变癫痫发作类型或频率
佐匹克隆	(1)与肌松药或其他中枢神经抑制剂合用,镇静作用增强 (2)与苯二氮革类抗焦虑药或催眠药合用,戒断症状增加
唑吡坦	(1)与氯丙嗪合用,延长氯丙嗪的清除时间 (2)与丙米嗪合用,增加嗜睡反应和逆行遗忘的发生,并降低丙米嗪的峰浓度

## 考点5 常用药品的临床应用★

药物	适应证	注意事项
地西洋	抗焦虑 镇静催眠 抗癫痫和抗惊厥 手术麻醉前给药	(1)同类药之间有交叉过敏现象 (2)中枢抑制和肾功能不全者服用地西洋,可延长血浆半衰期 (3)连续静脉注射仅用于癫痫持续状态 (4)长期使用地西洋,停药前逐渐减量,避免突然停药 (5)地西洋有致畸性,分娩前或分娩时使用可降低新生儿肌张力 (6)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。因此,妊娠期间避免使用地西洋 (7)地西洋治疗癫痫时,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
佐匹克隆	失眠	(1)哺乳期妇女及15岁以下儿童禁用 (2)长期用药突然停药可引起戒断症状 (3)肌无力者用药需进行监护,呼吸、肝肾功能不全者需调整剂量 (4)连续用药不应超过4周

药物	适应证	注意事项
唑吡坦	偶发失眠和暂时失眠	(1)急性酒精中毒者服用此药,有致命危险 (2)有乙醇或药物依赖史者,对该药也会产生依赖性 (3)精神抑郁、严重慢性阻塞性肺病或呼吸睡眠暂停综合征者服用此药,可使原有症状加重

【命题人视角解读考点】

本节近五年偏重考苯二氮革类的作用机制、不良反应及如何选用镇静催眠药。

记忆口诀:

间断失眠唑吡坦,忧郁早醒阿米多。

早醒浮唑迷魂水,艾扎搞定入睡难。

紧张恐惧怎么办,氯美扎酮释开颜。

自主乱内分障碍,谷维素来帮忙。

## 第二节 抗癫痫药

### 考 纲 要 点

考点	细目	重点等级
药理作用和临床评价 (1~3分)	分类和作用特点	★★★
	典型不良反应和禁忌证	★★
	具有临床意义的药物相互作用	★
用药监护(1~2分)	监护要点	★★★
常用药品的临床应用 (1分)	卡马西平、丙戊酸钠、苯妥英钠、苯巴比妥的适应证及注意事项	★★

### 考 点 总 结

考点1 分类和作用特点★★★

分类	代表药	作用特点
巴比妥类	苯巴比妥 异戊巴比妥	(1)增强 GABA A 型受体活性,抑制谷氨酸兴奋性 (2)阻滞 Na <sup>+</sup> 依赖性动作电位,达到抗惊厥作用
苯二氮革类	地西洋 氯硝西洋 硝西洋	(1)主要激动 GABA 受体,也作用于 Na <sup>+</sup> 通道 (2)不能消除病灶的异常放电

分类	代表药	作用特点
乙内酰胺类	苯妥英钠	(1)减少 $\text{Na}^+$ 内流而使神经细胞膜稳定,限制 $\text{Na}^+$ 通道介导的发作性放电的扩散 (2)碱化尿液可使排泄加快
二苯并氮䓬类	卡马西平	(1)阻滞电压依赖性 $\text{Na}^+$ 通道,抑制突触后神经元动作电位的发放 (2)通过阻断突触前 $\text{Na}^+$ 通道与动作电位发放,达到抗惊厥作用
$\gamma$ -氨基丁酸类似物	加巴喷丁 氨己烯酸	GABA 氨基转移酶抑制剂 ①加巴喷丁,增加 GABA 的释放;②氨己烯酸,减少 GABA 降解
脂肪酸类	丙戊酸钠	抑制 GABA 的降解或促进其合成,进而增加脑内 GABA 浓度,促使 $\text{Cl}^-$ 内流,使细胞膜的超极化稳定,达到抗癫痫作用



### 考点2 用药监护★★★

(1)规律用药 ①长期、规律应用,从低剂量开始,逐渐加量;②根据血浆半衰期确定给药次数,儿童患者按体重计算给药量。

(2)依据类型选药 ①癫痫持续状态,首选地西洋静脉注射;②大发作和强心苷所致的室性心律失常,首选苯妥英钠;③失神性发作(小发作),首选乙琥胺;④混合型发作,首选丙戊酸钠;⑤精神运动性发作和三叉神经痛,首选卡马西平。

(3)换药与停药有专业指导 避免突然停药或大剂量减量,避免在青春期、月经期、妊娠期等用药期间停药。

(4)特殊人群用药 ①驾驶司机,一年无发作或三年中只在睡眠时发作才能驾驶小车,有晕厥者不应驾驶或操作机械;②妊娠及哺乳期妇女服用抗癫痫药期间,为降低神经管缺陷等致畸性,应补充叶酸。

### 考点3 典型不良反应和禁忌证★★

分类	不良反应	禁忌证
乙内酰胺类	常见齿龈增生、步态不稳、思维混乱、共济失调、眼球震颤、肌无力、嗜睡、发音不清、手抖、出血及昏迷	阿斯综合征、II~III度房室阻滞、窦房结阻滞及窦性心动过缓者禁用
二苯并氮䓬类	常见视物模糊、复视、眼球震颤、头痛	有房室传导阻滞,血小板、血常规及血清铁异常,骨髓功能抑制等病史者禁用卡马西平
脂肪酸类	少见过敏性皮炎、肝脏中毒(球结膜和皮肤黄染)、异常出血或瘀斑、胰腺炎及月经不规律	有明显肝脏功能损害者,禁用丙戊酸钠

考点4 具有临床意义的药物相互作用★

分类	药物相互作用
乙内酰胺类	(1) 苯妥英钠为肝药酶诱导剂,可加速其他药物的代谢 (2) 苯妥英钠与香豆素类抗凝血药、氯霉素、异烟肼等合用,降低苯妥英钠的代谢,进而增强疗效或引起不良反应 (3) 苯妥英钠与苯巴比妥、扑米酮、丙戊酸钠合用,需监测血药浓度
二苯并氮草类	(1) 卡马西平与对乙酰氨基酚合用,肝毒性增加,后者疗效降低;与香豆素类抗凝血药合用,降低抗凝血药血药浓度,缩短半衰期,减弱抗凝作用,故服药期间需监测凝血酶原时间 (2) 卡马西平与锂盐合用,可致严重的神经毒性,同时卡马西平的抗利尿作用降低 (3) 卡马西平与单胺氧化酶抑制剂合用,可引起高热或高血压危象、严重惊厥甚至死亡;当前者用于治疗癫痫时,后者可改变癫痫发作类型 (4) 奥卡西平与其他抗癫痫药合用,影响其他药物的代谢,缩短卡马西平、苯妥英钠的半衰期,但可使丙戊酸钠半衰期延长
脂肪酸类	(1) 麻醉药或中枢抑制剂与丙戊酸钠合用,增强中枢抑制作用;与氟哌啶醇及抗抑郁药合用,增强中枢抑制作用,但会降低丙戊酸钠的作用 (2) 与抗凝血药及溶栓药合用,可导致出血;与双嘧达莫或阿司匹林等抗血小板药合用,减弱血小板凝聚,延长出血时间 (3) 与苯巴比妥合用,减慢后者的代谢,故其镇静作用增加,但会引起嗜睡;与扑米酮合用,升高后者血药浓度;与苯妥英钠合用,两者可竞争血浆蛋白结合位点,改变两者的血药浓度,故需监测血药浓度

考点5 常用药品的临床应用★★

药物	适应证	注意事项
卡马西平	(1) 治疗癫痫、躁狂症、神经源性尿崩症、三叉神经痛及糖尿病神经病变引起的疼痛 (2) 预防或治疗躁郁症	(1) 冠心病、肝肾疾病、糖尿病、青光眼、血液系统异常者及抗利尿激素分泌异常者慎用 (2) 老年人使用可引起认知功能障碍、精神错乱、心动过缓、再生障碍性贫血 (3) 用药前后监测全血细胞计数及血清铁 (4) 停用情况 出现肝功能下降、骨髓抑制、心血管系统反应、皮疹时应停药,特异性疼痛综合征疼痛完全缓解时需减量或停药
丙戊酸钠	(1) 用于各种类型癫痫 (2) 双相情感障碍相关的躁狂发作	(1) 妊娠期、哺乳妇女慎用 (2) 3岁以下儿童服用该药可引起肝功能损害,需慎用 (3) 用药前后及用药时应监测全血细胞计数、出血时间、肝肾功能 (4) 服用该药出现腹痛、恶心、呕吐时,应及时检查血清淀粉酶 (5) 用药期间禁酒,避免与有肝毒性的药物合用,肝病者选用丙戊酸钠应经常监测肝功能 (6) 停药时应逐渐减量

药物	适应证	注意事项
苯妥英钠	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,三叉神经痛,隐性营养不良性大疱性表皮松懈症,发作性舞蹈手足徐动症,发作性控制障碍,肌强直症,三环类抗抑郁药过量时心脏传导障碍,洋地黄中毒所致的室性及室上性心律失常等	<p>(1)有致畸性,孕妇和哺乳期妇女禁用</p> <p>(2)心血管病、嗜酒、肝肾功能不全、贫血、糖尿病及甲状腺功能异常者慎用</p> <p>(3)用药期间需监测血常规、肝功能、血钙、脑电图和甲状腺功能等,静脉用药还应监测心电图、血压</p> <p>(4)儿童及老年人用量应偏低,并经常监测血药浓度,静脉注射时速度需减慢,睡前服用</p> <p>(5)患者出现片状、紫癜状、大疱性或红斑狼疮样皮疹等过敏症状时应停用,如淋巴结增大,需进行相关鉴别诊断</p> <p>(6)出现中枢神经症状时,应减量或停药</p>
苯巴比妥	用于治疗焦虑、失眠、癫痫及运动障碍	<p>(1)新生儿服用苯巴比妥可致低凝血酶原血症及出血,可给予维生素K预防</p> <p>(2)苯巴比妥快速静脉注射可致呼吸抑制、支气管痉挛、反射消失、心律失常</p> <p>(3)苯巴比妥慎用于甲状腺功能亢进、糖尿病、严重贫血、发热、肾上腺功能减退等患者</p>

## 【命题人视角解读考点】

本节常考点为抗癫痫药的选择使用、作用机制及代表药。

记忆方法:

小虎大强笨,丙混三精马,持续静注地。

### 第三节 抗抑郁药

#### 考 纲 要 点

考点	细目	重点等级
药理作用和临床评价 (1~2分)	分类和作用特点	★★★
	典型不良反应和禁忌证	★★★
	具有临床意义的药物相互作用	★
用药监护(0~1分)	监护要点	★★
常用药品的临床应用	氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、西酞普兰、氯米帕明、文拉法辛、米氮平、度洛西汀的适应证及注意事项	★