

offcn
中公教育


中国医考网
www.cykao.com

国家执业药师资格考试辅导用书

药学专业知识(二)

高频考点速记

中公教育执业药师考试研究中心◎编著
中公教育医药卫生考试研究院◎审定



★ **考点**精粹 大纲精华

★ **双色**印刷 简单明了

★ **便于**携带 随身记忆

★ **巩固**提高 强化理解

世界图书出版公司

offcn中公教育 国家执业药师资格考试辅导用书

国家执业药师资格考试辅导用书

药学专业专业知识(二)

高频考点速记

中公教育执业药师考试研究中心·编著

中公教育医药卫生考试研究院·审定

书 龄
编 甲
本 开
册 甲
校 字
次 版

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目(CIP)数据

药学专业知 识. 二, 高频考点速记 / 中公教育执业药师考试研究中心编著. — 北京: 世界图书出版公司北京公司, 2016. 4

国家执业药师资格考试辅导用书

ISBN 978 -7 -5192 -1238 -4

I. ①药… II. ①中… III. ①药 物学-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 085045 号

药学专业知 识(二) · 高频考点速记

编 著: 中公教育执业药师考试研究中心
责任编辑: 沙芳洲 丁有如 夏 丹 雷诚世
装帧设计: 中公教育图书设计中心

出 版: 世界图书出版公司北京公司
发 行: 世界图书出版公司北京公司
(地址: 北京朝内大街 137 号
邮编: 100010 电话: 64077922)

销 售: 各地新华书店
印 刷: 大厂回族自治县彩虹印刷有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/32
印 张: 17
字 数: 326 千
版 次: 2016 年 5 月第 1 版
2016 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978 -7 -5192 -1238 -4 定 价: 28.00 元

如质量或印装问题, 请拨打售后服务电话 010 - 82838515

本书编委会

编者：刘姗姗 宋新 王文赛 杨佳妹
贾秀婷 刘美玉 陈雨晴 王琳丽
刘建强 翟文君 姚静 张彪
刘龙云 叶婷婷 邹贤明 魏联
叶琳 关姗姗 张秀丽 张斐
谢佳宏 吴殷强 张华 杨俊利

2015 年国家执业药师(药学、中药学)资格考试各科目合格标准均为 72 分(各科目试卷满分均为 120 分)。根据人事考试中心数据统计,2015 年全国执业药师资格考试报考人数为 112.14 万人,实际参考人数为 93.77 万人,合格人数为 23.5 万人,合格率约为 25.06%。

执业药师的考试科目较多,考试的知识点覆盖面较广,考试具有一定的难度,考试的通过率较低。鉴于这种情况,中公教育执业药师考试研究中心组织众多辅导讲师,根据新考试大纲和历年考试真题情况,总结考试命题规律和高频考点,把握考试重难点,预测考试趋势,编写了这套切合考试实情、覆盖重要考点的辅导用书。

本套辅导用书由中公名师精心研发,帮助考生巩固专业知识,把握考试重难点。本套辅导用书具有以下特点:

课堂精华,注重实战

本套图书内容均是中公教育执业药师考试辅导讲师团队多年授课经验的积累,集中体现了课堂精华。图书内容注重从实际考试出发,注重考点研究,注重规律把握,帮助考生更好地掌握重难点。

针对大纲,系统全面

本套图书以新大纲为根本依据,深入研究大纲变

化和近年真题,梳理了全部重要考点,对知识要点进行了全面系统的归纳和总结。

考点全面,强化理解

本套图书包含执业药师资格考试的常考考点,考点内容精炼透彻,有助于考生强化记忆,提高答题技巧,灵活应对考试。

本套图书适用于全国执业药师资格考试的复习备考,对于药店工作人员、药学研发人员也有一定的参考作用。

由于内容复杂,时间有限,虽经全体编委和编辑反复审校,书中难免有疏漏之处,恳请广大读者提出宝贵意见和建议。

中公教育执业药师考试研究中心

2016年5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	6
第三节 抗抑郁药	11
第四节 脑功能改善及抗记忆障碍药	18
第五节 镇痛药	21
第二章 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	28
第一节 解热、镇痛、抗炎药	28
第二节 抗痛风药	35
第三章 呼吸系统疾病用药	43
第一节 镇咳药	43
第二节 祛痰药	46
第三节 平喘药	50
第四章 消化系统疾病用药	69
第一节 抗酸剂与抑酸剂	69
第二节 胃黏膜保护剂	79
第三节 助消化药	82
第四节 解痉药与促胃肠动力药	86
第五节 泻药与止泻药	93
第六节 肝胆疾病辅助用药	101
第五章 循环系统疾病用药	105
第一节 抗心力衰竭药	105
第二节 抗心律失常药	114
第三节 抗心绞痛药	125
第四节 抗高血压药	132
第五节 调节血脂药	147

第六章 血液系统疾病用药	162
第一节 促凝血药	162
第二节 抗凝血药	168
第三节 溶栓药	179
第四节 抗血小板药	183
第五节 抗贫血药	192
第六节 升白细胞药	199
第七章 利尿剂与泌尿系统疾病用药	203
第一节 利尿剂	203
第二节 抗前列腺增生症药	217
第三节 治疗男性勃起功能障碍药	223
第八章 内分泌系统疾病用药	231
第一节 肾上腺糖皮质激素	231
第二节 雌激素	239
第三节 孕激素	243
第四节 避孕药	247
第五节 蛋白同化激素	253
第六节 甲状腺激素及抗甲状腺药	255
第七节 胰岛素及胰岛素类似物	263
第八节 口服降糖药	267
第九节 调节骨代谢与形成药	288
第九章 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药	306
第一节 调节水、电解质平衡药	306
第二节 调节酸碱平衡药	316
第三节 葡萄糖与果糖	320
第四节 维生素	323
第五节 氨基酸	336

第十章 抗菌药物	339
第一节 青霉素类抗菌药物	339
第二节 头孢菌素类抗菌药物	344
第三节 其他 β -内酰胺类抗菌药物	355
第四节 氨基糖苷类抗菌药物	361
第五节 大环内酯类抗菌药物	366
第六节 四环素类抗菌药物	370
第七节 林可霉素类抗菌药物	374
第八节 多肽类抗菌药物	378
第九节 酰胺醇类抗菌药物	381
第十节 氟喹诺酮类抗菌药物	384
第十一节 硝基呋喃类抗菌药物	388
第十二节 硝基咪唑类抗菌药物	390
第十三节 磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶	392
第十四节 其他抗菌药物	397
第十五节 抗结核分枝杆菌药	401
第十六节 抗真菌药	409
第十一章 抗病毒药	426
第十二章 抗寄生虫药	437
第一节 抗疟药	437
第二节 抗肠蠕虫药	441
第十三章 抗肿瘤药	447
第一节 直接影响 DNA 结构和功能的药物	447
第二节 干扰核酸生物合成的药物(抗代谢药)	460
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)	464

第四节	抑制蛋白质合成与功能的药物 (干扰有丝分裂药)	467
第五节	调节体内激素平衡的药物	472
第六节	靶向抗肿瘤药	475
第七节	放疗与化疗止吐药	481
第十四章	眼科疾病用药	485
第一节	抗眼部细菌感染药	485
第二节	降低眼压药	488
第三节	抗眼部病毒感染药	494
第四节	眼用局部麻醉药	496
第五节	散瞳药	498
第十五章	耳鼻喉科疾病用药	503
第一节	消毒防腐药	503
第二节	减鼻充血药	505
第十六章	皮肤科疾病用药	509
第一节	皮肤寄生虫感染治疗药	509
第二节	痤疮治疗药	511
第三节	皮肤真菌感染治疗药	517
第四节	外用糖皮质激素	519
中国医考网 2016 年执业药师考试辅导课程		
简章(面授)	523
中国医考网 2016 年执业药师考试辅导课程		
简章(网校)	528
中公教育·全国分中心一览表	531

第一节 镇静与催眠药

考点一 药理作用与临床评价

1. 分类和作用特点

表 1-1 分类和作用特点

药物分类	作用特点	代表药物
巴比妥类	<u>随剂量增加, 出现镇静、催眠、麻醉、昏迷甚至死亡</u>	进入脑组织的快慢取决于药物的 <u>脂溶性</u> 。 <u>异戊巴比妥起效快、苯巴比妥起效慢</u>
苯二氮革类	<u>苯二氮革受体激动剂、小剂量具有抗焦虑作用, 随剂量增加引起镇静、催眠甚至昏迷</u>	地西洋吸收最快
其他类	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	佐匹克隆 唑吡坦仅有镇静催眠作用

2. 典型不良反应和禁忌证

表 1-2 典型不良反应和禁忌证

药物分类	典型不良反应	禁忌证
巴比妥类	常见“宿醉”现象,长期应用出现药物依赖。患者用药期间出现皮疹反应、立即停药	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
苯二氮革类	常见“宿醉”现象,老年人、体弱者、幼儿、肝病和低蛋白血症患者突然停药可能出现 <u>撤药反应</u>	妊娠期妇女、新生儿禁用。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
其他类	唑吡坦: <u>常见共济失调、精神紊乱</u> ,尤以老年患者居多。佐匹克隆:常见嗜睡、精神错乱、酒醉感、戒断现象	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禁用佐匹克隆



3. 具有临床意义的药物相互作用

表 1-3 巴比妥类具有临床意义的药物相互作用

巴比妥类(肝药酶诱导剂)	合用乙酰氨基酚类药	会降低乙酰氨基酚类药的疗效,增加肝中毒危险
	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	可降低这些药物的效应
	与抗凝血药合用	抗凝作用减弱,停用巴比妥类药后又可引起出血倾向,因此在调整抗凝血药剂量时需定期检测凝血酶原时间
	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
	与乙琥胺或卡马西平合用时	会降低后两药的血液浓度,须密切监视后两药的血液药物浓度
	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,增强中枢神经抑制;苯巴比妥还可增加丙戊酸钠的肝毒性
	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

表 1-4 诱导剂与抑制剂

类别	代表药物
肝药酶诱导剂	苯巴比妥、卡马西平、苯妥英钠、利福平、糖皮质激素、吡格列酮
肝药酶抑制剂	维拉帕米,地尔硫革、西咪替丁、氟康唑、唑类抗真菌药,胺碘酮、帕罗西汀、氟西汀、氟喹诺酮类、异烟肼、磺胺甲噁唑、奎尼丁、克拉霉素、红霉素

考点二 用药监护

1. 依据睡眠状态选择用药

表 1-5 依据睡眠状态选择用药

睡眠状态	用药选择
对入睡困难者	艾司唑仑或扎来普隆
对焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者	氟西洋或三唑仑
由精神紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛所致的失眠	氯美扎酮
由于自主神经功能紊乱,内分泌平衡障碍及精神神经失调所致的失眠	谷维素
睡眠时间短且夜间易醒早醒者	夸西洋
忧郁型的早醒失眠者	配合抗抑郁药阿米替林和多塞平
老年失眠者	10%水合氯醛糖浆
偶发性失眠者	唑吡坦、雷美替胺



2. 关注巴比妥类的合理应用

(1) 对巴比妥类过敏者,一旦**出现皮疹,应立即停药。**

(2) 静脉注射巴比妥类或者快速给药时,出现呼吸抑制、暂停甚至昏迷。极度过量时大脑一切电活动消失,应严格控制静脉给药剂量。可服用碳酸氢钠加速其在尿中排泄。

(3) 用于惊厥时,应监测血药浓度。

3. 注意用药的安全性

镇静催眠药因为长期使用易产生耐药性及依赖性,应交替使用,并尽量避免长期使用一种药,服用后应注意避免驾车、操纵机器和高空作业,用药期间不宜饮酒。

4. 关注老年人对苯二氮革类的敏感性和“宿醉”现象

老年患者对苯二氮革类药物较为敏感,服用本类药物后,可产生过度镇静,肌肉松弛作用,觉醒后可发生震颤,颤抖,思维迟缓,运动障碍,认知功能障碍,步履蹒跚,肌无力等宿醉现象,极易跌倒和受伤。

考点三 常用药品的临床应用

表 1-6 地西洋适应证与注意事项

主要药品	适应证	注意事项
地西洋	焦虑、抗癫痫(持续状态首选药)、镇静催眠、抗惊厥、肌紧张性头痛、家族性、老年性和特发性震颤、手术麻醉前给药	(1) 静脉注射易发生静脉血栓或静脉炎。 <u>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。</u> (2) 原则上不应作连续静脉滴注,但在癫痫持续状态时例外。(3) <u>长期使用本品,停药前应渐减量,不要骤然停止</u>
佐匹克隆	失眠	
唑吡坦	偶发失眠和暂时失眠	

第二节 抗癫痫药

考点一 药理作用与临床评价

1. 分类和作用特点

表 1-7 分类和作用特点

类别	作用机制	代表药物
巴比妥类	(1) <u>增强 γ-氨基丁酸 A 型受体活性</u> , 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。(2) <u>钠、钾、钙通道</u> , 阻滞 Na^+ 依赖性动作电位的快速发放, 调节 $\text{Na}^+, \text{K}^+ - \text{ATP}$ 转化酶活性, 从而达到抗惊厥作用	苯巴比妥、异戊巴比妥钠、扑米酮

续表

类别	作用机制	代表药物
苯二氮 䓬类	<u>GABA受体激动剂</u> ,也作用于 Na^+ 通道,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	地西洋、氯 硝西洋、硝 西洋 (阿米妥)
乙内酰 脲类	<u>减少钠离子内流而使神经细胞膜稳定</u> ,限制 Na^+ 通道介导的发作性放电的扩散	苯妥英钠
二苯并 氮䓬类	<u>阻滞电压依赖性的钠通道</u> ,抑制突触后神经元高频动作电位的发放。口服吸收慢、肌内吸收不完全、血浆蛋白结合率低、肝内代谢、碱性尿液排泄快	卡马西平、 奥卡西平
γ -氨基 丁酸类 似物	GABA的类似物或衍生物,是 <u>GABA氨基转移酶抑制剂</u>	加巴喷丁、 氨己烯酸
脂肪 酸类	<u>抑制GABA的降解或促进其合成</u> ,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	丙戊酸钠