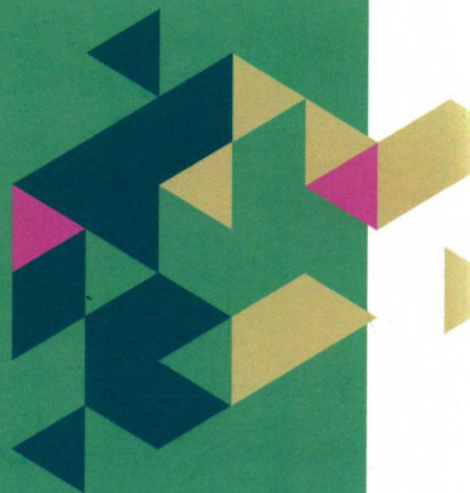


2018

国家执业药师资格考试



全考点实战通关必备

药学专业知识的(二)

国家执业药师资格考试命题研究专家组 组织编写

刘 丹 主 编

第 4 版

执考名师助您
30天快速通关致胜

全面紧扣大纲，考点分级梳理
重点内容标记，口诀妙招助考
高频考题讲解，全真练习巩固

 人民卫生出版社



2018 国家执业药师资格考试

全考点实战通关必备

药学专业知识(二)

第4版

国家执业药师资格考试命题研究专家组 组织编写

主 编 刘 丹

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

药专业知识. 二 / 国家执业药师资格考试命题研究专家组
组织编写. —4 版. —北京: 人民卫生出版社, 2018

2018 国家执业药师资格考试全考点实战通关必备

ISBN 978-7-117-26567-6

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 (2018) 第 082572 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

2018 国家执业药师资格考试全考点实战通关必备
药专业知识 (二)
第 4 版

组织编写: 国家执业药师资格考试命题研究专家组

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15

字 数: 374 千字

版 次: 2015 年 4 月第 1 版 2018 年 5 月第 4 版

2018 年 5 月第 4 版第 1 次印刷 (总第 4 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-26567-6/R·26568

定 价: 52.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为向考生提供更有针对性的复习指导,人民卫生出版社组织全国相关专业的专家对 2017 年国家执业药师资格考试的考试方向、考点分布、试题难度等结合考试大纲进行重点分析,编写出版了《2018 国家执业药师资格考试全考点实战通关必备》系列丛书。

本套丛书完全以考生备考需求出发,帮助不同基础的考生在短期内掌握考试要点及规律,提升记忆效率,提高应试能力。

本套丛书具有以下特色:

1. 名师辅导,轻松应考 参与编写的专家长期参与国家执业药师资格考试命题研究和考前辅导工作,具有较高的专业水平和丰富的培训经验,并且熟悉考试大纲的要求与考试动向,所编写的内容紧扣最新版《考试大纲》,具有较强的指导性和实用性,能够帮助考生洞穿考点,轻松过关。

2. 图表解析,突出重点 所有内容均以图或表的形式呈现,应用思维导图技巧全方位解析考点,全面增强考生记忆效率;重点、高频考点用蓝色加粗字标出,一目了然。

3. 趣味记忆,名师点拨 记忆口诀、学习妙招尽在其中,助考生迅速突破记忆瓶颈,名师点拨应试技巧助考生快速提分。

4. 实战练习,名师解析 设置“典型例题”“药师考场”模块,试题多从历年真题中精选,紧扣考点、预测热点,并邀请执考金牌名师对高频考题和难题进行解析(扫二维码看解析视频),洞悉考试脉络。

5. 海量题库,书网互动 每分册均配有相应的网络资源,登录人卫智网考试频道(exam.ipmph.com),激活线上增值服务即可免费获取。

本套丛书是参加国家执业药师资格考试人员的必备用书,也是药学、中药学专业各层次学生学习和应试的推荐参考书,可供药师及其他从事药学及中医药学的工作者参考使用。本套丛书的出版得到了来自北京、江苏、浙江、广东等地专家的大力支持,但由于时间仓促和各位专家对考试大纲理解程度的不同,书中可能存在缺点和错误,敬请广大读者提出宝贵意见,以便再版时不断完善。

《2018 国家执业药师资格考试全考点实战通关必备》丛书包括药学、中药学两个专业,共 7 个分册。具体品种如下:

1. 药事管理与法规(第 4 版)
2. 药专业知识(一)(第 4 版)
3. 药专业知识(二)(第 4 版)
4. 药综合知识与技能(第 4 版)
5. 中药专业知识(一)(第 4 版)
6. 中药专业知识(二)(第 4 版)
7. 中药综合知识与技能(第 4 版)

2018 年 2 月

本书使用说明

药专业知识(二)以药理学为基础,从临床角度考查合理用药。这部分内容是执业药师执业能力的基础和核心。为了更好地指导考生在较短时间内掌握考试要点,提升复习效率,我们编写了这本书。

通过分析近两年考试趋势,发现关于细节、数字相关考点和药物剂量比例有增加趋势,考题灵活、一题多点情况有增加。本书结合近两年考试趋势,紧扣大纲,突出重点,归纳难点,提炼考点,为考生构建出清晰的知识框架,所有内容尽量图表化,将复杂的内容简单化、条理化,有利于考生抓住重点,有的放矢地进行复习。

现将如何使用本书做以下说明:

1. **大纲导航** 帮助考生了解每部分重点,防止复习偏差。
2. **记忆导图** 此部分内容可供基础性复习使用。将繁杂的内容图表化,略去部分非重点内容,去粗存精,在节约复习时间的同时掌握重点和考点。
为方便考生抓住重点,有的放矢,特将知识点重要性进行如下说明:
 - (1) 药物分类和作用机制在考试中占比最高,需熟练掌握;
 - (2) 典型不良反应、选药和首选药次之,需掌握;
 - (3) 禁忌证和重要用药监测也是常考内容,需熟悉;
 - (4) 用法用量、联合用药、给药方式、注意事项、药物相互作用内容多,考试相对占比小,要掌握部分有特点的内容,其余大部分内容了解。
3. **名师点拨+趣味记忆** 提示考生每个考点应重点掌握的内容,融入相关知识点的记忆技巧和方法,提升学习效率。
4. **典型例题** 在复习完重要知识点后,会有几个经典例题,通过经典例题可以了解此考点的出题思路。
5. **药师考场** 在每部分末附有测试题,紧跟考试热点、难易适度,并附带答案,供考生自测。

今年的执业药师考试将于10月中旬开考,紧张的复习应考工作就要展开,我们相信如果能够好好利用此书,会取得事半功倍的效果。祝愿考生们通过自己的努力,能够顺利通过本次执业药师考试。

目 录

第一部分 精神与中枢神经系统疾病用药	1
一、镇静与催眠药	1
二、抗癫痫药	4
三、抗抑郁药	6
四、脑功能改善及抗记忆障碍药	9
五、镇痛药	10
第二部分 解热、镇痛、抗炎药及抗痛风药	17
一、解热、镇痛、抗炎药	17
二、抗痛风药	20
第三部分 呼吸系统疾病用药	26
一、镇咳药	26
二、祛痰药	29
三、平喘药	30
第四部分 消化系统疾病用药	40
一、抗酸剂与抑酸剂	40
二、胃黏膜保护剂	44
三、助消化药	45
四、解痉药与促胃肠动力药	46
五、泻药与止泻药	50
六、肝胆疾病辅助用药	53
第五部分 循环系统疾病用药	57
一、抗心力衰竭药	57
二、抗心律失常药	61
三、抗心绞痛药	65
四、抗高血压药	69
五、调血脂药	73
第六部分 血液系统疾病用药	80
一、促凝血药	80
二、抗凝血药	82
三、溶栓药	84
四、抗血小板药	85

五、抗贫血药·····	88
六、升白细胞药·····	91
第七部分 利尿剂与泌尿系统疾病用药·····	96
一、利尿剂·····	96
二、抗前列腺增生药·····	100
三、治疗男性勃起功能障碍药·····	101
第八部分 内分泌系统疾病用药·····	104
一、肾上腺糖皮质激素·····	104
二、雌激素·····	108
三、孕激素·····	110
四、避孕药·····	111
五、蛋白同化激素·····	112
六、甲状腺激素及抗甲状腺药·····	113
七、胰岛素及胰岛素类似物·····	116
八、口服降糖药·····	119
九、调节骨代谢与形成药·····	124
第九部分 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药·····	132
一、调节水、电解质平衡药·····	132
二、调节酸碱平衡药·····	136
三、葡萄糖与果糖·····	137
四、维生素·····	138
五、氨基酸·····	141
第十部分 抗菌药物·····	145
一、青霉素类抗菌药物·····	145
二、头孢菌素类抗菌药物·····	148
三、其他 β -内酰胺类抗菌药·····	151
四、氨基糖苷类抗菌药物·····	154
五、大环内酯类抗菌药物·····	155
六、四环素类抗菌药物·····	157
七、林可霉素类抗菌药物·····	158
八、多肽类抗菌药物·····	159
九、酰胺醇类抗菌药物·····	161
十、喹诺酮类抗菌药物·····	162
十一、硝基呋喃类抗菌药物·····	163
十二、硝基咪唑类抗菌药物·····	164
十三、磺胺类抗菌药物及甲氧苄啶·····	165
十四、其他抗菌药物·····	166

十五、抗结核分枝杆菌药·····	169
十六、抗真菌药·····	172
第十一部分 抗病毒药·····	180
第十二部分 抗寄生虫病药·····	185
一、抗疟药·····	185
二、抗肠蠕虫药·····	188
第十三部分 抗肿瘤药·····	190
一、直接影响 DNA 结构和功能的药物 ·····	190
二、干扰核酸生物合成的药物(抗代谢药)·····	195
三、干扰转录过程和阻止 RNA 合成的药物(作用于核酸转录药物) ·····	196
四、抑制蛋白质合成与功能的药物(干扰有丝分裂药)·····	197
五、调节体内激素平衡的药物·····	198
六、靶向抗肿瘤药·····	200
七、放疗与化疗止吐药·····	201
第十四部分 眼科疾病用药·····	206
一、抗眼部细菌感染药·····	206
二、抗眼部病毒感染药·····	208
三、降低眼内压药·····	208
四、散瞳药·····	210
五、眼用局部麻醉药·····	211
第十五部分 耳鼻喉科疾病用药·····	214
一、消毒防腐药·····	214
二、减鼻充血药·····	215
第十六部分 皮肤科疾病用药·····	218
一、皮肤寄生虫感染治疗药·····	218
二、痤疮治疗药·····	219
三、皮肤真菌感染治疗药·····	222
四、外用糖皮质激素·····	223
附表 1 部分药物中毒解毒·····	227
附表 2 作用强度比较·····	228
附表 3 部分药物的用法用量·····	229

第一部分 精神与中枢神经系统疾病用药

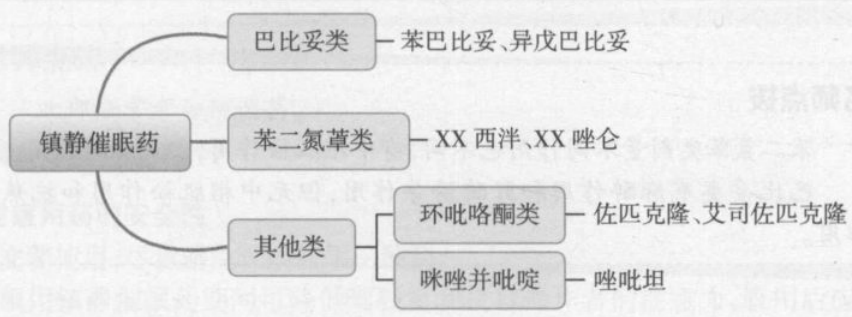
大纲导航

精神与中枢神经系统疾病用药	药物的种类
	每类药物的分类和作用特点、典型不良反应和禁忌证、具有临床意义的药物相互作用、用药监护要点
	每类药中代表药物的适应证、注意事项、用法用量和常用的剂型、规格

记忆导图

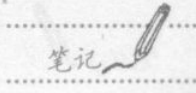
一、镇静与催眠药

药物分类



(一) 药理作用与临床评价

药品种类	作用特点	不良反应和禁忌证	药物相互作用
巴比妥类	引起中枢神经系统非特异性抑制作用 随剂量增大逐渐引起镇静、催眠、麻醉、昏迷、死亡 脂溶性高:(进入脑组织快) 作用快,异戊巴比妥 脂溶性低:苯巴比妥	(1) 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) 剥脱性皮炎和史蒂文斯-约翰综合征,可能致死	肝药酶诱导剂——加速自身代谢及其他药物代谢,降低药效



续表

药品种类	作用特点	不良反应和禁忌证	药物相互作用
巴比妥类		(4) 静脉注射巴比妥类药,特别是快速给药时,易出现呼吸抑制、暂停	
苯二氮草类	促进中枢神经性神经递质γ-氨基丁酸的释放或突触的传递 可镇静、催眠、抗焦虑、抗惊厥 代表药物:地西洋(口服吸收最快)	(1) 宿醉现象(老年人较为敏感):震颤、思维迟缓、运动障碍、步履蹒跚、共济失调、肌无力等,注意避免摔倒 (2) 有依赖性,停药后可能发生撤药症状,或反跳现象 (3) 耐药性 (4) 静脉注射更易出现呼吸抑制、低血压、心动过缓甚至心跳停止	与易成瘾和其他可能成瘾药物合用,成瘾危险性增加
其他	特异性更好和安全性更高 (1) 环吡咯酮类:作用于γ-氨基丁酸(GABA)受体,镇静催眠、抗焦虑、肌肉松弛、抗惊厥 (2) 唑吡坦:γ-氨基丁酸a(GABAa)受体激动剂,仅具有镇静催眠作用	佐匹克隆:常见嗜睡、精神错乱、酒醉感、戒断现象 唑吡坦:常见共济失调、精神紊乱,尤以老年患者居多	(略)

名师点拨

苯二氮草类剂量不同作用也不同,有中枢肌松作用,但无麻醉作用。

巴比妥类有麻醉作用和肝酶诱导作用,但无中枢肌松作用和抗焦虑作用。

【典型例题】老年人对苯二氮草类药较为敏感,用药后可致平衡功能失调,觉醒后可发生步履蹒跚、思维迟缓等症状,在临床上被称为()

- A. 震颤麻痹综合征
B. 老年期痴呆
C. “宿醉”现象
- D. 戒断综合征
E. 锥体外系反应

答案:C

【典型例题】长期应用不但加速自身代谢,而且可加速其他合用药物代谢的肝药酶诱导剂是()

- A. 苯巴比妥
B. 地西洋
C. 唑吡坦
D. 佐匹克隆
E. 阿普唑仑

答案:A

【典型例题】脂溶性较高,起效快,属于巴比妥类的镇静催眠药是()

- A. 阿普唑仑
B. 异戊巴比妥
C. 地西洋

【典型例题】导致巴比妥类药物中毒致死的主要原因是()

- A. 肝功能损害 B. 循环功能衰竭 C. 呼吸中枢麻痹
D. 昏迷 E. 肾衰竭

答案:C

(三) 主要药品

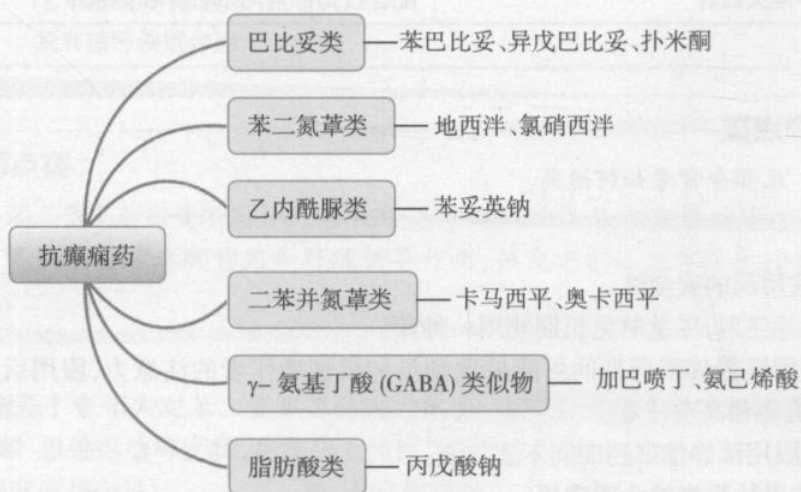
药品	适应证	注意事项
地西洋	焦虑、镇静催眠、抗癫痫和抗惊厥,并缓解炎症所引起的反射性肌肉痉挛等;也可用于治疗惊厥症,肌紧张性头痛,家族性、老年性和特发性震颤,或手术麻醉前给药	静注速度过快给药可导致呼吸暂停、低血压、心动过缓或心跳停止

名师点拨

地西洋可手术麻醉前给药,但本身无麻醉作用。

二、抗癲癇药

分 类



【典型例题】

- A. 卡马西平 B. 苯妥英钠 C. 丙戊酸钠
D. 苯巴比妥 E. 氯硝西泮

主要阻滞电压依赖性的钠通道,属于二苯并氮䓬类抗癫痫药的是()

减少钠离子内流而使神经细胞膜稳定,属于乙内酰脲类抗癫痫药的是()

可激动 γ -氨基丁酸 (GABA) 受体和钠通道, 属于苯二氮草类抗癫痫药的是 ()

答案:A、B、E

(一) 药理作用与临床评价

药品种类	作用特点	不良反应和禁忌证	药物相互作用
巴比妥类	作用机制在于增强 γ -氨基丁酸 A 型受体活性,抑制病灶异常放电向周围正常脑组织扩散。阻滞 Na^+ 依赖性动作电位的快速发放	见前	见前
苯二氮草类	苯二氮草受体激动剂,也作用于 Na^+ 通道。可加强突触前抑制,起抗惊厥作用。不能消除病灶的异常放电	见前	见前
乙内酰脲类	通过减少 Na^+ 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 苯妥英钠适应证: (1) 癫痫,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 (2) 三叉神经痛 (3) 洋地黄中毒所致的室性及室上性心律失常	牙龈增生、出血、共济失调、手抖、眼球震颤等	苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平均为肝药酶诱导剂,可降低很多药物的疗效
二苯并氮草类	抗癫痫机制为阻滞电压依赖性的钠通道 卡马西平适应证:抗癫痫、三叉神经痛(首选)、躁狂症、神经源性尿崩症	常见视物模糊、复视、眼球震颤少见变态反应、史蒂文斯-约翰综合征或中毒性表皮坏死松解症	
γ -氨基丁酸类似物	加巴喷丁增加脑组织 GABA 的释放;氨己烯酸减少 GABA 降解	(略)	(略)
脂肪酸类	机制未明,可能抑制 GABA 的降解或促进其合成 丙戊酸钠适用各种类型癫痫	致死性肝功能障碍	(略)

【典型例题】可抑制 γ -氨基丁酸(GABA)降解或促进其合成的抗癫痫药是()

- A. 卡马西平
- B. 苯妥英钠
- C. 地西泮
- D. 苯巴比妥
- E. 丙戊酸钠

答案:E

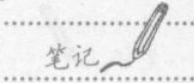
【典型例题】治疗三叉神经痛和舌咽神经痛的首选药物是()

- A. 地西泮
- B. 哌替啶
- C. 苯妥英钠
- D. 卡马西平
- E. 阿司匹林

答案:D

【典型例题】控制癫痫大发作及部分性发作最有效的药物是()

- A. 地西泮(安定)
- B. 苯巴比妥
- C. 苯妥英钠



D. 乙酰唑胺

E. 乙琥胺

答案:C

【典型例题】为避免引起大面积中毒表皮坏死松解症,服用前提倡做人体白细胞抗原等位基因(HLA-B*1502)检测的抗癫痫药是()

A. 卡马西平

B. 丙戊酸钠

C. 氯硝西洋

D. 托吡酯

E. 加巴喷丁

答案:A

(二) 用药监护

1. 提倡有规律用药

(1) 低剂量起始,逐渐加量,直至最佳剂量、最佳疗效,长期服用。

(2) 给药的次数要根据该药血浆半衰期来确定。大多数抗癫痫药剂量的使用可以分为一日给药 2~3 次。

(3) 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要按体重计算给药量。

2. 换药与停药

(1) 避免突然停药,因为突然停药可使癫痫发作加重。

(2) 从一个抗癫痫药换为另一个药也应谨慎,只有当新的服药方法已大致确立(新药达到稳态血药浓度约需要 5 个半衰期,一般 1~2 周),才可减第一种药。

(3) 避免在患者的青春期、月经期、妊娠期等停药。

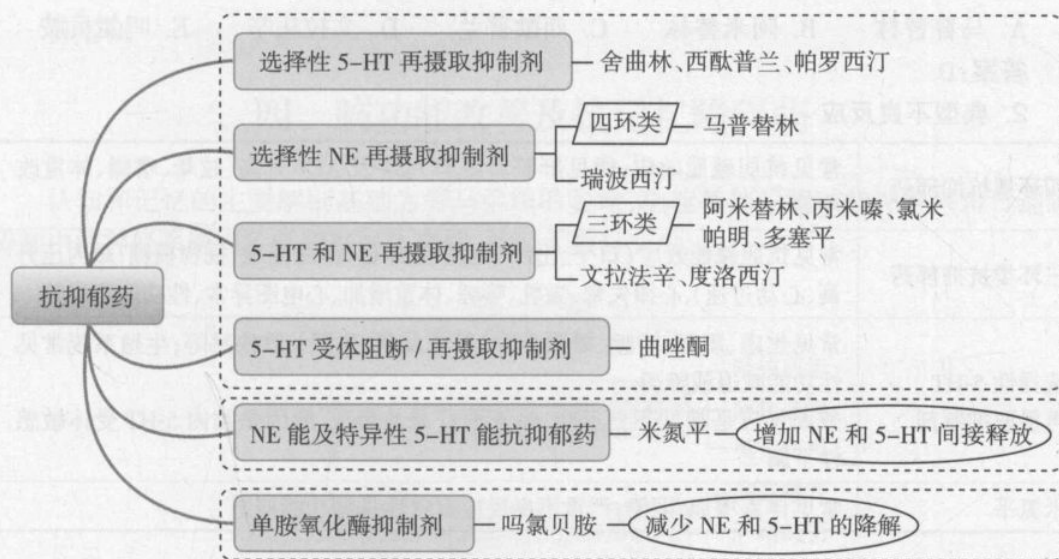
3. 关注特殊人群的安全性

特殊人群	使用注意
驾驶司机	患有癫痫病史的患者,只能在有 1 年无发作,或 3 年中只在睡眠时发作而无觉醒发作时,才能驾驶
	患者应于撤药后 6 个月再驾车
妊娠及哺乳期妇女	应用抗癫痫药有致畸风险
接受抗癫痫药治疗的妇女	为降低神经管缺陷的风险,建议在妊娠前和妊娠期应补充叶酸
	在妊娠后期 3 个月给予维生素 K,可以有效地预防任何抗癫痫药相关的新生儿出血的风险

三、抗抑郁药

人为什么会抑郁? 兴奋性递质不足:5-羟色胺(5-HT)及去甲肾上腺素(NE)

分类和作用机制



名师点拨

常考抗抑郁药的分类,掌握每类的代表药。

【典型例题】西酞普兰抗抑郁的药理作用机制是()

- A. 抑制 5-羟色胺再摄取
- B. 抑制神经末梢突触的 α_2 受体
- C. 抑制 5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取
- D. 抑制单胺氧化酶
- E. 阻断 5-羟色胺受体及抑制 5-羟色胺再摄取

答案:A

【典型例题】(多项选择题)具有抗抑郁作用的药物是()

- A. 多塞平
- B. 地西洋
- C. 阿米替林
- D. 丙米嗪
- E. 唑吡坦

答案与解析:ACD。多塞平、阿米替林和丙米嗪均属三环类抗抑郁药;地西洋和唑吡坦则为镇静催眠药。

(一) 药理作用与临床评价

1. 作用特点

药品种类	作用特点比较
选择性 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂	疗效与三环类抗抑郁药几无差异,但安全性和耐受性有了很大的改进
5-HT 及去甲肾上腺素再摄取抑制剂	对难治性抑郁症的疗效明显优于选择性 5-HT 再摄取抑制剂,对多种抗抑郁药治疗失败者有效

- A. 1天

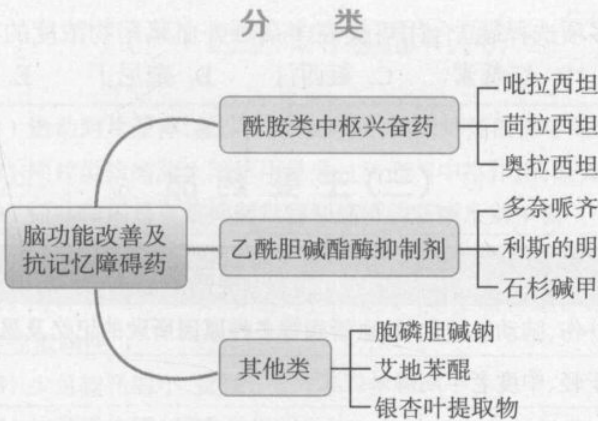
B. 5天

C. 7天
- D. 10天

E. 14天
- 答案:E

四、脑功能改善及抗记忆障碍药

认知和记忆的主要解剖基础为海马组织的萎缩,功能基础为胆碱能神经兴奋传递障碍和中枢神经系统内乙酰胆碱受体变性,神经元数目变少。



(一) 药理作用与临床评价

药品种类		作用特点	不良反应	禁忌证
酰胺类中枢兴奋药	×× 西坦	增加大脑蛋白质合成促进突触前膜对胆碱的再吸收	兴奋、易激动、头晕和失眠	锥体外系疾病、亨廷顿病患者禁用吡拉西坦
乙酰胆碱酯酶抑制剂	多奈哌齐	抑制胆碱酯酶活性,阻止乙酰胆碱的水解,提高脑内乙酰胆碱的含量	常见幻觉、易激惹、攻击行为、肌肉痉挛、尿失禁	病态窦房结综合征、消化道溃疡、哮喘患者慎用
	利斯的明		常见嗜睡、震颤、意识模糊、出汗、体重减轻	
	石杉碱甲		偶见乏力、视物模糊	癫痫、肾功能不全、机械性肠梗阻、心绞痛患者禁用,心动过缓、支气管哮喘慎用
其他类	胞磷胆碱钠	为核苷衍生物,可改善脑组织代谢	(略)	(略)
	艾地苯醌	激活脑线粒体呼吸活性,改善脑缺血的脑能量代谢	(略)	(略)
	银杏叶提取物	清除氧自由基生成	(略)	(略)