

《药学综合知识与技能》考点汇总（1-5章）

1. 药学服务的对象：广大公众。

2. 处方缩写（常考点提炼）

qh	每小时	q4h	每4小时	qd.	每日	qn.	每晚
bid.	每日2次	tid.	每日3次	qid.	每日4次	qod.	隔日1次
Prn或 sos.	必要时	St.	立即	Ac.	餐前	pc.	餐后

3. 处方用药与病症诊断的相符性（常考案例）

无适应证用药	① 纯的流感或咳嗽，而无明显感染指征，用抗菌药治疗 ② I类手术切口应用第三代头孢菌素
超适应证用药	① 坦洛新用于降压 ② 阿托伐他汀钙用于补钙 ③ 黄体酮用于输尿管结石
有禁忌证用药	① 抗胆碱药和抗过敏药用于伴有青光眼、良性前列腺增生症患者，导致尿潴留 ② 伪麻黄碱用于伴有严重高血压患者，易致高血压危象 ③ 脂肪乳用于急性肝损伤、急性胰腺炎、脂质肾病、脑卒中、高脂血症患者，容易出现脂质紊乱 ④ 抗抑郁药司来吉兰用于伴有尿潴留、前列腺增生的抑郁症患者，可加重排尿困难等症状

4. 药物相互作用对药效学的影响（常考案例）

作用相加或 增加疗效	作用不同的靶位，产生协同作用： ① 磺胺甲恶唑（SMZ）+甲氧苄啶（TMP） ② 阿托品+胆碱酯酶复活剂（解磷定和氯磷定） ③ 普萘洛尔+美西律
	保护药品免受破坏，从而增加疗效： ① β -内酰胺类抗生素+ β -内酰胺酶抑制剂（克拉维酸、舒巴坦） ② 亚胺培南+西司他丁钠

	③左旋多巴+脱羧酶抑制剂（苄丝肼/卡比多巴）
	促进吸收，增加疗效：铁剂 + 维生素 C
	延缓或降低抗药性，增加疗效： ①青蒿素+乙胺嘧啶/磺胺多辛 ②磷霉素+其他类抗菌药（β-内酰胺类、氨基糖苷类、大环内酯类、氟喹诺酮类）
减少不良反应	①阿托品+吗啡 ②普萘洛尔+硝酸酯类（硝酸甘油、硝酸异山梨酯） ③普萘洛尔+硝苯地平 ④普萘洛尔+阿托品
敏感化作用	①排钾利尿药+强心苷 ②利血平、胍乙啶+拟肾上腺素药
拮抗作用	①甲苯磺丁脲+氢氯噻嗪 ②吗啡+纳洛酮/纳屈酮
增加毒性或药品不良反应	①肝素钙与阿司匹林等非甾体抗炎药、右旋糖苷、双嘧达莫合用 ②氢溴酸山莨菪碱与哌替啶合用 ③甲氧氯普胺与吩噻嗪类抗精神病药合用

5. 药物相互作用对药动学的影响（常考案例）

影响吸收	①抗酸类药物中的金属离子（钙、镁、铝、铋、铁等）与四环素类同服可形成难溶性络合物，不利于吸收，影响疗效 ②抗胆碱药（如阿托品、颠茄、丙胺太林等）可延缓胃排空，增加药物吸收 ③甲氧氯普胺（胃复安）、多潘立酮（吗丁啉）可促进胃肠排空，减少吸收
影响分布	阿司匹林、依他尼酸、水合氯醛具有较强血浆蛋白结合力，与磺酰脲类降糖药、抗凝血药、抗肿瘤药合用，可使后三者的游离型药物增加，血浆药物浓度升高
影响代谢	①肝药酶诱导剂包括：苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平、利

	福平 ②肝药酶诱导剂包括：唑类抗真菌药（氟康唑、依曲康唑、酮康唑）、大环内酯类抗生素（红霉素、克拉霉素、罗红霉素、麦迪霉素）、异烟肼、西咪替丁
影响排泄	丙磺舒、阿司匹林、吡哌美辛、磺胺药可减少青霉素自肾小管的排泄，使青霉素的血浆药物浓度增高

6. 不同的给药途径药物作用也不相同：例如硫酸镁肌内注射可用于治疗子痫，而口服则用于导泻，湿敷则消肿。

7. 兴奋剂管理

兴奋剂分类	代表药物	作用
有蛋白同化作用的药物	甲睾酮、苯丙酸诺龙	促使肌肉发达、体格强壮、增强爆发力
肽激素类	人生长激素	刺激肌肉、组织和骨骼的生长发育
	人促红细胞生成素或重组人促红细胞生成素	刺激血红细胞的生长，以提高血液中携氧量
麻醉药品	可待因、哌替啶、芬太尼	让运动员能长时间忍受疼痛
精神刺激剂	可卡因	情绪高涨、斗志昂扬，有欣快感，忍受伤痛，攻击力增强
药品类易制毒化学品	麻黄碱	改善循环，增加供氧能力
β 受体阻断剂	普萘洛尔	消除紧张心理，增加运动耐力，增强平衡功能
利尿剂	呋塞米、氢氯噻嗪	短时间内降低体重

8. 医师用药咨询——降低药物治疗风险（典型案例）

①所有的头孢菌素类药物具有潜在的致出血风险，须注意长期应用宜适当补充维生素K、维生素B；与抗凝药合用时应监测凝血功能和出血。

②加替沙星可能增加糖尿病患者出现低血糖或高血糖症状的隐患，并影响肾功能，糖尿病患者禁用。

③氟喹诺酮类药物培氟沙星等可致跟腱炎症，联合应用糖皮质激素更为危险，甚至导致跟腱断裂。

9. 护士用药咨询（常见考点）

不宜用氯化钠注射液溶解的药品	普拉睾酮、洛铂、两性霉素 B、红霉素、哌库溴铵、氟罗沙星
不宜用葡萄糖注射液溶解的药品	青霉素、头孢菌素、苯妥英钠、阿昔洛韦、瑞替普酶、依托泊苷、替尼泊苷、奈达铂
药物滴速控制	①万古霉素滴注速度过快可出现红人综合征，静脉滴注时间控制在 2 小时以上 ②两性霉素 B 静脉滴注速度过快可能引起心跳骤停，静脉滴注时间控制在 6 小时以上 ③雷尼替丁静脉注射速度过快可引起心动过缓，罂粟碱静脉注射过快可引起呼吸抑制 ④维生素 K 应尽量选择肌内注射，因其静脉注射速度过快，可出现出汗、胸闷、血压下降等现象
需遮光滴注的药物	对氨基水杨酸钠、硝普钠、放线菌素 D、长春新碱、尼莫地平、左氧氟沙星、培氟沙星、莫西沙星等。

10. 药品适宜的服用时间

清晨	①泼尼松、地塞米松等糖皮质激素；②地平类、普利类、沙坦类、索他洛尔等抗高血压药；③氟西汀、帕罗西汀、氟伏沙明等抗抑郁药；④呋塞米、氢氯噻嗪、螺内酯等利尿药；⑤硫酸镁等盐类泻药
餐前	①复方三硅酸镁、复方铝酸铋、磷酸铝等胃黏膜保护药；②鞣酸蛋白；③多潘立酮、甲氧氯普胺、莫沙必利等促胃动力药；④格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮、罗格列酮等口服降糖药；⑤阿仑膦酸钠（晨起）等钙、磷调节药；⑥头孢拉定、氨苄西林、阿莫西林、阿奇霉素、利福平等抗菌药物；⑦抗线虫药伊维菌素（广谱）
餐中	①二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲等口服降糖药；②酵母、胰酶、淀粉酶等助消化药；③舒林酸、吡罗昔康、伊索昔康、美洛昔康、



	奥沙普嗪等非甾体类抗炎药；④熊去氧胆酸；⑤抗血小板药噻氯匹定；⑥减肥药奥利司他；⑦乙胺丁醇、对氨基水杨酸等抗结核药；⑧分子靶向抗肿瘤药（伊马替尼）
餐后	①阿司匹林、贝诺酯、对乙酰氨基酚、吲哚美辛、尼美舒利、布洛芬、双氯芬酸等非甾体类抗炎药；②维生素 B ₁ 、B ₂ 等维生素；③雷尼替丁、法莫替丁等组胺 H ₂ 受体阻断剂
睡前	①水合氯醛、艾司唑仑、苯巴比妥、异戊巴比妥、地西洋、硝西洋等催眠药；②沙丁胺醇、二羟丙茶碱等平喘药；③他汀类的调节血脂药；④苯海拉明、异丙嗪、氯苯那敏、赛庚啶、酮替芬等抗过敏药；⑤碳酸钙；⑥比沙可啶、液状石蜡等缓泻药；⑦西咪替丁（降夜间基础胃酸分泌）

11. 各类剂型使用的注意事项（常考剂型）

- ①泡腾片严禁直接服用或口含，否则可引起窒息甚至死亡；
- ②舌下片含后 30 分钟内最好禁止饮食或饮水；
- ③缓、控释制剂必须整片或整丸服用。

12. 服后宜多饮水的药物

- ①平喘药：茶碱或茶碱控释片、氨茶碱、胆茶碱、二羟丙茶碱；
- ②利胆药：苯丙醇、羟甲香豆素、去氢胆酸和熊去氧胆酸；
- ③蛋白酶抑制剂：利托那韦、茚地那韦、奈非那韦、安普那韦、洛匹那韦；
- ④双磷酸盐：阿仑膦酸钠、帕屈膦酸钠、氯屈膦酸钠；
- ⑤抗痛风药：苯溴马隆、丙磺舒、别嘌醇；
- ⑥抗尿结石药：排石汤、排石冲剂；
- ⑦电解质：口服补液盐；
- ⑧磺胺类药：磺胺嘧啶、磺胺甲噁唑和复方磺胺甲噁唑；
- ⑨氨基糖苷类抗生素：链霉素、庆大霉素、卡那霉素、阿米卡星；
- ⑩氟喹诺酮类药物。

注意：使用时需碱化尿液的药物有抗痛风药、磺胺类药物、氨基糖苷类药物。

13. 服后限制饮水的药物

- ①某些治疗胃病的药物：苦味健胃药、胃黏膜保护剂（硫糖铝、果胶铋等）、



需要直接嚼碎吞服的胃药;

②止咳药: 止咳糖浆、甘草合剂;

③预防心绞痛发作的药物: 硝酸甘油片、麝香保心丸等;

④抗利尿药: 去氨加压素。

14. 不宜热水送服的药物

①助消化药: 胃蛋白酶、胰酶等;

②维生素类: 维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 C;

③活疫苗: 脊髓灰质炎糖丸

④活性菌类药物: 乳酶生、整肠生等。

15. 饮食对药物疗效的影响 (典型案例)

(1) 服药后饮酒可发生“双硫仑样反应”的药物: 甲硝唑、替硝唑、头孢曲松、头孢哌酮、氯丙嗪、呋喃唑酮。

(2) 饮茶对药效的影响: ①因含鞣酸会影响金属离子(铁、钙、铝、铋)、胃蛋白酶、胰酶、淀粉酶、乳酶生、四环素、大环内酯类、生物碱类药效。②浓茶中的咖啡因和茶碱能兴奋中枢神经, 加快心率, 不但加重心脏负担, 且易引起失眠, 与抗心律失常药的作用相悖。

(3) 脂肪或蛋白质对药效的影响: ①脂肪促进灰黄霉素、脂溶性维生素的吸收; ②高蛋白食物阻碍左旋多巴吸收, 降低疗效; ③服用异烟肼时不宜吃鱼。

(4) 葡萄柚汁抑制 CYP3A4 活性, 引起许多药物生物利用度增加: 钙通道阻滞剂(维拉帕米、地平类)、免疫抑制剂(环孢素)、他汀类降脂药、镇静催眠药(三唑仑、地西洋)等。注: 葡萄柚汁对氨氯地平没有影响。

16. 可导致消化道溃疡及出血的药物: 非甾体抗炎药、呋塞米、依他尼酸、利血平、吡嗪酮、维生素 D。

17. 妊娠期使用可致畸的药物

①沙利度胺——可引起胎儿肢体、耳、内脏畸形;

②雌孕激素、雄激素——可引起胎儿性发育异常;

③叶酸拮抗剂——可引起颅面部畸形、腭裂等;

④烷化剂如氮芥类药物——可引起泌尿生殖系统异常, 指趾畸形;

⑤四环素——可引起牙齿黄染;



⑥氯霉素——可引起新生儿循环障碍和灰婴综合征。

18. 哺乳期用药

(1) 药物的乳汁分泌: ①小分子、溶解度大, 易进入乳汁; ②地西洋脂溶性较强易进入乳汁; ③弱酸性青霉素难从乳汁排泌; ④弱碱性红霉素易从乳汁排泌; ⑤游离状态才能进入乳汁, 华法林与蛋白结合牢固, 很少进入乳汁。

(2) 对乳儿安全的药物: ①青霉素类、大多数头孢菌素类、碳青霉烯类如亚胺培南-西司他丁。②胰岛素对乳儿安全无害。

19. 驾驶员用药

引起嗜睡的药物	抗感冒药、抗过敏药、镇静催眠药、抗偏头痛药(苯噻啶)、质子泵抑制剂(奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑)
出现眩晕或幻觉的药物	右美沙芬、那可丁、喷托维林、双氯芬酸、金刚烷胺、双嘧达莫、降糖药
导致视物模糊或辨色困难的药物	布洛芬、吲哚美辛、东莨菪碱、阿托品、二氢麦角碱、硝酸甘油、卡马西平、苯妥英钠、丙戊酸钠、利培酮
出现定向力障碍的药物	哌替啶、雷尼替丁、西咪替丁、法莫替丁、避孕药
导致多尿或多汗的药物	阿米洛利及复方制剂(多尿)、利血平氨苯蝶啶片(北京降压0号)(多尿)、吲达帕胺(多尿、多汗)、哌唑嗪(尿频)

20. 新药临床评价的分期

临床评价	分期	阶段	目的	试验对象	样本数
上市前药物临床评价阶段	I期	初步的临床药理学及人体安全性评价	观察人体对新药的耐受程度和药动学, 为制订给药方案提供依据	健康志愿者	20~30例
	II期	治疗作用的初步评价阶段	初步评价药物对目标适应证患者	目标适应证患者	多发病 ≥ 300例, 其

		段	的治疗作用和安全性; 为III期研究设计和给药剂量方案确定提供依据	者	中主要病种 ≥100 例, 要求多中心 即在 3 个及 3 个以上医 院进行
	III期	阶段	进一步验证治疗作用和安全性, 评价利益风险关系, 最终为新药获批提供充分依据	目标适 应证患 者	-
上市 后 药 品 临 床 再 评 价 阶 段	IV期	阶段	上市后药品临床再评价考察药品在广泛使用条件下的疗效与不良反应	普通或 特殊人 群	常见病 ≥ 2000 例

新药四期临床评价的局限性: ①试验病例数目少; ②试验的观察时间短; ③研究对象有局限, 特殊人群未纳入; ④考察不全面, 一些临床考察指标被忽视; ⑤管理有漏洞, 试验设计可能不严谨。

21. 循证医学的证据分级

推荐强度分级

分级	标准
A 级	结果一致的 I 级临床研究结论
B 级	结果一致的 II、III 级临床研究结论或 I 级临床研究的推论
C 级	IV 级临床研究的结论或 II、III 级临床研究的推论
D 级	V 级临床研究的结论或任何级别多个研究有矛盾或不确定的结论

证据分级

分级	标准
----	----

I a	同质 RCT (RCT 为随机对照临床试验) 的系统评价
I b	单个 RCT 的系统评价 (可信区间窄)
I c	全或无病案系列
II a	同质队列研究的系统评价
II b	单个队列研究 (包括低质量 RCT, 如随访率 < 80%)
II c	结果研究, 生态学研究
III a	同质病例对照研究的系统评价
III b	单个病例对照研究的系统评价
IV	病例系列研究 (包括低质量队列和病例对照研究)
V	基于经验未经严格论证的专家意见

独家记忆:

ab 规律很明显, a 是同质 b 单个。

123 级好区分, 随机队列和对照。