

《药学综合知识与技能》考点汇总（6-10章）

1. 根据半衰期确定给药间隔

①半衰期小于 30 分钟

治疗指数低的药物 —— 一般要静脉滴注给药;

治疗指数高的药物 —— 也可分次给药, 但维持量要随给药间隔时间的延长而增大。

②半衰期在 30 分钟~8 小时

治疗指数低的药物 —— 每个半衰期给药 1 次, 也可静脉滴注给药;

治疗指数高的药物 —— 可每 1-3 个半衰期给药 1 次。

③半衰期在 8~24 小时

每个半衰期给药 1 次; 如果需要立即达到稳态, 可首剂加倍。

④半衰期大于 24 小时

每天给药 1 次较为方便, 可提高患者的依从性; 如果需要立即达到治疗浓度, 可首剂加倍。

2. 常考检查指标汇总

①急性细菌性扁桃体炎 —— 中性粒细胞增多。

②过敏性皮炎 —— 嗜酸性粒细胞增多。

③应用头孢拉定、头孢氨苄、头孢唑啉、头孢哌酮等抗生素等 —— 嗜酸性粒细胞增多。

④血清淀粉酶活性测定主要用于 —— 急性胰腺炎的诊断。

⑤国人用华法林进行抗凝治疗时, INR 的安全有效范围通常为 —— 2.0~3.0。

⑥接种乙肝疫苗后, 血清免疫学检查可呈现阳性反应的指标是 —— 乙型肝炎病毒表面抗体 (HBsAb)。

⑦肝素其滴速以激活的部分凝血活酶时间 (APTT) 2 倍于对照值为调整指标。

3. 发热的治疗

①对乙酰氨基酚胃肠刺激小, 退热药首选, 尤其适宜老年人和儿童服用。成人一次 0.3~0.6g, 每隔 4 小时 1 次, 或一日 4 次, 用于退热一日安全剂量不宜超过 2g; 儿童按体重一次 10~15mg/kg, 或按体表面积一日 1.5g/m², 每隔 4~6 小时重复用药 1 次, 每日小于 4 次, 用药不超过 3 天。

②布洛芬对胃肠道的不良反应较轻,易于耐受,为此类药物中对胃肠刺激性最低的。成人及12岁以上儿童,一次0.2~0.4g,一日3~4次;1~12岁儿童,每次5~10mg/kg,每日3次。

4. 视疲劳治疗

①七叶洋地黄双苷滴眼液,改善眼的调节功能,减轻眼部不适;

②使用人工泪液(玻璃酸钠滴眼液、羧甲基纤维素钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液等)改善眼部干燥症状;

③使用抗胆碱能滴眼液如山莨菪碱滴眼液能减轻眼部平滑肌及血管痉挛,改善局部微循环。

5. 沙眼治疗

可选用的非处方药包括磺胺醋酰钠滴眼液、硫酸锌滴眼液、酞丁安滴眼液、红霉素眼膏、金霉素眼膏。其中需要注意对磺胺类药物过敏的不宜选用磺胺醋酰钠滴眼液,妊娠期妇女禁用酞丁安。

6. 急性结膜炎非处方药治疗

①细菌感染引起的急性卡他性结膜炎:四环素、金霉素、红霉素、利福平、杆菌肽眼膏、酞丁安、磺胺醋酰钠滴眼液。

②流行性结膜炎:0.1%酞丁安或阿昔洛韦滴眼液。

③过敏性结膜炎:醋酸可的松、醋酸氢化可的松或色甘酸钠滴眼液和眼膏。

④春季卡他性结膜炎:2%色甘酸钠滴眼液。

7. 急性结膜炎处方药治疗

①对铜绿假单胞性结膜炎:多黏菌素B、磺苄西林滴眼液;

②真菌性角膜炎:两性霉素B、克霉唑滴眼液;

③对急性卡他性结膜炎未彻底治愈而转成慢性结膜炎者:对由细菌(卡他球菌、大肠杆菌、变形杆菌)所致的,应用诺氟沙星、左氧氟沙星滴眼液、四环素眼膏;由环境(灰尘、风沙、倒睫、屈光不正)刺激所致的,应用0.5%硫酸锌滴眼液;

④流行性结膜炎:0.1%碘苷滴眼液;

⑤对流行性出血性结膜炎:0.1%羟苄唑、0.1%利巴韦林滴眼液。⑥春季卡他性结膜炎:1%泼尼松滴眼液。

8. 抗感冒药的组方原则

①解热镇痛药: 阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬;

②鼻黏膜血管收缩药: 伪麻黄碱;

③抗过敏药: 氯苯那敏(扑尔敏)和苯海拉明(减少打喷嚏和流鼻涕);

④中枢兴奋药: 含有咖啡因的制剂(加强解热镇痛药的疗效,拮抗抗组胺药的嗜睡作用)。

9. 消化不良的非处方药治疗

①对食欲减退者: 维生素 B₁、维生素 B₆、干酵母片;

②对胰腺分泌功能不足或由于胃肠、肝胆疾病引起的消化酶不足者: 胰酶片;

③对偶然性消化不良或进食蛋白食物过多者: 乳酶生、胃蛋白酶合剂;

④对餐后不适综合征: 促胃动力药,伴有恶心或呕吐者可选用甲氧氯普胺(老年人慎用)或多潘立酮片。

10. 腹泻的非处方药治疗

①感染性腹泻——首选小檗碱;

②消化不良性腹泻——选胰酶;摄食脂肪过多者——选胰酶和碳酸氢钠;对同时伴腹胀者——选乳酶生或二甲硅油;

③化学刺激性腹泻——首选双八面蒙脱石;

④肠道菌群失调性腹泻——补充微生态制剂。

11. 营养不良的治疗

① 维生素 AD 复方制剂用于治疗佝偻病和夜盲症、小儿手足抽搐症及预防维生素 AD 缺乏症。慢性肾衰竭、高钙血症、高磷血症伴肾性佝偻病禁用;

②维生素 C 片用于预防坏血病,也可用于各种急慢性传染疾病及紫癜等的辅助治疗。本品不宜长期过量服用,否则,突然停药有可能出现坏血病症状;本品可通过胎盘并分泌人乳汁。孕妇服用过量时,可诱发新生儿产生坏血病;

③复合维生素 B 片用于预防和治疗 B 族维生素缺乏所致的营养不良、厌食、脚气并糙皮病等。不良反应:大剂量服用可出现烦躁、疲倦、食欲减退等、偶见皮肤潮红、瘙痒,尿液可能呈黄色。

12. 总结自我药疗当中药物使用时间限制

①发热:应用解热镇痛药一般不超过 3 天;

②疼痛: 应用解热镇痛药一般不超过 5 天;

③感冒: 服用感冒药不得超过 7 天;

④阴道炎: 连续用药不宜超过 10 天;

⑤痛经: 连续用药不宜超过 5 天;

⑥咳嗽: 镇咳药连续口服 1 周, 症状未缓解或消失应向医师咨询;

⑦荨麻疹: 抗过敏药自行用药不超过 3 天。

13. 常见病症的自我药疗中用药注意事项汇总

①阿司匹林对正常体温无影响, 儿童病毒性感染不用, 可能引起 Reye's 综合征。

②紧张性头痛, 长期精神比较紧张者、神经痛推荐合并应用的非处方药是谷维素、维生素 B₁。

③解热镇痛药有胃肠刺激, 宜餐后服, 出血倾向者及上消化道出血或穿孔病史者禁用。

④阿司匹林在妊娠初始 3 个月内有致畸作用、布洛芬用于晚期妊娠可使孕期延长。

⑤庆大霉素(氨基糖苷类)具耳毒性和肾毒性, 对儿童、肾功能不全者不宜长期应用。

⑥服用含有抗过敏药制剂者后不宜从事驾车、高空作业或操作精密仪器等工作。

⑦含有盐酸伪麻黄碱的制剂, 对伴有心脏病、高血压、甲状腺功能亢进、肺气肿、青光眼、前列腺增生者需慎用。

⑧咳嗽的治疗及注意事项: 白天咳嗽宜选用苯丙派林, 夜间咳嗽选用右美沙芬。痰多咳嗽先祛痰, 苯丙派林需要整片吞服。右美沙芬会嗜睡, 喷托维林禁用于青光眼。

⑨甲硝唑含漱液, 长期应用可引起念珠菌感染。

⑩使用氯己定含漱液后至少需间隔 30 分钟后才可刷牙。

⑪频繁应用地塞米松粘贴片可引起局部组织萎缩, 引起继发的真菌感染。

⑫胰酶在酸性条件下易被破坏, 故须用肠溶衣片, 口服时不可嚼碎, 应整片吞下。

⑬多潘立酮可能引起心脏相关风险，建议限制使用。

⑭微生物制剂多为活菌制剂，不宜与抗生素、药用炭、黄连素和鞣酸蛋白同时应用，以避免效价的降低。如须合用，至少应间隔 2~3 小时。

⑮乳果对糖尿病患者慎用，对有乳酸血症患者禁用。

⑯抗蠕虫药宜空腹服用，不能长时间用药，否则影响人体糖代谢。抗蠕虫药服后可引起蛔虫游走，可加用噻嘧啶、左旋咪唑以快速驱虫。

⑰如为已婚妇女的真菌性阴道炎必须夫妻双方同治，滴虫性阴道炎也需夫妻双方同治。

⑱维 A 酸不宜涂敷于皮肤皱褶部如腋窝、腹股沟处；不宜接触眼或黏膜部；用药部位要避免强烈的日光照射，宜在晚间睡前应用。与过氧化苯甲酰合用有物理配伍禁忌，应早晚交替，白天用过氧化苯甲酰凝胶，晚上用维 A 酸凝胶。

⑲依巴斯汀引起心动过速、Q-T 间期延长，对肝脏功能缺陷者和心律失常者慎用；对 6 岁以下儿童慎用。

⑳在体、股癣尚未根治前，禁止应用糖皮质激素制剂（抑制免疫，易加重真菌感染），如曲安奈德（去炎松）乳膏、氟西奈德（肤轻松）乳膏，以免加重病变。

14. 肺炎抗菌药物治疗

肺炎类型	治疗药物
社区获得性肺炎 (CAP)	①青壮年和无基础疾病的 CAP 患者：青霉素类、第一代头孢菌素，耐药患者可用氟喹诺酮类，如莫西沙星、吉米沙星和左氧氟沙星等； ②老年人、有基础疾病或需要住院的 CAP：第二、三代头孢菌素，β 内酰胺类/β 内酰胺酶抑制剂，厄他培南等碳青霉烯类，联合用药可用氟喹诺酮类或大环内酯类
医院获得性肺炎 (HAP)	第二、三代头孢菌素、β 内酰胺类/β 内酰胺酶抑制剂、碳青霉烯类、氟喹诺酮类

15. 支气管哮喘治疗

①急性发作首选沙丁胺醇、特布他林。

②长期控制选用吸入型糖皮质激素（倍氯米松、布地奈德、氟替卡松）合用长效β₂受体激动剂（福莫特罗、沙美特罗）。

③吸入型糖皮质激素不用于急性发作期，因为规律吸入3-7天方能起效，另注意吸入后需用清水漱口。

16. 肺结核治疗药物典型不良反应

- ①异烟肼——周围神经炎（可同服维生素B₆预防）；
- ②利福平——排泄物成橘红色、流感样综合征；
- ③乙胺丁醇——球后视神经炎；
- ④链霉素——耳毒性、肾毒性、神经-肌肉阻滞、过敏反应。

17. 抗高血压药典型不良反应

药物	典型不良反应
ACEI类（**普利）	刺激性干咳、血钾升高
ARB类（**沙坦）	血钾升高
β受体阻断剂（**洛尔）	支气管痉挛、心功能抑制
CCB类（**地平）	二氢吡啶类：足踝部水肿、头痛、面部潮红
噻嗪类利尿剂	血钾降低，血钠降低，血尿酸升高
保钾利尿剂（阿米洛利、氨苯蝶啶）	血钾升高
醛固酮受体阻断剂（螺内酯）	血钾升高，男性乳房发育
α受体阻断剂（**唑嗪）	直立性低血压（睡前服用，体位转换时应缓慢）

18. 高血压特殊人群用药总结

临床情况	选药
妊娠期高血压	常用硫酸镁、甲基多巴、拉贝洛尔、美托洛尔、氢氯噻嗪
妊娠期子痫	首选硫酸镁（口服导泻、利胆；注射降压抗惊厥；湿敷消肿）
高血压合并心、肾、糖	首选ACEI或ARB
高血压伴同型	降压的同时注意补充叶酸、维生素B ₆ 、B ₁₂



半胱氨酸升高	
高血压伴前列腺增生	特拉唑嗪、多沙唑嗪

19. 冠心病相关知识

临床情况	药物剂量
稳定型心绞痛急性发作	硝酸甘油(0.25~0.5mg)、硝酸异山梨酯(5~10mg)舌下含服
稳定型心绞痛缓解期	阿司匹林最佳剂量(75~150mg/d)
一旦怀疑急性冠心病发作	立即嚼服300mg阿司匹林,舌下用硝酸酯类,打120急救电话

20. 调脂药物的选择

血脂异常类型	选用药物
高胆固醇血症	首选他汀类
高三酰甘油血症	首选贝特类
混合型高脂血症	以TC升高为主: 首选他汀类
	以TG升高为主(血清TG \geq 5.65mmol/L(500mg/dl)时): 首选贝特类
	TC、LDL-C与TG均显著升高: 他汀类与贝特类或烟酸类联合用药,但可增加肌病和肝脏毒性,需早晚交替服用或隔日交替服用,贝特类最好在清晨服用,而他汀类在夜间服用
低HDL-C血症	首选烟酸,可选他汀类、贝特类

记忆技巧: 贝特降三,白天出。他汀胆大,夜间服。

21. 调血脂药用药剂量

药物	剂量
瑞舒伐他汀	10-20mg/d
普伐他汀	10-40mg/d



氟伐他汀	10—40mg/d
辛伐他汀	5—40mg/d
阿托伐他汀	10—80mg/d
洛伐他汀	10—80mg/d
非诺贝特	0.1g, tid 或微粒型 0.2, qd
苯扎贝特	0.2g, tid 或缓释型 0.4g, qd
烟酸	缓释片 1—2g, qn

记忆技巧：瑞舒不（普）服（氟）新（辛）阿洛
对应 1234280。

22. 强心苷类中毒及其处理

风险因素	安全范围小（0.5~1.0ng/ml）地高辛中毒剂量>2ng/ml
	诱因：心肌缺血、缺氧及低血钾、低血镁、甲减
胃肠道症状	洋地黄中毒的信号，表现为恶心、呕吐
心脏反应	是强心苷最严重、最危险的不良反应。 中毒解救如下： 轻度中毒：及时停药及利尿剂 快速心律失常：血钾低—氯化钾 血钾不低—苯妥英钠、利多卡因 心动过缓：阿托品
神经系统	神经异常、视力模糊、黄视、绿视