

第一章 精神与中枢神经系统疾病用药

1. 抗抑郁药（小结 TANG）

(1) 选择性 5-HT (5-羟色胺) 再摄取抑制剂 (SSRI)	舍曲林、帕罗西汀、氟西汀、西酞普兰 (5 舍不得, 怕上西天拜见佛)
(2) 选择性 NE (去甲肾上腺素) 再摄取抑制剂	瑞波西汀 (去瑞士)
四环类	马普替林 (驷马难追)
(3) 5-HT 及 NE 再摄取抑制剂 (SNRI)	文拉法辛、度洛西汀 (温度)
三环类	阿米替林、丙米嗪、氯米帕明、多塞平 (三米多)
(4) 去甲肾上腺素能及特异性 5-HT 能抗抑郁药	米氮平 (有米有蛋就能平静)
(5) 5-HT 受体阻断剂/再摄取抑制剂	曲唑酮 (舞曲)
(6) 单胺氧化酶抑制剂	吗氯贝胺 (担心吗?)

2. 乙酰胆碱酯酶抑制剂——石头有很多利润，卡里加钱！TANG

①石杉碱甲、②多奈哌齐、③利斯的明、④卡巴拉汀、⑤加兰他敏。

3. DA 受体激动剂 (培养普通人拉臭臭……TANG)

①溴隐亭、②培高利特、③普拉克索。

4. 【不担心吉兰·TANG】司来吉兰、雷沙吉兰——选择性单胺氧化酶-B 抑制药 (MAOI)。

5. 安眠药选择 TANG

原发失眠唑吡坦，佐匹克隆也能管。

入睡困难扎来啦！雷美替胺美人安。

总是早醒怎么办？长效就选氟西洋。

(1) 原发性失眠——首选——唑吡坦、佐匹克隆；

(2) 入睡困难——首选扎来普隆；雷美替胺。

(3) 焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者——氟西洋。

6. 卡马西平—TANG（原创）

癫痫发作马来平，还能治疗叉神经。躁狂抑郁和尿崩，可惜伤害了眼睛。

卡马西平【适应证】

①癫痫；②躁狂症、躁狂-抑郁症；③三叉神经痛、糖尿病神经病变引起的疼痛；④神经源性尿崩症。

【不良反应】——视物模糊、复视、眼球震颤。

7. 苯妥英钠牙龈增，两眼三共四发昏。

苯妥英钠——不良反应

常见：行为改变、笨拙或步态不稳、思维混乱、共济失调、眼球震颤、肌力减弱、嗜睡、发音不清、手抖、齿龈增生、出血及昏迷。不良反应与血浆药物浓度密切相关：

>20 μg/ml——眼球震颤；

>30 μg/ml ——共济失调；

>40 μg/ml——嗜睡、昏迷。

8. 记忆 TANG——丙肝——饼干。

丙戊酸【不良反应】：肝中毒；致死性肝功能障碍。

9. 抗癫痫药选择【补充 TANG 一曾经的经典结论】

大苯小乙，丙戊全能，

三精制药，卡马西平。

癫痫类型	重要小结！首选
持续状态	地西洋静注
大	苯妥英钠
小（失神发作）	乙琥胺
广谱	丙戊酸钠
躁狂抑郁尿崩、三叉神经痛	卡马西平

10. 抗癫痫药机制小结 TANG

一英二平和三嗪，阻钠内流不让进。

巴比妥类让氯进，而且还能调氨丁。

阻钙失神小虎队，普瑞巴林加喷丁。

非要托人扛谷子，太多药能调氨丁。

1. γ -氨基丁酸调节	①苯巴比妥、丙戊酸钠、拉莫三嗪、托吡酯 ②苯二氮卓类、左乙拉西坦、非氨脂
2. 拮抗谷氨酸受体 NMDA	非尔氨酯、托吡酯
3. 钠通道阻滞	(1) 二苯并氮卓类——卡马西平、奥卡西平。 (2) 乙内酰脲类——苯妥英钠、拉莫三嗪
4. 钙通道阻滞	①乙琥胺；②加巴喷丁；③普瑞巴林
5. 促进氯离子内流	苯巴比妥

11. 第二代抗精神病药【氯氮平、奥氮平、喹硫平、利培酮、齐拉西酮；氨磺必利；阿立哌唑】——3平2铜俺黄了，气得阿立坐下了……TANG

第二章 解热、镇痛、抗炎、抗风湿药及抗痛风药

1. 解热、镇痛、抗炎药典型不良反应

- (1) 胃肠道不良反应——最常见。
- (2) 出血，血小板计数减少，贫血；
- (3) 哮喘、支气管痉挛加重；
- (4) 过敏——塞来昔布：类磺胺过敏反应。
- (5) 肝坏死、肝衰竭；尼美舒利——12岁以下禁用。
- (6) 肾功能——一过性受损。

【记忆 2021 原创 · TANG】

非甾抗炎胃溃疡，阿司出血小板降。

气管痉挛会哮喘，双肾双酶一过伤。

尼美舒利伤肝脏，塞来昔布有点黄。

2. NSAIDs 分类

NSAIDs 分类	记忆 · TANG	
1. 乙酰苯胺类	对乙酰氨基酚	
2. 吡唑酮类	保泰松	坐马桶，太放松了……
3. 芳基乙酸类	双氯芬酸、吲哚美辛	乙酸双引号

4. 芳基丙酸类	布洛芬、萘普生	丙酸不耐烦
5. 水杨酸类	阿司匹林、赖氨匹林、贝诺酯	水性杨花——两个痞子（匹林），背叛诺言
6. 非酸性类	萘丁美酮	戴美瞳，眼不酸
7. 1, 2-苯并噻嗪类——吡罗昔康		
8. 选择性 COX-2 抑制剂	塞来昔布、依托考昔、美洛昔康、尼美舒利	你美不美？ 依托考试和比赛来决定

3. 抗风湿药

米醋绿了黄金甲，两瓶醋才一块钱。

假的蝴蝶两片叶，特仑苏奶来两袋。

①双醋瑞因——IL-1（白细胞介素）抑制剂——骨关节炎

②甲氨蝶呤——二氢叶酸还原酶抑制剂

③来氟米特——二氢乳清酸脱氢酶抑制剂

④柳氮磺吡啶——磺胺类，肠道

⑤羟氯喹和氯喹——抗疟药

⑥金制剂（金诺芬）——与 NSAID 合用。

4. 抗痛风药小结 · TANG

(1) 抑制粒细胞浸润炎症反应药——秋水仙碱	
(2) 抑制尿酸生成药——抑制黄嘌呤氧化酶	别嘌醇、非布司他（别/非，不许生成）
(3) 促进尿酸排泄药	苯溴马隆、丙磺舒（皇马排泄 TANG）
(4) 碱化尿液药	碳酸氢钠

第三章 呼吸系统疾病用药

1. 结论（TANG）镇咳顺序：

苯丙哌林 > 右美沙芬 ≈ 福尔可定 ≈ 可待因 > 喷托维林

【记忆 2021TANG】 笨人很美，尔可敢喷？

2. 平喘药（6 类）TANG

1	β ₂ 受体激动剂	沙丁胺醇、特布他林、沙美特罗
2	M 胆碱受体阻断剂	异丙托溴铵、噻托溴铵
3	黄嘌呤类	茶碱、氨茶碱、多索茶碱、二羟丙茶碱

4	肾上腺皮质激素	氢化可的松、布地奈德、 氟替卡松、倍氯米松
5	白三烯调节剂	孟鲁司特、扎鲁司特、普仑司特
6	过敏介质阻释剂	肥大细胞膜稳定剂——色甘酸钠； H ₁ 受体阻断剂——酮替芬
平喘药（6类）TANG【记忆 2021TANG——爸爸妈妈喝黄茶，加糖变白防过敏】		

3. 【β₂受体激动剂——不良反应】

- (1) 低钾血症。
- (2) 长期使用可形成耐药性（审美疲劳 TANG），药效降低，使支气管痉挛不易缓解，哮喘加重。
- (3) 震颤、恶心、心悸、头痛、失眠。

【记忆 2021 原创 TANG】贝塔沙特钾格低，手颤耐药心不齐。

第四章 消化系统疾病用药

1. 每日排泄 4 次以上不成形大便、发热、或便中带血、脓或黏液，严重腹泻患者：

A. 氟喹诺酮类——首选；B. 阿奇霉素——首选——妊娠期及儿童；

【记忆 TANG】【4 次腹泻用沙星，耐药孕儿换阿奇】

2. 【柳氮磺吡啶】——最主要不良反应（TANG）：

①皮疹、②肝炎肺炎胰腺炎、③粒细胞缺乏、巨幼贫、④神经毒性、⑤胃肠道毒性、⑥不育。

柳树黄了长皮疹，最严重是血毒性。

粒系减少巨幼贫，伤肝伤肺伤神经。

胃肠毒性胰腺炎，倒霉男人少了精。

3. 泻药（治疗便秘）

泻药（治疗便秘）——简化版		记忆思路·TANG
1. 容积性	聚卡波非钙、麦麸、欧车前	容积、聚拢、波
2. 渗透性	乳果糖、聚乙二醇、硫酸镁	2 个美丽的……
3. 刺激性	酚酞、蓖麻油、比沙可啶、蒽醌类（大黄、番泻叶、麻仁丸）	FFBB+大麻

4. 润滑性	甘油、液体石蜡、多库酯钠	脱裤子啦，插开塞露啦…….
5. 促动力	XX 必利	必利必利，必定有力！
6. 促分泌	鲁比前列酮、利那洛肽	前面有酮，利益太大，分了
7. 微生态制剂	益生菌、益生元、合生元	还用记吗？

4. 【小结 TANG】阿托品，用于

- (1) “心”：缓慢性心律失常——窦房阻滞、房室阻滞。
- (2) “血”——扩张血管——抗休克。
- (3) “腺”——全麻前给药；严重盗汗和流涎症。
- (4) “平”——内脏绞痛：胃肠绞痛、膀胱刺激症。
- (5) “瞳”（TANG 补充）——眼科——睫状肌炎症以及散瞳。
- (6) 解救有机磷酸酯类农药中毒（导致的 M 样症状）。

阿托品临床应用口诀—TANG（原创）

阿托品，救农民，抑制分泌麻醉前。

散瞳配镜眼底检，感染休克解痉挛。

房室阻滞心动缓，胃肠绞痛效立见。

5. 【莨菪碱类典型不良反应】抗胆碱能效应——

- ①心——心悸；
- ②血管——皮肤潮红。
- ③腺——口鼻咽喉干燥、便秘、出汗减少；
- ④平——排尿困难、胃肠动力低下、胃食管反流；
- ⑤瞳——瞳孔散大、视物模糊、眼睑炎、眼压升高。

阿托心血腺平瞳，心慌口干皮肤红。

尿不出来拉不出，汗也不出瞪眼珠。

6. 多潘立酮【注意】

(1) 哺乳期应停止哺乳。泌乳素瘤、嗜铬细胞瘤、乳腺癌患者禁用。会导致血清泌乳素水平升高、溢乳、男子乳房女性化、女性月经不调。

(2) 心脏毒性——严重室性心律失常甚至心源性猝死风险增高。

【记忆 TANG——多潘立酮吗丁啉，伤心泌乳不犯困】

7. 三联——阿瑞匹坦+糖皮质激素+5-HT₃ 拮抗剂：用于预防高度致吐性抗肿瘤化疗的初次和重复治疗过程中出现的急性和迟发性恶心和呕吐。

【TANG】XX 司琼+地塞米松+阿瑞吡坦（穷地儿啊！吐了……）

8. 化疗后恶心呕吐（CINV）的药物预防——应试简化记忆版

轻微	不需要
低度	3 选 1——XX 司琼、地米、多巴胺受体阻断剂—— 穷地多阻断，3 选 1TANG。
中度	第 1 日—— 穷+地 ；第 2 和第 3 日—— 地 。
高度	3 联—— 穷+地+阿 。
多日化疗所致	标准治疗—— 穷+地 ； 高度催吐性或延迟性恶心呕吐高风险的多日化疗方案—— +阿 。

第五章 循环系统疾病用药

1. 【ACEI 类不良反应】

(1) 干咳——最常见。多见于用药初期，较轻者可坚持服药，不能耐受者可改用 ARB 类。

(2) 血管神经性水肿（皮疹）——严重不良反应。

(3) 低血压。

(4) 高钾血症。

普利护肾又降压，咳嗽就换沙坦吧。

血管水肿最严重，低血压来高血钾。

2. 仅有的 3 个有活性代谢物的 ARB

①氯沙坦；②坎地沙坦；③奥美沙坦。

【记忆 TANG】绿地美，有活力。

3. 常用 β 受体阻断剂

常用 β 受体阻断剂（TANG 小结）			怎么记？
非选择性	普萘洛尔	脂	普遍管用
选择性 β_1	阿替洛尔	水	阿替水灵，比较美
	比索——	水脂	
	美托——	脂	

$\alpha_1 + \beta$	阿罗--、拉贝--、卡维地洛脂	卡维地洛很特殊，阿拉罗贝啥都有
--------------------	-----------------	-----------------

4. 【记忆 TANG——地平伤心脸潮红，牙龈增生下肢肿】

(1) 心肌抑制 TANG 补充：严重：心脏停搏、心动过缓、房室传导阻滞和心力衰竭；

(2) 血管扩张——反射性交感神经激活导致：

①心跳加快、②面部潮红、③脚踝部水肿、④牙龈增生。

5. 他汀类药动学

他汀类药动学——简化记忆 TANG			
内酯环型	脂溶性	洛、辛	洛阳信纸贵（洛，辛，脂溶）
开环羧基型	水溶性	普、瑞舒	普通瑞士人，舒服地喝着水
兼型	兼具脂溶性和水溶性	氟、匹、阿托	阿托匹，佛祖，脂水兼容

6. 普罗布考

普罗布考不要氧，伤了胃肠伤心脏。

肌毒肝毒依然有，早餐晚餐吃两趟。

【不良反应】

(1) 最常见——胃肠——不适：腹泻、胀气、腹痛、恶心呕吐。

(2) 严重——心脏——心电图 Q-T 间期延长、室性心动过速；

(3) 肝毒性——血氨基转移酶、胆红素短暂升高；

(4) 肌毒性——肌酸磷酸激酶短暂升高；

(5) 尿酸、尿素氮短暂升高。血小板减少。

【用法】口服：一日 2 次，早、晚餐时服用。

7. CYP3A4 底物/抑制剂

CYP3A4 底物/抑制剂，可能增加他汀类肌肉不良反应危险性	
【2021 记忆 TANG】伟哥华发艾那韦，一曲红霉酮拉西，他还抱钙抗抑郁	
大环内酯类	红霉素、克拉霉素
吡咯类抗真菌药	伊曲康唑、酮康唑
H ₂ 受体阻断剂	西咪替丁
钙拮抗剂	米贝地尔、地尔硫卓、维拉帕米

勃起功能障碍治疗药	西地那非
抗凝抗栓药	华法林
免疫抑制剂	环孢素、他克莫司
抗抑郁药	奈法唑酮
蛋白酶抑制剂	安普那韦、XX 那韦

8. 【洋地黄类——不良反应】

不良反应洋地黄，胃肠反应心失常。

红绿不分成色盲，神经亢奋睡得香。

①心律失常——最多见：室性早搏、室性心动过速。

还有：房室传导阻滞；心电图改变，包括 ST 段压低，T 波倒置，Q-T 间期缩短。很少引起心房颤动或心房扑动。

②神经系统——意识丧失、眩晕、嗜睡、烦躁不安、神经异常、亢奋和罕见癫痫。其他：三叉神经痛、梦魇、器质性脑病综合征（包括长期和短期的记忆）、学习和记忆力减退——与强心苷抑制神经系统 Na^+ , K^+ -ATP 酶有关。

③感官系统——色觉异常（红-绿、蓝-黄辨认异常）。

9. 强心苷中毒易感因素

【记忆 TANG——钾低镁低高血钙，甲减肝肾受损害】

①肾功能损害；

②肝功能不全者——应选用不经肝脏代谢的地高辛。

③电解质紊乱——尤其是低钾、低镁、高钙——可加大中毒危险——心律失常。

④老年患者。

⑤甲状腺功能减退者。

10. 【5 种强心苷类·TANG】

(1) 地高辛——中效。

(2) 洋地黄毒苷——长效。

(3) 毛花苷丙（西地兰 C）：速效。

(4) 去乙酰毛花苷（西地兰 D）：速效。

(5) 毒毛花苷 K——速效、短效——最快。

【记忆 TANG——洋长高中花钱快】

11. 分类及代表药——重要考点 TANG

【总结 TANG】			【口诀 TANG】
I 类钠通道阻滞剂	I a	适度	奎尼丁、普鲁卡因胺 普通卡车装水泥
	I b	轻度	苯妥英钠、利多卡因、 美西律 一本万利，多美啊！
	I c	明显	普罗帕酮、氟卡尼 普通罗汉怕铜佛
II 类		β 受体阻断剂——XX 洛尔	
III 类		钾通道阻滞剂——胺碘酮、索他洛尔	
IV 类		钙通道阻滞剂——维拉帕米、地尔硫草	
V 类		地高辛（TANG 补充）	

12. 【胺碘酮——不良反应】

胺碘酮，含碘甲状腺受伤。

肺中毒，角膜色沉不见光。

肝中毒，心慢多神胃不爽。

- ① 甲状腺功能障碍
- ② 肺毒性
- ③ 光敏感性
- ④ 角膜色素沉着
- ⑤ 多发性神经病变
- ⑥ 胃肠道不适
- ⑦ 心动过缓
- ⑧ 肝毒性。

第六章 血液系统疾病用药

GP II b/IIIa 拮抗剂与 GP II b/IIIa 受体结合，抑制血小板聚集，是目前最强的抗血小板药物。分为 3 类：

- ① 单克隆抗体——阿昔单抗；
- ② 肽类抑制剂——依替巴肽；
- ③ 非肽类抑制剂——替罗非班。

(阿巴！两三条罗非鱼·TANG)

第七章 利尿药和泌尿系统疾病用药

1. 氢氯噻嗪——血液电解质紊乱（简化 TANG）

- ①低——钾、氯、钠、磷、镁；
- ②高——糖、血脂、钙、尿酸、氨
- ③碱中毒

速记 TANG——那家美女年龄低，指俺唐钙尿酸高。

2. 噻嗪类典型不良反应

那家美女是噻嗪，头痛眩晕没功能。

胃肠反应白板少，光敏反应起皮疹。

(1) 水、电解质紊乱——严重，表现为：

- ①血容量和肾血流量减少——肾小球滤过率降低。
- ②低钾血症——肾小管上皮空泡变性，甚至严重室性心律失常。
- ③低氯性碱中毒，或低氯、低钾性碱中毒。
- ④低钠血症——中枢神经系统症状及加重肾损害，严重的致命。
- ⑤高钙血症。
- ⑥高尿酸血症
- ⑦血磷、镁及尿钙——降低。

⑧升高血氨。

(2) 升高血糖。

(3) 升高血脂：升高 LDL、总胆固醇和三酰甘油。

(4) 性功能减退：勃起功能障碍；

(5) 中枢神经系统（如眩晕、头痛）；

(6) 胃肠道反应；

(7) 血液系统（白细胞、血小板减少）；

(8) 皮肤反应（光敏反应和皮疹）。

3. 【速记 TANG】布美他尼不耳聋，依他尼酸不过敏。

呋塞米、布美他尼和托拉塞米——都有磺胺基团，对磺胺过敏者使用可能会发生交叉过敏反应——皮疹、嗜酸性粒细胞增多——停药后可恢复。

依他尼酸——非磺酰胺衍生物——主要用作对磺酰胺类药物过敏或不耐受的替代药。

4. 【记忆 TANG——托特罗定不伤脑筋，索利纳新高选择性。】

- (1) 托特罗定——亲脂性较差，不易透过血脑屏障；
- (2) 索利那新——M₃受体选择性高，可避免心脏及 CNS 严重不良反应。

第八章 内分泌系统疾病用药

1. 【胰岛素速记·TANG】

胰岛素类分 3 种，短效普通常规中。

速效赖脯和门冬，地特干净蛋白长。

短效——“普通”“常规”“中性”

速效——赖脯、门冬

长效——①低精蛋白锌、精蛋白锌；②地特、甘精。

2. 【口诀 TANG】局部反应脂肪萎肥，过敏反应血糖降低。

胰岛素 4 大不良反应

- (1) 局部反应
- (2) 皮下脂肪萎缩或肥厚
- (3) 过敏反应
- (4) 低血糖。

3. 磺酰脲类促胰岛素分泌药第二代——格列吡嗪、-本脲、-齐特、-美脲（吡本齐美·TANG）。

4. 磺酰脲类选药

	选择（格列-）	记忆
A. 空腹较高	-齐特、-美脲	空腹特别美！
B. 餐后升高	-吡嗪、-喹酮	餐后比较魁梧
C. 既往心肌梗死或存在心血管疾病高危因素	-吡嗪、-美脲	心灵比较美
D. 轻、中度肾功能不全	-喹酮	肾亏
E. 病程较长，且空腹血糖较高者	-齐特、-美脲、-本脲； 或上述药的控、缓释制剂。	

5. 【噻唑烷二酮类（TZDs）——机制——更细一点】

罗格列酮——单纯的 PPAR- γ 受体激动剂；

吡格列酮——PPAR- γ + PPAR- α 受体激动剂

——吡格列酮比较厉害！TANG

6. 肾上腺糖皮质激素类药物典型不良反应和禁忌

(1) 诱发或加剧胃、十二指肠溃疡，甚至造成消化道出血或穿孔。

(2) 钠、水潴留——高血压；血脂升高——动脉粥样硬化。

(3) 骨质疏松、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓。

诱发三高和溃疡，感染伤口不好长，骨松眼青人发狂。

7. 糖皮质激素分类

短效	氢化可的松、可的松
中效	泼尼松、泼尼松龙、甲泼尼龙、曲安西龙
长效	地塞米松、倍他米松

记忆 TANG——地塞几倍长好，太短可要松的

8. 硫脲类典型不良反应

丙硫氧嘧啶：

①常见——头痛、眩晕、关节痛、唾液腺和淋巴结肿大、胃肠道反应；过敏反应。

②最严重——粒细胞缺乏症（监测血常规）。

③中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎。

④肝毒性——肝细胞毒性，可引起肝细胞坏死。

硫脲类口诀【TANG】

甲亢硫脲慢显效，抑制过氧成不了。

加碘变硬再手术，抑制释放止血好。

最常见的是过敏，最严重的白细胞。

伤肝伤肾伤关节，血管发炎皮肤瘙。

9. 双膦酸盐类

阿仑>帕米>氯屈>依替（阿仑怕绿衣）

1. 青霉素【适应证】

- ①G⁺球菌——A 组和 B 组溶血性链球菌、肺炎链球菌、对青霉素敏感金黄色葡萄球菌；草绿色链球菌和肠球菌属所导致的心内膜炎（与氨基糖苷类联合应用）；
- ②G⁺杆菌——梭状芽孢杆菌——破伤风、气性坏疽、白喉、放线菌病；
- ③G⁻球菌——流行性脑脊髓膜炎；
- ④螺旋体——鼠咬热、梅毒、钩端螺旋体病、奋森（Vincent）咽峡炎。

青霉素·记忆 2021

废草溶了长葡萄，白喉破气放心瞧。

勾搭梅毒鼠咬奋，上面还能治流脑。

- 2. 苄星青霉素——预防风湿热；控制链球菌感染。

【记忆 2021TANG】——变脸易得风湿热。

3. 半合成青霉素·记忆 2021（TANG）

青 V 耐酸口服好爽，产酶奈苯甲氟氯双。

阿莫氨苄阴阳都强，羧苄哌拉铜绿能抗，阿洛美洛还有替卡。

- ①天然青霉素——青霉素、普鲁卡因青霉素、苄星青霉素——不耐酸、不耐青霉素酶，抗菌谱较窄；

②青霉素 V——耐酸的口服青霉素；

- ③甲氧、苯唑、氯唑、双氯、氟氯、萘夫-西林——耐青霉素酶类，对产青霉素酶的金黄色葡萄球菌有较好作用；

④氨苄、阿莫-西林——广谱，作用于 G⁺菌以及部分 G⁻杆菌，如大肠埃希菌、奇异变形杆菌、沙门菌属、志贺菌属和流感嗜血杆菌等；

⑤羧苄、哌拉、阿洛、美洛、替卡-西林——抗某些 G⁻杆菌包括铜绿假单胞菌。

4. 头孢分代

一	头孢唑林、拉定、氨苄、羟氨苄、噻吩、硫脒
二	头孢呋辛、孟多、替安、克洛、丙烯
三	头孢他啶、哌酮、曲松、甲肟、噻肟、克肟、泊肟、唑肟、匹胺、他美、地尼

四

头孢吡肟、匹罗

四代头孢——记忆 2021TANG

因为喝了留下米粉，氨苄坐林一定拉肚。

夫妻辛苦替俺克丙，梦多。

三代太多不记啦！

四匹骡子比谁更污？

5. 【引起双硫仑反应的药物·记忆 2021TANG】

头孢（7）——哌酮、孟多、替安、匹胺、尼西、甲肟+曲松；

7 个头孢——派孟多替俺劈了你家曲松！

6. 第二代大环内酯类抗菌药物——阿奇霉素、罗红霉素、克拉霉素；

【原创 2021TANG】啊！罗红结婚，克拉钻戒！

7. 抑制细菌蛋白质合成：30 而立四环素，红绿林利 50 载！

8. 大环内酯类典型不良反应

（1）胃肠道反应——呕吐、腹胀、腹痛、腹泻，抗生素相关性腹泻等，严重时难以耐受。

（2）肝毒性——肝肿大、腹痛、阻塞性黄疸、AST 及 ALT 升高。

（3）心脏毒性——Q-T 间期延长等心血管事件。

（4）耳毒性——以耳蜗神经损害的耳聋、耳鸣多见，前庭功能亦受损。

红霉素类伤胃肠，心肝儿中毒耳受伤。

9. 四环素类的应用——“4+4”

4：四体（衣原体、支原体、螺旋体、立克次体）

4：四菌（霍乱、布鲁、鼠疫、兔热病）

四环素类治四体，衣支螺立最好记。

普通细菌不能用，霍乱布鲁鼠和兔。

10. 四环素类典型不良反应

①四环素牙

②光敏现象

③前庭功能紊乱：米诺环素可引起眩晕。

④肠道菌群失调：轻者引起维生素缺乏；严重时二重感染（白色念珠菌和其

他耐药菌引起)、难辨梭菌性抗生素相关性腹泻。

⑤肝毒性——严重者肝细胞变性。

胃肠反应肝受伤，二重感染牙齿黄。

前庭反应光过敏，孕妇儿童徒悲伤。

11. 组织渗透程度与脂溶性有关：米诺环素 > 多西环素 > 四环素。

原创 2021TANG，米多死了——在我国。

12. 糖肽类典型不良反应

①肾毒性。

②耳毒性。

③红人综合征。

④过敏——皮疹、瘙痒；抗生素相关性腹泻。

【糖肽类——原创 2021 • TANG】

万古去甲来替考，严重革兰阳性球。

伪膜肠炎甲不管，脖子红了耳肾毒。

13. 氯霉素不良反应太严重！

可引起严重反应——

(1) 严重骨髓抑制、再生障碍性贫血

(2) 灰婴综合征

(3) 补充 TANG——“灰婴综合征”。

绿骨灰，多恐怖！

14. (1) 呋喃唑酮——仅用于治疗难以根除的幽门螺杆菌感染。

(2) 呋喃妥因——尿路感染。

(3) 呋喃西林——局部化脓 (TANG 补充)。

(4) 不良反应——①消化道反应——最常见。假膜性肠炎 (立即停用，口服甲硝唑)。②肺纤维化，故不宜用于长期预防用药。

自作自受得尿感，呋喃妥因就妥了。

唑酮难治幽门杆，不良反应伤肠肺。

15. 【原创 2021TANG——甲替硝唑呋喃唑，氯霉头孢派孟多……】

小结：引起双硫仑样反应的药物 (TANG 简化版)

- A. 头孢类（派孟多……. 劈了…….）
- B. 头霉素类（头孢美唑、替坦、米诺）
- C. 氧头孢类
- D. 硝基咪唑类
- E. 呋喃唑酮（TANG 补充）
- F. 氯霉素（TANG 补充）

16. 几种磺胺类药

几种磺胺类药（TANG 小结）	特点	用于
1. 磺胺嘧啶银、磺胺米隆、磺胺醋酰钠 【银米醋，外用 TANG】	局部外用于皮肤、黏膜感染	
2. 柳氮磺吡啶、磺胺脒 【月上柳梢头，人约肠道后 TANG】	口服不易吸收	仅用于肠道感染
3. 磺胺甲噁唑、磺胺异噁唑、磺胺嘧啶、磺胺多辛	口服易吸收	全身感

17. 多黏菌素——机制——膜+DNA:

【原创 2021TANG——多黏菌素】

多黏专治阴性杆，培南不管它能管。

黏膜伤膜伤 DNA，伤肾伤神脸色沉。

18. 利奈唑胺

(1) 有与 5-羟色胺类药物潜在的相互作用。

(2) 有单胺氧化酶抑制剂作用。与肾上腺素能药物、拟交感活性药物、血管收缩药、多巴胺活性药物、苯丙醇胺、伪麻黄碱合用可使血压上升。

(3) 应避免食用含大量酪氨酸的食品（腌渍、泡制、烟熏、发酵）。

【原创 2021TANG——利奈唑胺】

利奈专治万古耐，吃药不要吃泡菜。

5-羟色胺抑郁药，抑制单胺血压高。

19. 吡嗪酰胺（PZA）

“半杀菌药”——杀灭静止期缓慢生长或巨噬细胞内及干酪病灶内的结核菌。而对细胞外及在中性或碱性环境中的结核菌无效。只杀静止。

【原创 2021TANG】吡嗪酰胺窝里横！

20. 两性霉素 B 不良反应：

①输注相关不良反应

②肾功能损害

③其他——肝毒性、心血管系统反应、神经系统、血液系统、骨骼肌肉系统、消化系统反应、变态反应、低钾血症。

【原创 2021TANG】

两性输注易伤肾，心肝神血骨肉疼。

消化反应加过敏，还有一个低钾症。

21. 咪唑类——酮康唑、克霉唑、咪康唑、益康唑。

【原创 TANG2021】咪一克铜

22. **【原创 2021TANG】**归隐念佛。

A. 氟康唑——念珠、隐球。

B. 伊曲康唑——+曲霉属。

C. 伏立康唑——主要用于曲霉属+镰孢菌属和赛多孢菌属。

D. 泊沙、艾沙-康唑——+毛霉属等结合菌（傻冒——沙毛 TANG）。

23. 白净的墙壁，往哪里隐藏？——棘白菌素类——XX 芬净——隐球菌无效。

24. 氟胞嘧啶：单用易耐药，与两性霉素 B 具协同作用。

【原创 2021TANG】两胞胎。

25. 直接来源于微生物的次级代谢产物及其化学修饰衍生物—— β -内酰胺类、大环内酯类、氨基糖苷类、四环素类、糖肽类、利福霉素类、酰胺醇类；

【TANG2021——绿水青山加红花，直接来了四万利】

26. **【记忆 TANG2021——抑制细菌，四环红绿】**

(1) 杀菌药——青霉素类、头孢菌素类、氨基糖苷类、多黏菌素类；

(2) 抑菌药——大环内酯类、四环素类、酰胺醇类

27. 抗菌药物药代动力学/药效学 (PK/PD) 特点

1. 浓度依赖型	氨基糖苷、硝基咪唑、氟喹诺酮、多黏菌素、达托霉素 【记忆 2021TANG——小米做成粘糖苷，大坨沙子靠浓度】
2. 时间依赖型且 PAE	β -内酰胺类、林可霉素、部分大环内酯类

较短	【记忆 TANG2021——青林短时间就变红了】
3. 时间依赖型且 PAE 较长	四环素类、替加环素、阿奇+克拉、糖肽类、利奈唑胺

【记忆 2021TANG——红霉素类赖时间，红短阿克长】

28. 林可霉素类最易考典型不良反应

- ①过敏反应；
- ②肠道菌群失调和抗生素相关性腹泻；
- ③肝损伤——ALT 及 AST 升高。
- ④大剂量静滴——血压下降、心电图变化，甚至心跳、呼吸停止。
- ⑤神经-肌肉阻断作用

记忆 2021-TANG 林可霉素类

林可专治骨髓炎，也让氧气挺讨厌。

静点死人肌阻断，过敏腹泻伤了肝。

29. 喹诺酮类典型不良反应

- ①关节病变——肌肉痛、腱鞘炎、跟腱炎、肌腱撕裂；
- ②心脏毒性——Q-T 间期延长。
- ③血糖紊乱——血糖增高或降低。
- ④中枢神经系统症状、光敏反应、肝肾损害、假膜性肠炎、胃肠道反应、过敏反应。

【原创 2021TANG——喹诺酮类不良反应】

沙星会把跟腱伤，不满十八不要尝。

血糖乱了心中毒，精神失常怕见光。

伤肝伤肾伤胃肠，过敏反应也别忘。

30. 硝基咪唑类最易考典型不良反应

- ①胃肠道反应——最常见；
- ②双硫仑样反应——甲/替有，奥无。
- ③口腔金属味；深色尿（对人体无害）；头痛
- ④妊娠前 3 个月内禁用（甲/替）。

【新增原创 2021TANG——硝基咪唑】

甲替硝唑双硫仑，最常见胃肠反应。

口含金属尿色深，还会头痛娃畸形。

31. 磺胺类最易考典型不良反应

- ①肾毒性——尿结晶；
- ②骨髓抑制（叶酸缺乏的贫血）；
- ③神经系统毒性；
- ④肝损伤；新生儿核黄疸危险性增加。
- ⑤光过敏；
- ⑥过敏；
- ⑦葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏者溶血。
- ⑧胃肠道不适；胰腺炎。

磺胺最爱跟甲氧，双剑合璧作用大。

过敏反应最常见，伤肾喝水碱来帮。

伤肝伤神伤骨髓，还伤胰腺怕见光。

32. 专题小结——导致神经肌肉传导阻滞的 3 类药物

氨基糖苷类、林可霉素类、多黏菌素类。

【记忆 TANG2021】

甜甜的林妙可，

实现了多年的梦想！

激动得神经肌肉都阻滞了！

第十章 抗病毒药

1. 伐昔洛韦，为阿昔洛韦的前药。【记忆——罚啊!!! TANG】

2. 更昔洛韦（GCV）——羟甲基化的阿昔洛韦。抗 CMV、EBV 活性为阿昔洛韦的 10~20 倍。【记忆 TANG——阿昔带枪更厉害！】

第十一章 抗寄生虫药

1. 乙胺预防伯氨传，氯奎青青发作管。

药物	应用
氯喹、青蒿素、奎宁	控制症状发作
伯氨喹	控制复发和传播

乙胺嘧啶	病因预防
------	------

2. 各种驱/杀虫药

各种驱/杀虫药	主要用于 (TANG)	怎么记?
1. 哌嗪	蛔、蛲	
2. 噻嘧啶	蛔、蛲+钩	
3. 阿苯达唑、甲苯咪唑	蛔、蛲+钩+鞭——首选	
4. 左旋咪唑	蛔、蛲+钩、粪类圆线虫	
5. 三苯双脒	蛔、钩 (尤其美洲钩虫)	
6. 氯硝柳胺	绦虫 (灭绦灵)	万条垂下绿丝绦
7. 吡喹酮	血吸虫	血比铜贵
8. 三氯苯达唑	肝吸虫	干了 3 个绿笨蛋
9. 乙胺嘧啶、伊维菌素、呋喃嘧啶酮、阿苯达唑——丝虫		

第十二章 抗肿瘤药

1. 烷化剂——典型不良反应 (小结)

- (1) 脱发。
- (2) 口腔黏膜反应——口腔溃疡、口腔黏膜炎、咽炎。
- (3) 骨髓功能抑制
- (4) 诱导高尿酸血症，且与急性肾衰竭有关。
- (5) 致畸性。
- (6) 出血性膀胱炎——泌尿系统毒性

完啦致畸伤骨髓，呕吐溃疡头发没。

膀胱出血尿酸高，肝脏中毒害心肺。

2. 小结——铂类不良反应 TANG

- (1) 消化道反应 (恶心、呕吐、腹泻)
- (2) 肾毒性
- (3) 耳毒性
- (4) 神经毒性
- (5) 低镁血症
- (6) 骨髓功能抑制

(7) 过敏反应

铂类过敏吐低镁，耳肾神毒伤骨髓。

3. 依托泊苷——小细胞肺癌——首选药——小鸟依人 TANG。

替尼泊苷——脑瘤——首选药——尼姑剃脑袋 TANG。

4. 干扰核酸生物合成药（抗代谢药）

干扰核酸生物合成药（抗代谢药）		记忆
1. 胸腺核苷酸合成酶抑制剂	氟尿嘧啶、卡培他滨	胸前戴佛，陪着他
2. 嘌呤核苷酸合成酶抑制剂	巯嘌呤、硫鸟嘌呤	X 嘌呤
3. 核苷酸还原酶抑制剂	羟基脲	核战争，还用枪？
4. 二氢叶酸还原酶抑制剂	甲氨蝶呤、培美曲塞	二爷美甲
5. DNA 多聚酶抑制剂	阿糖胞苷、吉西他滨	多聚聚，有喜糖

5. 酪氨酸激酶抑制剂——XX 替尼【超简化应试版 TANG】

酪氨酸激酶抑制剂——XX 替尼		主要用于
1. 表皮生长因子受体（EGFR）	吉非、厄洛、奥希、埃克-	非小细胞肺癌（NSCLC）
2. Bcr/Ab1	伊马-	①慢性粒细胞白血病（CML） ②恶性胃肠道间质肿瘤（GIST）
3. 血管内皮生长因子受体（VEGFR）——舒尼-		

伊马替尼——慢粒+间质瘤。【TANG】马伊利，伊马替尼治慢粒，有气质，还治胃肠间质瘤。

6. 单克隆抗体

药物	主要治疗	基因表达	不良反应	记忆（TANG）
1. 曲妥珠单抗	乳腺癌、胃癌	Her-2(人表皮生长因子受体 2)	心衰	委屈俩乳房，伤了一颗心
2. 利妥昔单抗	淋巴瘤	CD20	严重细胞因子释放综合征	淋利细胞 20 个
3. 西妥昔单抗	结直肠癌	EGFR（表皮生长因子受体）	皮肤反应	结肠拉稀，嬉皮笑脸

单抗		因子受体)		
4. 贝伐珠单抗	结直肠癌、非小细胞肺癌、+乳腺、肾、前列腺癌	VEGF (血管内皮生长因子)		宝贝没血了, 非小肺和肠

第十六章 皮肤及外用药

1. 一国两制，多有希望 · TANG

多烯类：两性霉素 B、制霉菌素。

2. 外用糖皮质激素分类

(1) 弱效——醋酸氢可

(2) 超强——0.1%哈西奈德、卤米松、丙酸氯倍他索；

(3) 中效——地米、丁酸氢可、曲安奈德

(4) 强效——不记。

弱醋氢化可的松，种地丁可曲难得。

超强哈啰丙氯倍，零点一的哈奈德。