



2021年汇英教育执业药师《药学综合能力》预测卷（一）

一、最佳选择题（共40题，每题1分，每题的备选答案中只有一个最佳答案）

- 1、患者男性，62岁，吸烟史多年，因慢性阻塞性肺病合并感染住院治疗，经治疗3天患者体温不退，咳嗽咳痰症状未减轻，白细胞计数升高，痰培养结果提示为铜绿假单胞菌，对亚胺培南、左氧氟沙星、环丙沙星等均耐药，对头孢他啶高度敏感，患者既往有青霉素过敏史，关于该患者的治疗药物选择，说法正确的是
- A. 患者有青霉素过敏，可能对头孢他啶过敏，不能使用头孢他啶治疗
- B. 青霉素与头孢他啶的交叉过敏率高，不能使用
- C. 青霉素与头孢他啶的交叉过敏率低，可谨慎选择头孢他啶
- D. 可尝试加大剂量使用耐药的亚胺培南治疗
- E. 可尝试联合使用亚胺培南和左氧氟沙星治疗

【**匪英答案**】C

【**考点**】医师用药咨询

【**知识点链接**】医师用药咨询

- 1.提高药物治疗效果

①新药信息——为临床合理使用提供依据

②合理用药信息（特别是抗菌药物方面）

实例：青霉素与第一代头孢菌素的交叉过敏反应发生率高，约为10%；与第三、四代头孢菌素之间的交叉过敏反应发生率低至0.17%-1.70%。

③血药浓度监测（TDM）——规避中毒风险，保证治疗药物的安全有效。如：地高辛、茶碱、氨基糖苷类抗生素、抗癫痫药、免疫抑制剂

- 2.降低药物治疗风险（不良反应、禁忌证、药物相互作用）

（1）药品不良反应

- 阿昔洛韦——可致急性肾衰竭；
- 利巴韦林——可致畸、胎儿异常；
- 人促红素——可引起纯红细胞再生障碍性贫血；
- 肝素——诱发血小板减少症；
- 长时间大量应用头孢菌素类、碳青霉烯类、氧头孢烯类、头霉素类等抗生素，因分子中有一甲硫四氮唑结构，与谷氨酸分子结构相似。与维生素K竞争性结合谷氨酸-γ羟化酶，抑制肠道正常菌群，减少维生素K产生，具有潜在的致出血风险。长期应用头孢菌素类等抗生素时，须注意适当补充维生素K、B。**
- 因不良事件被召回或撤市：培高利特、替加色罗、含钆造影剂。

（2）禁忌证 ●**加替沙星——糖尿病患者禁用；**

（3）药物相互作用

- 氟西汀、帕罗西汀若与单胺氧化酶抑制剂（包括呋喃唑酮、异烟肼、吗氯贝胺、帕吉林、司来吉兰等）合用，易引起5-羟色胺综合征，因此，两类药替代治疗时应至少间隔14日。**
 - 他汀类在治疗剂量下**与对CYP3A4有抑制作用的药品合用不良反应增加。**
 - 他汀类尤其不宜与吉非贝齐、烟酸合用，可能出现致死性横纹肌溶解症。
- 注意：初始剂量宜小，**监测肝酶（ALT、AST）、肌酸激酶（CK）。**



2、一些药物需要选择合适的注射液溶解后给药，否则可能会造成药效降低或者析出沉淀。下列药品使用注射液配制溶解时，错误的是

- A. 青霉素钠粉剂静脉滴注给药时，应将一次剂量溶解于50~100ml氯化钠注射液中
- B. 注射用乳糖酸红霉素应先溶解于注射用水6~12ml中，再稀释于5%或10%葡萄糖注射液中
- C. 注射用阿昔洛韦0.5g应先溶解于10ml灭菌注射用水，然后再用0.9%氯化钠注射液稀释至100ml
- D. 头孢曲松注射用粉末剂禁止用乳酸钠林格注射液配制
- E. 氟罗沙星注射液静脉滴注时，应将注射液稀释于0.9%氯化钠注射液中

【**匪英答案**】E

【**考点**】护士用药咨询

【**知识点链接**】护士用药咨询

药物的适宜溶剂	<p>不宜用氯化钠注射液溶解的药品：两性霉素B、红霉素、哌库溴铵、奥沙利铂、多烯磷脂酰胆碱、氟罗沙星。</p> <p>记忆方法：两只红星派给了奥沙国，多稀罕。</p> <p>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</p> <p>记忆方法：阿泊，一头青蒜本应落在盐罐里。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ●5%~10%葡萄糖注射液PH为3.2~5.5 ●0.9%氯化钠注射液PH为4.5~7.0
药物的滴注速度	<ul style="list-style-type: none"> ●万古霉素：不肌注、不推注，0.5g/100ml，1h以上(剂量≤1g的最小输注时间为1小时)，滴注过快会出现“红人综合征”。 ●维生素K：尽量选择肌内注射。 ●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。 ●青霉素：易裂解失效，宜溶解于50-100ml氯化钠注射液中，0.5-1h滴毕。
	<ul style="list-style-type: none"> ●新生儿、老年人：滴速过快易引起肺水肿和心力衰竭。 ●肾功能不全时，在输注0.9%氯化钠注射液时不宜过快，输液过快容易造成高氯性酸中毒。
药物的稀释容积	<ul style="list-style-type: none"> ●氯化钾注射液：切忌直接静脉注射，应稀释后静脉滴注。 ●头孢曲松钠：不宜与含钙注射液直接混合。 <p>含钙注射液：葡萄糖酸钙、氯化钙、复方氯化钠注射液、复方乳酸钠葡萄糖注射液、乳酸钠林格注射液。</p>
药物的配伍禁忌	<p>多巴胺不与呋塞米配伍使用，因可形成黑色聚合物。</p> <p>原因：多巴胺为含有酚羟基的酸性物质，呋塞米注射液呈碱性。</p>

3、患者，女，35岁，近期便血、痔块脱垂、肛门瘙痒、肛门潮湿，诊断痔疮，前来药店购药。药师建议使用1:5000高锰酸钾溶液坐浴，药店供应的高锰酸钾片规格是0.1g/片；那么药师应告知患者每片高锰酸钾应完全溶解在

- A. 500ml温水中
- B. 400ml温水中
- C. 300ml温水中
- D. 200ml温水中
- E. 100ml温水中



【匯英答案】A

【考点】药学计算

【匯英剖析】1：5000高锰酸钾溶液即1g高锰酸钾溶于5000ml水

4、药师在开展药学服务时应特别关注老年人用药，以下做法错误的是

- A. 反复交代药物的用法用量，直至患者完全明白
- B. 对药名或药盒包装容易混淆的药物，应贴附提示标签
- C. 有条件的应配备分装药盒
- D. 掌握患者的整体用药情况，开展用药评估
- E. 尽量采用专业术语让患者充分了解药物信息

【匯英答案】E

【考点】药师的沟通技能

【知识点链接】药师的沟通技能

基本沟通	准确介绍自己，说明来意；注意保护隐私 认真倾听；观察和评估；及时小结并反馈给对方
语言	避免使用专业的医学术语和患者交流 会用通俗易懂的语言来解释专业的医学词汇
提问	明确交流的目的， 多用开放性问题 必要时 可以提一些 针对性问题或只需回答“是与否”的封闭性问题
时间	谈话 时间不宜过长 ，一次性提供的 信息也不宜过多
老年人	清楚而缓慢地陈述，需反复交代直至患者完全明白 有条件可配备分剂量药盒

5、下列属于合理处方的是

- A. 患者，女性，35岁，既往体健，拟行甲状腺切除术（I类手术切口），术前给予头孢噻肟静脉滴注预防感染
- B. 患者，女性，40岁，咳嗽数日，血液检查白细胞计数、C反应蛋白正常，给予阿奇霉素治疗
- C. 患者，男性，65岁，活动性消化性溃疡病史，因高热给予阿司匹林泡腾片治疗
- D. 患者，男性，50岁，有支气管哮喘病史，因膝关节疼痛予以吗啡治疗
- E. 患者，女性，70岁，高脂血症病史多年，因胃癌术后难以进食，给予脂肪乳静脉营养液，给药期间严密监测患者血三酰甘油水平

【匯英答案】E

【知识点链接】处方适宜性审核

处方用药与病症诊断的相符性	①无适应证用药（单纯 咳嗽 ， 给予抗生素 ） ②无正当理由超说明书用药（证据支持。。。。） ③不合理联合用药 ④过度治疗用药（ 滥用 抗菌药物。。。。） ⑤有禁忌证用药 ⑥慎用（一般不轻易使用，但不等于“不能使用”）
剂量、用法和疗程的正确性	老年人 ：由于肝、肾功能减退，剂量应 酌减 。 儿童 ：用药剂量按体重或体表面积 计算 。



选用剂型与给药途径的合理性	硫酸镁：静脉注射，治疗子痫； 口服——导泻；湿敷——消肿
是否有重复用药现象	鼻炎康片 ——含有马来酸氯苯那敏（扑尔敏） 消渴丸 ——含有格列本脲 妇科十味片 ——含碳酸钙

6、下列处方中，属于合格处方的是

- A. 为糖尿病患者开具消渴丸、格列本脲片
- B. 为湿疹患者开具特比萘芬乳膏剂
- C. 为高血压患者开具坦洛新缓释片
- D. 为流感者开具酚麻伪敏片、阿莫西林胶囊
- E. 为骨质疏松症患者开具阿仑膦酸钠片、维生素D滴剂、碳酸钙泡腾颗粒

【**匯英答案**】E

【**考点**】用药适宜性审核

【**匯英剖析**】A、D为重复用药现象；C为超说明书用药；B为选药错误，湿疹为过敏性皮肤病，特比萘芬是抗真菌药。

7、氟尿嘧啶、环磷酰胺与海螵蛸粉、白及粉、奋乃静、鲨肝醇组成复方制剂的目的是

- A. 减轻焦虑
- B. 保肝
- C. 减轻胃肠道反应
- D. 减轻骨髓抑制
- E. 防止脱发

【**匯英答案**】C

【**考点**】化学药与中药的联合应用

【**知识点链接**】化学药与中成药的联合应用

(1) 化学药与中药联用的特点

①疗效提高 具有协同作用	黄连、黄柏、金银花、大蒜素协同抗炎。 甘草（甘草甜素）+ 氢化可的松。 丹参注射液 + 间羟胺、多巴胺。
②减轻药物 不良反应	海螵蛸粉、白及粉+抗肿瘤药=减少消化道反应 甘草+呋喃唑酮=减少胃肠道不良反应 甘草酸+链霉素=降低对第VIII对脑神经的毒害 石麦汤+氯氮平=减轻流涎
③减少剂量， 缩短疗程	珍菊降压片（ 含氢氯噻嗪 ）减少可乐定用量

(2) 规避不良的西药-中药相互作用

中药	西药	合用的不良后果
蛇胆川贝液 (含苦杏仁苷)	吗啡、哌替啶、可待因	易致呼吸衰竭



昆布（含碘）	异烟肼	发生氧化反应，异烟肼失效
舒肝丸	甲氧氯普胺	相互降低药效
止咳定喘膏、 麻杏石甘片、 防风通圣丸 （含有麻黄素）	复方利血平片	影响降压效果
	地高辛	能增强地高辛对心脏的毒性，引起心律失常

中药	西药	合用的不良后果
黄连上清丸、金银花、连翘、黄芩、鱼腥草	乳酶生 培菲康	降低后者的制剂活性
麻仁丸、解暑片、牛黄解毒片 含大黄	胰酶 胃蛋白酶	吸收或结合方式 抑制助消化作用
虎骨酒、人参酒、 舒筋活络酒（含乙醇）	苯巴比妥 氯苯那敏	加强对中枢神经的抑制作用
	对乙酰氨基酚	损害肝脏
风湿酒、国公酒、壮骨酒	阿司匹林	增加对消化道的刺激性

8、部分药品中文药名容易混淆，药师在审核处方时应格外小心，下列处方中符合用药适应证的是

- A. 为肿瘤患者开具阿糖腺苷
- B. 为疱疹病毒患者开具阿糖胞苷
- C. 为社区获得性肺炎的患者开具柔红霉素
- D. 为缺血性脑血管病患者开具曲克芦丁
- E. 为癫痫患者开具乙酰胺

【**匪英答案**】D

【**考点**】处方审核

【**知识点链接**】容易混淆的中文药名有：

- ①氟尿嘧啶（抗肿瘤药）与氟胞嘧啶（抗真菌药）。
- ②阿糖胞苷（抗肿瘤药）与阿糖腺苷（抗病毒药）。
- ③柔红霉素（抗肿瘤药）与罗红霉素（抗感染药物）。
- ④阿司咪唑（抗过敏药）与阿苯达唑（驱虫药）。
- ⑤普鲁卡因（局部麻醉药）与普鲁卡因胺（抗心律失常药）。
- ⑥乙酰胺（氟乙酰胺中毒解救药）与乙琥胺（抗癫痫药）。
- ⑦异丙嗪（抗组胺药）与氯丙嗪（抗精神病药）。
- ⑧芦丁片、复方芦丁片（主要用于脆性增加的毛细血管出血症）与曲克芦丁片（用于闭塞性脑血管病、中心性视网膜炎、心肌梗死前综合征等）

9、合理的药品管理措施对保证药品质量、药效发挥、降低药物毒副作用具有至关重要的意义。以下关于药品管理的叙述，错误的是

- A. 人促红素冷处贮存，避免震荡
- B. 硝酸甘油应遮光贮存
- C. 双歧三联活菌胶囊应冷链运输并于2°C~10°C贮存



- D. 胃蛋白酶片贮存时应注意防潮
E. 甲硝唑栓贮存时避免冷冻

【**匪英答案**】E

【**考点**】药品的保管

【**知识点链接**】药品的保管

遮光	<p>四素：肝素、维生素、糖皮质激素、肾上腺素</p> <p>心血管系统用药：硝普钠、硝酸甘油</p> <p>平喘药：氨茶碱及茶碱制剂</p> <p>抗结核药：异烟肼、利福平</p> <p>利尿药、多巴胺、消毒防腐药（双氧水）等</p> <p>【前后联系】硝普尼莫和沙星，长春放线水杨酸</p>
湿度	<p>控制药库内的湿度，以保持相对湿度在35%-75%。</p> <p>▲湿度太大，药品潮解、液化——胃蛋白酶、甘油等。</p> <p>▲湿度太小易风化——阿托品、可待因、硫酸镁等。</p>
震荡	<p>人促红素冷处贮存，避免震荡。</p>

温度	<p>室温：10°C-30°C；阴凉处：不超过20°C</p> <p>凉暗处：不超过20°C并遮光；冷处：2°C-10°C</p> <p>在一般情况下，对多数药品贮藏温度在2°C以上时，温度越低，对保管越有利。</p>
冷处储存	<p>胰岛素制剂、人血液制品、抗毒素、抗血清</p> <p>生物制品：促红细胞生成素、重组人干扰素a-2b制剂</p> <p>微生态制剂：双歧三联活菌胶囊等。</p> <p>抗栓药：尿激酶、链激酶、巴曲酶、降纤酶注射剂。</p> <p>止血药：奥曲肽注射液、凝血酶、生长抑素（国产）。</p> <p>子宫收缩及引产药：缩宫素、麦角新碱、垂体后叶素。</p> <p>降钙素（密钙息）鼻喷雾剂、亚硝酸异戊酯吸入剂。</p>

- 10、药师在指导合理用药时应正确的交代给药途径和给药方法，下列交代的内容错误的是
- A. 活菌制剂不能用超过40°C的水送服
- B. 肠溶片要整片吞服，不宜咀嚼服用
- C. 栓剂是外用制剂，不可口服
- D. 泡腾片可以溶解于温开水后服用，也可以作为咀嚼片服用
- E. 骨架型缓释片服用后，会随粪便排出类似完整的药品制剂骨架，告知患者不用疑惑

【**匪英答案**】D

【**考点**】剂型的正确使用

【**知识点链接**】剂型的正确使用

剂型	注意事项
泡腾片剂	用 100~150ml凉开水或温水浸泡 ，气泡消失后再饮用； 严禁直接服用或口含。



舌下片	含服时间一般控制在5min左右， 含后30min内不宜吃东西或饮水。
含漱剂	不宜咽下或吞下；对幼儿、恶心、呕吐者暂时不宜含漱； 含漱后不宜马上饮水和进食。
滴眼剂	滴眼剂打开后， 连续应用1个月不应再用。
滴耳剂	连续用药3d 患耳仍然疼痛，应停药，及时去医院就诊。
滴鼻剂	连续 用药3天以上 ，症状未缓解应向执业医师咨询。

剂型	注意事项
栓剂	夏季，炎热的天气会使栓剂变得松软而不易使用， 应用前宜将其置入冰水或冰箱中10~20分钟。
透皮贴剂	<ul style="list-style-type: none"> ●皮肤有破损、溃烂、渗出、红肿的部位不要贴敷。 ●贴药后不宜热敷。
缓、控释制剂	<ul style="list-style-type: none"> ●外文药名中带有SR、ER时，则属于缓释剂型。 ●一般应整片或整丸吞服，严禁嚼碎和击碎分次服用。 ●每日仅用1~2次，服药时间宜固定。 ●各制药公司所产缓、控释型口服药的特性可能不同。 缓释片由多个微颗粒组成，可掰开后服用。
骨架型药物	药物骨架不能被吸收，会随粪便排出体外，酷似完整药片。 如氯化钾缓释片（补达秀）、硝苯地平控释片（拜新同）

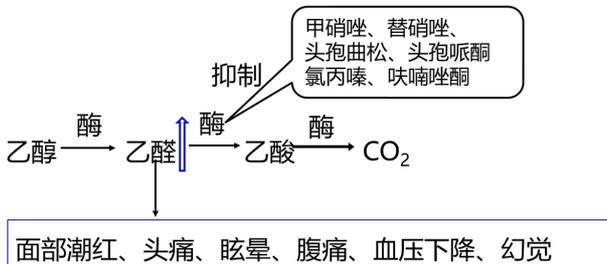
11、用药期间禁止饮酒，否则会出现面部潮红、头痛、眩晕等“双硫仑样反应”的药物是

- A. 青霉素钾 B. 克林霉素
C. 庆大霉素 D. 头孢哌酮
E. 阿米卡星

【**匯英答案**】D

【**考点**】饮酒对药品疗效的影响

【**知识点链接**】双硫仑样反应



12、葡萄柚汁主要影响CYP3A4代谢抑制CYP3A4的活性，因此，通过CYP3A4代谢的药物与葡萄柚汁同服会引起生物利用度增加。下列二氢吡啶类降压药中，不会受到葡萄柚汁影响的药物是

- A. 硝苯地平 B. 氨氯地平
C. 尼莫地平 D. 尼索地平
E. 非洛地平

【**匯英答案**】B



【考点】饮食对药品疗效的影响

【知识点链接】饮食与吸烟对药品疗效的影响

葡萄柚汁	<p>葡萄柚汁抑制CYP3A4，影响很多药物的代谢：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 二氢吡啶类钙通道阻滞剂（对氨氯地平无影响） ● 免疫抑制剂——升高口服环孢素的AUC和C_{max} ——静脉给药时的影响不明显 ● 羟甲戊二酰辅酶A还原酶抑制剂（他汀类） ● 镇静催眠药，三唑仑、咪达唑仑（对阿普唑仑无影响） ● 其他药物，如特非那定、西沙必利、蒿甲醚、沙奎那韦
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

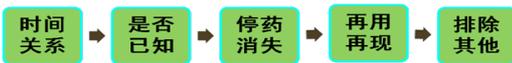
13、患者因扁桃体炎给予头孢拉定治疗，服用4小时后，面部出现皮疹，无其他不适，停药后皮疹消失，排除其他疾病可能，该病例用药与不良反应因果关系评价结果是

- A. 肯定
- B. 很可能
- C. 可能
- D. 可能无关
- E. 无法评价

【**匪英答案**】B

【考点】药品不良反应因果关系评价原则及评价结果

【知识点链接】药品不良反应因果关系评价原则及评价结果



评价结果		①	②	③	④	⑤
	肯定	+	+	+	+	-
	很可能	+	+	+	?	-
	可能	+	±	±?	?	±?
	可能无关	-	-	±?	?	±?
	待评价	需要补充材料才能评价				
	无法评价	评价的必须资料无法获得				

+表示肯定；-表示否定；±表示难以肯定或否定；?表示不明

14、以下药物中，不属于妊娠危险性X级药物的是

- A. 辛伐他汀
- B. 华法林钠
- C. 米非司酮
- D. 利巴韦林
- E. 阿昔洛韦

【**匪英答案**】E

【考点】药物妊娠毒性分级

【知识点链接】药物妊娠毒性分级



分级	使用	药物
A级	最安全	正常剂量的脂溶性维生素A、D、枸橼酸钾等。
B级	缺乏人体试验 相对安全	青霉素、XX西林、头孢XX、红霉素 、克林霉素、美罗培南、 阿昔洛韦 降糖药：门冬 胰岛素 、阿卡波糖、二甲双胍 解热镇痛药： 对乙酰氨基酚
C级	权衡利弊	喹诺酮类 、万古霉素、 奥司他韦
D级	不得已才用	ACEI、ARB、甲巯咪唑、卡马西平
X级	禁用	降脂药： XX他汀 ，抗病毒药： 利巴韦林 ； 激素类 药物：米非司酮、炔诺酮、缩宫素、 其他： 沙利度胺、华法林、甲氨蝶呤、碘甘油

15、下列关于老年人用药的说法中，错误的是

- A. 老年人用药依从性差，导致药效降低
- B. 老年人对肝素及口服抗凝药非常敏感
- C. 对大多数药物敏感性高，药物作用增强
- D. 对β受体拮抗剂普萘洛尔等少数药物敏感性降低、反应减弱
- E. 老年人血浆蛋白浓度降低，导致游离型药物浓度降低，药物作用增强

【**匪英答案**】E

【**考点**】特殊人群用药——老年人用药

【**知识点链接**】老年人药动学和药效学特点

药动学	<ul style="list-style-type: none"> ●维生素、铁剂、钙剂等吸收减少。 ●华法林游离浓度增高，作用增强。 ●I相反应降低，药物清除率下降：如地西洋。 ●II相反应不受影响：如奥沙西泮、对乙酰氨基酚。
药效学	大多数药物敏感性增高、药物作用增强： 中枢神经系统药物、阿片类药物
	少数药物敏感性降低、反应减弱： β受体激动剂及阻滞剂

16、患者，男，62岁，因“糖尿病”导致肾衰竭晚期，每周施行3次血液透析治疗。对于该患者补充维生素D的方案，正确的是

- A. 服用骨化三醇，早餐后服用
- B. 服用骨化三醇，晚上睡前服用
- C. 服用骨化三醇，晚餐后服用
- D. 服用维生素D₂，晚上睡前服用
- E. 服用维生素D₃，早餐后服用

【**匪英答案**】B

【**考点**】透析患者常用药物



【知识点链接】透析患者用药

影响药物通过透析膜的因素	<ul style="list-style-type: none"> ●分子量大于500、低水溶性、血浆蛋白结合率高、分布容积大的药物不易通过透析膜被清除。 ●被透析清除的药物，一般每个透析日里补上一个维持量，严密观察病情，有条件应随时监测血浆药物浓度。
透析患者其他药物	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病患者：可将胰岛素注入腹膜透析液袋给药。 ●抗生素：可口服或注射剂注入透析液。 ●高血压患者：降压药物逐渐减量，甚至停用。 ●肝素会停留在透析液中，不会进入身体。
需要补充的药物	<ul style="list-style-type: none"> ●磷结合剂：碳酸钙、碳酸镧、司维拉姆 必须在进食的同时服用，否则无效。服用量大时易出现高钙血症。 ●活性维生素D：骨化三醇、阿法骨化醇，睡前服用。 ●维生素B和维生素C：每日补充。 ●促红细胞生成素（EPO）：注射给药。 ●铁剂：不与钙同服，不饮茶。两餐中间服用。 ●非甾体抗炎药：避免服用阿司匹林。

17、有关免疫抑制剂与药物、食物的相互作用的说法，错误的是

- A. 与葡萄柚汁同服，他克莫司、环孢素、西罗莫司血药浓度升高
- B. 与高脂饮食同服，他克莫司血药浓度升高
- C. 与抑酸剂同服，吗替麦考酚酯血药浓度降低
- D. 与卡马西平同服，他克莫司、环孢素、西罗莫司血药浓度降低
- E. 与克拉霉素同服，他克莫司、环孢素、西罗莫司血药浓度升高

【**匪英答案**】B

【考点】免疫抑制剂与药物、食物的相互作用

【知识点链接】器官移植患者用药

钙调磷酸酶抑制剂	<ul style="list-style-type: none"> ●他克莫司：高脂饮食使其浓度降低，空腹给药。 ●环孢素：软胶囊整粒吞，受食物影响较小，可餐前或餐后。 	<ul style="list-style-type: none"> ●受CYP3A4诱导剂和抑制剂的影响，葡萄柚汁会导致其浓度升高。 ●根据谷浓度调整剂量。
雷帕霉素靶蛋白抑制剂	西罗莫司：高脂饮食使其血药浓度升高。	
嘌呤和嘧啶合成抑制剂	吗替麦考酚酯： 前药 ，经肝肠循环活化， 空腹给药。	干扰肠-肝循环的药物（如考来烯胺）、抑酸剂使其 血药浓度降低 。
嘌呤和嘧啶合成抑制剂	<ul style="list-style-type: none"> ●硫唑嘌呤：建议与食物同服以减轻胃肠道不适症状。 ●咪唑立宾：保持固定的给药方案，可选择餐前或餐后，但用药时间要求一致。 	



糖皮质激素	<ul style="list-style-type: none"> ● 每日一次，给药时间建议为早8点左右； ● 肝功能异常或肝移植术后患者，可使用甲泼尼龙片。 5mg泼尼松=4mg甲泼尼龙
人工合成的 异噻唑衍生物	<ul style="list-style-type: none"> ● 来氟米特：耐受性差，一般不作为临床首选。 保持固定的给药方案，可选择餐前或餐后。

18、关于抗菌药物的局部应用，说法错误的是

- A. 全身给药后在感染部位难以达到有效治疗浓度时加用局部给药作为辅助治疗
- B. 眼部感染可局部予以滴眼液治疗
- C. 耳部感染可予以氨基糖苷类药物局部滴耳
- D. 某些皮肤表层及口腔、阴道等黏膜表面的感染可采用抗菌药物局部应用或外用给药
- E. 局部给药宜采用刺激性小、不易吸收、不易导致耐药性和过敏反应的抗菌药物

【**匯英答案**】C

【**考点**】抗菌药物治疗性应用的治疗方案

【**知识点链接**】抗菌药物治疗性应用的治疗方案

品种选择	针对性强、窄谱、安全、价格适当 的抗菌药物
给药剂量	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症感染、抗菌药物不易达到部位，剂量宜大； ● 单纯性下尿路感染，剂量宜小，多数药物尿液浓度高。
给药途径	<ul style="list-style-type: none"> ● 口服：轻至中度感染。 ● 注射：感染严重、需迅速达到高药物浓度。 ● 局部：全身性感染或器官组织感染时应避免局部用药。 ◎ 中枢神经系统感染：可同时鞘内给药； ◎ 眼部及耳部感染的局部用药； ◎ 皮肤表层及口腔、阴道等黏膜表面的感染可局部用药。
疗程	一般宜 用至体温正常、症状消退后72~96小时 ，有局部病灶者需用药至感染灶控制或完全消散。

19、患者女性，28岁，前来药店购买退热药。以下药师进行的咨询与指导，错误的是

- A. 若经咨询得知，患者并非本人发热，而是为家中5岁儿子购药，不宜推荐阿司匹林
- B. 若经咨询得知，患者是为70岁的父亲购药，其父患慢性阻塞性肺疾病多年，近1周来反复发热，应建议其就医，不宜推荐自行服用退热药
- C. 若经咨询得知，患者是为自己购药，自诉在家口服对乙酰氨基酚，目前仍有发热，可推荐予以布洛芬联合对乙酰氨基酚退热治疗
- D. 若经咨询得知，患者是为自己购药，昨日夜间接着凉后发热，可以推荐治疗的药物是对乙酰氨基酚或布洛芬
- E. 给予患者退热药的同时，应告知患者退热药对胃肠道有刺激，餐后服药，且多喝水，注意休息，如用药3日症状未缓解，应及时就医

【**匯英答案**】C

【**考点**】发热的用药指导与患者教育

【**知识点链接**】发热用药指导与患者教育



解热对症	治标不治本，可能掩盖病情，解热 <u>一般不超过3d</u> 。
明确指征	儿童：通常推荐 <u>体温>38.5°C开始使用退热药</u> 。
有副作用	<ul style="list-style-type: none"> ●餐后服药，●单药治疗，不建议合用或交替使用。 ●对乙酰氨基酚超量或同时饮酒——肝脏损伤。 ●布洛芬——水钠潴留——高血压、心力衰竭、肾功能不全者应慎用。
选药	<ul style="list-style-type: none"> ●老年人、肝肾功能不全者、血小板减少症者； ●心脑血管疾病患者阿司匹林作为二级预防用药； ●阿司匹林有严重过敏的患者应禁用布洛芬。 <p><u>——以上情况可选择对乙酰氨基酚。</u></p>

20、关于腹泻治疗药物的使用注意事项错误的是

- A. 洛哌丁胺禁用于细菌性感染性腹泻
- B. 2岁以下儿童严重腹泻禁用洛哌丁胺
- C. 儿童感染性腹泻首选喹诺酮类药物
- D. 胰酶须用肠溶衣片，口服时不可嚼碎，应整片吞下
- E. 儿童腹泻需及早补锌，且继续喂养

【**匪英答案**】C

【**考点**】腹泻用药注意事项

【**知识点链接**】腹泻的药物治疗

补液	口服补液盐（ORS）III是低渗液，为 补液首选 。
肠黏膜保护剂和吸附剂	双八面体蒙脱石散 ， 首剂可加倍 。
肠道动力抑制剂 洛哌丁胺	<ul style="list-style-type: none"> ●用于无侵袭性腹泻症状的轻至中度旅行者腹泻。 ●适用于6岁以上儿童和成人。 ●伴发热或明显腹痛等疑似炎性腹泻以及血性腹泻的患者应避免使用。
抗感染治疗	<ul style="list-style-type: none"> ●喹诺酮类药物诺氟沙星、左氧氟沙星为首选。 ●复方磺胺甲噁唑为次选。
儿童腹泻	<ul style="list-style-type: none"> ●及早补锌，10-14天。缩短腹泻病程、减轻病情。 ●继续喂养。

21、患者，男，65岁，近日出现餐后不适、消化不良症状，前来药店自行购买吗丁啉。药师应给予患者的购药指导和用药建议不包括

- A. 不宜同服大环内酯类抗生素
- B. 不建议儿童及小于18岁的青少年使用
- C. 禁用于机械性肠梗阻、胃肠出血者
- D. 只有当功能性消化不良患者出现恶心和呕吐时，才建议使用
- E. 可能引起心脏相关风险，慎用于心律失常者

【**匪英答案**】B

【**考点**】消化不良的用药指导与患者教育

【**知识点链接**】消化不良的用药指导



微生物制剂	<ul style="list-style-type: none"> ● 依据要求正确存放，不宜用热水送服。 ● 不宜与抗菌药、药用炭、蒙脱石、黄连素和鞣酸蛋白同时应用，如必须合用时应间隔2~3h。
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，应整片于进餐中吞服。
多潘立酮	<ul style="list-style-type: none"> ● 胃肠道出血、机械性肠梗阻、胃肠穿孔、分泌催乳素的垂体肿瘤患者禁用。 ● 只有当FD患者出现恶心和呕吐时，才建议使用。 ● 可引起Q-T间期延长，导致心律失常，不宜与CYP3A4酶强抑制剂联用（氟康唑、克拉霉素等）。

22、关于冻疮用药注意事项和患者教育不正确的是

- A. 樟脑有挥发散性，可穿过胎盘屏障，对妊娠妇女慎用
- B. 冻伤后紧急用热水或热火烘烤
- C. 手指、手背处出现水肿性紫红斑，痒感明显可用紫云膏
- D. 每年复发者可在夏季开始逐渐养成使用冷水洗脸、洗足擦身的习惯
- E. 冻疮膏涂抹后可稍加用力搓擦以帮助渗透，但强度仅达到皮肤发红即可

【**匯英答案**】B

【**考点**】冻疮的药物治疗

【**知识点链接**】冻疮的药物治疗

未形成溃疡的	紫云膏 外涂
轻度冻疮	樟脑软膏（有挥发散性，可穿过胎盘屏障） 烟酸肌醇酯软膏（血管扩张剂）、辣椒素软膏、氧化锌软膏或冻疮膏涂敷
发生水疱和糜烂	依沙吡啶氧化锌糊剂、氧化锌软膏
发生溃烂而感染	高锰酸钾溶液浸泡除脓后涂敷溃疡膏、 红霉素、林可霉素 乳膏或鱼石脂软膏。
瘙痒严重者	氯苯那敏或赛庚啶口服 。
其他药物	烟酸 ：可扩张血管，促进血液循环。 维生素E ：可促进肌肉生长。
严重冻疮	早期可考虑应用肝素。

23、兼具抗革兰氏阳性和阴性细菌及抗炎的作用，因此很适合治疗易继发细菌感染的间擦型足癣的药物是

- A. 特比萘芬
- B. 氟康唑
- C. 利拉萘酯
- D. 环吡酮胺
- E. 阿莫罗芬

【**匯英答案**】D

【**考点**】手足真菌感染的药物治疗和用药指导

【**知识点链接**】手足真菌感染的药物治疗和用药指导

外用	咪唑类、丙烯胺类、阿莫罗芬、 环吡酮胺 、利拉萘酯
	环吡酮胺 广谱抗真菌药物，兼具抗细菌及抗炎作用， 适合治疗易继发细菌感染的间擦型足癣 。



	角质剥脱剂	水杨酸 等，可联合抗真菌药物，主要用于鳞屑角化型手、足癣患者。
口服	伊曲康唑 特比奈芬	适用于局部治疗 疗效欠佳、反复发作 、鳞屑角化型、受累 面积较大、不愿意接受局部 治疗及 免疫功能低下 的患者。
注意	<ul style="list-style-type: none"> ● 患部皮肤尽量少用或不用肥皂和碱性药物。 ● 表面症状消失后，仍要坚持用药1~2周。 ● 避免滥用激素软膏，会促进真菌繁殖而加重病情。 	

24、患者，女，34岁，哮喘患者，平时规律使用吸入激素，偶有需要使用短效 β_2 受体激动剂治疗，症状控制较满意。近来过敏性鼻炎发作，喘息症状出现波动。此时为加强抗炎效果，宜首先选择的药物是

- A. 口服激素 B. 长效 β_2 受体激动剂
C. 茶碱缓释片 D. 白三烯受体阻断剂
E. H_1 受体拮抗剂

【**匯英答案**】D

【**考点**】支气管哮喘治疗药物的合理使用

【**知识点链接**】支气管哮喘治疗药物的合理使用

糖皮质激素	吸入剂	慢性持续期治疗首选（吸入）。 不良反应：声音嘶哑、咽部不适和念珠菌感染	吸药后用 清水漱口
	口服	用于大剂量ICS联合LABA仍不能控制的持续性哮喘，一般口服泼尼松	每天或隔天 清晨顿服
β_2 受体激动剂	短效	沙丁胺醇、特布他林 急性发作的首选药物（吸入）。 按需间歇使用，不宜单一、长期使用。	心律失常 骨骼肌震颤 低血钾
	长效	福莫特罗(起效快) 、XX特罗 不能单独用于哮喘治疗。 与ICS联合是目前最常用的控制药物。	

白三烯受体阻断剂	扎鲁司特、孟鲁司特 ● 起效慢（4周）、作用弱、有个性。	
茶碱类	<ul style="list-style-type: none"> ● 治疗窗窄，监测血药浓度。 ● 避光保存 	头痛、失眠、恶心、 心律失常 ，癫痫大发作
抗胆碱药	异丙托溴铵（短）、噻托溴铵（长） <ul style="list-style-type: none"> ● 与β_2受体激动剂联合互补。 ● COPD患者长期使用可改善呼吸困难症状，提高运动耐力和生活质量，也可减少急性加重频率。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 口干、口中苦涩金属味道；溶液经过面罩给药可能促发青光眼。 ● 妊娠早期妇女、闭角型青光眼、良性前列腺增生慎用。

25、通过抑制细胞内环腺苷酸（cAMP）降解来减轻炎症，可降低需要糖皮质激素治疗的中度至重度慢性阻塞性肺疾病急性加重发生率的药物是



- A. 孟鲁司特 B. 曲尼司特
C. 罗氟司特 D. 噻托溴铵
E. 酮替芬

【**匯英答案**】C

【**考点**】平喘药的特点

【**知识点链接**】COPD常用治疗药物及治疗要点

支气管舒张剂	β ₂ 受体激动剂、抗胆碱药物、茶碱类药物	
	<ul style="list-style-type: none"> ●短期按需应用可缓解症状，首选吸入治疗。 ●通常不推荐规律使用短效支气管舒张剂。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ●初始治疗可选择一种吸入或口服的长效制剂。 ●必要时，联合使用支气管舒张剂。 	
抗炎药物	激素	<ul style="list-style-type: none"> ●不建议——长期单独使用ICS治疗、口服激素。 ●急性加重病史的患者，应考虑ICS与LABA联合。 ●仍有急性加重的患者、存在慢性支气管炎和重度-极重度气流受限的患者——加用PDE-4抑制剂。
	PDE-4抑制剂	<ul style="list-style-type: none"> ●罗氟司特，可降低需要糖皮质激素治疗的中至重度急性加重发生率。

26、患者，女，53岁，近期因出现低热、乏力、食欲减退、咳痰等症状而就医，经微生物学检查、影像学检查，确诊为肺结核。医师处方：

处方药物	用法与用量
异烟肼	0.3g qd
利福平	0.6g qd
乙胺丁醇	1.0g qd
吡嗪酰胺	1.5g qd
维生素B ₆	100mg qd

药师进行用药注意事项与患者教育，下述错误的是

- A. 必须全程遵循医嘱用药，不能擅自停药
B. 异烟肼可引起周围神经病，同时服用维生素B₆的目的是减轻该不良反应
C. 用药期间应定期评估视觉功能，防止乙胺丁醇引发球后视神经炎
D. 注意检查患者是否有皮肤瘀点、瘀斑
E. 建议患者在服用抗结核药物的同时，加用水飞蓟素

【**匯英答案**】E

【**考点**】抗结核药的不良反应

【**知识点链接**】一线抗结核药的不良反应



药物	一般不良反应	严重不良反应	
异烟肼 抑制肝药酶	周围神经病变	药物性狼疮 癫痫、脑病 溶血性贫血	●皮肤超敏反应 全身症状的皮疹；史蒂文斯-约翰逊综合征 ●药物性肝损伤 根据患者的ALT水平和症状制订治疗方案
利福平 诱导肝药酶	体液橘红色 流感样症状	药物性血管炎 溶血性贫血 急性间质性肾炎	
吡嗪酰胺	痛风、关节痛 光敏性	铁粒幼细胞贫血 血小板减少	
乙胺丁醇	关节痛、 尿酸升高	球后视神经炎	罕见

27、患者，男性，53岁，2年前因劳累后反复出现心前区闷痛，持续约20分钟，经休息可缓解。既往高血压史6年，最高180/105mmHg。哮喘病史2年。诊断冠心病、不稳定型心绞痛，高血压3级（极高危），该患者应不宜选用以下哪个药物治疗

- A. 氨氯地平片 B. 普萘洛尔
C. 茶碱缓释片 D. 辛伐他汀片
E. 阿司匹林肠溶片

【**匪英答案**】B

【**考点**】降压药的合理使用

【**知识点链接**】降压药的种类和作用特点

ACEI/ARB	β受体阻断剂	钙通道阻滞剂	利尿剂
普利沙坦用处大 保心护肾糖尿病 双肾动脉有狭窄 高钾孕妇别用啦 普利干咳单独记 沙坦尿酸也能降	洛尔兄弟保心脏 减慢心率少耗氧 重度心衰是禁忌 停药反跳别忘了 哮喘禁忌是普萘 选择性是比美阿	二氢吡啶名地平 适用范围无挑剔 脸红脚肿心跳快 禁忌证状无需猜 非二氢类就俩药 抑心收缩和传导	呋达帕胺排血钾 氢氯噻嗪来降压 糖高脂高尿酸高 痛风禁用别惊讶 阿米洛利螺内酯 氨苯蝶啶升血钾

α-受体阻断剂
老头福音是唑嗪
立位低压要睡前

28、患者，男性，60岁，有2型糖尿病史，因头疼、头晕就诊，体征和实验室检查，餐前血糖7.8mmol/L，餐后血糖11.2mmol/L，糖化血红蛋白8.8%，血压166/96mmHg，蛋白尿>1g/24h，推荐在降糖的基础上，合并选用

- A. 特拉唑嗪 B. 氢氯噻嗪
C. 二甲双胍 D. 赖诺普利 E. 氯吡格雷

【**匪英答案**】D

【**考点**】降压药的合理使用

【**匪英创析**】高血压合并糖尿病、轻度肾损害，可选择ACEI/ARB

29、被称为心力衰竭治疗的“金三角”的治疗方案是

- A. ACEI（或ARB）+β受体阻断剂+醛固酮受体阻断剂



- B. 严重心、肾、肝功能不全
- C. 血小板计数 $>100 \times 10^9/L$
- D. 活动性消化道出血
- E. 正接受抗凝治疗的骨折患者

【**匯英答案**】C

【**考点**】缺血性脑血管病的治疗

【**知识点链接**】缺血性脑卒中急性期的药物治疗

	药物	发病3小时内和3~4.5小时：阿替普酶、替奈普酶。 发病在6小时内：尿激酶。
溶栓	禁忌证	<ul style="list-style-type: none"> ●有活动性出血或外伤（如骨折）的证据 ●既往有颅内出血，近3个月有脑卒中或心梗病史 ●近2周内进行过大的外科手术 ●近1周内不可压迫部位的动脉穿刺 ●已接受抗凝治疗，血小板计数$<100 \times 10^9/L$ ●收缩压$>180\text{mmHg}$或舒张压$>100\text{mmHg}$ ●严重心、肾、肝功能不全 ●严重糖尿病者，血糖$<2.7\text{mmol/L}$ ●妊娠期女性，不合作患者。

32、患者女性，60岁，冠心病史5年，一直服用氯吡格雷75mg，qd，做二级预防治疗。近期常有反酸、胃灼热，经检查诊断为“胃食管反流病”，药师应首先推荐的治疗药物是

- A. 泮托拉唑
- B. 奥美拉唑
- C. 雷尼替丁
- D. 法莫替丁
- E. 莫沙必利

【**匯英答案**】A

【**考点**】胃食管反流病的治疗

【**知识点链接**】抑酸药的不良反应、药物相互作用

	PPI	H ₂ RA
不良反应	<ul style="list-style-type: none"> ●影响钙、镁、铁等金属离子和维生素B₁₂的吸收。 ●肠道感染、肺炎风险。 ●长期（>1年）：低镁血症、骨折、胃底腺息肉。 	<ul style="list-style-type: none"> ●中枢神经系统的不良反应（精神错乱、谵妄、幻觉、言语模糊等），停药几天后可得到恢复。 ●白细胞减少、血小板减少
	与地高辛、利尿药合用时，用药前及用药期间定期监测血清镁。	长期大量应用西咪替丁，可导致男性乳房增大，精子数量减少、阳痿等。
相互作用	奥美拉唑抑制CYP2C19，降低氯吡格雷的疗效。	西咪替丁可抑制多种肝药酶

33、患者，女性，59岁。腰背部疼痛伴间断夜间肌肉痉挛8年，影响日常活动，一系列检查后诊断为骨质疏松，为缓解骨痛，宜选用的药物是



- A. 雷洛昔芬 B. 鲑鱼降钙素
C. 维生素D D. 钙剂
E. 骨化三醇

【**匯英答案**】B

【**考点**】骨质疏松的治疗药物和用药注意事项

【**知识点链接**】骨质疏松的治疗药物和用药注意事项

钙剂	<p>清晨和睡前各用1次为佳。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●碳酸钙含钙量高，吸收率高，可致上腹不适和便秘。 ●枸橼酸钙含钙量较低，且枸橼酸有可能减少肾结石的发生，适用于胃酸缺乏和有肾结石风险的患者。
维生素D	<ul style="list-style-type: none"> ●应定期监测血钙和尿钙浓度。 ●不宜同时补充大剂量钙剂，以防高钙血症、高钙尿症。 ●不建议1年单次较大剂量普通维生素D的补充。 ●不推荐使用活性维生素D纠正维生素D缺乏。 ●肾功能减退，用阿法骨化醇或骨化三醇、艾迪骨化醇。
双膦酸盐	<ul style="list-style-type: none"> ●食管炎是主要不良反应：早晨空腹给药，用足量水送服，保持坐位或立位，服后30分钟内不宜进食和卧床，不宜饮牛奶、茶、果汁、矿泉水、含钙饮料。 ●有食管裂孔疝、消化性溃疡者不宜应用、低钙血症者禁用；严重肾功能不全者（Ccr<35ml/min）禁用。
降钙素	<ul style="list-style-type: none"> ●明显缓解骨痛，对骨质疏松症及骨折引起的骨痛有效。 ●用前宜作皮肤敏感试验。 ●用药前补充钙剂和维生素D数日。
雌激素类	<ul style="list-style-type: none"> ●绝经激素治疗：雌激素补充、雌孕激素补充疗法 ●选择性雌激素受体调节剂：雷洛昔芬、替勃龙 ●男性、静脉栓塞病史或有血栓倾向者、肝肾功能不全者、雌激素依赖性肿瘤者禁用。
甲状旁腺素 特立帕肽	<p>骨形成刺激剂。</p> <p>禁用于Paget病或有骨骼放疗史的患者。</p> <p>皮下注射，不应超过24个月。</p>
锶盐	<ul style="list-style-type: none"> ●雷奈酸锶是合成锶盐，可降低椎体和非椎体骨折的发生风险。 ●高静脉血栓栓塞风险的患者应慎用雷奈酸锶。
维生素K类	<p>四烯甲萘醌：维生素K₂的一种同型物，是γ-羧化酶的辅酶。</p>
RANKL抑制剂	<p>迪诺塞麦，单克隆抗体</p>

34、有关巨幼细胞贫血治疗的疗效监测和患者教育，下列说法错误的是

- A. 治疗起始的48小时宜监测血清钾离子以防止低钾血症
B. 经治疗8周后，临床症状、血常规及骨髓象无改变者为无效
C. 叶酸治疗时不宜同时服用维生素C
D. 饮食烹调应避免高温长时间蒸煮



E. 孕妇宜每日补充专用的复合维生素片

【**匪英答案**】C

【**考点**】巨幼细胞贫血的治疗

【**知识点链接**】巨幼细胞贫血的治疗

叶酸	口服——无吸收障碍者，口服叶酸5-10mg tid。 肌注——胃肠道吸收障碍者，亚叶酸钙，1mg qd。 不能确定只是单纯叶酸缺乏同时联合叶酸和维生素B₁₂
维生素B ₁₂	口服——无吸收障碍者，口服500μg qd。 肌注——胃肠道吸收障碍者、伴有神经系统表现者。 注意：全胃切除术、恶性贫血者： 维生素B₁₂，100μg，每月1次，终生维持治疗。
注意	<ul style="list-style-type: none"> ● 贫血纠正即可停药。 ● 起始的48小时宜监测血清钾离子以防止低钾血症。 ● 维生素C可促进叶酸转化成具有生理活性的四氢叶酸。

35、关于癌痛治疗，下列说法不正确的是

- A. 疼痛评估是规范化镇痛治疗的前提和基础
B. 需要根据疼痛的强度选择理想的药物
C. 数字评分法确定为8分，给予的镇痛药物是可待因
D. 对于预期生命小于2周的患者，不推荐过度应用肠外营养支持治疗
E. 早期止痛治疗的目标是无痛

【**匪英答案**】C

【**考点**】癌痛的治疗原则

【**知识点链接**】和缓医疗痛苦控制的原则及实施措施

口服给药	能口服尽量口服，提倡无创的给药方式。	
按时给药	不是按需给药，早期以无痛为目标	
按阶梯给药 数字评分法 0分为无痛 1-3分轻度疼痛 4-6分为中度疼痛 7-10分为重度疼痛	第一阶梯	多指NSAIDs药物 ，有封顶效应。 一种NSAIDs无效直接升到第二阶梯。
	第二阶梯	弱阿片类药物 ，如可待因、二氢可待因、曲马多、布桂嗪等。
	第三阶梯	强阿片类 ，主要药物有吗啡、芬太尼透皮贴剂、美沙酮、羟考酮。无封顶效应。
<ul style="list-style-type: none"> ● 硫酸吗啡缓释片（美施康定）用药TIME原则； ● 应用速释吗啡处理突破性疼痛，剂量是硫酸吗啡的1/4~1/3； ● 芬太尼透皮贴剂：慢性持续止痛，一贴可持续贴用72h。 		

36、患者男性，65岁，骨关节炎病史4年，常有膝关节疼痛，医师处方予以塞来昔布0.2g 口服每日一次，关于该药的注意事项中错误的是

- A. 可抑制血小板活性，如与华法林同时使用，可能增加INR值
B. 该药增加心肌梗死风险



- C. 消化道溃疡风险较低，尤其适用于有消化性溃疡的患者
- D. 该药可引起肾损害
- E. 该药与磺胺类药物有交叉过敏，因此磺胺类药物过敏者禁用

【**匯英答案**】A

【**考点**】骨性关节炎的治疗

【**知识点链接**】骨性关节炎的治疗

局部药物	NSAIDs的乳胶剂、膏剂、贴剂
全身镇痛	<p>按需使用最低有效剂量的NSAIDs</p> <ul style="list-style-type: none"> ●非选择性NSAIDs：对乙酰氨基酚（首选）、布洛芬、萘普生、萘丁美酮、吲哚美辛、双氯芬酸 <p>老年人宜选用半衰期短的NSAIDs药物。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●选择性COX -2抑制剂：洛索洛芬、依托度酸、美洛昔康、尼美舒利、塞来昔布。 <p>有溃疡病史的老年人宜选，心脑血管病者不宜选。</p> <p>塞来昔布的注意事项：不抑制血小板活性；如联合服用华法林会增加INR值；磺胺类药物过敏者禁用。</p>
关节腔注射	透明质酸钠、医用几丁糖、生长因子和富血小板血浆 糖皮质激素 （每年不超过3-4次）
改善病情类药物及软骨保护剂：双醋瑞因、氨基葡萄糖	

37、患者，男性，32岁，确诊慢性乙型肝炎3年，近日化验结果：HBV DNA 2×10^5 copies/ml，ALT 122U/L。予以恩替卡韦抗病毒治疗，以下关于该类药物的特点，说法错误的是

- A. 口服方便
- B. 不良反应少而轻微
- C. 抗HBV作用较强
- D. 对乙肝患者HBeAg清除率高，疗效固定，停药后不易复发
- E. 基于抗病毒疗效和耐药方面的优势，被推荐为治疗乙肝的一线药物

【**匯英答案**】D

【**考点**】抗乙型肝炎病毒的药物

【**知识点链接**】抗乙型肝炎病毒的药物

核苷酸类抗病毒药 恩替卡韦、替诺福韦	干扰素 α
口服给药	皮下注射，价格较高
不良反应少而轻微	不良反应多
HBeAg清除率低 疗效相对不固定	HBV DNA清除率和HBeAg转阴率高 病毒耐药性变异率低 有良好的抗HBV治疗后效应
停药后易复发	不易复发
被推荐为一线药物	不首先推荐用于乙肝的治疗



适用于有HBV复制标志的乙肝患者；干扰素α治疗无应答的患者	对儿童、希望近期生育的患者、初次接受抗病毒治疗、期望短期内完成治疗的患者作用较好
-------------------------------	------------------------------------------

38、关于HIV暴露后的预防性用药原则中，错误的是

- A. 首选推荐方案为恩曲他滨-替诺福韦+拉替拉韦或多替拉韦等整合酶抑制剂
- B. 在发生HIV暴露后尽可能在最短的时间内（尽可能在2小时内）进行预防性用药，最好不超过24小时
- C. 超过24小时，则不建议实施预防性用药
- D. 用药疗程为连续服用28日
- E. 于发生HIV暴露后立即检测HIV抗体，并且在4周、8周、12周和6个月后检测HIV抗体

【**匯英答案**】C

【**考点**】HIV暴露处理与预防阻断

【**知识点链接**】HIV暴露处理与预防阻断

局部处理	肥皂液和流动的清水清洗 75%酒精或0.5%碘伏对伤口局部消毒、包扎处理
治疗用药	恩曲他滨-替诺福韦+拉替拉韦或多替拉韦
开始时间	<ul style="list-style-type: none"> ●尽可能在最短的时间内（尽可能在2小时内）进行预防性用药，最好不超过24小时。 ●即使超过24小时，也建议实施预防性用药。
用药疗程	连续服用 28日 。
监测	立即以及4周、8周、12周和6个月后 检测HIV抗体 。

39、为缓解多囊卵巢综合征患者高雄激素表型症状的治疗药物，不包括

- A. 短效复方口服避孕药
- B. 醋酸甲羟孕酮
- C. 螺内酯
- D. 地塞米松
- E. 来曲唑

【**匯英答案**】E

【**考点**】多囊卵巢综合征的药物治疗

【**知识点链接**】多囊卵巢综合征的药物治疗

代谢紊乱调整	改善胰岛素抵抗药物： 二甲双胍 ——应用最为广泛 噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂 ——次选或联合
高雄激素表型症状	<ul style="list-style-type: none"> ●短效复方口服避孕药——青春期和育龄期首选。 ●孕酮类衍生物、螺内酯、糖皮质激素（小剂量）。
调整 月经周期	<ul style="list-style-type: none"> ●周期性使用孕激素：青春期、围绝经期首选。 ●短效复方口服避孕药：育龄期无生育要求首选。 ●雌、孕激素周期序贯治疗：伴有低雌激素症状者首选。



促进生育策略	<ul style="list-style-type: none"> ● 药物诱导排卵——卵巢过度刺激综合征 枸橼酸氯米芬、来曲唑、二甲双胍、促性腺激素 ● 腹腔镜卵巢打孔术或楔形切除：不常用。 ● 体外受精-胚胎移植：三线治疗方案。
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

40、绝经激素治疗（MHT）用于缓解血管舒缩症状、减缓骨质丢失和预防骨折的获益/风险比值最高的时期是

- A. 绝经10年之内或60岁以前
- B. 大于60岁
- C. 绝经后5年之内
- D. 绝经后15年之内或大于60岁
- E. 绝经后20年之内

【**匯英答案**】A

【**考点**】绝经激素治疗的指导原则

【**知识点链接**】MHT的指导原则

时机	年龄<60岁或绝经10年内的女性。 有适应证且无禁忌证。
孕激素	有子宫的女性——在补充雌激素时，应加用足量、足疗程的 孕激素以保护子宫内膜。
不推荐	● 不推荐 仅为预防心血管疾病和阿尔茨海默病的目的而采用MHT。——尽早开始MHT可使女性获得雌激素对心血管和认知功能的保护作用。
局部雌激素	● 仅为改善泌尿生殖系统 绝经综合征时，建议首选阴道 局部 雌激素治疗。 ● 当口服或经皮MHT 不能完全改善泌尿生殖道局部症状时 ，可同时 加用局部雌激素 治疗。

二、配伍选择题（共50题，每题1分，题目分若干组，每组题均对应同一组备选项，备选项可以重复选用，每题只有一个正确答案。）

【41-42】

- A. 左氧氟沙星片
- B. 右旋糖酐注射剂
- C. 阿莫西林胶囊
- D. 注射用头孢曲松钠
- E. 阿米卡星注射液

41、使用前应用原药进行皮试的药物是

42、使用前需要用原液进行皮试的药物是

【**匯英答案**】D B

【**考点**】规定必须做皮试的药物

【**知识点链接**】对规定必须做皮试的药物，处方医师是否注明过敏试验及结果判定

《中国药典 临床用药 须知》规定	青霉素、酶、抗毒素、血清、鱼肝油酸钠注射液、 细胞色素C注射液（皮内、划痕、滴眼）。 记忆方法：青梅煮鱼肝，血色抗毒素
------------------------	-------------------------------------------------------------------



“二次文献”规定	半合成青霉素（XX西林）、头孢菌素类（原药）、链霉素、有机碘对比剂、维生素B ₁ 注射液、降钙素注射液、局麻药、右旋糖酐注射液（原液）、天花粉蛋白。 胰蛋白酶、蕲蛇酶。 记忆方法：半头青蒜链着碘，B ₁ 降钙局麻药，右旋糖酐撒天花
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【43-44】

- A. 舒巴坦 B. 甲氧苄啶 C. 苄丝肼
D. 西司他丁钠 E. 阿托品

43、临床使用亚胺培南注射剂治疗多种病原体引起的混合感染时，为降低肾肽酶对药物的破坏，宜联合应用

44、临床使用左旋多巴治疗帕金森病时，为降低药物在外周的分解代谢，提高药物进入脑组织的含量，宜联合应用

【**匯英答案**】D C

【**考点**】药物相互作用对药效学的影响

【**知识点链接**】是否有潜在的临床意义的药物相互作用

药效学相互作用	<p>药物疗效的相加、协同或拮抗作用</p> <ul style="list-style-type: none"> ●卡比多巴或苄丝肼+左旋多巴 ●β-内酰胺类抗生素+β-内酰胺酶抑制剂 ●磺胺甲噁唑（SMZ）+甲氧苄啶（TMP） <p>药物毒副作用的相加、协同或拮抗作用</p> <p>吗啡或哌替啶+阿托品=便秘和排尿困难</p>
药动学相互作用	<p>①药物代谢酶</p> <p>I相代谢酶：CYP450、环氧化酶、羧酸酯酶等，</p> <p>②药物转运蛋白：P-糖蛋白</p> <p>③药物代谢活性单元的基因多态性。</p>

【45-46】

处方中容易混淆的常用外文缩写的识别

- A. Sig B. Add
C. Cap D. Ung E. OTC

45、标明用法

46、胶囊剂

【**匯英答案**】A C

【**考点**】处方缩写词

【**知识点链接**】处方缩写词

服药次数		剂型		给药途径		单位	
qh	每小时	Aq.	水剂	i.h.	皮下的	kg	千克
q4h	每4小时	Cap	胶囊	im.	肌内注射	g	克
qd.	每天	Inj.	注射剂	iv.	静脉注射	mg	毫克
qn.	每晚	Liq.	液体	iv gtt	静脉滴注	μg	微克
bid.	每日2次	Mist.	合剂	po.	口服	mcg	微克



tid.	每日3次	Sol.	溶液	OD.	右眼	ng	纳克
qid.	每日4次	Tab	片剂	OS.	左眼	ml	毫升
qod.	隔日1次	ung.	软膏剂	OL.	左眼	Cc	毫升
Ac	餐前	Co.	复方的	OU.	双眼	U	单位
Pc	餐后	Dil.	稀释的	Sig.	标明用法	ss.	一半
hs.	临睡时	OTC	非处方药	Prn. sos	必要时	qs.	适量

【47-48】

- A. 清晨 B. 餐前 C. 餐中
D. 餐后 E. 睡前

合理的给药时间，有时可以增加药物的治疗效果，有时可以降低药物的不良反应

47、骨性关节炎患者关节疼痛服用美洛昔康，为了减少胃黏膜刺激、出血，指导患者服药的适宜时间是

48、胃溃疡患者，服用胃黏膜保护剂复方铝酸铋。为确保药物的有效性，指导患者服药的适宜时间是

【**匯英答案**】C B【**考点**】部分药品服药时间【**知识点链接**】部分药品服用的适宜时间

时间	药品类别
清晨	糖皮质激素 、抗高血压药、抗抑郁药、利尿药、硫酸镁
餐前	胃黏膜保护药、促胃动力药、 鞣酸蛋白 、钙磷调节药、抗菌药物、 磺脲类降糖药
餐中	奥利司他 、熊去氧胆酸、噻氯匹定、甲磺酸伊马替尼 助消化药 ：酵母、胰酶、淀粉酶 降糖药 ：二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲 非甾体抗炎药 ：舒林酸、吡罗昔康、美洛昔康
餐后	非甾体抗炎药：阿司匹林、对乙酰氨基酚、吲哚美辛、尼美舒利、布洛芬、双氯芬酸 组胺H₂受体阻断剂 ： XX替丁 ；维生素B ₁ 、B ₂
睡前	XX他汀； 缓泻药 ；抗过敏药；平喘药；钙剂、催眠药

【49-51】

- A. 硝酸甘油舌下片 B. 维生素C泡腾片
C. 苯溴马隆胶囊 D. 复方左旋多巴片
E. 维生素D软胶囊

49、服用时应限制饮水的药物是

50、服用时应提醒患者不宜食醋并需大量饮水的药物是

51、服用时可适当多食脂肪性食物以促进药物吸收的是

【**匯英答案**】A C E【**考点**】饮水对药品疗效的影响、饮食对药品疗效的影响



【知识点链接】饮水对药品疗效的影响

宜多喝水的药物	茶碱、沙星、补液盐；排石、利胆、双磷酸； 痛风、磺胺、氨基苷；（碱化尿液） 艾滋、那韦、多喝水。
限制饮水的药物	胃病糖浆止咳药，舌下含服保心脏 去氨加压抗利尿
不宜用热水送服的药物	<ul style="list-style-type: none"> ●助消化药：含消化酶的药物 ●维生素类：维生素B₁、B₂、C（受热易破坏） ●活疫苗：小儿麻痹症糖丸 ●含活性菌的药物：乳酶生、整肠生（不需冷藏） 注意：双歧杆菌三联活菌胶囊（餐后半小时服用）

【知识点链接】饮食与吸烟对药品疗效的影响

饮酒	双硫仑样反应，如：甲硝唑、替硝唑、头孢曲松、头孢哌酮、氯丙嗪、呋喃唑酮
喝茶	鞣酸与很多药物 形成沉淀 ，影响药物吸收
咖啡	易致缺钙，引起骨质疏松
蛋白质	多吃 ：使用肾上腺皮质激素； 少吃 ：左旋多巴
	高蛋白饮食或低碳水化合物饮食可 增加茶碱的肝清除率 。 高蛋白饮食还可以降低华法林的抗凝效果 。
脂肪	多吃脂肪： 脂溶性维生素、灰黄霉素、维A酸、酮康唑、双香豆素、卡马西平、螺内酯
	少吃——硫酸亚铁

【52-53】

- A. 副作用 B. 特异质反应
C. 继发反应 D. 撤药反应 E. 毒性反应
- 52、患者红细胞缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶，服用伯氨喹容易出现溶血反应属于
- 53、长期使用糖皮质激素，停药后引发原疾病的复发属于

【**匪英答案**】B D

【**考点**】药物不良反应

【**知识点链接**】药物不良反应的分类

副作用	药物选择性低 ，作用范围广，如： 阿托品 。 副作用和治疗作用之间可相互转变。
继发反应	<ul style="list-style-type: none"> ●长期口服广谱抗生素——二重感染； ●应用抗肿瘤药物引起机体免疫力低下，导致感染。
毒性反应	<ul style="list-style-type: none"> ●有明显剂量关系，毒性随剂量加大而增强。 ●氨基糖苷类抗生素具有的耳毒性。



依赖性	● 阿片类 镇痛药具有较强的成瘾性。
后遗效应	● 停药后 药物的残余作用 ，巴比妥类——宿醉现象。 ● 药物可引起 难以恢复的器质性损害 ，氨基糖苷类抗生素、奎宁和大剂量呋塞米引起的听力丧失。
撤药反应	● 长期应用糖皮质激素类药 ，停用后引起原发疾病的复发，还可能导致病情恶化。 ● 停用抗高血压药 出现血压 反跳 以及心悸、出汗等症状。
过敏反应	● 与药物剂量无关或关系甚少 ，治疗量或极少量都可发生。 ● 注射 青霉素 或异种血清——过敏性休克
特异质反应	● 是指因先天遗传异常，少数患者用药后发生 ● G-6-PD缺乏——服用伯氨喹容易出现溶血反应。 ● 肝细胞内缺乏乙酰化酶——服用异烟肼后出现多发性神经炎。

【54-55】

- A. 恶心、呕吐 B. AST数值升高
C. 肾毒性 D. 再生障碍性贫血
E. 高血压

54、患者，男，72岁，近日因“感冒”前来药店购买美芬伪麻胶囊。药师指导患者用药注意事项时，应提醒患者该药在老年人群中易引起的主要不良反应是

55、高浓度快速滴注阿昔洛韦或失水患者大剂量口服阿昔洛韦，易诱发的药源性疾病是

【**匯英答案**】E C

【**考点**】药源性疾病

【**知识点链接**】常见药源性疾病

药源性 胃肠道疾病	● 导致消化道溃疡及出血： 非甾体抗炎药、利血平 ● 引起肠蠕动减慢甚至肠麻痹： 抗精神病药（氯丙嗪、氯氮平）、三环类抗抑郁药、抗组胺药、抗胆碱药
药源性 肝脏疾病	记忆方法：康唑他汀非甾类、癫痫结核药损肝 红霉素、氯丙嗪、甲基多巴等
药源性 肾脏疾病	阿昔洛韦和顺铂，氨基糖苷马兜铃；两性霉素唑诺酮，磺胺药物都伤肾。
药源性 神经疾病	● 锥体外系反应： 氯丙嗪、利血平、甲基多巴、左旋多巴、甲氧氯普胺 ● 听神经障碍： 氨基糖苷类、抗疟药（氯喹、奎宁）、水杨酸类、依他尼酸等。
药源性 血液疾病	● 再生障碍性贫血： 氯霉素、磺胺类、甲亢治疗药、非甾体抗炎药、抗肿瘤药、抗疟疾病 记忆方法：磺氯甲亢和非甾、疟疾肿瘤血障碍 ● 溶血性贫血：磺胺类、氯丙嗪、维生素K、苯妥英钠、氯喹、伯氨奎、抗结核药、氨苯砞、吡喹酮、保泰松 记忆方法：小黄小绿PK，出血了，吓得苯奎得结核，引咎辞职保命去了



药源性 高血压	<ul style="list-style-type: none"> ●左卡尼丁口服溶液、氢化可的松注射液、藿香正气水——含酒精 ●糖皮质激素和盐皮质激素、含钠制剂——水钠潴留 ●麻黄碱、伪麻黄碱、麦角碱、麦角新碱——收缩血管 ●重组人促红细胞生成素——血液黏度增加
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【56-57】

- A. 淋巴细胞增多 B. 嗜碱性粒细胞增多
 C. 中性粒细胞增多 D. 嗜酸性粒细胞增多
 E. 单核细胞增多
- 56、过敏性疾病、皮肤病与寄生虫病呈现
 57、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌引起的化脓性感染时呈现

【**匯英答案**】DC

【**考点**】血常规变化的意义

【**知识点链接**】血常规变化的意义

分类	增加
中性粒细胞 <u>(≈白细胞)</u>	增多: 急性感染和化脓性炎症、骨髓增殖 减少: 抗甲状腺制剂、抗肿瘤药、磺胺类等
淋巴细胞	增多: 病毒感染
嗜酸性粒细胞	增多: 过敏性疾病、皮肤病与寄生虫病、部分头孢类药物 减少: 长期应用肾上腺皮质激素
红细胞	增多: 长期缺氧、高原病、血液浓缩
血小板	减少: 氯霉素、阿司匹林、肝素、磺胺类等
血沉	增快: 提示病变(有例外)

【58-60】

- A. 苯丙哌林 B. 右美沙芬
 C. 氨溴索 D. 喷托维林 E. 可待因
- 58、可造成儿童呼吸抑制，故5岁以下儿童不宜应用的非处方镇咳药物为
 59、反复用药可产生依赖性的镇咳药是
 60、可引起嗜睡，驾车、高空作业或操作机器者宜慎用；妊娠期妇女、严重高血压者、有精神病史者禁用的是

【**匯英答案**】DEB

【**考点**】咳嗽的药物治疗和用药指导

【**知识点链接**】咳嗽的药物治疗和用药指导

药物选择	用药指导
------	------



<ul style="list-style-type: none"> ●夜间咳嗽——右美沙芬大剂量一次30mg时有效时间可长达8~12小时。 ●感冒所伴随的咳嗽——右美沙芬复方制剂。 ●伴有胸痛的干咳——可待因。 ●慢性迁延性咳嗽——短期应用组胺H₁受体阻断剂及中枢性镇咳药。 ●过敏性鼻炎或鼻窦炎引起的鼻后滴漏所致的咳嗽——缩血管剂或皮质激素滴鼻。 ●合并气管-支气管炎、肺炎——遵医嘱服用抗感染药物。 	苯丙哌林整片吞， 右美沙芬夜间睡， 喷托维林青光眼， 5岁以下不宜用， 胸膜炎痛可待因， 药物依赖需小心。
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

【61-62】

- A. 西地碘含片 B. 甲硝唑口腔黏贴片
C. 地塞米松粘贴片 D. 氯己定含漱液
E. 左旋咪唑片

61、频繁应用可引起局部组织萎缩，易引起继发的真菌感染的药物是

62、长期使用可使牙齿着色，舌苔变黑，味觉失调，刷牙后含漱可减轻牙齿着色，停药后牙齿着色会逐渐消退的药物是

【**匪英答案**】C D

【**考点**】口腔溃疡的药物治疗

【**知识点链接**】口腔溃疡的药物治疗

0.5%甲硝唑含漱液	食欲不振、口腔异味、恶心
氯己定含漱液	长期使用可使牙齿着色 ，舌苔变黑，味觉失调。 刷牙后含漱 可减轻牙齿着色。
西地碘含片	直接卤化细菌的体蛋白， 杀菌 力强
溶菌酶含片	有 杀菌 和消肿、止血作用
甲硝唑口腔粘贴片	使用期间， 不得饮酒 或含酒精的饮料。
地塞米松粘贴片 (意可贴)	<ul style="list-style-type: none"> ●频繁应用可引起局部组织萎缩，易引起继发的真菌感染等。 ●一日总量不得超过3片，连续使用不得过1周。

【63-64】

- A. 乳果糖 B. 比沙可啶
C. 聚乙二醇4000 D. 番泻叶
E. 多库酯钠

63、刺激肠壁感受神经末梢，服药时整片吞服，不得嚼碎的是

64、长期服用影响脂溶性维生素吸收的是

【**匪英答案**】B E

【**考点**】便秘的药物治疗

【**知识点链接**】便秘的药物治疗——连续使用**不宜超过7天**

	硫酸镁	连续使用硫酸镁可引起便秘，甚至出现 麻痹性肠梗阻 ，停药后可好转。
		可用于 肝昏迷或昏迷前期 ，治疗剂量较高。
	乳果糖	



渗透性泻药		<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病患者应慎用，半乳糖血症患者禁用或慎用。 ●可致结肠胀气，应在硬便排出后使用。 ●导致结肠pH下降，可能引起5-ASA失活。
	聚乙二醇4000	<ul style="list-style-type: none"> ●无结肠产气，不影响电解质代谢平衡。 ●适用于糖尿病患者和老年患者。
		<ul style="list-style-type: none"> ●不适用于进食量很少、消化不良和卧床衰弱患者。 ●会影响合用药的吸收，故联合治疗时间间隔2h。

刺激性泻药	易出现药物依赖，能引起泻药型肠病	
	比沙可定	<ul style="list-style-type: none"> ●有较强刺激性，不得嚼碎服用，整片吞服。 ●服药前、后2小时不要喝牛奶、口服抗酸药或刺激性药物。
	酚酞	
	含蒽醌类的中药	<ul style="list-style-type: none"> ●芦荟胶囊、六味安消、三黄片、番泻叶。 ●长期服用会发生结肠黑变病，表现为结肠黏膜色素沉着，呈“蛇皮”或“豹斑”样改变。
润滑性泻药	<ul style="list-style-type: none"> ●多库酯、植物油、石蜡油、麻仁润肠丸 ●长期服用影响脂溶性维生素吸收。 	

【65-67】

- A. 过氧苯甲酰凝胶 B. 氯雷他定
C. 维胺酯胶囊 D. 米诺环素 E. 氯苯那敏

65、需与脂餐同服，以增加其口服吸收生物利用度的痤疮治疗药物是

66、对衣物或毛发具有氧化漂白作用，应尽量避免接触的痤疮治疗药物是

67、患者女性，昨日与家人外出就餐后出现皮肤瘙痒，诊断为“荨麻疹”，药师为该患者推荐的一线治疗药物为

【**匪英答案**】C A B

【**考点**】痤疮的治疗、荨麻疹的治疗

【**知识点链接**】痤疮用药指导与患者教育

外用维A酸类	<ul style="list-style-type: none"> ●睡前用药，较低起始浓度、小范围试用。 ●配合使用皮肤屏障修复剂并适度防晒。
外用过氧化苯甲酰	<ul style="list-style-type: none"> ●对衣物或毛发具有氧化漂白作用。 ●可以导致全反式维A酸失活，联用时建议分时段外用。
口服维A酸类	<ul style="list-style-type: none"> ●需与脂餐同服，以增加口服吸收的生物利用度。 ●皮肤黏膜干燥是最常见的不良反应。 ●定期监测肝功能和血脂水平。 ●明确的致畸作用，育龄期女性患者及其配偶应在治疗前1个月、治疗期间及治疗结束后3个月内严格避孕。



其他	<ul style="list-style-type: none"> ●四环素可出现前庭神经紊乱（如头晕、眩晕）。 ●避孕药注意防晒，以减少黄褐斑的发生。
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【知识点链接】荨麻疹的药物治疗

急性	首选	第二代非镇静抗组胺药 ，西替利嗪、左西替利嗪、氯雷他定、地氯雷他定等。
	不能有效控制	糖皮质激素 ，适用于重症或伴有喉头水肿者。
	伴休克	1: 1000肾上腺素注射液 皮下或肌肉注射。
慢性	一线治疗	首选第二代抗组胺药
	二线治疗	更换或联合抗组胺药，或原剂量加2-4倍
	三线治疗	雷公藤多苷片、环孢素、生物制剂
特殊人群	妊娠、哺乳、儿童、老年：第二代抗组胺药。	

【68-69】

- A. 血脂康 B. 依折麦布
C. 普罗布考 D. 考来烯胺 E. 烟酸

68、室性心律失常、Q-T间期延长、血钾过低者禁用的药物是

69、为吸附胆固醇的树脂，可干扰其他药物吸收的药物是

【**匪英答案**】C D

【考点】调脂药物的不良反应和禁忌证

【知识点链接】调脂药物

1. 主要降低胆固醇的药物

他汀类	<ul style="list-style-type: none"> ●他汀类降脂疗效‘6’效应。 ●避免与CYP3A4抑制剂合用。 ●血脂康胶囊是特制红曲加入稻米后发酵产生的13种他汀类混合物，主要是洛伐他汀及其同类物。
依折麦布	●与他汀类联用也可发生氨基转移酶增高和肌痛。
胆酸螯合剂 考来烯胺	<ul style="list-style-type: none"> ●与他汀类联用，可明显提高调脂疗效。 ●可干扰其他药物的吸收。
普罗布考	<ul style="list-style-type: none"> ●尤其适用于纯合子型家族性高胆固醇血症。 ●室性心律失常、Q-T间期延长、血钾过低者禁用。
依洛尤单抗	阻止LDL受体降解，促进LDL-C通过受体介导被清除。

2. 主要降低TG的药物



贝特类 非诺贝特 苯扎贝特	<ul style="list-style-type: none"> ●非诺贝特片：0.1g，tid； 微粒型非诺贝特：0.2g，qd ●与他汀类联用，潜在增加肝功能受损和发生肌病的危险，开始合用时宜用小剂量，密切监测肌酶和肝酶。 ●他汀类药物禁忌与吉非罗齐（吉非贝齐）合用。
烟酸类	<ul style="list-style-type: none"> ●建议从小剂量开始，睡前服用。 ●禁用于：慢性活动性肝病、活动性消化性溃疡和严重痛风者。 ●他汀类联合烟酸类治疗，无额外心血管保护作用。

【70-72】

- A. 卡马西平 B. 苯妥英钠
C. 地西洋 D. 丙戊酸钠 E. 托吡酯

70、可导致复视，易发生抗惊厥药物过敏综合症的药物是

71、可导致共济失调、齿龈增生的药物是

72、可导致脱发，体重增加，且有肝毒性的药物是

【**匪英答案**】A B D

【**考点**】抗癫痫药物及其不良反应

【**知识点链接**】抗癫痫药物及其不良反应

苯妥英钠	共济失调，视物模糊， 齿龈增生 ，镇静作用	诱导 肝药酶
卡马西平 奥卡西平	共济失调，复视，肝损伤，骨髓抑制， 低钠血症 ， 皮疹 ， 发生抗惊厥药物过敏综合征	
苯巴比妥	胃肠外制剂可用于癫痫持续状态及高热惊厥 镇静作用、认知障碍、 低钙血症、叶酸缺乏	
丙戊酸钠	胃肠道功能紊乱， 脱发 ， 体重增加 ， 肝毒性、血小板减少、低纤维蛋白原血症	抑制 肝药酶
拉莫三嗪	皮疹 、头晕、震颤、共济失调、攻击行为、易激惹	
左乙拉西坦	嗜睡、敌意、神经质、情绪不稳、易激动、食欲缺乏	
托吡酯	食欲下降、体重下降 、思维迟钝、复视、协调失常、恶心、眼球震颤、构音不良	

【73-74】

- A. 苯海索 B. 左旋多巴
C. 司来吉兰 D. 恩他卡朋 E. 拉莫三嗪

73、伴有闭角型青光眼、精神病的帕金森病患者禁用的是

74、伴有闭角型青光眼及前列腺肥大的帕金森病患者禁用的药物是

【**匪英答案**】B A

【**考点**】帕金森病的药物治疗

【**知识点链接**】帕金森病的药物治疗



药物 治疗 原则	<ul style="list-style-type: none"> ● 目标是延缓疾病进展，尽可能延长症状控制的年限。 ● 个体化方案，小剂量起始，滴定增量，最小有效量维持，不能突然停药，无法治愈。 	
常用 药物	多巴胺受体激动剂：普拉克索	<ul style="list-style-type: none"> ● 体位性低血压、足踝部水肿和精神异常的发生率较高。 ● 运动并发症发生率低。
	促多巴释放剂 金刚烷胺	不宜晚上服用 （幻觉、精神紊乱） 末次应在下午4时前服用。
	MAO-B 抑制剂 司来吉兰	<ul style="list-style-type: none"> ● 勿在傍晚或晚间应用，以免引起失眠。 ● 应避免与5-羟色胺再摄取抑制剂合用。

常用 药物	复方左旋多巴 改善症状明显	<ul style="list-style-type: none"> ● 易诱发致残性运动并发症（症状波动、异动症），不宜突然停药。 ● 活动性消化道溃疡慎用，闭角型青光眼、精神病患者禁用。 ● 不能与高蛋白质食物同服。
	COMT抑制剂 恩他卡朋	<ul style="list-style-type: none"> ● 需与左旋多巴同服，单用无效。 ● 在胃肠道能与铁形成螯合物，服药间隔至少为2~3小时。
	抗胆碱药 苯海索 震颤明显宜选用	<ul style="list-style-type: none"> ● ≥ 60岁患者最好不应用（认知功能下降） ● 闭角型青光眼、前列腺肥大患者禁用。

【75-77】

- A. 地西洋 B. 唑吡坦 C. 氟西汀
D. 卡巴拉汀 E. 阿戈美拉汀

- 75、癫痫持续状态患者的治疗应首选且须缓慢静脉注射的药物是
76、需要于早晨和晚上与食物同服，并定期监测胃出血不良反应的药物是
77、合并抑郁症的失眠患者，药师应推荐的首选药物是

【**匪英答案**】A D E【**考点**】癫痫持续状态的治疗、痴呆患者用药注意事项

失眠症药物的合理使用

【**知识点链接**】癫痫的治疗原则及注意事项

原则	个体化， 单药原则，小剂量起始，滴定增量，长期规律用药，定期随访。逐渐停药 ，过程为半年至1年甚至更长。
癫痫 持续 状态	首选：地西洋10-20mg，静脉注射（不用肌肉注射）， 每分钟不超过2-5mg。也可用 苯妥英钠，静脉注射。 原则：一次用足够剂量，切忌少量多次重复用药。
特殊 人群	<ul style="list-style-type: none"> ★ 育龄期妇女酌情选用奥卡西平、左乙拉西坦、拉莫三嗪 ★ 孕前3个月和孕初3个月每日加用叶酸2.5-5mg。 ★ 注意：苯巴比妥一般不适用于儿童 ★ 肝功能损害慎用丙戊酸钠，根据肾功能酌减药量。 ★ 过敏体质患者慎用卡马西平、奥卡西平、拉莫三嗪等。



监测	血药浓度、肝肾功能、血常规、电解质，凝血功能（丙戊酸）
----	-----------------------------

【知识点链接】痴呆用药注意事项

胆碱酯酶抑制剂	要监测胃出血， <u>用药前查心电图，注意血压和心率/心律，病窦综合征、哮喘、癫痫或COPD者慎用。</u>	
	多奈哌齐	60%多奈哌齐通过肝药酶CYP2D6、CYP3A4代谢，抑制肝药酶使多奈哌齐的作用增强。
	加兰他敏	严重肝肾损害患者 <u>(CCr<9ml/min) 禁用。</u>
	卡巴拉汀	需要于 <u>早晨和晚上与食物同服。</u>
美金刚	★避免与金刚烷胺、氯胺酮和右美沙芬同时使用。 ★氯化铵可酸化尿液增加美金刚的排泄。 ★ <u>尿液碱化剂可降低美金刚的清除率。</u>	
若出现1次漏服，尽快补服。若接近下次服药时间，则无需补服。		

【知识点链接】失眠症的药物治疗

类别	代表药物	特点
苯二氮草类	---西泮，---唑仑	
非苯二氮草类	唑吡坦 佐匹克隆 扎来普隆	<ul style="list-style-type: none"> 半衰期短，<u>仅有单一的催眠作用</u>，无肌松弛和抗惊厥作用。 <u>是目前推荐为治疗失眠的一线药物。</u>
褪黑素受体激动剂	雷美尔通（催眠） 阿戈美拉汀（催眠和抗抑郁）	<ul style="list-style-type: none"> 不良反应很小，无依赖，无戒断，<u>可长期使用</u>，也用于<u>倒时差</u>。 <u>雷美尔通已获准长期治疗失眠。</u>
具有催眠效果的抗抑郁药物	多塞平：耐受性良好，无戒断效应。 帕罗西汀：和唑吡坦联用快速缓解失眠，协同改善抑郁和焦虑症状。	

【78-79】

- A. 丙咪嗪 B. 米氮平
C. 曲唑酮 D. 吗氯贝胺 E. 文拉法辛

78、可导致体重增加，可引起胆固醇升高的药物是

79、患者诊断严重抑郁症，给予舍曲林8周后无效，可替换的药物是

【**匪英答案**】B E

【**考点**】抑郁症的药物治疗

【**知识点链接**】抑郁症的治疗药物

药物	特点
----	----



帕罗西汀 舍曲林 西酞普兰	具有抗抑郁和抗焦虑的双重作用。 共性有： ① 广谱性 ② 高效性 ③ 起效缓 ④ 高依从性 ⑤ 高安全性
文拉法辛 度洛西汀	<ul style="list-style-type: none"> ● 对SSRI无效的严重抑郁症也有效，疗效与剂量有关。 ● 可导致血压轻度升高。 ● 文拉法辛严重肝肾疾病、高血压及癫痫患者慎用。 ● 度洛西汀禁用于未经治疗的闭角型青光眼患者。
米氮平	<ul style="list-style-type: none"> ● 尤其适用于治疗伴有睡眠障碍或焦虑障碍的抑郁症。 ● 最常见不良反应是体重增加，可引起胆固醇升高，偶见直立性低血压。

药物	特点
丙咪嗪、阿米替林 氯米帕明、多塞平	有 抗胆碱能 、心血管、镇静、体位性低血压等不良反应。
曲唑酮	<ul style="list-style-type: none"> ● 适用于各种轻、中度抑郁发作 ● 不良反应：直立性低血压、阴茎异常勃起，不宜与降压药合用
吗氯贝胺	不能和其他抗抑郁药同时应用。
圣约翰草提取物	<ul style="list-style-type: none"> ● 不良反应相对严重的是皮肤的光过敏反应。 ● 禁与环孢素、他克莫司、华法林、伊立替康、伊马替尼等药物合用。

药物	特点
褪黑素受体激动剂 阿戈美拉汀	<ul style="list-style-type: none"> ● 既是褪黑素受体激动剂也是5-羟色胺受体阻断剂，有抗抑郁和助眠双重作用。 ● 乙肝病毒携带者/患者、丙肝病毒携带者/患者、肝功能损害患者或氨基转移酶升高超过正常范围上限者禁用。
氟哌噻吨 美利曲辛	<ul style="list-style-type: none"> ● 不良反应：心电图Q-T间期延长。 ● 禁用于循环衰竭、任何原因引起的中枢神经系统抑制、未经治疗的闭角型青光眼。 ● 不推荐用于心脏病患者。 ● 禁与MAOIs同服。

【80-82】

- A. 阿洛司琼 B. 阿米替林
C. 复方地芬诺酯 D. 曲美布汀 E. 东莨菪碱

80、可导致缺血性肠炎等严重不良反应，仅批准用于经常规治疗无效的女性，且症状持续时间大于6个月的腹泻型肠易激综合征患者的药物是

81、可导致婴幼儿呼吸抑制，2岁以下儿童腹泻型肠易激综合征禁用的药物是

82、伴有抑郁症的腹泻型IBS适宜选择的药物是

【**匪英答案**】A C B

【**考点**】肠易激综合征的药物治疗

【**知识点链接**】肠易激综合征的药物治疗



抗菌药物	<ul style="list-style-type: none"> ● 利福昔明 被美国FDA批准用于治疗腹泻型IBS。 ● 肠道吸收少，对肠道菌群影响较小。
微生态制剂	改善总体症状并减少排便次数，缓解腹泻和腹痛。
5-HT ₃ 受体阻断剂 XX司琼	减慢胃肠传输、减少肠道分泌——腹泻型IBS ●阿洛司琼： 导致缺血性肠炎 ，仅用于经常规治疗无效的女性。
阿片类药物 洛哌丁胺	用于有 进餐后 腹泻和（或）排便失禁症状患者。 ——若发生漏服，不可补服
解痉药	改善胃肠道动力——腹泻型 IBS ●奥替溴铵：不产生阿托品样不良反应。 ●曲美布汀、西托溴铵、山莨菪碱、美贝维林。

抗抑郁药	小剂量三环类抗抑郁药物具有抗胆碱能作用，可延缓胃肠道转运时间，对腹泻型IBS效果尤为明显。
肠道促分泌剂	<ul style="list-style-type: none"> ● 利那洛肽：美国FDA批准其用于便秘型IBS。 ● 鲁比前列酮：美国FDA批准其用于18岁以上女性便秘型IBS患者。
其他药物	<p>聚乙二醇4000：美国FDA批准用于便秘型IBS。</p> <p>双八面体蒙脱石：主要用于腹泻型IBS。</p> <p>复方地芬诺酯：是盐酸地芬诺酯和阿托品的复方制剂。 在地芬诺酯制剂中加入阿托品，可以减少地芬诺酯产生的依赖性倾向。2岁以下儿童禁用。</p>

【83-84】

- A. 门冬胰岛素 B. 精蛋白锌胰岛素
C. 低精蛋白锌胰岛素 D. 普通胰岛素
E. 甘精胰岛素

83、患者，男性，47岁，2型糖尿病史，饮食不规律，近期因口服降糖药疗效不佳欲改为三餐前用即刻使用胰岛素或胰岛素类似物控制血糖，应选用的药物是

84、患者，男性，34岁，因糖尿病酮症酸中毒入院需静脉给予胰岛素或胰岛素类似物，应选用的药物是

【**匯英答案**】AD

【**考点**】胰岛素的使用

【**知识点链接**】胰岛素的制剂和使用注意事项

速效	门冬胰岛素 赖脯胰岛素 谷赖胰岛素	提供餐时胰岛素 餐前注射（皮下）	①注射时宜变换注射部位，两次注射点要 间隔2cm ，以确保稳定吸收，防止皮下脂肪营养不良。 ② 使用中的胰岛素笔芯不宜冷藏 ，但在室温下最长可 保存4-6周 。 ③根据睡前和3餐前血糖水平分别调整睡前和3餐前的胰岛素用
短效	普通胰岛素		
中效	低精蛋白锌胰岛素	提供基础胰岛素	



长效	精蛋白锌胰岛素	每日一次（皮下） 不必停用促胰岛素分泌剂	量，每3-5d调整1次，每次调整1-4U。 ④普通胰岛素可 静脉注射抢救 糖尿病酮症酸中毒和高血糖高渗昏迷。 ⑤甘精胰岛素、德谷胰岛素 无血药浓度峰值。
	地特胰岛素		
	甘精胰岛素 德谷胰岛素		
预混	预混人胰岛素30R、预混胰岛素类似物 ● 1型DM在“蜜月期”阶段可短期用 ● 不宜用于1型糖尿病的长期血糖控制		

【85-86】

- A. 眼内压升高 B. 体位性低血压
C. 性功能减退 D. Q-T间期延长
E. 骨骼肌震颤

85、奥昔布宁用于针对伴发膀胱过度活动症，其主要不良反应是

86、非那雄胺用于治疗前列腺增生症，其主要不良反应是

【**匯英答案**】A C

【**考点**】前列腺增生的药物治疗

【**知识点链接**】前列腺增生的药物治疗

药物	代表药物	作用特点及注意事项
α 受体阻断剂	多沙唑嗪 阿呋唑嗪 特拉唑嗪 坦索罗辛	<ul style="list-style-type: none"> ●减轻前列腺张力和膀胱出口梗阻。 ●数小时到数天后症状即有改善。快 ●不影响前列腺体积和血清PSA水平。 ●不良反应：直立性低血压，缓慢起身。
5- α 还原酶抑制剂	非那雄胺 度他雄胺	<ul style="list-style-type: none"> ●可降低雄激素水平，使前列腺体积缩小。 ●起效慢，治疗3-6个月症状才缓解 (度他雄胺显效快，为1个月)。慢 ●PSA水平可降低约50%(>6月需校正)。 ●不良反应：性欲降低等。

抗胆碱能药物	奥昔布宁 索利那新 托特罗定	<ul style="list-style-type: none"> ●用于针对伴发膀胱过度活动症的患者。 ●不良反应：口干舌燥心突突 二便难出瞪眼珠+认知损害。 ●痴呆患者、便秘患者慎用，严重胃肠动力障碍、重症肌无力、闭角型青光眼、正在使用强力CYP3A4抑制剂的重度肾功能不全和 / 或肝功能障碍患者禁用。
植物制剂	锯叶棕、普适泰	
联合治疗	① α_1 受体阻断剂和5- α 还原酶抑制剂合用 严重BPH/LUTS (IPSS \geq 20分)、 前列腺体积较大 (>40ml)，预期寿命>12个月 ② α_1 受体阻断剂与M受体阻断剂合用	



【87-88】

- A. 环磷酰胺 B. 顺铂 C. 米托蒽醌
D. 甲氨蝶呤 E. 紫杉醇

抗肿瘤药物一般都具有较强的毒副作用，在化疗前、过程中及化疗后均应密切观察。

87、癌症患者化疗时，应重点关注出血性膀胱炎，化疗时同时予以美司钠预防的药物是

88、癌症患者化疗时，应重点关注心脏毒性，化疗前给予维生素、辅酶Q预防的药物是

【**匯英答案**】A C

【**考点**】抗肿瘤药的不良反应

【**知识点链接**】抗肿瘤药物不良反应及处理

痤疮样皮疹	XX替尼	
手足综合征	卡培他滨	宽松的鞋袜和手套
腹泻	5-氟尿嘧啶、伊立替康、吉非替尼	洛哌丁胺
心脏毒性	蒽环类	维生素、辅酶Q、 谷胱甘肽或右雷佐生
肺毒性	博来霉素	
肾毒性	顺铂、环磷酰胺（出血性膀胱炎）	美司钠
神经毒性	长春新碱、奥沙利铂（遇冷严重）	维生素B₁和维生素B₆
肝毒性	利妥昔单抗可能会导致乙肝再激活	
恶心呕吐		5-HT ₃ 受体阻断剂（如XX司琼等）

【89-90】

- A. 毒扁豆碱 B. 普萘洛尔
C. 毛果芸香碱 D. 氟马西尼 E. 氯化铵

89、患者食用了大量含有瘦肉精的猪肉后，出现恶心、呕吐、骨骼肌震颤、心动过速等中毒症状，就医后应给予的解救剂是

90、患者，男，32岁，因“躁狂、幻觉”被家人送院治疗。经询问，患者有多年吸毒史（吸食冰毒），尿检甲基苯丙胺阳性。临床初步判断为吸食冰毒过量导致中毒，应给予的药物是

【**匯英答案**】B E

【**考点**】中毒解救

【**知识点链接**】其他物质中毒的解救

中毒物质	救治措施（特殊点）
巴比妥类急性中毒	碱化尿液（ 异戊巴比妥效果差 ）
苯二氮草类 镇静催眠药中毒	血液透析和血液灌流疗法不能清除血液中的本类药物。
三环类抗抑郁药中毒	清醒者口服吐根糖浆15ml，饮水500ml催吐。



瘦肉精中毒 (克仑特罗) 强效 β_2 受体激动剂	<ul style="list-style-type: none"> ●注意监测血钾，适量补钾。 ●口服或者静脉滴注β受体阻断剂。
苯丙胺类物质中毒 (冰毒、摇头丸)	口服 氯化铵或给予维生素C酸化尿液促进毒物排出。

三、综合分析选择题（共20题，每题1分，题目分若干组，每组题基于一个临床背景、病例、实例等信息逐题展开，每道题都有其独立的备选项。每道题的备选项中只有一个最佳答案。）

【91-93】

患者，男性，65岁，昨日因淋雨后出现高热、头痛、全身酸痛、鼻塞、打喷嚏、流鼻涕、声音嘶哑等症状，并伴有咳嗽，未就医，自行到药店购买抗感冒药。药师为其测量体温，口腔温度39.4℃。

91、根据患者的症状，药师应首选推荐的抗感冒药是

- A. 伪麻那敏胶囊
- B. 美扑伪麻片
- C. 氨酚伪麻片
- D. 酚麻美敏胶囊
- E. 美息伪麻片

【**匪英答案**】D

【**考点**】普通感冒的药物治疗及用药指导

【**知识点链接**】普通感冒的药物治疗及用药指导

对症治疗	<ul style="list-style-type: none"> ●非处方解热镇痛药：对乙酰氨基酚和布洛芬等。 ●减轻鼻充血药（口服或鼻内给药）：缓解鼻塞。 ●抗组胺药与上述药物联合：缓解感冒症状。 <p>注意：抗组胺药单一疗法对止咳无效。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●醋酸锌或葡萄糖酸锌：症状出现后24小时内开始。
注意事项	<ul style="list-style-type: none"> ●抗生素无效!!! ●流感疫苗对普通感冒无效!!!

92、患者购买药师推荐的药品后，药师应交代的用药注意事项和患者教育不包括

- A. 用药期间不宜饮酒
- B. 用药期间不宜驾车
- C. 用药期间应注意休息，多饮白开水或果汁，可口服维生素C
- D. 连续用药7d后症状仍未缓解或消失，应去医院向医师咨询
- E. 服药48h后可加服金刚烷胺

【**匪英答案**】E

【**考点**】感冒治疗的用药注意事项

93、患者服药3d后出现排尿困难，前来药店咨询，药师应向患者解释引起这一不良反应的药物成分是

- A. 对乙酰氨基酚
- B. 伪麻黄碱
- C. 氯苯那敏



D. 右美沙芬

E. 维生素C

【**匯英答案**】C【**考点**】抗过敏药的用药注意事项【**知识点链接**】荨麻疹、湿疹的用药指导与患者教育

病因	荨麻疹、湿疹为过敏性皮肤病
抗过敏药	可透过血-脑屏障，引起 镇静、困倦、嗜睡 反应。 对驾车、高空作业、精密机械操作者，在工作前不得服用或在服用后 间隔6小时以上 再从事上述活动。 ——首选第二代非镇静抗组胺药
	<ul style="list-style-type: none"> ●抗胆碱不良反应，如口干、视物模糊、便秘。 ●闭角型青光眼者、良性前列腺增生症慎用。
	拟进行 皮试者 ，应在停止 抗过敏药48~72h后进行。
局部用药	<ul style="list-style-type: none"> ●炉甘石洗剂、糖皮质激素乳膏或凝胶。 ●大量渗出时：应选择冷湿敷，如3%硼酸溶液、0.1%盐酸小檗碱溶液。

【94-96】

患者，女性，62岁，身高158cm、体重60kg，因“咳嗽、发热3d”就诊。主诉“咳嗽、痰多，呈白色黏液性痰，不易咳出，气喘、气促，活动后呼吸困难”，服用对乙酰氨基酚片未缓解。慢性阻塞性肺病10年。查体：T 38.7℃，BP 110/70mmHg，P 84次/分，R 20次/分；双下肺闻及中、小水泡音和哮鸣音，腹平软，肝、脾无肿大，双下肢无水肿。实验室检查：血白细胞计数 $17.5 \times 10^9/L$ 。X线胸片示双肺下部有浸润性阴影。诊断为“社区获得性肺炎、慢性阻塞性肺病急性加重期”。医师处方：

药品	规格、用法
左氧氟沙星注射液	2ml: 0.1g iv gtt
5%葡萄糖注射液	100ml
布地奈德混悬液	1ml: 2mg雾化吸入 bid
异丙托溴铵	2ml: 雾化吸入 tid
盐酸氨溴索注射液	2ml: 15mg iv gtt
沙丁胺醇气雾剂	28mg, 200揆/瓶

94、用药前对患者进行肾功能检查，血肌酐（Cr） $160 \mu\text{mol/L}$ 。成年男性的肌酐清除率计算公式：

$$C_{cr} = [(140 - \text{年龄}) \times \text{体重}] / (0.814 \times \text{Cr}) ,$$

成年女性的肌酐清除率为男性的0.85

[体重单位：kg；血肌酐（Cr）单位： $\mu\text{mol/L}$]。

计算该患者的肌酐清除率约为

A. 60ml/min B. 42ml/min C. 37ml/min

D. 31ml/min E. 25ml/min



【匯英答案】D

【考点】肌酐清除率的计算

【匯英剖析】该患者的 $C_{cr}=0.85 \times [(140-60) \times 60] / (0.814 \times 160)$

95、查阅药品说明书，肾功能明显降低的患者对左氧氟沙星清除，应调整给药方案。

肌酐清除率	左氧氟沙星给药方案
>50ml/min	500mg, qd
20~50ml/min	首剂500mg, 以后每24h250mg
10~19ml/min	首剂500mg, 以后每24h125mg

针对该患者，左氧氟沙星的给药剂量和频次是

- A. 首剂5支，以后每24h5支
- B. 首剂2.5支，以后每24h2.5支
- C. 首剂5支，以后每24h2.5支
- D. 首剂2.5支，以后每24h1.5支
- E. 首剂5支，以后每24h1.5支

【匯英答案】C

【考点】剂量单位的换算

【匯英剖析】2ml: 0.1g/支，肌酐清除率在20~50ml/min，首剂500mg，以后每24h 250mg， $500mg=0.5g=5$ 支

96、治疗3d后，患者反映心脏不适，心电图检查显示Q-T间期延长，可能导致该反应的药品是

- A. 左氧氟沙星
- B. 沙丁胺醇
- C. 氨溴索
- D. 布地奈德
- E. 异丙托溴铵

【匯英答案】A

【考点】抗生素的用药注意事项

97、按照PK/PD分类，关于左氧氟沙星描述正确的是

- A. 属于浓度依赖性抗菌药物
- B. 属于时间依赖性抗菌药物
- C. 属于浓度依赖性且抗菌作用时间较长的抗菌药物
- D. 属于快速抑菌剂
- E. 抗菌作用的评价参数为 $\%T > MIC$

【匯英答案】A

【考点】抗细菌药物PK/PD分类

【知识点链接】抗细菌药物PK/PD分类



分类	评价参数	给药方法	抗生素
浓度依赖性	$\frac{C_{max}}{MIC}$ $\frac{AUC_{0-24}}{MIC}$	日剂量 单次给药	氨基糖苷类、硝基咪唑类 氟喹诺酮类、多黏菌素、达托霉素 【安静的坐着数很多星星】
时间依赖性	%T > MIC	日剂量分多次给药和（或）延长滴注时间	β -内酰胺类 林可霉素【青头红林】 大部分大环内酯类
时间依赖性且抗菌作用时间较长	$\frac{AUC_{0-24}}{MIC}$	日剂量分两次给药（阿奇霉素除外）	阿奇霉素、克拉霉素 替加环素、四环素类 糖肽类、利奈唑胺 【阿奇替利奈吃四克拉糖】

【98-100】

患者李xx，女性，62岁，身高：158cm 体重：72kg

诊断：2型糖尿病、高血压病、冠心病、失眠症

医师处方：

药物	用药方法
阿司匹林肠溶片	100mg po qd
二甲双胍普通片	0.5g po tid
格列喹酮片	30mg po tid
辛伐他汀片	20mg po qn
唑吡坦片	5mg po qn
贝那普利片	20mg po qd

题目本身考点：失眠症的药物治

类别	代表药物	特点
苯二氮草类	---西洋，---唑仑	
非苯二氮草类	唑吡坦 佐匹克隆 扎来普隆	<ul style="list-style-type: none"> 半衰期短，仅有单一的催眠作用，无肌松弛和抗惊厥作用。 是目前推荐为治疗失眠的一线药物。
褪黑素受体激动剂	雷美尔通（催眠） 阿戈美拉汀（催眠和抗抑郁）	<ul style="list-style-type: none"> 不良反应很小，无依赖，无戒断，可长期使用，也用于倒时差。 雷美尔通已获准长期治疗失眠。
具有催眠效果的抗抑郁药物	多塞平：耐受性良好，无戒断效应。 帕罗西汀：和唑吡坦联用快速缓解失眠，协同改善抑郁和焦虑症状。	

98、药师对该患者的用药指导，错误的是

- A. 贝那普利片一般于早上服用
B. 阿司匹林肠溶片有可能引起消化道不良反应



- C. 格列喹酮片、二甲双胍于三餐前服用
- D. 唑吡坦、辛伐他汀于睡前服用
- E. 长期应用二甲双胍可造成维生素B12缺乏

【**匯英答案**】C

【**考点**】部分药品服药的时间

药物的典型不良反应

【**知识点链接**】服药时间的特殊事项说明

降压药	早晨服用降压药”适用于“杓型”血压。 非杓型高血压者，除利尿剂外，多数宜睡前服用。
抗抑郁药	多数清晨服药， 米氮平导致嗜睡，宜睡前服用。
胃黏膜保护药	吉法酯、替普瑞酮： 饭后半小时。
抗菌药物	多数餐前服用， 根除HP为餐后立即服用。 头孢哌酮辛酯片 建议餐后服用以增加吸收。
抗酸药 助消化药	建议患者 嚼碎后服用。
二甲双胍	普通片：餐中服用。肠溶片：餐前服用。
阿司匹林	普通片：餐后服用。肠溶片：餐前服用。

平喘药	多数宜于临睡前服用，晨低、夜高的给药方法。 氨茶碱则以早晨7时应用效果最好。
钙剂	补钙时，宜睡前，减少食物对钙吸收的影响。 作为 磷结合剂时，需餐中服药。
他汀类	多数睡前服用， 阿托伐他汀、瑞舒伐他汀给药时间不受限制。
氨基糖苷类	该类药物的毒性夜间高于白天，因此可 增加白天的剂量，降低夜间剂量 ，以达到增加疗效的同时降低毒性反应。

【**知识点链接**】口服降糖药种类与其特点

磺酰脲类胰岛素促泌剂： 格列齐特、格列喹酮	低血糖 体重增加	格列美脲（qd） 与磺胺类交叉过敏
非磺酰脲类胰岛素促泌剂： 瑞格列奈、那格列奈		
二肽基肽酶-4（DPP-4）抑制剂：西格列汀、维格列汀	肌痛、关节痛、腹痛、头痛	
胰高血糖素样肽-1（GLP-1）类似物：利拉鲁肽	只能注射给药 恶心、呕吐	



钠-葡萄糖协同转运蛋白-2 抑制剂：X格列净	低血压、泌尿生殖系统感染、酮症酸中毒
二甲双胍	<ul style="list-style-type: none"> ●使用碘对比剂时，暂停该药。 ●长期使用者应注意维生素B₁₂缺乏的可能性。 ●肾功能受损时，增加乳酸性酸中毒风险，禁用于eGFR<45ml/（min•1.73m²）、肝功能不全、严重感染、缺氧或接受大手术的患者。
阿卡波糖 伏格列波糖	<ul style="list-style-type: none"> ●腹胀、腹泻、肠鸣音亢进。 ●低血糖治疗使用葡萄糖或蜂蜜。
罗格列酮 吡格列酮	<ul style="list-style-type: none"> ●肝功能异常——活动性肝病禁用 ●体重增加和水肿——有心力衰竭禁用 ●与骨折风险增加相关——严重骨质疏松或有骨折病史禁用。

99、该患者治疗后出现肌肉酸痛，实验室检查提示：肌酸激酶（CK）2000U/L，应考虑停用的药物是

- A. 氨氯地平片 B. 美托洛尔缓释片
C. 贝那普利片 D. 阿司匹林肠溶片
E. 辛伐他汀片

【**汇英答案**】E

【**考点**】调脂药物的不良反应

【**汇英剖析**】他汀类药物的典型不良反应有肝毒性、肌毒性

100、该患者化验结果同时显示血钾6.1mmol/L，需要调整的药物是

- A. 氨氯地平片
B. 美托洛尔缓释片
C. 贝那普利片
D. 阿司匹林肠溶片
E. 辛伐他汀片

【**汇英答案**】C

【**考点**】降压药的合理使用

【**知识点链接**】降压药物的合理使用

类别	不良反应	禁忌证
CCB	心跳加快、 面部潮红、脚踝部水肿	心动过速与心力衰竭患者应慎用 2-3度房室传导阻滞、心力衰竭患者禁止使用维拉帕米、地尔硫草
ACEI	干咳	双侧肾动脉狭窄、高钾血症、妊娠妇女 （D级）血肌酐 >265umol/L
ARB		
β受体阻断剂	可影响糖脂代谢，长期应用突然停药可发生 反跳现象	严重心动过缓、严重传导阻滞、严重周围血管疾病（如雷诺病）和 支气管哮喘
利尿剂	电解质紊乱	氢氯噻嗪禁用于 痛风



哌唑嗪	体位性低血压	注意尤其适用于伴有前列腺增生者
-----	--------	------------------------

【101-103】

患者，女，26岁，妊娠2个月，近日因“多食、消瘦、多汗、心悸”就诊。查体：甲状腺肿大、双眼突出，心率105次/分。实验室检查：FT₃、FT₄水平升高，TSH水平降低，促甲状腺受体抗体阳性。

诊断：甲状腺功能亢进症、心动过速、妊娠。

医师处方：甲巯咪唑10mg tid，心得安10mg tid。

101、针对该处方，药师判定为用药不适宜处方，原因是

- A. 甲巯咪唑给药剂量不合理
- B. 甲巯咪唑给药频次不合理
- D. 心得安给药频次不合理
- C. 心得安给药剂量不合理
- E. 妊娠期不宜选用甲巯咪唑

【**匯英答案**】E

【**考点**】甲亢治疗用药注意事项

【**知识点链接**】甲状腺功能亢进的药物治疗

抗甲状腺药	丙硫氧嘧啶 甲巯咪唑	<ul style="list-style-type: none"> ●适应证：病情轻、甲状腺轻至中度肿大的甲亢患者，年龄在20岁以下、年老体弱或不能耐受手术者。 ●妊娠和哺乳期首选丙硫氧嘧啶。 ●大剂量——症状消失再减量。 	粒细胞缺乏 肝功能损害 过敏、关节痛
其他药物	碘化钾	甲亢术前准备 (能诱发甲亢危象)	过敏、关节痛淋巴结肿大
	碳酸锂	其他药物均不耐受的患者 临时 控制甲状腺毒症	监测 血药浓度 WBC升高
	β受体阻断剂	控制甲亢的 躯体症状	

102、“心得安”是药品别名，其通用名是

- A. 硝酸甘油
- B. 硝苯地平
- C. 普萘洛尔
- D. 比索洛尔
- E. 氨氯地平

【**匯英答案**】C

【**考点**】药品的别名

【**知识点链接**】常用药物通用名与别名

通用名	别名	通用名	别名
普萘洛尔	心得安	甲巯咪唑	他巴唑
阿替洛尔	胺酰心安	诺氟沙星	氟哌酸



硝酸异山梨酯	消心痛	小檗碱	黄连素
硝苯地平	心痛定	呋喃唑酮	痢特灵
去乙酰毛花苷	西地兰D	喷托维林	咳必清
维拉帕米	异搏定	利巴韦林	病毒唑
普罗帕酮	心律平	阿昔洛韦	无环鸟苷
美西律	慢心律	甲硝唑	灭滴灵
泼尼松	强的松	异烟肼	雷米封

通用名	别名	通用名	别名
沙丁胺醇	舒喘灵	吡拉西坦	脑复康
他莫昔芬	三苯氧胺	桂利嗪	脑益嗪
格列本脲	优降糖	双嘧达莫	潘生丁
马来酸氯苯那敏	扑尔敏	异丙嗪	非那根
维生素AD胶丸	鱼肝油丸	曲克芦丁	维脑路通
多潘立酮	吗呱酮、胃得灵	苯巴比妥	鲁米那
甲氧氯普胺	胃复安	苯妥英钠	大伦丁
西咪替丁	甲氧咪呱	罗通定	颅痛定
酚酞	果导	苯海索	安坦
干酵母	食母生	艾司唑仑	舒乐安定

通用名	别名	通用名	别名
头孢氨苄	先锋4号	甲萘氢醌	维生素K₄
头孢拉定	先锋6号	亚硫酸氢钠甲萘醌	维生素K₃
头孢哌酮	先锋必	酚磺乙胺	止血敏
阿米卡星	丁胺卡那霉素	氨甲苯酸	止血芳酸
复方氨基比林	安痛定	布桂嗪	强痛定
吲哚美辛	消炎痛	哌替啶	杜冷丁
维生素B₂	核黄素	氯己定	洗必泰



维生素C	抗坏血酸	过氧化氢	双氧水
------	------	------	-----

103、对于该患者的健康教育，药师给予的用药指导中，下述错误的是

- A. 应禁食富碘食物，如海带、紫菜、虾皮等海产品以及碘盐
- B. 限制热量、蛋白质、维生素、微量金属元素的摄入
- C. 保证睡眠充足，劳逸结合，避免情绪波动
- D. 禁用浓茶、咖啡
- E. 应定期去专科就诊评估病情，监测血常规，调整药物

【**匯英答案**】B

【**考点**】抗甲状腺药用注意事项与患者教育

【104-105】

患者，女，45岁，肥胖多年，自觉口渴、消瘦5个月，尿糖阳性，空腹血糖8.9 mmol/L，餐后两小时血糖15.1mmol/L，诊断为2型糖尿病。

104、该患者应首选下列哪种药物治疗

- A. 双胍类降糖药
- B. 磺脲类降糖药
- C. α-葡萄糖苷酶抑制剂
- D. 胰岛素
- E. 噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂

【**匯英答案**】A

【**考点**】糖尿病的治疗

105、经治疗，患者空腹血糖控制良好，但餐后血糖仍较高，适宜选择的药物是

- A. 格列本脲
- B. 二甲双胍
- C. 罗格列酮
- D. 阿卡波糖
- E. 精蛋白锌胰岛素

【**匯英答案**】D

【**考点**】糖尿病的治疗

【**知识点链接**】不同类型糖尿病的药物选择

治疗策略	控制饮食、合理运动、 降糖治疗、血糖监测、健康教育
药物治疗	① 单药治疗首选二甲双胍 ，若无禁忌，一直保留在治疗方案中。不耐受者用α-葡萄糖苷酶抑制剂或胰岛素促泌剂。 ②单药治疗血糖不达标，可联合其他口服药。 ③联合治疗血糖仍不达标，可加胰岛素。 注意： α-葡萄糖苷酶抑制剂降低餐后血糖效果好。

【106-108】

某男性，53岁，参加婚礼后5h突发左脚第1跖趾关节剧痛，3h后局部出现红、肿、热、痛和活动困难。实验室检查示血尿酸为500μmol/L；足部X线示非特征性软组织肿胀。诊断为痛风。

106、该患者宜首选的药物为

- A. 丙磺舒
- B. 别嘌醇
- C. 苯溴马隆
- D. 秋水仙碱
- E. 泼尼松

**【匯英答案】D****【考点】**不同时期抗痛风药的选择**【知识点链接】**不同时期抗痛风药的选择

一般治疗	碱化尿液：pH维持在6.2~6.9，如碳酸氢钠 枸橼酸氢钾钠 ：尿中最强的内源性结石形成抑制物
急性发作期	①秋水仙碱： 首选 药物，痛风发作12小时内尽早使用。 ②NSAIDs： 首选对乙酰氨基酚 、吲哚美辛；次选布洛芬。 ③糖皮质激素：泼尼松 短程使用 迅速缓解症状。 ④生物制剂：以上药物均无效的难治性痛风急性发作。
发作间歇期	①抑制尿酸生成——别嘌醇、非布司他 ②促进尿酸排出——苯溴马隆、丙磺舒 ③促进尿酸分解——拉布立酶、普瑞凯希 ④选择性尿酸重吸收抑制剂——RDEA594

107、若患者开始口服秋水仙碱，应交代患者的注意事项错误的是

- A. 每一疗程期间应停药3天
- B. 出现胃肠道反应立即停药
- C. 疼痛消失要立即停药
- D. 肾功能不全者应酌情减量
- E. 妊娠期妇女禁用

【匯英答案】C**【考点】**抗痛风药用药注意事项

108、患者急性症状控制后，拟给予长期降尿酸药物治疗，患者有磺胺嘧啶过敏史，禁用的药物是

- A. 丙磺舒
- B. 苯溴马隆
- C. 别嘌醇
- D. 秋水仙碱
- E. 非布司他

【匯英答案】A**【考点】**抗痛风药用药注意事项**【知识点链接】**抗痛风药用药注意事项

秋水仙碱	秋水仙碱毒性大，骨髓抑制肾衰竭， 恶心呕吐需停药，生化指标要监测。
别嘌醇	别嘌醇，抑合成，不急用，不需停， 易过敏，伤肝肾，（筛查HLA-B*5801基因） 有眩晕，不开车，禁烟酒，不禁蛋。
非布司他	★ 主要通过肝脏清除 ，不良反应包括肝功能损害、恶心、皮疹等。 ★ 在肾功能不全和肾移植患者中具有较高的安全性。



丙磺舒 苯溴马隆	丙磺舒苯溴马隆，促进排泄多喝水，不能急用不需停，肾功不全需慎重，阿司匹林水杨酸，抑制排酸不合用。
	碱化尿液——将尿液PH值调整约6.5； 多喝水——维持尿量在2000ml以上；
有高血压的患者	可选择兼具降压和降尿酸的 血管紧张素II受体拮抗剂（氯沙坦）
避免应用可致尿酸升高的药物	阿司匹林贝诺酯，氢氯噻嗪青霉素，免疫抑制和沙星，吡嗪酰胺乙丁醇，抗肿瘤药都痛风，尿酸监测基本功。

【109-110】

患者，女性，27岁，妊娠20周，反复出现尿频、尿急，半年内已经2次诊断尿路感染，该患者复发性尿路感染，医生予以长程低剂量抑菌治疗。

109、该患者宜选用的药物是

- A. 甲硝唑 B. 呋喃妥因
C. 阿米卡星 D. 阿奇霉素
E. 诺氟沙星

【**匯英答案**】B

【**考点**】尿路感染的治疗——长程低剂量抑菌治疗

110、关于该患者用药注意事项，错误的是

- A. 该药可通过胎盘屏障，在妊娠后期不宜应用
B. 足月孕妇（妊娠≥37周）禁用，避免新生儿发生溶血性贫血
C. 长程低剂量抑菌治疗，疗程一般为半年
D. 指导患者多喝水
E. 妊娠期无症状菌尿可以不用药

【**匯英答案**】E

【**考点**】妊娠期尿路感染

【**知识点链接**】尿路感染的治疗原则

一般措施	膀胱刺激征和 血尿明显者，可口服碳酸氢钠片
原则	无病原学结果前，一般首选对革兰阴性杆菌有效的抗菌药物 ，治疗3天症状无改善，按药敏结果调整用药。
常用药物	<ul style="list-style-type: none"> ●磺胺类、喹诺酮类：左氧氟沙星0.5g，qd ●半合成青霉素：阿莫西林0.5g，tid ●头孢菌素：头孢呋辛 0.25g，bid 口服。 头孢曲松 1.0~2.0g，qd 静脉 ●碳青霉烯类：多重耐药革兰阴性菌感染者 ●万古霉素：病情严重且尿培养提示革兰阳性球菌
不选	<ul style="list-style-type: none"> ★氨基糖苷类抗菌药物肾毒性大，应慎用 ★莫西沙星的尿液药物浓度低，不建议使用。



反复 尿路感染	长程低剂量抑菌治疗，每晚临睡前服小剂量抗生素。 【呋喃妥因、氧氟沙星、复方磺胺甲噁唑】
无症状菌尿	尿细菌数$>10^5$cfu/ml，推荐筛查和治疗的人群： 孕妇以及接受尿路侵入性器械操作的患者。
导管相关性 尿路感染	● 前3天给予抗菌药物可延迟尿路感染的发生。
妊娠期 尿路感染	●选用毒性小的抗菌药物（阿莫西林、呋喃妥因或头孢菌素类等）； ●反复发生尿路感染者：呋喃妥因 ◎ 可通过胎盘屏障，在妊娠后期不宜应用。 ◎足月孕妇（妊娠 ≥ 37 周）禁用， 避免新生儿发生溶血性贫血。

四、多项选择题

四、多项选择题（共10题，每题1分，每题的备选项中有2个或2个以上正确答案。多选、少选、错选或不选均不得分。）

111、患者，男，21岁，游泳运动员，因病就诊。不应出现在该患者处方中的药品包括

- A. 苯丙酸诺龙片
- B. 吗啡缓释片
- C. 1%麻黄碱滴鼻剂
- D. 布洛芬混悬液
- E. 脉君安片（含氢氯噻嗪）

【**匯英答案**】ABCE

【**考点**】兴奋剂

【**知识点链接**】兴奋剂的种类和代表药物

类别	代表药物
具有蛋白同化作用的药物	蛋白同化激素苯丙酸诺龙 雄激素甲睾酮 ——肌肉发达、增强爆发力
肽类激素	人生长激素，促性腺激素 人促红素（EPO）或重组人促红素 ——长
麻醉药品	可待因、哌替啶、芬太尼 ——忍受肌肉疼痛
精神刺激剂	可卡因 ——产生欣快感
药品类易制毒化学品	麻黄碱 ——提高运动员的呼吸功能
其他	β 受体阻断剂、利尿剂

112、对于新生儿、儿童阶段的患者，合理的用药指导包括

- A. 当药品说明书中未标明儿童用药剂量时，药师可根据患儿体重计算给药量
- B. 用量不需十分精确的药物可根据儿童年龄计算
- C. 患儿罹患细菌感染性疾病时，避免使用喹诺酮类药物、氨基糖苷类药物、四环素类药物



- D. 患儿年龄越小，脂溶性药物对中枢神经系统的作用越强，但年龄越小，对镇静药耐受力越大，剂量可相对偏大
E. 患儿用药不要随意加减剂量，否则容易引起严重的不良反应

【**匪英答案**】ABCDE

【**考点**】特殊人群用药

【**知识点链接**】儿童药效学方面的改变

系统	实例
中枢神经系统	第8对 脑神经损伤 ： 氨基糖苷类抗生素 良性颅压增高：四环素、维生素A
	年龄越小，对镇静药耐受力越大，剂量可相对偏大。
运动系统	喹诺酮类抗菌药物 可引起关节痛、关节肿胀及软骨损害， 影响骨骼发育。
水盐代谢	<ul style="list-style-type: none"> ●苯妥英钠、糖皮质激素影响钙盐吸收。 ●四环素与钙盐形成络合物，伴随钙盐沉积于牙齿及骨骼中，致使儿童牙齿黄染，影响骨质发育。

113、以下属于预防性应用抗菌药物的指征的是

- A. 严重中性粒细胞缺乏（绝对值 $\leq 0.1 \times 10^9/L$ ）持续时间超过7日的高危患者
B. 实体器官移植及造血干细胞移植的患者
C. 气管插管患者
D. 昏迷患者
E. 应用肾上腺皮质激素者

【**匪英答案**】AB

【**考点**】非手术治疗患者抗菌药物的预防性应用原则

【**知识点链接**】非手术治疗患者抗菌药物的预防性应用

目的	预防 特定病原菌 所致的或 特定人群 可能发生的感染。
指征	某些细菌性感染的高危人群： <ul style="list-style-type: none"> ●严重中性粒细胞缺乏（绝对值$\leq 0.1 \times 10^9/L$）持续时间超过7天的高危患者。 ●实体器官移植及造血干细胞移植的患者。
注意事项	不应预防使用抗菌药物的情况： <ol style="list-style-type: none"> ①普通感冒、麻疹、水痘等病毒性疾病； ②昏迷、休克、中毒、心力衰竭、肿瘤、应用肾上腺皮质激素等患者； ③留置导尿管、深静脉导管以及建立人工气道（包括气管插管或气管切开）患者。

114、抗蠕虫药用药注意事项正确的是

- A. 宜空腹服用，增加药物与虫体的直接接触，增强疗效
B. 妊娠期及哺乳期妇女不宜应用抗蠕虫药
C. 2岁以下儿童禁用抗蠕虫药，尤其噻嘧啶对1岁以下儿童禁用
D. 一个疗程未根治，需第二个疗程，2个疗程间应至少相隔1~2日
E. 如果单用枸橼酸哌嗪效果不显著，可同服噻嘧啶联合治疗

【**匪英答案**】ABC



【考点】肠道寄生虫病用药注意事项

【知识点链接】用药指导与患者教育

空腹服用	增加药物与虫体的直接解触，增强疗效。
坚持用药	第一次疗程后如未根治，需进行第2个疗程的治疗。但 两次疗程间应至少间隔1-2周时间 。
避免蛔虫游走	加用 噻嘧啶、左旋咪唑等驱虫药 以避免发生。
特殊人群	2岁以下儿童 需在医生指导下使用。 妊娠期及哺乳期妇女禁用。
预防感染	不喝生水，餐前、便后要洗手。。。。。

115、患者，男性，48岁。突发右下肢肿胀伴疼痛，活动后加重。以深静脉血栓形成诊断入院，欲使用抗凝药物，下列说法正确的有

- A. 使用肝素时，应监测活化部分凝血活酶时间（APTT）
- B. 使用华法林时，应监测INR值
- C. 肝素可引起血小板减少症
- D. 华法林初始治疗与肝素重叠使用
- E. 为避免静脉炎的发生，尽量采用肌内注射

【**匯英答案**】ABCD

【考点】深静脉血栓的治疗

【知识点链接】深静脉血栓形成的治疗

抗凝治疗	①肝素： APTT延长至对照值的1.5~2.5倍 血小板计数$<50 \times 10^9/L$ 或有明显临床症状时，需换药。
	②低分子肝素—— 皮下注射，无需监测APTT
	③华法林：初始治疗与肝素或低分子肝素重叠使用。 INR稳定在2.0~3.0并持续24h后停用肝素。
	④新型抗凝药物：达比加群酯、利伐沙班等
	注意：慢性期抗凝3个月或以上。 尽量 避免肌内注射 ，避免形成血肿。
溶栓治疗	尿激酶、瑞替普酶、替奈普酶，注意禁忌证

116、对于抑郁症患者的抗抑郁药物合理应用和药学监护，说法正确的有

- A. 起始给药剂量采用日最高剂量
- B. 如果给药1周后效果不理想，可停药，随即改用其他类抗抑郁药治疗
- C. 如果给药1周后效果不理想，可停药，随即改用同类其他品种抗抑郁药物治疗
- D. 患者服用氟西汀2个月未产生预期药效，希望改用其他药物，应告知患者应在停用氟西汀5周后才能服用单胺氧化酶抑制剂治疗
- E. 尽可能单一用药，一般不主张联用2种以上抗抑郁药

【**匯英答案**】DE

【考点】抗抑郁药的合理应用



【知识点链接】抗抑郁药的用药注意事项与患者教育

明确诊断**早治疗**，**单药治疗**为最好，
小量起始逐渐增，**2周起效月全效**，
 足量疗程看效果，疗效不好该换药，
 换药间隔是个事，单药无效再联合，
 氟西汀需停药5周才能换用MAOIs，
 其他SSRIs需停药2周再换用MAOIs。
 全程治疗有时间，急性3月再巩固（4-9个月），
 复发病例需维持，1到5年看效果。

117、以下关于慢性肾脏病患者的降压治疗，说法错误的是

- A. 合并蛋白尿、糖尿病肾病，降压目标<130/80mmHg
- B. 降压应首选RAAS拮抗剂，糖尿病肾病患者应首选ACEI/ARB类药物
- C. 血肌酐>265μmol/L或CrCl<30ml/min的患者应首选ACEI/ARB类药物
- D. 合并痛风患者，禁用噻嗪类利尿剂
- E. 为降低高血压对肾脏的损伤，要快速将血压降至目标血压

【**匪英答案**】CE

【**考点**】慢性肾脏病的降压治疗

【**知识点链接**】慢性肾脏病的治疗

营养治疗	<ul style="list-style-type: none"> ● 优质低蛋白饮食、低盐、避免高脂食物的摄入 ● 补充复方α酮酸制剂。 ● 适当控制动物内脏、海鲜类等高嘌呤饮食摄入。
纠正酸中毒及高钾血症	口服 碳酸氢钠 ，轻者1.5~3.0g/d即可； 中至重度患者3~15g/d，必要时可静脉输注。
降压治疗	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病肾病应首选ACEI/ARB类药物（双刃剑）。 ● 合并痛风患者，禁用噻嗪类利尿剂。 ● 合并糖尿病不宜联用β受体阻断剂。 ● 老年患者慎用α受体阻断剂等易致体位性低血压和跌倒的药物，必须使用时建议首剂减半量。

肾性骨病 与 高磷、低钙血症的治疗	<p>高磷低钙血症的治疗：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高磷血症者限制饮食中磷摄入。 ● 合理使用磷结合剂，根据血钙可选择： <ul style="list-style-type: none"> ◎含钙的磷结合剂：碳酸钙（餐中），升钙、降磷。 ◎不含钙的磷结合剂：如司维拉姆、碳酸镧等。
	<p>继发性甲状旁腺功能亢进症（iPTH过高）的治疗：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 活性维生素D： 骨化三醇、阿法骨化醇、帕立骨化醇（人工合成的选择性维生素D受体激动剂，无需经肝、肾活化） ● 拟钙剂如西那卡塞：作用于甲状旁腺细胞表面的钙受体，抑制PTH分泌的同时，还可引起低钙血症。



降脂治疗	<ul style="list-style-type: none"> 在可耐受前提下，应接受他汀类药物治疗。 当他汀类治疗LDL-C不达标时，不建议与贝特类联合使用，因其可能升高血肌酐水平，导致肾功能进一步恶化，建议联合依折麦布治疗。
肾性贫血治疗	<ul style="list-style-type: none"> Hb<100g/L时开始红细胞生成刺激剂治疗。 目标：Hb>115g/L，但不推荐>130g/L。 注意事项：补充铁剂，警惕高血压、血栓形成等。
其他治疗	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者——胰岛素使用减量，避免低血糖。 肠道排毒治疗 ◎口服药用炭，部分患者出现便秘，影响疗效。 ◎含大黄导泻的中药制剂，避免发生严重腹泻。

118、患者女性，26岁，月经过多引起缺铁性贫血，血常规HB 100g/L，处方琥珀酸亚铁 0.1g po tid，该患者用药期间禁忌的食物或药物包括

- A. 维生素C
- B. 考来烯胺
- C. 牛奶
- D. 咖啡
- E. 碳酸氢钠

【**匯英答案**】BCDE

【**考点**】缺铁性贫血的用药注意事项

【**知识点链接**】缺铁性贫血的用药注意事项与患者教育

服药前解释	<ul style="list-style-type: none"> ①铁剂可引起肠道蠕动减慢——引起便秘。 ②铁剂使大便颜色变黑——可掩盖消化道出血或引起认为出血的担心。
铁剂的禁忌证	血色素病或含铁血黄素沉着症及不伴缺铁的其他贫血、肝肾功能严重损害患者，伴有 未经治疗的尿路感染者
食物、药物与铁剂相互作用	<ul style="list-style-type: none"> ●肉类、果糖、氨基酸、维生素C、稀盐酸促进吸收 ●抑酸药物（质子泵抑制剂、H₂受体阻断剂）；四环素、消胆胺、碳酸氢钠、牛奶、蛋类、钙剂、磷酸盐、草酸盐、茶和咖啡抑制铁剂吸收。
合理膳食	宜多食含铁丰富的食物，提倡使用铁锅烹饪或煮粥。

119、避孕药使用的禁忌证有

- A. 哺乳期妇女
- B. 妊娠期妇女
- C. 育龄期妇女
- D. 缺血性心脏病患者
- E. 可疑乳腺癌患者

【**匯英答案**】ABDE

【**考点**】避孕药的禁忌证

【**知识点链接**】避孕药的禁忌证



- ★**妊娠**状态；产后21天以内；★**原因不明**的阴道异常出血；
- ★**血栓性**静脉炎或血栓栓塞性疾病； 妊娠吸烟易血栓
- ★**吸烟**（特别是年龄>35岁的女性）； 心脑肝肾和肿瘤
- ★**确诊或可疑**乳腺癌；确诊或可疑雌激素依赖性肿瘤；良、恶性**肝脏肿瘤**。
- ★**缺血性心脏病**，复杂的瓣膜性心脏病；中至重度心脏功能受损，正常或轻度心脏功能受损<6个月；
- ★**血管因素所致高血压**；血压>160/100mmHg；
- ★**严重偏头痛**；严重**肝硬化**、肝功能损伤，病毒性肝炎活动期；**肾脏疾病**，肾功能损伤。
- ★**大手术后**；系统性红斑狼疮伴抗磷脂抗体阳性。

120、关于阿托品用于解救有机磷农药中毒的说法，下述正确的是

- A. 能够拮抗乙酰胆碱的毒蕈碱样作用
- B. 轻度有机磷农药中毒可单用阿托品治疗
- C. 治疗重度中毒的原则是“早期、足量、重复给药”
- D. 当达到阿托品化时应酌情减量并维持用药数日
- E. 一旦发生阿托品中毒应立即停药，同时使用毒扁豆碱解毒

【**匯英答案**】ABCD

【**考点**】有机磷中毒的解救

【**知识点链接**】有机磷中毒的解救

阿托品	<p>对抗M样症状，提高机体对乙酰胆碱的耐受性。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 轻度中毒者，<u>可单用</u>阿托品治疗；中度与重度中毒者，则必须与碘解磷定等胆碱酯酶复活剂同时应用。 ● 原则：“早期、足量、重复给药”，达到阿托品化而避免阿托品中毒。如出现阿托品中毒可用毛果芸香碱。
碘解磷定 氯解磷定	<p>对抗N样症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 切勿两种或三种复活剂同时应用，以免其毒性增加。 ● 用量过大、过快或未经稀释直接注射，可引起中毒。 ● 不能与碱性药物并用。 ● 对敌敌畏、敌百虫、乐果、氧乐果、马拉硫磷、二嗪磷等中毒疗效较差或无效。

2021年汇英教育执业药师《药学综合能力》预测卷（二）

一、最佳选择题（共40题，每题1分，每题的备选答案中只有一个最佳答案）

1、获取药物信息有多种途径，其中获取二级信息的重要资源是

- A. 实验研究结果
- B. 教科书
- C. 文摘数据库
- D. 诊疗手册
- E. 病例报道

【**匯英答案**】C

【**考点**】药物信息源的质量判断与评价

【**知识点链接**】药物信息源的质量判断与评价



一级	以 期刊杂志 发表的原创性论著为主	《中国药学 杂志 》 《中国医院药学杂志》
	优点——内容新、有细节、免受干扰 缺点——要能力、花时间、可误导	
二级	以 引文、摘要 、索引、目录服务为主	《中国药学 文摘 》 万方数据资源系统 Pubmed/Medline 数据库
	优点——信息丰富 缺点——不够全、不够新、需专业	
三级	以 参考书和数据库 为主	《中国国家处方集》 《马丁代尔药物大典》 《MCDEX合理用药信息 支持系统 》
	优点——内容广泛，使用方便，对一个具体问题提供的信息简明扼要。 缺点——不是最新，不够全面，可能有误	

2、患者，女，62岁，患有2型糖尿病5年。近期感染肺炎，体温38.2℃。药师不宜推荐的治疗药物是

- A. 头孢克洛干混悬剂
- B. 阿莫西林-克拉维酸钾片
- C. 阿奇霉素分散片
- D. 加替沙星胶囊
- E. 头孢氨苄片

【**匯英答案**】D

【**考点**】医师用药咨询

【**知识点链接**】医师用药咨询

1.提高药物治疗效果

①新药信息——为临床合理使用提供依据

②合理用药信息（特别是抗菌药物方面）

●**实例：青霉素与第一代头孢菌素的交叉过敏反应发生率高，约为10%；与第三、四代头孢菌素之间的交叉过敏反应发生率低至0.17%-1.70%。**

③血药浓度监测（TDM）——规避中毒风险，保证治疗药物的安全有效。如：地高辛、茶碱、氨基糖苷类抗生素、抗癫痫药、免疫抑制剂

2.降低药物治疗风险（不良反应、禁忌证、药物相互作用）

（1）药品不良反应

- 阿昔洛韦——可致急性肾衰竭；
- 利巴韦林——可致畸、胎儿异常；
- 人促红素——可引起纯红细胞再生障碍性贫血；
- 肝素——诱发血小板减少症；
- 长时间大量应用头孢菌素类、碳青霉烯类、氧头孢烯类、头霉素类等抗生素，因分子中有一甲硫四氮唑结构，与谷氨酸分子结构相似。与维生素K竞争性结合谷氨酸-γ-羟化酶，抑制肠道正常菌群，减少维生素K产生，具有潜在的致出血风险。长期应用头孢菌素类等抗生素时，须注意适当补充维生素K、B。**
- 因不良事件被召回或撤市：培高利特、替加色罗、含钆造影剂。



(2) 禁忌证 ● **加替沙星——糖尿病患者禁用；**

(3) 药物相互作用

● **氟西汀、帕罗西汀若与单胺氧化酶抑制剂（包括呋喃唑酮、异烟肼、吗氯贝胺、帕吉林、司来吉兰等）合用，易引起5-羟色胺综合征，因此，两类药替代治疗时应至少间隔14日。**

● 他汀类在治疗剂量下**与对CYP3A4有抑制作用的药品合用不良反应增加。**

● 他汀类尤其不宜与吉非贝齐、烟酸合用，可能出现致死性横纹肌溶解症。

注意：初始剂量宜小，**监测肝酶（ALT、AST）、肌酸激酶（CK）。**

3、静脉滴注速度不仅关系到患者心脏负荷，而且影响药物的疗效和稳定性，部分药物滴注速度过快可致过敏反应和毒性作用，下列抗菌药物中，静脉滴注时间控制在1小时以上的药物不包括

- A. 林可霉素 B. 多黏菌素B
- C. 氯霉素 D. 莫西沙星
- E. 青霉素

【**匪英答案**】E

【**考点**】护士用药咨询

【**知识点链接**】护士用药咨询

药物的适宜溶剂	<p>不宜用氯化钠注射液溶解的药品：两性霉素B、红霉素、哌库溴铵、奥沙利铂、多烯磷脂酰胆碱、氟罗沙星。</p> <p>记忆方法：两只红星派给了奥沙国，多稀罕。</p> <p>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</p> <p>记忆方法：阿泊，一头青蒜本应落在盐罐里。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● 5%~10%葡萄糖注射液PH为3.2~5.5 ● 0.9%氯化钠注射液PH为4.5~7.0

药物滴注速度	<ul style="list-style-type: none"> ● 万古霉素：不肌注、不推注，0.5g/100ml，1h以上(剂量≤1g的最小输注时间为1小时)，滴注过快会出现“红人综合征”。 ● 维生素K：尽量选择肌内注射。 ● 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。 ● 青霉素：易裂解失效，宜溶解于50-100ml氯化钠注射液中，0.5-1h滴毕。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 新生儿、老年人：滴速过快易引起肺水肿和心力衰竭。 ● 肾功能不全时，在输注0.9%氯化钠注射液时不宜过快，输液过快容易造成高氯性酸中毒。

药物的稀释容积	<ul style="list-style-type: none"> ● 氯化钾注射液：切忌直接静脉注射，应稀释后静脉滴注。 ● 头孢曲松钠：不宜与含钙注射液直接混合。 <p>含钙注射液：葡萄糖酸钙、氯化钙、复方氯化钠注射液、复方乳酸钠葡萄糖注射液、乳酸钠林格注射液。</p>
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



药物的 配伍禁忌	多巴胺不与呋塞米配伍 使用，因可形成黑色聚合物。 原因：多巴胺为含有酚羟基的酸性物质，呋塞米注射液呈碱性。
-------------	-----------------------------------------------------------------

4、依据“处方”的涵义及其重要意义，属于处方的其他医疗文书是

- A. 临床诊断书
- B. 药品出库单
- C. 病区领药单
- D. 医疗机构病区用药医嘱单
- E. 患者化验报告单

【**匯英答案**】D

【**考点**】处方概述

【**知识点链接**】处方概述

处方的概念	由 注册的执业医师和执业助理医师 开具的、由 药师 审核、调配、核对，并作为 患者用药凭证 的医疗文书。 包括医疗机构病区用药医嘱单。
处方的性质	法律性、技术性、经济性
处方的结构	前记、正文、后记
处方的颜色和标注 (右上角)	普通处方：白色； 急诊处方：淡黄色“急诊”； 儿科处方：淡绿色“儿科” 麻醉药品：淡红色“麻” 第一类精神药品：淡红色“精一” 第二类精神药品：白色“精二”

开具麻醉和精一药品和毒性药品处方，前记中必须添加患者身份证明编号

5、李某，女，40岁，以“发热、畏寒、全身肌肉与关节酸痛、干咳、恶心、呕吐1天”为主诉急诊就医，初步诊断为流感。医师处方：磷酸奥司他韦75mg bid连续5d，右美沙芬15mg tid，布洛芬200mg qid，莫西沙星400mg qd。药师认定处方不合理，原因是

- A. 磷酸奥司他韦属于无适应证用药
- B. 右美沙芬给药剂量不正确
- C. 布洛芬给药频次不正确
- D. 莫西沙星属于无适应证用药
- E. 磷酸奥司他韦给药疗程不正确

【**匯英答案**】D

【**考点**】处方审核

【**知识点链接**】处方用药与病症诊断的相符性

无适应证用药	患者 咳嗽 ，但无感染诊断（白细胞计数、C-反应蛋白正常）， 给予阿奇霉素口服
无正当理由 超说明书用药	证据支持→权衡利弊→不得已才用



不合理联合用药	①无明确指征联合用药。 ②单一抗菌药已能控制的感染而应用2~3种抗菌药物。 ③盲目应用（肿瘤）辅助治疗药。 ④重复用药。
过度治疗用药	滥用 抗菌药物、糖皮质激素、人血白蛋白、二磷酸果糖、肿瘤辅助治疗药等。

6、因药理作用显著且迅速、一旦使用不当可对人体造成严重伤害甚至死亡而被列入《我国高警示药品推荐目录2015版》的药品是

- A. 阿托品注射液（5mg/ml）
- B. 5%葡萄糖注射液
- C. 茶碱缓释片
- D. 阿司匹林肠溶片
- E. 普萘洛尔片

【**匪英答案**】A

【**考点**】高警示药品的管理

【**知识点链接**】高警示药品

- 抗心律失常药，静脉注射（如胺碘酮、利多卡因）
- 脂质体药物（如两性霉素B脂质体）
- 对育龄人群有**生殖毒性的药品（阿维A酸胶囊\异维A酸片）**
- 茶碱类药物（静脉途径）**
- 肠外营养制剂
- 高渗葡萄糖注射液（20%或以上）
- 氯化钠注射液（高渗，浓度>0.9%）
- 100ml以上灭菌注射用水
- 浓氯化钾注射液
- 阿托品注射液（规格>5mg/ml）**
- 胰岛素，皮下或静脉注射
- 高锰酸钾外用制剂**

7、患者，男性，62岁。高血压病史5年，一直服用脉君安片控制血压，近日血压较高，医师在调整药物过程中，必须慎用的药物是

- A. 硝苯地平
- B. 依那普利
- C. 普萘洛尔
- D. 氢氯噻嗪
- E. 缬沙坦

【**匪英答案**】D

【**考点**】处方审核——重复用药

【**知识点链接**】用药适宜性审核

剂量、用法 和疗程的正确性	老年人 ：由于肝、肾功能减退，剂量应 酌减 。 儿童 ：用药剂量按体重或体表面积 计算 。
------------------	------------------------------------------------------------------------------



选用剂型 与 给药途径 的合理性	原则：能吃药不打针、能打针不输液 例： 硫酸镁静脉注射——治疗子痫 口服——导泻 湿敷——消肿
是否有 重复用药现象	<ul style="list-style-type: none"> ●一药多名：处方开具用药品通用名（1分） ●中成药中含有化学药成分 ◎鼻炎康片——含有马来酸氯苯那敏（扑尔敏） ◎消渴丸——含有格列本脲 ◎妇科十味片——含碳酸钙

8、药物之间产生配伍禁忌的原因不包括

- A. 氧化-还原反应
- B. 络合反应
- C. 药理作用协同增强
- D. 溶解度改变
- E. pH改变

【**匯英答案**】C

【**考点**】配伍相容性

【**匯英创析**】药理作用协同增强属于药物相互作用

9、药师在调剂、核查、发药时，错误的行为是

- A. 对老年患者应反复交代用法与用量、注意事项，必要时留下电话方便联系
- B. 发药前应核对患者身份，最好采用两种方式核对
- C. 处方药品调配完成后，药师在处方上签字，然后直接发给患者
- D. 患者在零售药店购买处方药时，须凭医师处方购买
- E. 调配处方时，应核对药品的有效期、外观质量、规格、剂量等信息

【**匯英答案**】C

【**考点**】处方调配

【**匯英创析**】调配完成后由另一药师进行核查，并签字。

10、不宜用茶水送服且服药期间不宜饮茶，否则可降低药物吸收率的是

- A. 硫酸亚铁
- B. 非诺贝特
- C. 佐匹克隆
- D. 福莫特罗
- E. 西咪替丁

【**匯英答案**】A

【**匯英创析**】饮茶对药品疗效的影响

【**知识点链接**】饮茶对药品疗效的影响

鞣酸	钙（乳酸钙、葡萄糖酸钙） 铁（硫酸亚铁、枸橼酸亚铁） 钴（维生素B ₁₂ ）、铋、铝 生物碱（麻黄碱、阿托品、可待因） 苷类（洋地黄、地高辛、人参、黄芩）	形成沉淀
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------



	+四环素类、大环内酯类	影响抗菌活性
茶碱	阿司匹林	影响镇痛作用
咖啡因	催眠药、抗心律失常药	作用拮抗
咖啡因 茶碱	单胺氧化酶抑制剂	过度兴奋 血压升高

11、服药时应限制饮水的药物是

- A. 熊去氧胆酸
- B. 苯溴马隆
- C. 口服补液盐
- D. 阿仑膦酸钠
- E. 硫糖铝

【**匯英答案**】E

【**考点**】饮水对药品疗效的影响

【**知识点链接**】饮水对药品疗效的影响

宜多喝水的药物	茶碱、沙星、补液盐；排石、利胆、双磷酸； 痛风、磺胺、氨基苷；（碱化尿液） 艾滋、那韦、多喝水。
限制饮水的药物	胃病糖浆止咳药，舌下含服保心脏 去氨加压抗利尿
不宜用热水送服的药物	<ul style="list-style-type: none"> ●助消化药：含消化酶的药物 ●维生素类：维生素B₁、B₂、C（受热易破坏） ●活疫苗：小儿麻痹症糖丸 ●含活性菌的药物：乳酶生、整肠生（不需冷藏） 注意：双歧杆菌三联活菌胶囊（餐后半小时服用）

12、羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂（他汀类）所致的药源性损伤是

- A. 胃肠系统
- B. 肝
- C. 肾
- D. 肺
- E. 神经系统

【**匯英答案**】B

【**考点**】药源性疾病

【**知识点链接**】常见药源性疾病

药源性 胃肠道疾病	<ul style="list-style-type: none"> ●导致消化道溃疡及出血：非甾体抗炎药、利血平 ●引起肠蠕动减慢甚至肠麻痹：抗精神病药（氯丙嗪、氯氮平）、三环类抗抑郁药、抗组胺药、抗胆碱药
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



药源性 肝脏疾病	记忆方法：康唑他汀非甾类、癫痫结核药损肝 红霉素、氯丙嗪、甲基多巴等
药源性 肾脏疾病	阿昔洛韦和顺铂，氨基糖苷马兜铃； 两性霉素唑诺酮，磺胺药物都伤肾。
药源性 神经疾病	●锥体外系反应： 氯丙嗪、利血平、甲基多巴、左旋多巴、甲氧氯普胺 ●听神经障碍： 氨基糖苷类、抗疟药（氯喹、奎宁）、水杨酸类、依他尼酸等。
药源性 血液疾病	●再生障碍性贫血： 氯霉素、磺胺类、甲亢治疗药、非甾体抗炎药、抗肿瘤药、抗疟疾药 记忆方法：磺氯甲亢和非甾、疟疾肿瘤血障碍 ●溶血性贫血：磺胺类、氯丙嗪、维生素K、苯妥英钠、氯喹、伯氨奎、抗结核药、氨苯砜、吡喹酮、保泰松 记忆方法：小黄小绿PK，出血了，吓得苯奎得结核，引咎辞职保命去了
药源性 高血压	●左卡尼丁口服溶液、氢化可的松注射液、藿香正气水——含酒精 ●糖皮质激素和盐皮质激素、含钠制剂——水钠潴留 ● 麻黄碱、伪麻黄碱 、麦角碱、麦角新碱——收缩血管 ● 重组人促红细胞生成素 ——血液黏度增加

13、有关妊娠期患者用药的指导和注意事项，错误的是

- A. 患者，女，28岁，在不知怀孕的情况下用左氧氟沙星胶囊。经询问获知其服药时间距末次月经时间是15天，药师应告知患者，在没有流产的前提下，药物对胎儿发育不会产生影响，无需终止妊娠
- B. 患者，女，37岁，妊娠临产期，因结膜炎购药，药师应告知患者不宜使用氯霉素滴眼液
- C. 患者，女，29岁，妊娠3个月，因“社区性肺炎”就诊，药师应推荐患者选用阿莫西林治疗
- 13、有关妊娠期患者用药的指导和注意事项，错误的是
- D. 患者、女、22岁、妊娠5个月、药师应告知患者补充维生素D应采取正常剂量，超剂量服用可导致妊娠毒性
- E. 患者，女，31岁，妊娠1个月，药师应告知患者不能自行使用药品或随意停止正在服用的药品，但中草药和中成药例外

【**匪英答案**】E

【**考点**】妊娠期用药

【**知识点链接**】药物对妊娠期不同阶段胎儿的影响

妊娠早期	受精后 半个月以内 ：胚胎 死亡 、流产 或 存活发育成 正常 个体。	
	受精后 3周至3个月 （致畸敏感期）	★ 沙利度胺 可引起 胎儿肢体、耳、内脏畸形 。 ★ 叶酸拮抗剂 可导致 颅面部畸形、腭裂 等。 ★ 氮芥类 可引起 泌尿生殖系统异常，指趾畸形 。



胎儿形成期	<p>★妊娠5个月后用四环素可使婴儿牙齿黄染，骨生长障碍；</p> <p>★妊娠后期使用抗凝药华法林、大剂量苯巴比妥或长期服用阿司匹林，可导致胎儿严重出血，甚至死胎；</p> <p>★临产期使用某些药物如抗疟药、磺胺、硝基呋喃类、解热镇痛药如氨基比林、大剂量维生素K等，对红细胞缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶者可引起溶血。</p> <p>★分娩前应用氯霉素可引起新生儿灰婴综合征。</p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14、扰乱睡眠结构，导致老年人睡眠障碍的药物不包括

- A. 舍曲林
- B. 左旋多巴
- C. 沙丁胺醇
- D. 地塞米松
- E. 唑吡坦

【**匯英答案**】E

【**考点**】老年综合征与用药管理

【**知识点链接**】老年综合征与用药管理

谵妄	苯二氮草类药 、抗胆碱药、抗组胺药、阿片类镇痛药、喹诺酮类和碳青霉烯类抗生素等。	把握主要矛盾， 尽量精简药物 合理选择药物： Beers标准
跌倒	苯二氮草类 、其他镇静药、抗抑郁药以及抗精神病药。	
睡眠障碍	扰乱睡眠结构：抗抑郁药（特别是选择性5-羟色胺再摄取抑制剂）、支气管扩张剂、降压药、糖皮质激素、左旋多巴； 【回忆：金刚烷胺、司来吉兰】 反复觉醒：利尿药可以导致。	
便秘	降压药、利尿药、抗帕金森病药及阿片类镇痛药等均可引起便秘。	

15、依据CTP评分，肝功能不全B级患者，用药剂量为正常患者剂量的

- A. 80%维持剂量
- B. 70%维持剂量
- C. 25%维持剂量
- D. 50%维持剂量
- E. 40%维持剂量

【**匯英答案**】C

【**考点**】肝功能不全患者用药

【**知识点链接**】肝功能不全患者用药

对药物作用的影响	<p>一般情况：使得药物清除减慢，药效增强，不良反应增加。</p> <p>特殊情况：代谢后方有活性的可待因、依那普利、环磷酰胺，活性代谢产物生成减少，药效下降。（氯吡格雷是前药）</p>
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



肝功能的评估方法	<p>1、生化指标：<u>ALT、AST、ALP和BIL。</u></p> <p>★<u>当ALT>8-10ULN或ALT>3ULN且BIL>2ULN时，表明出现了肝功能损害。</u></p> <p>2、CTP评分：</p> <p><u>5-6分为CTP A级或轻度：</u>用正常患者<u>50%</u>的维持剂量；</p> <p><u>7-9分为CTP B级或中度：</u>用正常患者<u>25%</u>的维持剂量；</p> <p><u>10-15分为CTP C级或重度：</u>应使用经<u>临床试验证实安全性好</u>或药动学不受肝病影响或可进行有效监测的药物。</p>
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16、患者，女，64岁，患有2型糖尿病，平时未规律监测血糖。今日来院复诊，欲了解近3个月内血糖总体控制情况，应检测的指标是

- A. 血红蛋白
- B. 糖化血红蛋白
- C. 空腹血糖
- D. 餐后2小时血糖
- E. 总胆固醇

【**匪英答案**】B

【**考点**】常用医学检查

【**知识点链接**】常用血生化检查

血糖	<p><u>空腹：成人3.9~6.1mmol/L；</u></p> <p><u>餐后2小时血糖：<7.8mmol/L；</u></p> <p><u>增高：糖尿病、长程应用肾上腺糖皮质激素、甲状腺激素、利尿剂、XX沙星。</u></p>
糖化血红蛋白	反映测定前 <u>3月内的平均血糖水平。</u>
血淀粉酶	增高： <u>急性胰腺炎</u> 等胰腺疾病。
肌酸激酶	增高： <u>心肌梗死</u> 、各种肌肉疾病、脑梗死、 <u>他汀类药。</u>
心肌肌钙蛋白	<u>可用于诊断心肌梗死以及判断微小心肌缺血性损伤。</u>

17、一新生儿确诊感染乙型肝炎病毒，提示其生母妊娠期间血清免疫学检查结果是

- A. HBsAg为阳性
- B. HBeAg为阳性
- C. HBsAg, HBeAg均为阳性
- D. HBsAb, HBeAg均为阳性
- E. HBsAg, HBeAb均为阳性

【**匪英答案**】C

【**考点**】乙型肝炎血清免疫学检查

【**匪英创析**】HBsAg和HBeAg均为阳性的妊娠期女性，可将HBV传播给新生儿，其感染的阳性率为70%-90%。

【**知识点链接**】乙型肝炎血清免疫学检查



检查项目	HBsAg	HBsAb	HBeAg	HBeAb	HbCAb
小三阳	√			√	√
大三阳	√		√		√
临床意义	“澳抗”， 阳性提示感染。	阳性表明机体对乙肝病毒具有免疫力。	阳性表明 HBV活动性复制和传染性强。	非中和抗体，发病或恢复时均可出现。	非中和抗体，不能抑制HBV的增殖。

“大三阳”+AST及ALT升高=应尽快隔离。

“小三阳”+肝功能正常，又无症状=肝炎病毒无症状携带者。

18、关于围手术期抗菌药物的预防性应用的给药方案，说法错误的有

- A. 经皮肤的手术，通常选择针对金黄色葡萄球菌的抗菌药物，如第一、二代头孢菌素
- B. 结肠、直肠和盆腔手术，应选用针对肠道革兰氏阴性菌和脆弱拟杆菌等厌氧菌的抗菌药物
- C. 有耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）定植的可能可选用万古霉素、去甲万古霉素预防感染
- D. 可能感染大肠埃希菌的情况首选氟喹诺酮类药物作为预防用药
- E. 头孢菌素类过敏者，预防革兰氏阴性杆菌感染可用氨曲南、磷霉素或氨基糖苷类

【匯英答案】D

【知识点链接】围手术期抗菌药物预防性应用的选择

经皮肤的手术	通常选择针对 金黄色葡萄球菌 的抗菌药物，如第一、二代头孢菌素。
结肠、直肠和盆腔手术	应选用针对肠道革兰阴性菌和脆弱拟杆菌等厌氧菌的抗菌药物。
耐甲氧西林金葡菌 MRSA	可选用 万古霉素、去甲万古霉素 预防感染。
<p>1. 不随意用广谱，最常用头孢菌素，如头孢菌素类过敏：</p> <ul style="list-style-type: none"> ●G⁺菌：万古霉素、去甲万古霉素、克林霉素； ●G⁻杆菌：氨曲南、磷霉素或氨基糖苷类。 <p>2. 大肠埃希菌对氟喹诺酮类药物耐药率高，应严格控制氟喹诺酮类药物作为外科围手术期预防用药。</p>	

19、患者，女性，70岁，慢性阻塞性肺疾病多年，近日着凉后出现咳嗽、咳痰，体温持续38.5℃左右3日，家人前来药店购药，针对该患者情况，药师应给予的建议是

- A. 左氧氟沙星0.5g，qd、右美沙芬15mg，tid，氨溴索30mg，tid，在家口服
- B. 头孢克洛分散片0.25g，tid、对乙酰氨基酚500mg，prn，在家口服
- C. 右美沙芬15mg，tid、氨溴索30mg，tid，在家口服



- D. 泼尼松10mg, qd、左氧氟沙星 0.5g, qd, 在家口服
- E. 建议家属送患者至医疗机构就诊

【**匯英答案**】E

【**考点**】咳嗽的就医建议

【**匯英剖析**】如果属于以下情况之一，应建议患者就医：

- ①咳嗽持续2周以上但未见好转。
- ②咳嗽伴高热、全身不适。
- ③**体弱或老年人**的严重咳嗽。
- ④有**基础疾病**如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、心脏病、糖尿病等。
- ⑤伴有胸痛、呼吸困难、哮鸣的患者。
- ⑥怀疑药物诱发的咳嗽。
- ⑦镇咳药物治疗无效的患者。

20、以下关于便秘患者用药，注意事项中不正确的是

- A. 半乳糖血症者禁用乳果糖
- B. 比沙可啶应于睡前嚼服
- C. 长期卧床老年患者避免使用硫酸镁导泻
- D. 缓泻药连续服用不宜超过7天
- E. 长期服用蒽醌类泻药会发生结肠黑变病

【**匯英答案**】B

【**考点**】便秘的药物治疗

【**匯英剖析**】比沙可啶刺激肠壁的感受神经末梢，引起肠反射性蠕动增强。服药时需整片吞服，不得嚼碎。

21、伴有Q-T间期延长的过敏性鼻炎患者不宜使用的治疗药物是

- A. 倍他米松
- B. 色甘酸钠
- C. 咪唑斯汀
- D. 孟鲁司特
- E. 羟甲唑啉

【**匯英答案**】C

【**考点**】过敏性鼻炎的用药注意事项

【**知识点链接**】过敏性鼻炎的治疗

一线药物	鼻用激素是首选，两周疗程不算短， 抗组胺药可救急，就是心脏有点乱， 各种司特管哮喘，四周口服放睡前，
二线药物	色甘酸钠可预防，唑啉喷鼻小7天。 注意： ●不推荐用口服减充血药治疗。 ● 中重度 患者，其他药物难以控制时 短期 使用 口服糖皮质激素 。

22、以下关于社区获得性肺炎（CAP）患者经验性治疗的说法中，错误的是

- A. 在流感流行季节对怀疑流感病毒感染的CAP患者，推荐常规进行流感病毒抗原或核酸检查，并积极应用神经氨酸酶抑制剂抗病毒治疗



- B. 对于需要住院，但不必入住重症监护室的CAP患者，推荐单用β-内酰胺类或联合多西环素/米诺环素、大环内酯类或单用呼吸喹诺酮类
- C. 对于需要入住重症监护室的重症CAP患者，推荐以β-内酰胺类为基础的联合方案，联合大环内酯类或喹诺酮类
- D. 对于住院的疑似吸入性肺炎患者，推荐常规抗厌氧菌治疗
- E. 年龄≥65岁或有基础疾病的住院CAP患者，要考虑肠杆菌科细菌感染的可能

【**匪英答案**】D

【**考点**】社区获得性肺炎的经验性治疗

【**知识点链接**】社区获得性肺炎的经验性抗感染治疗——尽早

门诊 轻症	肺炎链球菌	口服阿莫西林 或阿莫西林-克拉维酸治疗	因耐药率高， 不建议单用大环内酯类药物。
	支原体/衣原体	口服多西环素或米诺环素	
首选药物 过敏或耐药 或有并发症的肺炎链球菌感染		喹诺酮类 （年龄≥65岁、存在基础疾病、酗酒史、3个月内接受β-内酰胺类药物治疗）。	
需要住院		<ul style="list-style-type: none"> ●单用β-内酰胺类或联合多西/米诺环素、大环内酯类（要权衡获益）。 ●单用呼吸喹诺酮类。 	

入住重症监护室	推荐以 β-内酰胺类为基础 的联合方案， 联合 大环内酯类或喹诺酮类。
疑似吸入性肺炎	不推荐 常规抗厌氧菌治疗 ，除非怀疑有肺脓肿或脓胸。
肠杆菌科细菌感染 （高龄或有基础疾病）	评估产ESBL（超广谱β-内酰胺酶）细菌感染风险
怀疑流感病毒感染 的CAP	<ul style="list-style-type: none"> ●常规进行流感病毒抗原或核酸检查。 ●积极应用神经氨酸酶抑制剂抗病毒治疗。 （发病时间超过48小时也推荐应用）
多重耐药铜绿假单胞菌感染（重症患者）	2种抗假单胞菌药物联合治疗

23、患者男性，52岁，因反复发热、咳嗽咳痰就诊，经检查诊断为“社区获得性肺炎”，痰培养结果提示“嗜肺军团菌”，该患者治疗不宜使用的药物是

- A. 克拉霉素
- B. 阿奇霉素
- C. 左氧氟沙星
- D. 阿莫西林
- E. 多西环素

【**匪英答案**】D

【**考点**】社区获得性肺炎的目标性治疗

【**知识点链接**】社区获得性肺炎的目标性抗感染治疗

病原体	首选方案
	青霉素MIC<2mg/L: 阿莫西林、青霉素G、XX西林±克拉维酸



肺炎链球菌	青霉素MIC \geq 2mg/L，根据药敏结果选择：头孢噻肟、头孢曲松、氟喹诺酮类、万古霉素、利奈唑胺、高剂量阿莫西林
金黄色葡萄球菌 甲氧西林敏感	苯唑西林、氟氯西林、头孢唑林
金黄色葡萄球菌 甲氧西林耐药	万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

病原体	首选方案
肺炎支原体	多西环素、米诺环素
肺炎衣原体	阿奇霉素
嗜肺军团菌	左氧氟沙星、莫西沙星 阿奇霉素、克拉霉素
流感嗜血杆菌	●不产 β -内酰胺酶：阿莫西林 ●产 β -内酰胺酶：阿莫西林胶囊-克拉维酸钾、 头孢呋辛、头孢曲松
铜绿假单胞菌	头孢他啶/吡肟、哌拉西拉-他唑巴坦、亚胺培南、美罗培南

24、患者，男性，45岁，以“咳嗽、全身不适、呼吸困难和喘息3日”就诊，患者既往体健，未服用药物。初步诊断急性支气管炎。对该患者的经验性治疗应选择的药物是

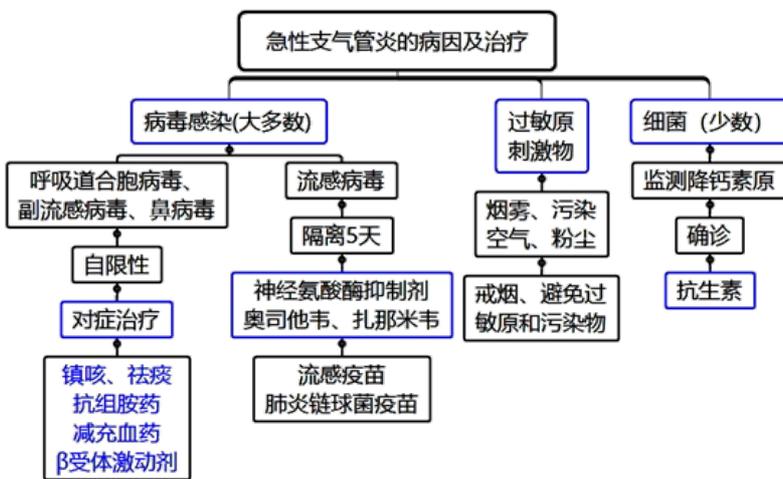
- A. 苯丙哌林 B. 头孢氨苄
- C. 沙丁胺醇 D. 对乙酰氨基酚
- E. 复方甲氧那明胶囊

【**匯英答案**】E

【**考点**】急性支气管炎的治疗

【**匯英剖析**】复方甲氧那明胶囊成分包括盐酸甲氧那明、那可丁、氨茶碱、氯苯那敏。

【**知识点链接**】急性气管-支气管炎的治疗



持续咳嗽(超过8周)

鉴别是否哮喘(包括咳嗽变异型哮喘)、支气管结核、胃食管反流病



25、患者，男性，70岁，既往有高血压病史20余年，规律服用苯磺酸氨氯地平片5mg，1次/d，血压控制良好。近期患者因考虑结核性胸腔积液可能性大，行诊断性抗结核治疗，予口服抗结核药物：利福平、异烟肼片、吡嗪酰胺片、乙胺丁醇片。服用抗结核药物后，患者血压明显升高，波动于（150~190）/（90~130）mmHg，以下抗结核药物导致该患者血压波动的是

- A. 利福平胶囊 B. 异烟肼片
C. 吡嗪酰胺片 D. 乙胺丁醇
E. 利福平胶囊+异烟肼片

【**匯英答案**】A

【**考点**】肺结核治疗药物的相互作用

【**知识点链接**】抗结核药的药物相互作用

异烟肼	是CYP2C9、CYP2C19和CYP2E1的抑制剂 对CYP3A家族的影响很小	苯妥英、丙戊酸、卡马西平、苯二氮草类药物、茶碱、对乙酰氨基酚、华法林等 血浆浓度增高 。
利福平	CYP450的强诱导剂 ，包括CYP3A和CYP2C亚家族	降低药物的血浆水平
吡嗪酰胺	食物对吡嗪酰胺的吸收影响很小，可以在用餐时服用。	
乙胺丁醇	<ul style="list-style-type: none"> 食物对乙胺丁醇的生物利用度影响很小。 抗酸剂可使乙胺丁醇的血药峰浓度降低28%。 	

26、患者，男，52岁，双侧肾动脉狭窄，有哮喘史，因气短、心悸就诊。查体和实验室检查结果为血压172/96mmHg，血尿酸516μmol/L（正常值208~428μmol/L），血钾高于正常值。应该选用哪一种降压药

- A. 氢氯噻嗪 B. 替米沙坦
C. 卡托普利 D. 利血平
E. 拉西地平

【**匯英答案**】E

【**考点**】降压药物的选择

【**知识点链接**】降压药物的合理使用

类别	不良反应	禁忌证
CCB	心跳加快、 面部潮红、脚踝部水肿	心动过速与心力衰竭患者应慎用 2-3度房室传导阻滞、心力衰竭患者禁止使用维拉帕米、地尔硫草
ACEI	干咳	双侧肾动脉狭窄、高钾血症、妊娠妇女 （D级）血肌酐 >265umol/L
ARB		
β受体阻断剂	可影响糖脂代谢，长期应用突然停药可发生 反跳现象	严重心动过缓、严重传导阻滞、严重周围血管疾病（如雷诺病）和 支气管哮喘
利尿剂	电解质紊乱	氢氯噻嗪禁用于 痛风



哌唑嗪	体位性低血压	注意尤其适用于伴有前列腺增生者
-----	--------	------------------------

27、患者男性，65岁，临床诊断：2型糖尿病、周围神经病变、冠心病。

处方：美托洛尔缓释片47.5mg，qd，po

单硝酸异山梨酯缓释片10mg，qd，po

瑞格列奈片1mg，tid，po 阿卡波糖片50mg，tid，po

甲钴胺片0.5mg，tid，po

药师对该处方的审核和分析，正确的是

- A. 选用美托洛尔缓释片不合理
- B. 甲钴胺片用量不合理
- C. 瑞格列奈片用量不合理
- D. 选用阿卡波糖片不合理
- E. 单硝酸异山梨酯缓释片用量不合理

【匯英答案】E

【考点】冠心病的治疗药物

【知识点链接】硝酸酯类药物

急性发作	硝酸甘油	舌下含服：每次0.25~0.5mg
	硝酸异山梨酯	舌下含化，每次5~10mg
长期治疗	硝酸异山梨酯	普通片：5-20mg，tid-qid 缓释片：20-40mg qd-bid
	单硝酸异山梨酯	普通片：20mg，bid 缓释片：40-60mg，qd
	硝酸甘油 皮肤贴剂	5mg qd， 白天敷贴，晚上除去
	注意事项：为减少 耐受性 ，采用 偏心给药的方法 ，保证每天8~12小时的无硝酸酯或低硝酸酯浓度时间。	

28、患者男性，57岁，化验结果：TC 4.6mmol/L（参考值<5.2mmol/L），TG 11.0mmol/L（参考值0.56~1.70mmol/L）。血尿酸508μmol/L（参考值<420μmol/L），应首选的调脂药物为

- A. 烟酸
- B. 考来烯胺
- C. 非诺贝特
- D. 依折麦布
- E. 普罗布考

【匯英答案】C

【考点】调脂治疗

【知识点链接】调脂治疗的药物

主要降低胆固醇（TC）的药物	<ul style="list-style-type: none"> ● 他汀类：避免与CYP3A4抑制剂合用。 ● 依折麦布：禁用于妊娠期和哺乳期。 ● 胆酸螯合剂（考来烯胺）：可干扰其他药物的吸收。 ● 普罗布考：室性心律失常、血钾过低者禁用。 ● PCSK9抑制剂：依洛尤单抗
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



主要降低三酰甘油（TG）的药物	<ul style="list-style-type: none"> ● 贝特类：与他汀类联用，密切监测肌酶和肝酶。 ● 烟酸类：慢性活动性肝病、活动性消化性溃疡和严重痛风者。
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

29、患者，女性，30岁。因肺栓塞使用华法林抗凝治疗。药师除了需要关注患者的合并用药外，还需关注非药物因素对华法林疗效的影响。下列说法不正确的有

- A. 吸烟可减弱华法林的抗凝作用
- B. 左旋甲状腺素可增强华法林的抗凝作用
- C. 尽量避免肌内注射，避免形成血肿
- D. 高蛋白饮食可增加华法林的抗凝作用
- E. 丙硫氧嘧啶可增强华法林的抗凝作用

【**匯英答案**】D

【**考点**】华法林的用药注意事项

【**知识点链接**】华法林用药注意事项与患者教育

关于补服	<p>忘服1次华法林，如当日记起则即时补服；</p> <p>如第二天才想起，则无需补服，只需服用常规剂量。</p>
增强 华法林作用	<p>药物：抗血小板药、非甾体抗类药、鱼油，</p> <p>一些中药（如丹参、当归、银杏等）</p> <p>食物：大蒜、洋葱、葡萄柚、芒果</p>
减弱 华法林作用	<p>药物：维生素K、苯巴比妥、雌激素、糖皮质激素、</p> <p>口服避孕药、螺内酯及一些中药（人参等）</p> <p>食物：西兰花、白菜、韭菜、菠菜、花菜、甘蓝</p>
患者教育	避免外伤，规律饮食，不要随便加用其他药物，定期监测INR。

30、关于帕金森病治疗药物的使用，下述说法中不正确的是

- A. 金刚烷胺应于睡前服药增加治疗效果
- B. 闭角型青光眼患者不宜使用苯海索和左旋多巴
- C. 苯海索如与左旋多巴联合治疗，服用时应间隔2~3h
- D. 左旋多巴易诱发致残性运动并发症，不宜突然停药
- E. 精神病患者禁用左旋多巴

【**匯英答案**】A

【**考点**】帕金森病治疗的用药注意事项

【**知识点链接**】帕金森病的药物治疗

药物治疗原则	<ul style="list-style-type: none"> ● 目标是延缓疾病进展，尽可能延长症状控制的年限。 ● 个体化方案，小剂量起始，滴定增量，最小有效量维持，不能突然停药，无法治愈。 	
	多巴胺受体激动剂：普拉克索	<ul style="list-style-type: none"> ● 体位性低血压、足踝部水肿和精神异常的发生率较高。 ● 运动并发症发生率低。



常用 药物	促多巴释放剂 金刚烷胺	不宜晚上服用 （幻觉、精神紊乱） 末次应在下午4时前服用。
	MAO-B 抑制剂 司来吉兰	● 勿在傍晚或晚间应用 ，以免引起失眠。 ● 应避免与5-羟色胺再摄取抑制剂合用。

常用 药物	复方左旋多巴 改善症状明显 伴智能减退首选	● 易诱发致残性运动并发症 （症状波动、异动症），不宜突然停药。 ● 活动性消化道溃疡慎用，闭角型青光眼、精神病患者禁用。 ● 尽量空腹服用， 不能与高蛋白质食物同服。
	COMT抑制剂 恩他卡朋	● 需与左旋多巴同服，单用无效。 ● 在胃肠道能与铁形成螯合物 ，服药间隔至少为2~3小时。
	抗胆碱药 苯海索 震颤明显宜选用	● ≥60岁的患者最好不应用（认知功能下降） ● 闭角型青光眼、前列腺肥大患者禁用。

31、根除幽门螺杆菌四联疗法中，患者在使用药物时，下列注意事项中，错误的是

- A. 用牛奶服药，减少对胃肠道的刺激
- B. PPI增加感染风险，如社区获得性肺炎，肠道感染
- C. 长期口服PPI容易导致维生素B₁₂缺乏
- D. PPI长期用药后可能会出现骨质疏松、也可影响铁吸收
- E. 使用克拉霉素，避免与他汀类药物同服，心律失常的患者慎用

【**匪英答案**】A

【**考点**】消化性溃疡的治疗

【**知识点链接**】根除幽门螺杆菌治疗（疗程14日）

四联 疗法	PPI	标准剂量，bid，早晚 餐前 0.5h口服。
	铋剂	枸橼酸铋钾，bid， 餐前 0.5h口服。
	2种 抗生素 bid 餐后即刻	耐药率高： 甲硝唑、克拉霉素和左氧氟沙星 。 耐药率低：阿莫西林、呋喃唑酮和四环素。 ● 青霉素不过敏者， 阿莫西林是首选抗生素 。 阿莫西林+其他五种之一 ● 青霉素过敏者 ，可用 四环素替代 。 四环素+甲硝唑/呋喃唑酮/左氧氟沙星
	注意	含左氧氟沙星的根除方案不作为初次治疗方案。
评估方法		根除治疗结束后4-8周——尿素呼气试验。

【**知识点链接**】抑酸药的不良反应、药物相互作用

PPI	H ₂ RA
-----	-------------------



不良反应	<ul style="list-style-type: none"> ●影响钙、镁、铁等金属离子和维生素B₁₂的吸收。 ●肠道感染、肺炎风险。 ●长期(>1年)：低镁血症、骨折、胃底腺息肉。 	<ul style="list-style-type: none"> ●中枢神经系统的不良反应（精神错乱、谵妄、幻觉、言语模糊等），停药几天后可得到恢复。 ●白细胞减少、血小板减少
	与 地高辛、利尿药 合用时，用药前及用药期间定期 监测血清镁 。	长期大量应用 西咪替丁 ，可导致男性乳房增大，精子数量减少、阳痿等。
相互作用	奥美拉唑 抑制CYP2C19， 降低氯吡格雷的疗效 。	西咪替丁 可抑制多种肝药酶

32、溃疡性结肠炎患者慎用，大剂量应用有诱发中毒性巨结肠危险的药物，不包括

- A. 地芬诺酯
- B. 洛哌丁胺
- C. 山莨菪碱
- D. 颠茄
- E. 整肠生

【**匯英答案**】E

【**考点**】溃疡性结肠炎的用药注意事项

【**知识点链接**】溃疡性结肠炎治疗药物的不良反应

柳氮磺吡啶	<ul style="list-style-type: none"> ●剂量相关：头痛、恶心和疲乏等，可通过将药物随餐服用或逐渐增加药物剂量得以减轻。 ●过敏反应：皮疹、发热、Stevens - Johnson综合征、肝炎、肺炎、溶血性贫血、骨髓抑制等。 ●可降低精子数量和活力，停药后可逆转； ●影响肠道对叶酸的吸收，用药期间常需补充叶酸。
5-ASA	肾毒性罕见，一旦发生却较严重， 监测肾功能 。
注意事项	患者腹泻加重， 不宜自行使用抗胆碱药或止泻药如地芬诺酯或洛哌丁胺（特别是大剂量用药在重症患者有诱发中毒性巨结肠的危险） ，需及时就医。

33、下列关于甲状腺功能减退患者激素替代治疗的说法，错误的是

- A. 需要终身服用
- B. 服用过量可能出现甲状腺功能亢进症状
- C. 左甲状腺素应于早餐前1小时空腹服用
- D. 妊娠期妇女须联合使用丙硫氧嘧啶治疗甲状腺功能亢进症
- E. 治疗目标是将促甲状腺素和甲状腺素水平恢复到正常范围内

【**匯英答案**】D

【**考点**】甲状腺功能减退的治疗

【**知识点链接**】甲状腺功能减退症的治疗



治疗	<ul style="list-style-type: none"> ●选药：<u>左甲状腺素（L-T₄）</u>， ●剂量：成年患者L - T₄替代剂量50~200μg/d 儿童需要较高剂量，老年患者需要较低剂量， 妊娠时——增加30%-50% ●用法：<u>早餐前60min，空腹顿服，需要终生服药。</u> ●不良反应：<u>甲亢，老年、冠心病患者起量应更小。</u> ●相互作用：左甲状腺素会增强抗凝血药的作用，降低降血糖药的效果。
黏液水肿性昏迷	<p><u>首选：T₃静脉注射</u>，或L-T₄首次静脉注射300μg，至患者清醒后改为口服。</p> <p>必要时：<u>氢化可的松200-300mg/d持续静滴</u>，患者清醒后逐渐减量。</p>

34、以下关于采用胰岛素起始治疗的说法中，错误的是

- A. 可选用基础胰岛素或预混胰岛素进行起始胰岛素治疗
- B. 当仅使用基础胰岛素治疗时，保留原有各种口服降糖药物，不必停用促胰岛素分泌剂
- C. 预混胰岛素根据患者的血糖水平，可选择每日1~2次的注射方案
- D. 1型糖尿病在“蜜月期”阶段，可短期使用预混胰岛素，每日2~3次注射
- E. 预混胰岛素用于1型糖尿病的长期血糖控制，按1：1的比例分配到早餐前和晚餐前

【**匯英答案**】E

【**考点**】糖尿病的胰岛素的起始治疗

【**匯英剖析**】预混胰岛素不宜用于1型糖尿病的长期血糖控制

35、对于缺乏维生素D的人群，应初始高剂量补充维生素D，监测维生素D₃水平，当达到一定数值后，继而改为维持剂量，可以改为维持剂量的25-OH-维生素D₃水平是达到

- A. 30μg/L（75nmol/L）
- B. 60μg/L（150nmol/L）
- C. 10μg/L（25nmol/L）
- D. 3μg/L（7.5nmol/L）
- E. 300μg/L（750nmol/L）

【**匯英答案**】A

【**考点**】佝偻病的药物治疗

【**知识点链接**】佝偻病的药物治疗——维生素D缺乏

预防	口服：出生后尽早补充，每日 400IU~800IU 。
	早产儿、低出生体重儿、双胞胎出生后即应补充维生素D 800~1000IU/d ，连用 3个月 后改为 400~800IU/d 。
治疗	口服剂量2000-4000IU/d （50-100ug/d）， 1个月后改为400IU~800IU。
	口服困难或腹泻，可采用大剂量突击疗法，可以一次性肌注15~30万IU。1个月后口服维持量。
<ul style="list-style-type: none"> ●补充维生素D同时要注意补钙，出生满6个月后及时添加辅食。 ●日光疗法：隔着玻璃晒太阳对增高体内维生素D没有效果。 ●目标是血清25-OH-维生素D₃水平达30μg/L（75nmol/L）以上。 	

36、患者，男，78岁，既往有动脉粥样硬化史，因尿频，尿急就诊，体征和实验室检查结果为：血压166/98mmHg，



前列腺增生>60g，前列腺特异性抗原（PAS）正常，在控制患者血压的同时，应联合选用

- A. 非那雄胺 B. 丙酸睾酮
C. 泼尼松龙 D. 吡达帕胺
E. 格列美脲

【**匪英答案**】A

【**考点**】前列腺增生症的治疗

【**知识点链接**】前列腺增生的药物治疗

药物	代表药物	作用特点及注意事项
α 肾上腺素能受体阻断剂	多沙唑嗪 阿呋唑嗪 特拉唑嗪 坦索罗辛	<ul style="list-style-type: none"> ●减轻前列腺张力和膀胱出口梗阻。 ●数小时到数天后症状即有改善。快 ●不影响前列腺体积和血清PSA水平。 ●不良反应：直立性低血压，缓慢起身。
5- α 还原酶抑制剂	非那雄胺 度他雄胺	<ul style="list-style-type: none"> ●可降低雄激素水平，使前列腺体积缩小。 ●起效慢，治疗3-6个月症状才缓解 （度他雄胺显效快，为1个月）。慢 ●PSA水平可降低约50%（>6月需校正）。 ●不良反应：性欲降低等。

抗胆碱能药物	奥昔布宁 索利那新 托特罗定	<ul style="list-style-type: none"> ●用于针对伴发膀胱过度活动症的患者。 ●不良反应：口干舌燥心突突 二便难出瞪眼珠+认知损害。 ●痴呆患者、便秘患者慎用，严重胃肠动力障碍、重症肌无力、闭角型青光眼、正在使用强力CYP3A4抑制剂的重度肾功能不全和 / 或肝功能障碍患者禁用。
植物制剂	锯叶棕、普适泰	
联合治疗	① α_1 受体阻断剂和5- α 还原酶抑制剂合用 严重BPH/LUTS（IPSS \geq 20分）、 前列腺体积较大（>40ml），预期寿命>12个月 ② α_1 受体阻断剂与M受体阻断剂合用	

37、关于肿瘤化疗临床用药注意事项，说法错误的是

- A. 可将氟尿嘧啶经肝动脉注射到肝和肝肿瘤部位
B. 细胞周期非特异性药物适宜短时间内一次性静脉注射给予1个周期内的全部剂量
C. 细胞周期特异性药物适宜缓慢静脉滴注、肌内注射或口服来延长药物作用时间
D. 甲氨蝶呤静脉滴注6小时后再给予氟尿嘧啶
E. 紫杉醇联合顺铂用于非小细胞肺癌时，应先用顺铂再用紫杉醇

【**匪英答案**】E

【**考点**】抗肿瘤药的临床应用注意事项

【**知识点链接**】化疗药物临床应用注意事项



给药途径	<p>将药物直接注射进入肿瘤所在部位：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 氟尿嘧啶——经肝动脉注射到肝和肝肿瘤部位 ● 顺铂——直接腹腔注射 ● 羟基喜树碱——膀胱灌注
给药方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 细胞周期非特异性——短时间内一次性静脉注射 ● 细胞周期特异性药物——缓慢静脉滴注、肌注或口服来延长药物作用时间
给药间隔与顺序	<ul style="list-style-type: none"> ● 甲氨蝶呤静脉滴注6小时后再给予氟尿嘧啶。 ● 紫杉醇联合顺铂用于非小细胞肺癌时，应先用紫杉醇，再用顺铂。

38、目前唯一被批准用于治疗类风湿性关节炎的IL-1拮抗剂是

- A. 英夫利西单抗
- B. 阿达木单抗
- C. 阿那白滞素
- D. 阿巴西普
- E. 利妥昔单抗

【**匪英答案**】C

【**考点**】类风湿性关节炎的药物治疗

【**知识点链接**】类风湿性关节炎的药物治疗

NSAIDs	按需使用	减轻RA的症状， 但不能改变病程
改善病情的抗风湿药	必须使用	发挥 作用慢 ， 需要1~6个月 。 ● 甲氨蝶呤：首选 ，7.5-25mg/w，并将它作为 联合治疗的基本药物 。
糖皮质激素	短期措施 桥梁作用	原则是尽可能 小剂量、短期 使用，如泼尼松。 关节腔注射激素 1年内不宜超过3-4次 。
生物制剂	DMARDs无效时使用	● 依那西普、英夫利西单抗和阿达木单抗、利妥昔单抗、阿巴西普、 托法替布 ● 阿那白滞素 是目前唯一被批准用于治疗RA的IL-1拮抗剂。
植物药	辅助治疗	雷公藤多苷（饭后）、青藤碱（饭前）、白芍总苷

39、患者，男，60岁，近期感觉局部皮肤有烧灼感伴轻微疼痛，数日后皮肤出现不规则红斑，簇集成群，呈带状分布。就诊后确诊为带状疱疹病毒感染，肌酐清除率20m/min。药师提出的治疗建议，错误的是

- A. 口服阿昔洛韦，0.8g tid
- B. 外用阿昔洛韦软膏涂抹患处
- C. 如果出现疱疹破溃，可酌情用1：5000呋喃西林溶液湿敷
- D. 可口服对乙酰氨基酚片止痛
- E. 服药后应限制饮水

【**匪英答案**】E

【**考点**】带状疱疹的药物治疗

【**知识点链接**】带状疱疹的药物治疗



抗病毒治疗	<p>首选阿昔洛韦，疗程7天。主要经肾排泄，</p> <p>★肌酐清除率>25ml/min，0.8g，每日5次</p> <p>★肌酐清除率10-25ml/min，0.8g，每日3次</p> <p>★肌酐清除率<10ml/min，0.8g，每日2次</p> <p>伐昔洛韦生物利用度高，0.3-1g，每8小时一次。</p>
局部治疗	<p>疱疹未破，可外擦0.25%炉甘石洗剂或阿昔洛韦软膏。</p> <p>疱疹破溃时，3%硼酸溶液或1:5000呋喃西林湿敷，或外用0.5%新霉素软膏或2%莫匹罗星软膏等。</p>
止痛治疗	<p>轻至中度疼痛：对乙酰氨基酚、布洛芬、曲马多等。</p> <p>中至重度疼痛：阿片类药物，如吗啡、羟考酮等。</p> <p>带状疱疹后神经痛：普瑞巴林、加巴喷丁、阿米替林和5%利多卡因贴剂，二线药物包括阿片类药物。</p>

40、患者，男性，52岁，肝癌晚期，口服吗啡缓释片止痛治疗，因疼痛加剧，自行嚼服2片药物，同时使用芬太尼透皮贴剂贴敷，家人发现患者嗜睡，呼吸变浅，紧急就诊，经检查患者针尖样瞳孔，该患者除一般救治措施外，需同时使用的治疗药物是

- A. 阿托品 B. 吗啡
C. 纳洛酮 D. 羟考酮
E. 糖皮质激素

【**匯英答案**】C

【**考点**】中毒解救

【**知识点链接**】特殊解毒剂

中毒物质	特殊解毒剂
汞中毒	二巯丙醇（花生或花生制品过敏者禁用）
铅中毒	依地酸钙钠（解铅乐）
氰化物	硫代硫酸钠、 亚甲蓝（美蓝） 、亚硝酸钠
亚硝酸盐	亚甲蓝（美蓝）
阿片	盐酸烯丙吗啡（纳络芬）、纳洛酮
有机氟农药	乙酰胺（解氟灵），也可以使用无水乙醇5ml溶于10%葡萄糖注射液100ml里静脉滴注。
对乙酰氨基酚	乙酰半胱氨酸 （摄入对乙酰氨基酚8h内效果显著）
苯二氮草类药	氟马西尼

二、配伍选择题（共50题，每题1分，题目分若干组，每组题均对应同一组备选项，备选项可以重复选用，每题只有一个正确答案。）

【41-42】

- A. 1~2支 B. 3~3.5支 C. 4~5支



D. 5~5.5支 E. 6~7支

供临床使用的氯化钾注射剂规格为10ml:1g

41、腹泻患者需要补充钾盐，静脉滴注给药时，将氯化钾注射剂溶解于5%葡萄糖注射液500ml中，每次加入的氯化钾剂量是

42、心律失常患者用氯化钾注射液治疗，静脉滴注给药时，将氯化钾注射剂溶解于5%葡萄糖注射液500ml中，每次加入的氯化钾剂量是

【**匯英答案**】A B

【**考点**】药学计算+护士用药咨询

【**知识点链接**】

氯化钾注射液：**切忌直接静脉注射**，应稀释后静脉滴注。

浓度一般不宜超过0.2%~0.4%，

心律失常可用0.6%~0.7%。

0.2%的意思是100ml液体含0.2g氯化钾。

【43-44】

A. 硫糖铝 B. 葡萄柚汁

C. 普罗帕酮 D. 利福平

E. 亚胺培南

43、属于P糖蛋白抑制剂，与地高辛联合使用，易导致心律失常的是

44、与阿托伐他汀联合使用，可降低阿托伐他汀在肝脏代谢，使其血浆药物浓度升高的是

【**匯英答案**】C B

【**考点**】药物相互作用对药动学的影响

【**知识点链接**】常见CYP450酶底物药物、抑制剂、诱导剂

代谢酶	底物	抑制剂	诱导剂
CYP3A4	辛伐他汀 他克莫司 西地那非 非洛地平 咪达唑仑	那位甄环娘娘 安静的啞着 手里拿着VD钙 嘴里吸着葡萄柚汁	二苯二平酶诱导 圣约翰草提取物
CYP2C19	奥美拉唑 S-兰索拉唑	氟康唑/伏立 康唑	利福平、利托那韦
CYP2C9	塞来昔布	胺碘酮 、氟康唑	卡马西平、利福平
CYP1A2	茶碱 雷美替胺	环丙沙星 扎鲁司特	苯妥英、利福平、烟草

【**知识点链接**】常见P-糖蛋白底物药物、诱导剂和抑制剂

底物	抑制剂	诱导剂
----	-----	-----



<p>地高辛、奎尼丁、 地尔硫草、维拉帕米 阿托伐他汀、洛伐他汀 红霉素 左氧氟沙星、氧氟沙星 茚地/奈非/沙奎那韦 环孢素、他克莫司</p>	<p>利托那韦、普罗帕酮 红霉素、克拉霉素、 环孢素 维拉帕米、奎尼丁</p>	<p>卡马西平 苯妥英 苯巴比妥 利福平 圣约翰草提取物</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

【45-46】

- A. 3.2~5.5 B. 3.5~5.5
C. 3.6~6.5 D. 4.5~7.0
E. 5.0~7.0

45、5%~10%葡萄糖注射液的pH范围是

46、0.9%氯化钠注射液的pH范围是

【匪英答案】 A D

【考点】 常用溶媒的PH

【知识点链接】 静脉输注药物溶媒的选择

溶媒	PH
5%~10%葡萄糖注射液	3.2~5.5
葡萄糖氯化钠注射液	3.5~5.5
复方乳酸钠葡萄糖注射液	3.6~6.5
0.9%氯化钠注射液	4.5~7.0
灭菌注射用水	5.0~7.0
复方氯化钠注射液	4.5~7.5

【47-48】

- A. 无正当理由超说明书用药
B. 黄连素用于细菌性腹泻
C. 二甲双胍用于肥胖的糖尿病患者
D. 无正当理由不首选国家基本药物
E. 单张门诊处方超过5种药品

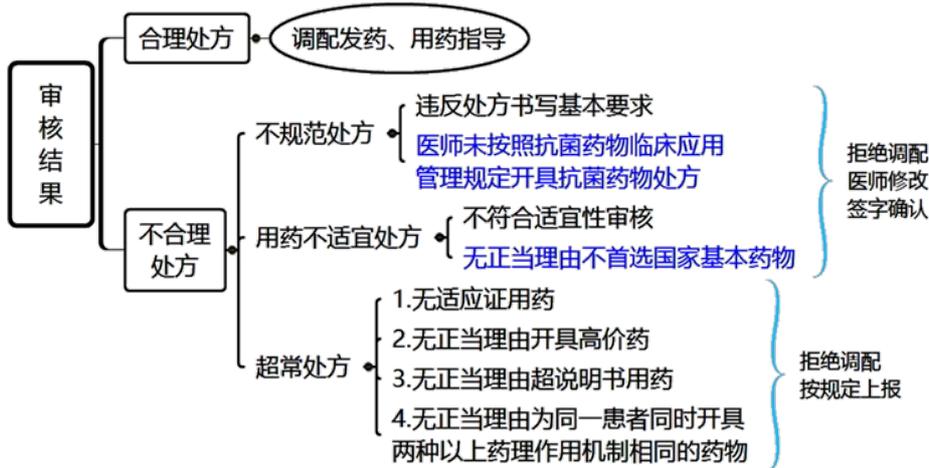
47、超常处方

48、用药不适宜处方

【匪英答案】 A D

【考点】 处方审核结果

【知识点链接】 处方审核结果



【49-51】

- A. 硝酸甘油片 B. 胰酶肠溶胶囊
 C. 双歧三联活菌胶囊 D. 阿司匹林泡腾片剂
 E. 缓释、控释制剂

- 49、应告知患者用药前必须先将药物完全溶解在100~150ml温水中再送服的药物剂型是
 50、不宜嚼碎服用，以免药粉残留在口腔内，发生严重口腔溃疡的药物是
 51、片剂只能舌下含服，不能嚼碎或直接吞服的药物是

【**匪英答案**】D B A

【**考点**】剂型的合理使用

【**知识点链接**】剂型的正确使用

剂型	注意事项
泡腾片剂	用 100~150ml凉开水或温水浸泡 ，气泡消失后再饮用； 严禁直接服用或口含。
舌下片	含服时间一般控制在5min左右， 含后30min内不宜吃东西或饮水。
含漱剂	不宜咽下或吞下；对幼儿、恶心、呕吐者暂时不宜含漱； 含漱后不宜马上饮水和进食。
滴眼剂	滴眼剂打开后， 连续应用1个月不应再用。
滴耳剂	连续用药3d 患耳仍然疼痛，应停药，及时去医院就诊。
滴鼻剂	连续 用药3天以上 ，症状未缓解应向执业医师咨询。

剂型	注意事项
栓剂	夏季，炎热的天气会使栓剂变得松软而不易使用， 应用前宜将其置入冰水或冰箱中10~20分钟。
透皮贴剂	<ul style="list-style-type: none"> ●皮肤有破损、溃烂、渗出、红肿的部位不要贴敷。 ●贴药后不宜热敷。



缓、控释制剂	<ul style="list-style-type: none"> ●外文药名中带有SR、ER时，则属于缓释剂型。 ●一般应整片或整丸吞服，严禁嚼碎和击碎分次服用。 ●每日仅用1~2次，服药时间宜固定。 ●各制药公司所产缓、控释型口服药的特性可能不同。 <p>缓释片由多个微颗粒组成，可掰开后服用。</p>
骨架型药物	药物骨架不能被吸收，会随粪便排出体外，酷似完整药片。 如氯化钾缓释片（补达秀）、硝苯地平控释片（拜新同）

【52-53】

- A. 副作用 B. 特异质反应
C. 继发反应 D. 后遗效应
E. 毒性反应

52、服用巴比妥类药物后次晨的宿醉现象，属于

53、长期使用抗生素，导致不敏感菌株大量繁殖引发感染属于

【**匯英答案**】D C

【**考点**】药物不良反应的分类

【**知识点链接**】药物不良反应的分类

副作用	药物选择性低 ，作用范围广，如： 阿托品 。 副作用和治疗作用之间可相互转变。
继发反应	<ul style="list-style-type: none"> ●长期口服广谱抗生素——二重感染； ●应用抗肿瘤药物引起机体免疫力低下，导致感染。
毒性反应	<ul style="list-style-type: none"> ●有明显剂量关系，毒性随剂量加大而增强。 ●氨基糖苷类抗生素具有的耳毒性。
依赖性	● 阿片类 镇痛药具有较强的成瘾性。

后遗效应	<ul style="list-style-type: none"> ●停药后药物的残余作用，巴比妥类——宿醉现象。 ●药物可引起难以恢复的器质性损害，氨基糖苷类抗生素、奎宁和大剂量呋塞米引起的听力丧失。
撤药反应	<ul style="list-style-type: none"> ●长期应用糖皮质激素类药，停用后引起原发疾病的复发，还可能致病情恶化。 ●停用抗高血压药出现血压反跳以及心悸、出汗等症状。
过敏反应	<ul style="list-style-type: none"> ●与药物剂量无关或关系甚少，治疗量或极少量都可发生。 ●注射青霉素或异种血清——过敏性休克
特异质反应	<ul style="list-style-type: none"> ●是指因先天遗传异常，少数患者用药后发生 ●G-6-PD缺乏——服用伯氨喹容易出现溶血反应。 ●肝细胞内缺乏乙酰化酶——服用异烟肼后出现多发性神经炎。

【54-55】

- A. 华法林 B. 胺碘酮
C. 氧氟沙星 D. 四环素
E. 吡哌美辛



54、老年人因血浆蛋白含量低，用药后游离药物浓度可能明显增加的药物是

55、与钙盐形成络合物，伴随钙盐沉积于牙齿及骨骼中，致使儿童牙齿黄染，影响骨质发育的药物是

【**匪英答案**】AD

【**考点**】特殊人群用药

【**知识点链接**】老年人药动学和药效学特点

药动学	<ul style="list-style-type: none"> ●维生素、铁剂、钙剂等吸收减少。 ●华法林游离浓度增高，作用增强。 ●I相反应降低，药物清除率下降：如地西洋。 ●II相反应不受影响：如奥沙西洋、对乙酰氨基酚。 ●排泄慢，以肾脏排泄为主的药物，应减量。
药效学	大多数药物敏感性增高、药物作用增强： 中枢神经系统药物、阿片类药物
	少数药物敏感性降低、反应减弱： β受体激动剂及阻滞剂

【**知识点链接**】儿童药效学方面的改变

系统	实例
中枢神经系统	<ul style="list-style-type: none"> ●第8对脑神经损伤：氨基糖苷类抗生素 ●良性颅压增高：四环素、维生素A
	年龄越小，对镇静药耐受力越大，剂量可相对偏大。
运动系统	喹诺酮类抗菌药物 可引起关节痛、关节肿胀及软骨损害， 影响骨骼发育 。
水盐代谢	<ul style="list-style-type: none"> ●苯妥英钠、糖皮质激素影响钙盐吸收。 ●四环素与钙盐形成络合物，伴随钙盐沉积于牙齿及骨骼中，致使儿童牙齿黄染，影响骨质发育。

【56-57】

- A. 甲氧氯普胺 B. 胺碘酮
C. 氧氟沙星 D. 红霉素
E. 吲哚美辛

56、容易分布到乳汁中，哺乳期妇女不宜使用的是

57、争夺血浆蛋白，血中游离胆红素浓度升高，会出现胆红素脑病，新生儿不宜使用的是

【**匪英答案**】DE

【**考点**】特殊人群用药

【**知识点链接**】容易通过胎盘屏障药物

脂溶性高、分子量小、离子化程度低（疏水）、弱碱性

【**知识点链接**】容易分泌至乳汁的药物

分子小、脂溶性高，低蛋白结合率、弱碱性

结果	例子
----	----



脂溶性高的药物易分布到乳汁中	地西洋
蛋白结合率高的药物不易分布到乳汁中	如华法林
碱性药物易于分布到乳汁中	碱性：红霉素 酸性：青霉素

【知识点链接】哺乳期用药对乳儿的影响

抗菌药物	青霉素类、亚胺培南 / 西司他丁、头孢菌素类（第四代头孢菌素类如头孢匹罗、头孢吡肟除外）相对安全 ● 氨基糖苷类、喹诺酮类——不宜应用 ● 大环内酯类（红霉素）——100%分泌至乳汁 ● 磺胺类 ——乳汁中的浓度与血浆中一致，新生儿胆红素脑病 ● 氯霉素 ——骨髓抑制，灰婴综合征，禁用
其他	● 口服避孕药——降低乳汁中的吡哆醇 使乳儿出现易激惹、尖叫、惊厥等神经系统症状 ● 格列喹酮——新生儿黄疸 （胰岛素安全） ●卡托普利——因含巯基，对乳儿骨髓有抑制作用。

【知识点链接】新生儿药动学

吸收	皮嫩肉少循环差，不予皮下和肌内； 透皮吸收快而多，一不小心会中毒 （激素、硼酸、水杨酸、萘甲唑啉）
分布	特殊药物争夺血浆蛋白，血中游离胆红素浓度升高，会出现 胆红素脑病（磺胺类药、吲哚美辛）
代谢	特殊药物代谢慢， 氯霉素可致新生儿灰婴综合征
排泄	水电酸碱调节差，大剂量或长期使用利尿剂、水杨酸制剂易出现酸碱及电解质失衡

【58-59】

- A. 清洁手术（I类切口） B. 清洁-污染手术（II类切口）
C. 污染手术（III类切口） D. 污染-感染手术（IV类切口）
E. 严重感染手术

58、手术器官为人体无菌部位，手术部位无污染，通常不需预防性使用抗菌药物的是

59、手术部位存在大量人体寄殖菌群，此类手术通常需预防性使用抗菌药物的是

【**匪英答案**】A B

【**考点**】围手术期抗菌药物预防性应用原则

【**知识点链接**】围手术期抗菌药物预防性应用原则

预防用药目的——预防手术部位感染	
清洁手术 (I类切口)	手术器官为人体无菌部位，手术部位无污染， 通常 不需 预防用抗菌药物 。有特殊情况，如手术范围大、手术时间长、污染机会增加等。
清洁-污染手术（II类切口）	手术部位存在大量人体寄殖菌群，此类手术 通常 需 预防性使用 抗菌药物。



污染手术 (Ⅲ类切口)	已造成手术部位严重污染，此类手术需 预防性使用 抗菌药物。
污染-感染手术(Ⅳ类切口)	在手术前即已开始治疗性应用抗菌药物，术中、术后继续。——不属于预防性应用

【60-61】

- A. 可待因 B. 布洛芬
C. 维生素B₁ D. 氢溴酸山莨菪碱
E. 卡马西平

60、使用超过数周而不再需要治疗时，应平稳递减剂量，以防止身体依赖的患者出现戒断症状的药物是

61、可引起口干、皮肤潮红、便秘等不良反应，用药24h后若症状未缓解，应立即就医的药物是

【**匪英答案**】A D

【**考点**】疼痛治疗的用药注意事项

【**知识点链接**】疼痛的药物治疗

头痛	<ul style="list-style-type: none"> ●长期精神较紧张者——地西洋片 ●伴有反复性偏头痛——麦角胺咖啡因、罗通定、苯噻啶、佐米曲普坦 ●三叉神经痛首选卡马西平、加巴喷丁，如无效可继服苯妥英钠、巴氯芬、阿米替林等药物。
腹痛	氢溴酸山莨菪碱、颠茄浸膏片 用药24小时后若症状未缓解，应立即就医。
关节痛	硫酸氨基葡萄糖胶囊 （饭时或饭后服用）
痛经	<ul style="list-style-type: none"> ●不需要避孕者，非甾体抗炎药是首选。 ●需要避孕者，口服激素类药物。

【**知识点链接**】解热镇痛药使用的用药指导

使用范围	对慢性钝痛（如牙痛、头痛、神经痛、肌肉痛、关节痛等）有较好的镇痛效果，而 对创伤性剧痛和内脏平滑肌痉挛引起的绞痛几乎无效。
用量疗程	用于 镇痛一般不超过5d。
	以外用、口服给药为主， 尽量使用最低有效剂量。
主要药物	塞来昔布 ：急性疼痛，首剂400mg。 双氯芬酸钠缓释片 ：适用于轻度及长期治疗疼痛者。
	规律服用一线镇痛药物不能很好地控制疼痛的基础上， 按需短期服用含阿片类镇痛成分的药物 ，减少可待因或羟考酮的成瘾性。

【62-63】

- A. 苯丙哌林 B. 右美沙芬
C. 氨溴索 D. 喷托维林
E. 可待因

62、一次服用30mg时有效时间可长达8~12小时，可用于夜间咳嗽的是



63、对口腔黏膜有麻醉作用，需整片吞服的镇咳药物是

【**匪英答案**】B A

【**考点**】咳嗽的药物治疗和用药指导

【**知识点链接**】咳嗽的药物治疗和用药指导

药物选择	用药指导
<ul style="list-style-type: none"> ●夜间咳嗽——右美沙芬大剂量一次30mg时有效时间可长达8~12小时。 ●感冒所伴随的咳嗽——右美沙芬复方制剂。 ●伴有胸痛的干咳——可待因。 ●慢性迁延性咳嗽——短期应用组胺H₁受体阻断剂及中枢性镇咳药。 ●过敏性鼻炎或鼻窦炎引起的鼻后滴漏所致的咳嗽——缩血管剂或皮质激素滴鼻。 ●合并气管-支气管炎、肺炎——遵医嘱服用抗感染药物。 	苯丙哌林整片吞， 右美沙芬夜间睡， 喷托维林青光眼， 5岁以下不宜用， 胸膜炎痛可待因， 药物依赖需小心。

【64-65】

A. 莫西沙星 B. 阿莫西林

C. 阿奇霉素 D. 克林霉素 E. 复方磺胺甲噁唑

64、因为有效性不足和可能增加的不良反应，不应用于治疗急性细菌性扁桃体炎的药物是

65、对A组β溶血性链球菌有抗菌活性，但由于抗菌谱广，且过度使用可能延迟结核病的诊断，增加结核分枝杆菌对该类药物的耐药性，不建议用于常规治疗的药物是

【**匪英答案**】E A

【**考点**】急性咽炎和扁桃体炎的治疗

【**知识点链接**】急性咽炎和扁桃体炎的治疗

病毒感染	占多数，对症治疗，咽喉痛可使用非甾体抗炎药。
细菌感染	<ul style="list-style-type: none"> ●判断：出现咽喉痛且改良Centor评分为4或5分。 ●致病菌：A组β溶血性链球菌。 ●选药：首选青霉素，大环内酯类和克林霉素耐药率高，不良反应大，仅用于青霉素过敏的患者。 ●疗程：口服青霉素V钾或阿莫西林，疗程10天。 使用 阿奇霉素的疗程为3天 。 克林霉素和头孢菌素类的疗程为5~7天。 不建议喹诺酮类（广谱）用于常规治疗。 不使用复方磺胺甲噁唑和四环素类 <ul style="list-style-type: none"> ●疗效：大多数患者可在48h内症状消失。

【66-67】

A. 甲氧氯普胺片 B. 铝碳酸镁咀嚼片

C. 维生素B₁ D. 复方阿嗝米特肠溶片

E. 胃蛋白酶合剂

66、患者女性，60岁，因胆汁反流、腹痛来药店购药，药师应推荐的药物是

67、患者男性，50岁，胆汁分泌不足的消化不良，药师应推荐的药物是

【**匪英答案**】B D

【**考点**】消化不良的药物治疗

【**知识点链接**】消化不良的药物治疗



病因	治疗药物
胆汁反流者	可用铝碳酸镁
餐后不适综合征	伴恶心或呕吐：甲氧氯普胺、多潘立酮、莫沙必利。
增进食欲用药	维生素B ₁ 、维生素B ₆ ，干酵母片
消胀气药	二甲硅油制剂。
胆汁分泌不足者	复方阿嗝米特肠溶片 ，餐后用药。
蛋白质进食过多者	乳酶生、胃蛋白酶，1日3次，餐前用药。
胰腺分泌功能不足	胰酶肠溶胶囊 、胰酶片、多酶片，餐中服用。

【68-69】

- A. 硫酸锌滴眼液 B. 聚乙烯醇滴眼液
C. 山莨菪碱滴眼液 D. 可的松滴眼液
E. 酞丁安滴眼液

68、能改善眼部干燥症状，缓解视疲劳的药物是

69、能减轻眼部平滑肌及血管痉挛，改善局部微循环，缓解视疲劳的药物是

【**匯英答案**】BC

【**考点**】视疲劳的治疗

【**知识点链接**】视疲劳、干眼症的治疗

药物 治疗	<p>1、七叶洋地黄双苷滴眼液——改善睫状肌功能和增加睫状肌血流量，改善眼的调节功能，减轻眼部不适；</p> <p>2、使用人工泪液（玻璃酸钠滴眼液、羟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； 人工泪液是干眼症一线治疗，推荐无抑菌剂的人工泪液</p> <p>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。</p>
非药物 治疗	雾视法、远眺法、眼保健操、眼周穴位按摩法

【70-71】

- A. 奥利司他 B. 二甲双胍
C. 替米沙坦 D. 非诺贝特
E. 丙磺舒

70、合并肥胖或超重的脂肪肝患者，宜选用的治疗药物是

71、合并2型糖尿病的脂肪肝患者，宜选用的治疗药物是

【**匯英答案**】AB

【**考点**】脂肪肝的药物治疗

【**知识点链接**】脂肪肝的药物治疗



保肝药物	<ul style="list-style-type: none"> ●水飞蓟素（宾）、双环醇、多烯磷脂酰胆碱、甘草酸二铵、还原性谷胱甘肽、S-腺苷蛋氨酸、熊去氧胆酸。 ●用法：选择1种保肝药物，疗程需要1年以上。 ●注意：口服1种6个月，无效则改用其他，不宜同时应用多种抗炎保肝药物。
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

合并其他疾病的治疗原则	<p>①肥胖或超重且伴有“三高”——奥利司他</p> <p>②空腹血糖受损/糖耐量异常/2型糖尿病——二甲双胍和利拉鲁肽</p> <p>③高血压——首选ARB或ARB联合CCB 合并脂肪性肝硬化的高血压患者——非选择性β受体阻断剂兼顾降低动脉血压和门静脉压力。</p> <p>④高三酰甘油血症——ω-3多不饱和脂肪酸 ——血清TG>5.6mmol/L患者，贝特类药</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【72-73】

A. 替米沙坦 B. 哌唑嗪

C. 普萘洛尔 D. 依那普利 E. 氨氯地平

72、患者，男性，58岁，痛风病史5年，因头痛、头晕、心悸数日就诊，检查BP 165/95mmHg，诊断为2级高血压，该患者适宜选用的药物是

73、患者，女性，50岁。因诊断高血压，医生予以口服降压药治疗，2周后出现刺激性干咳，自行口服镇咳药无效。该患者服用的药物最可能是

【**匪英答案**】AD

【**考点**】降压药物的合理使用

【**知识点链接**】降压药的种类和作用特点

ACEI/ARB 普利沙坦用处大 保心护肾糖尿病 双肾动脉有狭窄 高钾孕妇别用啦 普利干咳单独记 沙坦尿酸也能降	β受体阻断剂 洛尔兄弟保心脏 减慢心率少耗氧 重度心衰是禁忌 停药反跳别忘了 哮喘禁忌是普萘 选择性是比美阿	钙通道阻滞剂 二氢吡啶名地平 适用范围无挑剔 脸红脚肿心跳快 禁忌证状无需猜 非二氢类就俩药 抑心收缩和传导	利尿剂 呋达帕胺排血钾 氢氯噻嗪来降压 糖高脂高尿酸高 痛风禁用别惊讶 阿米洛利螺内酯 氨苯蝶啶升血钾
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

α-受体阻断剂
 老头福音是唑嗪
 立位低压要睡前

【74-75】

A. 缺乏快速有效的拮抗药 B. 静脉应用维生素K

C. 推荐静脉使用硫酸鱼精蛋白

D. 输注凝血因子和血小板 E. 输注氨基己酸

使用抗血栓药物导致脑出血发生时，应立即停药，还应同时予以解救药物。

74、以上说法中，适用于华法林相关脑出血的是

75、以上说法中，适用于普通肝素相关脑出血的是

【**匪英答案**】BC

【**考点**】出血性脑血管病的治疗

【**知识点链接**】出血性脑血管病的治疗



一般治疗	卧床休息是首要，（ICH 2~4周，SAH4~6周） 压疮感染需预防，（昏迷患者可酌情用抗菌药物）
降低颅压	降低颅压很重要，（甘露醇、呋塞米、甘油果糖）
控制血压	调整血压水平高，（不急于降压，先降颅压）
止血药物	一般不用止血药 ，（有可能增加血栓栓塞的风险）
病因治疗 （抗栓药）	<ul style="list-style-type: none"> ● 华法林——维生素K、新鲜冻干血浆和浓缩型凝血酶原复合物（PCC）各有优势。 ● 普通肝素——硫酸鱼精蛋白治疗。 ● 溶栓药物——输注凝血因子和血小板治疗。 ● 新型口服抗凝药物——缺乏快速有效的拮抗药物。 ● 抗血小板药相关性脑出血——无有效拮抗药物。

【76-77】

- A. 唑吡坦 B. 雷美尔通
C. 氯硝西泮 D. 阿戈美拉汀
E. 坦度螺酮

76、可用于倒时差，已获准长期使用治疗失眠的是

77、既是褪黑素受体激动剂，也是5-羟色胺受体拮抗剂，具有抗抑郁和催眠双重作用的是

【**匪英答案**】BD

【**考点**】失眠症的治疗

【**知识点链接**】失眠症的药物治疗

类别	代表药物	特点
苯二氮草类	---西泮， ---唑仑	
非苯二氮草类	唑吡坦 佐匹克隆 扎来普隆	<ul style="list-style-type: none"> ● 半衰期短，仅有单一的催眠作用，无肌松弛和抗惊厥作用。 ● 是目前推荐为治疗失眠的一线药物。
褪黑素受体激动剂	雷美尔通（催眠） 阿戈美拉汀 （催眠和抗抑郁）	<ul style="list-style-type: none"> ● 不良反应很小，无依赖，无戒断，可长期使用，也用于倒时差。 ● 雷美尔通已获准长期治疗失眠。
具有催眠效果的抗抑郁药物	多塞平：耐受性良好，无戒断效应。 帕罗西汀：和唑吡坦联用快速缓解失眠，协同改善抑郁和焦虑症状。	

【78-79】

- A. 利福昔明 B. 昂丹司琼
C. 奥替溴铵 D. 利那洛肽
E. 山莨菪碱

78、有钙通道阻滞、拮抗毒蕈碱M受体和拮抗激素肽NK2受体作用，降低肠道高敏感性，且不产生阿托品样不良反应的药物是

79、肠道吸收少，对肠道菌群影响较小，可用于腹泻型肠易激综合征的抗感染药是

【**匪英答案**】CA



【考点】肠易激综合征的药物治疗

【知识点链接】肠易激综合征的药物治疗

抗菌药物	<ul style="list-style-type: none"> ● 利福昔明被美国FDA批准用于治疗腹泻型IBS。 ● 肠道吸收少，对肠道菌群影响较小。
微生态制剂	改善总体症状并减少排便次数，缓解腹泻和腹痛。
5-HT ₃ 受体阻断剂 XX司琼	减慢胃肠传输、减少肠道分泌——腹泻型IBS ●阿洛司琼： 导致缺血性肠炎 ，仅用于经常规治疗无效的女性。
阿片类药物 洛哌丁胺	用于有 进餐后 腹泻和（或）排便失禁症状患者。 ——若发生漏服，不可补服
解痉药	改善胃肠道动力——腹泻型 IBS ●奥替溴铵：不产生阿托品样不良反应。 ●曲美布汀、西托溴铵、山莨菪碱、美贝维林。

抗抑郁药	小剂量三环类抗抑郁药物具有抗胆碱能作用，可延缓胃肠道转运时间，对腹泻型IBS效果尤为明显。
肠道促分泌剂	<ul style="list-style-type: none"> ● 利那洛肽：美国FDA批准其用于便秘型IBS。 ● 鲁比前列酮：美国FDA批准其用于18岁以上女性便秘型IBS患者。
其他药物	<p>聚乙二醇4000：美国FDA批准用于便秘型IBS。</p> <p>双八面体蒙脱石：主要用于腹泻型IBS。</p> <p>复方地芬诺酯：是盐酸地芬诺酯和阿托品的复方制剂。 在地芬诺酯制剂中加入阿托品，可以减少地芬诺酯产生的依赖性倾向。2岁以下儿童禁用。</p>

【80-81】

- A. 胰岛素
- B. 吡格列酮
- C. 二甲双胍
- D. 格列本脲
- E. 阿卡波糖

80、可导致体重增加和水肿，有心力衰竭者禁用的药物是

81、肾功能不全患者无须调整剂量的药物是

【**匯英答案**】BB

【考点】口服降糖药的特点

【知识点链接】口服降糖药种类与其特点

磺酰脲类胰岛素促泌剂： 格列齐特、格列喹酮	低血糖 体重增加	格列美脲（qd） 与磺胺类交叉过敏
非磺酰脲类胰岛素促泌剂： 瑞格列奈、那格列奈		
二肽基肽酶-4（DPP-4）抑制剂：西格列汀、维格列汀	肌痛、关节痛、腹痛、头痛	



胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 类似物：利拉鲁肽	只能注射给药 恶心、呕吐
钠-葡萄糖协同转运蛋白-2 抑制剂：X格列净	低血压、泌尿生殖系统感染、酮症酸中毒
二甲双胍	<ul style="list-style-type: none"> ● 消化道反应 ● 使用碘对比剂时，暂停该药。 ● 长期使用者应注意维生素B₁₂缺乏的可能性。 ● 肾功能受损时，增加乳酸性酸中毒风险，禁用于eGFR<45ml/ (min•1.73m²)、肝功能不全、严重感染、缺氧或接受大手术的患者。
阿卡波糖 伏格列波糖	<ul style="list-style-type: none"> ● 腹胀、腹泻、肠鸣音亢进。 ● 低血糖治疗使用葡萄糖或蜂蜜。
罗格列酮 吡格列酮	<ul style="list-style-type: none"> ● 肝功能异常——活动性肝病禁用 ● 体重增加和水肿——有心力衰竭禁用 ● 与骨折风险增加相关——严重骨质疏松或有骨折病史禁用。

【知识点】肾功能不全患者的降糖药物选择

降糖药	肾功能不全患者使用时的注意事项
格列喹酮	代谢产物无降糖作用且部分从粪便排泄，仅5%由肾脏排泄， 受肾功能影响较小 。
瑞格列奈	主要 经肝脏代谢 ，应用于CKD3~4期或肾脏移植、透析者，均 无需调整剂量 。
吡格列酮	肾功能不全者无须调整剂量
利格列汀	慢性肾脏病4~5期时无须减量
双胍类	eGFR<45ml/ (min•1.73m ²) 者禁用
阿卡波糖	肌酐清除率低于25ml/ (min•1.73m ²) 者禁用
胰岛素	慢性肾脏病3期以上的患者胰岛素用量需减少

【82-83】

- A. 卧位和坐位高血压 B. 鼻咽炎和尿路感染
C. 心律失常 D. 直立性低血压
E. 性功能减退

82、患者，女性，60岁，因压力性尿失禁服用米多君，药师应告知患者药物的不良反应是

83、患者，男性，70岁，有青光眼病史，近两个月来出现尿频、尿急无法控制，诊断为急迫性尿失禁，给予米拉贝隆治疗。药师应告知患者药物的不良反应除高血压外，还有

【**匪英答案**】A B

【**考点**】尿失禁的治疗

【**知识点链接**】尿失禁的分型及药物治疗



分型	治疗药物	不良反应
压力性尿失禁	选择性 α_1 受体激动剂 (米多君) 主要针对 中、重度尿失禁 患者应用。	卧位和坐位时高血压
急迫性尿失禁	首选：抗胆碱能药物 （奥昔布宁、索利那新、托特罗定）	
	可选用： β_3 肾上腺素受体激动剂（米拉贝隆），能诱导膀胱逼尿肌松弛	高血压 、鼻咽炎和尿路感染
充盈性尿失禁	α 受体阻滞剂	体位性低血压
	5 α 还原酶抑制剂	性欲下降
暂时性尿失禁	原因：抗胆碱能药、抗抑郁药、利尿剂、镇静催眠药、阿片类镇痛药等	

【84-85】

- A. 吉非替尼 B. 博来霉素
C. 利妥昔单抗 D. 奥沙利铂
E. 伊立替康

84、可导致痤疮样皮疹，严重者需给予全身抗菌药物和糖皮质激素治疗的药物是

85、可能会导致乙肝再激活，不应对活动性乙肝患者应用的药物是

【**匯英答案**】A C

【**考点**】抗肿瘤药物不良反应及处理

【**知识点链接**】抗肿瘤药物不良反应及处理

痤疮样皮疹	XX替尼	
手足综合征	卡培他滨	宽松的鞋袜和手套
腹泻	5-氟尿嘧啶、伊立替康、吉非替尼	洛哌丁胺
心脏毒性	蒽环类	维生素、辅酶Q、谷胱甘肽或右雷佐生
肺毒性	博来霉素	
肾毒性	顺铂、环磷酰胺（出血性膀胱炎）	美司钠
神经毒性	长春新碱、奥沙利铂（遇冷严重）	维生素B₁和维生素B₆
肝毒性	利妥昔单抗可能会导致乙肝再激活	
恶心呕吐		5-HT ₃ 受体阻断剂（如XX司琼等）

【86-87】

- A. 雷公藤 B. 甲氨蝶呤



- C. 青藤碱 D. 羟氯喹
E. 泼尼松

86、主要不良反应是性腺抑制，导致男性不育和女性闭经的药物是
87、可能引起肺间质病变的药物是

【**匯英答案**】A B

【**考点**】类风湿性关节炎的用药注意事项

【**知识点链接**】类风湿性关节炎治疗药物的注意事项

甲氨蝶呤	少数出现骨髓抑制、听力损害和 肺间质病变 ，也可引起流产、 畸胎 和影响生育力。服药期间应当 补充叶酸 。
硫唑嘌呤	脱发，皮疹，骨髓抑制， 出现致畸，长期应用致癌。
氯喹 羟氯喹	有 蓄积 作用，易沉淀于视网膜色素上皮细胞，引起视网膜变性而至 失明 ，服药半年应检查眼底。
环孢素	主要不良反应有高血压、肝肾毒性、神经系统损害、继发性感染、肿瘤以及胃肠道反应、 齿龈增生、多毛。
来氟米特	有致畸作用，孕妇禁服。
柳氮磺吡啶	磺胺类药物过敏者禁用
雷公藤	性腺抑制 ，男性不育和女性闭经。有骨髓抑制作用，并导致可逆性肝酶升高和血肌酐清除率下降。

【88-90】

- A. 甲硝唑 B. 咪康唑 C. 头孢曲松钠
D. 青霉素钠 E. 克拉霉素

患者女性，28岁，近1个月出现阴道分泌物增多

88、若患者痛痒明显，阴道检查时发现黏稠的奶酪样分泌物，经验治疗首选的药物是
89、若阴道检查时发现大量泡沫样分泌物，经验治疗首选药物的是
90、若阴道检查见大量鱼腥臭味的稀薄分泌物，经验性治疗首选的药物是

【**匯英答案**】B A A

【**考点**】阴道炎的治疗

【**知识点链接**】阴道炎的药物治疗

类型	临床表现	治疗
细菌性阴道病	鱼腥臭味的稀薄 线索细胞阳性	<ul style="list-style-type: none"> ●没有症状，无需治疗 ●首选甲硝唑，次选替硝唑 克林霉素也可以
外阴阴道假丝酵母菌病	分泌物白色稠厚 凝乳状或 豆腐渣样	<ul style="list-style-type: none"> ●唑类抗真菌药、制霉菌素 ●妊娠期禁用口服唑类抗真菌药



滴虫性阴道炎	分泌物稀薄脓性 泡沫状并有异味	<ul style="list-style-type: none"> ●治愈此病需全身用药 ●没有症状，也需要治疗 ●避免阴道冲洗 ●甲硝唑或替硝唑口服（1天内禁酒） ●妊娠期避免应用替硝唑
--------	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

三、综合分析选择题（共20题，每题1分，题目分若干组，每组题基于一个临床背景、病例、实例等信息逐题展开，每道题都有其独立的备选项。每道题的备选项中只有一个最佳答案。）

【91-94】

患者，女性，32岁，妊娠28周，1日前发热，体温39.8℃，鼻塞，全身乏力，四肢疼痛，经流行病学调查及相关实验室检查，诊断为H1N1甲型流感。

- 91、该者最适宜选用的药物是
- A. 利巴韦林片 B. 奥司他韦胶囊
C. 阿昔洛韦片 D. 金刚烷胺片
E. 阿比多尔片

【**匯英答案**】B

【**考点**】流感的药物治疗

- 92、该药使用的最佳时间是
- A. 在接触流行性感患者时
B. 在流行性感症状严重时
C. 在流行性感症状初始72小时内
D. 在流行性感症状初始48小时内
E. 在流行性感严重48小时内

【**匯英答案**】D

【**考点**】流感的治疗

- 93、该药引起的最受关注的不良反应是
- A. 消化系统损害
B. 神经精神紊乱
C. 中枢及外周神经系统损害
D. 全身性损害
E. 皮肤及其附件损害

【**匯英答案**】B

【**考点**】奥司他韦的用药指导

94、患者此次流感后意识到流感疫苗的重要性，咨询关于注射流感疫苗的事宜，以下药师的说法中，错误的是

- A. 孕妇或准备在流感流行季节妊娠的女性不宜接种流感疫苗
B. 使用减毒流感活疫苗2周内不应服用奥司他韦
C. 服用奥司他韦后48小时内不应使用减毒流感活疫苗
D. 灭活流感疫苗与服用奥司他韦没有时间要求
E. 通常接种流感疫苗2周后，可产生具有保护水平的抗体

【**匯英答案**】A

【**考点**】流感疫苗的接种

【**知识点链接**】流行性感冒的治疗



病因	流感病毒感染，确诊病例应尽早 隔离治疗 。
抗病毒治疗	<ul style="list-style-type: none"> ● 时机：发病48h内效果好，超过48h仍可获益。 ● 神经氨酸酶抑制剂：奥司他韦（甲型+乙型）。 单一药物，无需联合，常规剂量 ● 血凝素抑制剂：阿比多尔（数据有限）。 ● M₂离子通道阻滞剂：金刚烷胺和金刚乙胺。 仅对甲型流感病毒有效，但耐药，不建议使用。 ——抗菌药物无效
不良反应	神经精神异常 是奥司他韦最受关注的不良反应。 包括头晕、头痛、幻觉、行为异常、嗜睡等。

流感疫苗	是预防流感最有效的手段 ，通常接种疫苗2周后，可产生具有保护水平的抗体。 注意：药物预防不能代替疫苗接种。
特殊人群	<ul style="list-style-type: none"> ● 孕妇：尽早启动抗病毒治疗，通常首选奥司他韦。 ● 流感流行季节应接受三价或四价流感疫苗注射。 ● 哺乳期：奥司他韦很少排泄到母乳，权衡利弊。
药物与疫苗关系	<ul style="list-style-type: none"> ● 使用减毒流感活疫苗2周内不应服用奥司他韦。 ● 服用奥司他韦后48h内不应使用减毒流感活疫苗。 ● 灭活流感疫苗与服用奥司他韦没有时间要求。

【95-96】

患者，女性，20岁。反复发作性呼吸困难、胸闷、咳嗽3年，每年春季发作，可自行缓解。此次已发作1天，症状仍持续加重，体检：双肺满布哮鸣音，心率88次/分，律齐，无杂音。

95、对该患者的治疗应首选的治疗药物为

- A. 抗生素类药物 B. α 受体激动剂
C. β_2 受体激动剂 D. α 受体阻断剂
E. β_2 受体阻断剂

【**匯英答案**】C

【考点】支气管哮喘的分期治疗

96、患者病情缓解后，长期维持治疗宜选用

- A. 沙丁胺醇片
B. 福莫特罗吸入剂
C. 沙丁胺醇气雾剂
D. 沙美特罗氟替卡松粉吸入剂
E. 茶碱片

【**匯英答案**】D

【考点】支气管哮喘的分期治疗

【知识点链接】支气管哮喘治疗药物的合理使用

糖皮质激素	吸入剂 慢性持续期的治疗以 吸入为首选途径 。 不良反应：声音嘶哑、咽部不适和念珠菌感染	吸药后用 清水漱口 防止口咽白色念珠菌感染
-------	----------------------------------------------------------------------	------------------------------



素	口服	用于大剂量ICS联合LABA仍不能控制的持续性哮喘，一般口服泼尼松	每天或隔天清晨顿服
β ₂ 受体激动剂	短效	沙丁胺醇、特布他林 ，急性发作的首选药物。按需间歇使用，不宜单一、长期使用。	心悸、 骨骼肌震颤、 低血钾
	长效	福莫特罗（起效快） 、沙美特罗、茚达特罗不能单独用于哮喘治疗。与ICS联合是目前最常用的控制药物。	

【97-98】

患者，男性，57岁，既往高血压病史10年，与儿子吵架后突然起病，言语不清，左侧肢体无力，意识不清，查体：BP 220/120mmHg，中度昏迷，瞳孔不等大，对光反射消失，强痛刺激，左侧肢体不活动，左侧巴宾斯基征阳性。诊断为：脑出血。

97、该患者的首选治疗方法为

- A. 止血
- B. 脱水降颅压
- C. 扩容
- D. 降压
- E. 预防感染

【**匯英答案**】B

【**考点**】出血性脑血管病的治疗

98、对于该患者治疗方案正确的是

- A. 积极降压治疗
- B. 积极止血治疗
- C. 加强抗菌药预防感染
- D. 不急于降血压，先降颅压
- E. 马上安排康复治疗

【**匯英答案**】D

【**考点**】出血性脑血管病的治疗

【**知识点链接**】出血性脑血管病的治疗

一般治疗	卧床休息是首要，（ICH 2~4周，SAH4~6周） 压疮感染需预防，（昏迷患者可酌情用抗菌药物）
降低颅压	降低颅压很重要，（甘露醇、呋塞米、甘油果糖）
控制血压	调整血压水平高，（不急于降压，先降颅压）
止血药物	一般不用止血药 ，（有可能增加血栓栓塞的风险）
病因治疗 （抗栓药）	<ul style="list-style-type: none"> ● 华法林——维生素K、新鲜冻干血浆和浓缩型凝血酶原复合物（PCC）各有优势。 ● 普通肝素——硫酸鱼精蛋白治疗。 ● 溶栓药物——输注凝血因子和血小板治疗。 ● 新型口服抗凝药物——缺乏快速有效的拮抗药物。 ● 抗血小板药相关性脑出血——无有效拮抗药物。



【99-101】

患者，男性，68岁，双手颤动伴运动障碍3年，体检：记忆力减退，拇指与食指呈搓丸样静止性震颤，铅管样肌强直，手指扣纽扣、系鞋带困难。诊断为帕金森病。

99、该患者首选治疗的药物是

- A. 金刚烷胺 B. 左旋多巴
C. 苯海索 D. 卡马西平 E. 多奈哌齐

【**匯英答案**】B

【**匯英创析**】晚发型或伴有智能减退的帕金森病患者首选左旋多巴

100、在使用该药时，饮食方面应注意

- A. 避免同时进食蛋白质类食物
B. 同时补充蛋白质类食物
C. 避免同时进食淀粉类食物
D. 避免同时进食脂肪类食物
E. 同时补充脂肪类食物

【**匯英答案**】A

【**匯英创析**】左旋多巴需避免同时进食蛋白质类食物。

101、该患者治疗原则不包括

- A. 疾病早期适当暂缓用药
B. 当疾病影响患者的日常生活和工作能力时，则应开始症状性治疗
C. 药物治疗的目标是延缓疾病进展，直至治愈
D. 药物治疗坚持“low”和“slow”原则
E. 治疗要考虑结合共病因素，采取个体化的方案

【**匯英答案**】C

【**匯英创析**】帕金森病治疗目标是延缓疾病进展，尽可能延长症状控制的年限，不能治愈。

【**知识点链接**】帕金森病的药物治疗

药物 治疗 原则	<ul style="list-style-type: none"> ● 目标是延缓疾病进展，尽可能延长症状控制的年限。 ● 个体化方案，小剂量起始，滴定增量，最小有效量维持，不能突然停药，无法治愈。 	
常用 药物	多巴胺受体激动剂：普拉克索	<ul style="list-style-type: none"> ● 体位性低血压、足踝部水肿和精神异常的发生率较高。 ● 运动并发症发生率低。
	促多巴释放剂 金刚烷胺	不宜晚上服用 （幻觉、精神紊乱） 末次应在下午4时前服用。
	MAO-B 抑制剂 司来吉兰	<ul style="list-style-type: none"> ● 勿在傍晚或晚间应用，以免引起失眠。 ● 应避免与5-羟色胺再摄取抑制剂合用。

常用 药物	复方左旋多巴 改善症状明显 伴智能减退首选	<ul style="list-style-type: none"> ● 易诱发致残性运动并发症（症状波动、异动症），不宜突然停药。 ● 活动性消化道溃疡慎用，闭角型青光眼、精神病患者禁用。 ● 尽量空腹服用，不能与高蛋白质食物同服。
	COMT抑制剂 恩他卡朋	<ul style="list-style-type: none"> ● 需与左旋多巴同服，单用无效。 ● 在胃肠道能与铁形成螯合物，服药间隔至少为2~3小时。



抗胆碱药 苯海索 震颤明显宜选用	<ul style="list-style-type: none"> ● ≥60岁的患者最好不应用（认知功能下降） ● 闭角型青光眼、前列腺肥大患者禁用。
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

【102-104】

患者，男性，34岁，抑郁症3年，一直服用吗氯贝胺治疗，最近半年来常有腹泻，每日3~5次，经检查诊断为肠易激综合征。

102、针对该患者的治疗，不宜使用的药物是

- A. 利福昔明 B. 山莨菪碱
- C. 双歧杆菌三联活菌 D. 地芬诺酯 E. 奥替溴铵

【**匪英答案**】D

【**考点**】肠易激综合征的药物治疗

【**匪英刨析**】地芬诺酯与单胺氧化酶抑制剂合用可能有发生高血压危象的潜在危险。该患者一直服用的吗氯贝胺为单胺氧化酶抑制剂。

【**知识点链接**】肠易激综合征的药物治疗

阿片类受体配体药	洛哌丁胺	<ul style="list-style-type: none"> ● 是唯一一种用于IBS患者的止泻药物。 ● 推荐用于有进餐后腹泻和（或）排便失禁症状患者，或在腹泻症状发作前1~2小时预防性短期服用。 ——若发生漏服，不可补服
	地芬诺酯	<ul style="list-style-type: none"> ● 有中枢神经系统抑制作用。 ● 与单胺氧化酶抑制剂合用有发生高血压危象的危险。 ● 有依赖性，常规剂量短期治疗，2岁以下儿童禁用。

103、患者一直服用吗氯贝胺，近期因症状控制不理想，考虑换药，前来药店咨询，以下说法中正确的是

- A. 告知患者停用吗氯贝胺，换成舍曲林
- B. 抗抑郁药起效慢，需要2-4年才能起效，建议继续服药观察
- C. 如果考虑换药，需注意换药的时间间隔，一般为14天
- D. 如果换用氟西汀，需停药后间隔5周时间才能服用氟西汀
- E. 抑郁症控制不好，可以考虑联合使用阿米替林等抗抑郁药

【**匪英答案**】C

【**考点**】抗抑郁药的用药注意事项

【**知识点链接**】抑郁症的用药注意事项与患者教育

明确诊断**早治疗**，**单药治疗**为最好，

小量起始逐渐增，**2周起效**月全效，

足量疗程看效果，疗效不好该换药，

换药间隔是个事，单药无效再联合，

全程治疗有时间，急性3月再巩固（4-9个月），

复发病例需维持，1到5年看效果。

● 氟西汀需停药**5周**才能换用MAOIs，

● 其他SSRIs需停药**2周**再换用MAOIs。

104、药师对该患者进行生活方式的指导，以下错误的是

- A. 多食富含短链碳水化合物等成分的食物



- B. 限制高脂肪、辛辣、麻辣和重香料的食物
- C. 减少烟酒摄入
- D. 每周3~5次高负荷的体格锻炼
- E. 注意休息、充足睡眠

【**匯英答案**】A

【**考点**】肠易激综合征的一般治疗

【**知识点链接**】溃疡性结肠炎和肠易激综合征的患者教育

溃疡性结肠炎	肠易激综合征
<ul style="list-style-type: none"> ●急性发作期应卧床休息，给予流质饮食。 ●摄入低渣、少纤维、易消化、富营养、高能量的食物，少食多餐，忌生冷、辛辣的食物。 ●部分患者发病可能与牛乳过敏或不耐受有关，应限制乳制品摄入。 	<ul style="list-style-type: none"> ●注意体息、充足睡眠等行为改善。 ●每周3~5次高负荷的体格锻炼，坚持12周后，可明显阻止IBS症状恶化。 ●限制的食物种类包括： <ul style="list-style-type: none"> ◎富含短链碳水化合物等成分的食物。 ◎高脂肪、辛辣、麻辣和重香料的食物。 ◎高膳食纤维食物可能对便秘型有效（但对腹痛和腹泻不利）。 ◎减少烟酒摄入。

【105-106】

患者，女性，16岁，近两日因排尿困难就医。经医生询问，患者有尿急、尿频、尿痛、排尿不适、下腹痛等症状，且尿液比平时浑浊且有异味，医生测量体温为37.4℃，确诊为尿路感染。

105、治疗该病的常用药物不包括

- A. 莫西沙星
- B. 氨苄西林
- C. 头孢噻肟
- D. 复方磺胺甲噁唑
- E. 左氧氟沙星

【**匯英答案**】A

【**考点**】尿路感染的治疗原则

106、该患者不能选用的治疗药物是

- A. 复方磺胺甲噁唑
- B. 诺氟沙星
- C. 阿莫西林
- D. 头孢噻肟
- E. 头孢曲松

【**匯英答案**】B

【**考点**】尿路感染的治疗

【**匯英刨析**】18岁以下儿童禁用喹诺酮类药物

【**知识点**】尿路感染的治疗原则

一般措施	膀胱刺激征和 血尿明显者，可口服碳酸氢钠片 1g，tid
------	-------------------------------------



原则	无病原学结果前，一般首选对革兰阴性杆菌有效的抗菌药物， 治疗3天症状无改善，应按药敏结果调整用药。
常用药物	<ul style="list-style-type: none"> ●磺胺类、喹诺酮类：左氧氟沙星0.5g，qd； ●半合成青霉素：阿莫西林0.5g，tid ●头孢菌素：头孢呋辛 0.25g，bid 口服。 头孢曲松 1.0~2.0g，qd 静脉 ●碳青霉烯类：多重耐药革兰阴性菌感染者 ●万古霉素：病情严重且尿培养提示革兰阳性球菌
不选	<ul style="list-style-type: none"> ★氨基糖苷类抗菌药物肾毒性大，应慎用 ★莫西沙星的尿液药物浓度低，不建议使用。

【107-108】

患者，女性，32岁，3年来月经量多，乏力、心悸。检查面色较苍白。血红蛋白80g/L，呈小细胞低色素性贫血，白细胞 $7 \times 10^9/L$ ，血小板 $120 \times 10^9/L$ ，血清铁 $300 \mu g/L$ 。诊断为缺铁性贫血。

107、该患者可以首选的治疗药物是

- A. 输血 B. 维生素B₁₂肌内注射
C. 硫酸亚铁口服 D. 右旋糖酐铁肌注
E. 骨髓移植

【**匪英答案**】C

【**考点**】缺铁性贫血的治疗

【**知识点链接**】缺铁性贫血的治疗

药物	<p>口服补铁是首选：胃肠道不良反应明显，建议餐后服用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●硫酸亚铁是口服铁剂中的标准制剂，不良反应最明显。 ●琥珀酸亚铁：吸收平稳，不良反应少，对胃黏膜刺激性小。 ●右旋糖酐铁用于其他铁剂疗效不佳者。
	静脉铁剂（右旋糖酐铁，蔗糖铁）—— 首次用药前，先给予试验剂量 ，1小时内无过敏反应再给予足量治疗。
有效	网织红细胞计数最早上升，高峰在5-10天，2周后Hb上升， 2月后Hb正常。
疗程	Hb正常后至少再补充铁剂4-6个月以补充储存铁。

108、对患者的用药指导与教育，错误的是

- A. 尽量使用铁锅烹饪
B. 注意足够的蛋白质摄入
C. 大便颜色变黑为消化道出血所致
D. 服药时不能饮用碳酸饮料
E. 限制饮酒

【**匪英答案**】C

【**考点**】缺铁性贫血的用药注意事项与患者教育

【**知识点链接**】缺铁性贫血的用药注意事项与患者教育



服药前解释	①铁剂可引起 肠道蠕动减慢——引起便秘。 ②铁剂使 大便颜色变黑——可掩盖消化道出血或引起认为出血的担心。
铁剂的禁忌证	血色素病或含铁血黄素沉着症及不伴缺铁的其他贫血、 肝肾功能严重损害患者，伴有 未经治疗的尿路感染者
食物、药物与铁剂相互作用	● 肉类、果糖、氨基酸、维生素C、稀盐酸促进吸收 ● 抑酸药物（质子泵抑制剂、H₂受体阻断剂）；四环素、消胆胺、碳酸氢钠、牛奶、蛋类、钙剂、磷酸盐、草酸盐、茶和咖啡抑制铁剂吸收。
合理膳食	宜多食含铁丰富的食物，提倡使用铁锅烹饪或煮粥。

【109-110】

患者，女性，50岁，诊断为类风湿关节炎10年，目前服用甲氨蝶呤（15mg qw）和塞来昔布（200mg qd）。患者因担心药品不良反应，用药不规律，时断时续，近日出现关节肿胀和疼痛加重，晨僵明显，加用泼尼松10mg qd。

109、关于该患者用药注意事项的说法，错误的是

- A. 应定期监测肝功能
- B. 泼尼松应于清晨服用
- C. 应定期监测血糖、血压
- D. 应定期监测骨密度
- E. 甲氨蝶呤应隔日一次用药

【**匪英答案**】E【**考点**】类风湿性关节炎的治疗【**知识点链接**】类风湿性关节炎的药物治疗

NSAIDs	按需使用	减轻RA的症状， 但不能改变病程
改善病情的抗风湿药	必须使用	发挥 作用慢，需要1~6个月。 ● 甲氨蝶呤：首选，7.5-25mg/w ，并将它作为 联合治疗的基本药物 。
糖皮质激素	短期措施 桥梁作用	原则是尽可能 小剂量、短期 使用，如泼尼松。 关节腔注射激素 1年内不宜超过3-4次。
生物制剂	DMARDs无效时使用	●依那西普、英夫利西单抗和阿达木单抗、利妥昔单抗、阿巴西普、 托法替布 ● 阿那白滞素 是目前唯一被批准用于治疗RA的IL-1拮抗剂。
植物药	辅助治疗	雷公藤多苷（饭后）、青藤碱（饭前）、白芍总苷

110、以下治疗类风湿性关节炎的药物中，长期应用可引起视网膜变性而至失明的药物是

- A. 塞来昔布
- B. 氯喹
- C. 甲氨蝶呤
- D. 雷公藤
- E. 环孢素

【**匪英答案**】B【**考点**】类风湿性关节炎治疗药物的注意事项【**知识点链接**】类风湿性关节炎治疗药物的注意事项



甲氨蝶呤	少数出现骨髓抑制、听力损害和 肺间质病变 ，也可引起流产、 畸胎 和影响生育力。服药期间应当 补充叶酸 。
巯唑嘌呤	脱发，皮疹，骨髓抑制， 出现致畸，长期应用致癌。
氯喹 羟氯喹	有 蓄积 作用，易沉淀于视网膜色素上皮细胞，引起视网膜变性而至 失明 ，服药半年应检查眼底。
环孢素	主要不良反应有高血压、肝肾毒性、神经系统损害、继发性感染、肿瘤以及胃肠道反应、 齿龈增生、多毛。
来氟米特	有致畸作用，孕妇禁服。
柳氮磺吡啶	磺胺类药物过敏者禁用
雷公藤	性腺抑制 ，男性不育和女性闭经。有骨髓抑制作用，并导致可逆性肝酶升高和血肌酐清除率下降。

四、多项选择题（共10题，每题1分，每题的备选项中有2个或2个以上正确答案。多选、少选、错选或不选均不得分。）

111、下列药品不可申请医疗机构制剂的是

- A. 生物制品（变态反应原除外）
- B. 中药注射剂
- C. 中药、化学药的复方制剂
- D. 中药颗粒剂
- E. 麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品

【**匪英答案**】ABCE

【**考点**】特殊药品的管理

【**知识点链接**】医疗机构制剂管理

定义	医疗机构制剂 是指医疗机构根据本单位 临床需要 经批准而配制、 自用 的固定处方制剂。配制的制剂应当是 市场上没有供应 的品种。
医疗机构不能配制	1.市场上已有供应的品种； 2.含有未经国家药品监督管理局批准的活性成分的品种； 3.生物制品（除变态反应原外）； 4.中药注射剂； 5.中药、化学药组成的复方制剂； 6.麻醉药品、精神药品、医疗毒性药品、放射性药品。

112、新生儿的相对体表面积比成人**大**，而且皮肤角化层薄，皮肤对外部用药吸收快而多。对新生儿大面积使用可引起全身性水肿、中毒的药物有

- A. 硼酸
- B. 四环素软膏
- C. 氟轻松软膏
- D. 水杨酸
- E. 萘甲唑啉



【**匯英答案**】ACDE

【**考点**】特殊人群用药

【**知识点链接**】新生儿药动学

吸收 皮嫩肉少循环差	不予皮下和肌内，静脉给药起效快 (量不能大，速不能快) 透皮吸收快而多，一不小心会中毒 <u>(激素、硼酸、水杨酸、萘甲唑啉)</u>
分布	特殊药物争夺血浆蛋白，血中游离胆红素浓度升高，会出现 <u>胆红素脑病(磺胺类药、吲哚美辛)</u>
代谢	特殊药物代谢慢， <u>氯霉素可致新生儿灰婴综合征</u>
排泄 水电酸碱调节差	大剂量或长期使用利尿剂、水杨酸制剂易出现酸碱及电解质失衡

113、以下关于减重药物奥利司他的说法，正确的是

- A. 只有在采取了充分的饮食、运动和行为干预治疗的前提下才考虑服用药物
- B. 应进餐时服用
- C. 可干扰水溶性维生素的吸收
- D. 可能与肝损伤有关
- E. 禁用于慢性吸收不良综合征、胆汁淤积症

【**匯英答案**】ABDE

【**考点**】奥利司他的用药注意事项

【**知识点链接**】超重和肥胖的药物治疗

药物减重 适应证	BMI \geq 24.0kg/m ² 且有合并症情况， 或BMI \geq 28.0kg/m ² 而无论是否有合并症。 <u>经过3~6个月</u> 单纯控制饮食和增加活动量处理 <u>仍不能减重5%</u> ，可考虑用药物辅助治疗。
减重药物	①中枢性减重药：芬特明、安非拉酮、西布曲明 ②非中枢性减重药：脂肪酯酶抑制剂 <u>奥利司他</u> 。 ● <u>皮脂溢出增多、胃肠胀气、便急、油样便</u> 等。 ● <u>应进餐时服用</u> ；可 <u>干扰脂溶性维生素的吸收</u> ，服药期间应补充这些维生素；可能与 <u>肝损害</u> 有关。
效果的评价	采用药物 <u>治疗3个月</u> 后对疗效进行评价： 体重下降：非糖尿病患者 $>$ 5%、糖尿病患者 $>$ 3%， 可以被视为有效，能够继续实施药物治疗。

114、关于特殊人群失眠症的药物治疗，下列说法正确的有

- A. 老年失眠患者首选非药物治疗手段
- B. 老年失眠患者如必需使用BZDs药物时，应先给予大剂量，症状改善后，逐渐减量
- C. 药物治疗开始后应及时开展血药浓度监测
- D. 减量应缓慢，每天减掉原药的25%
- E. 慢性失眠者，建议使用最低有效剂量，常规用药不超过3~4周



【**匯英答案**】ADE

【**考点**】抗失眠药物的合理应用

【**知识点链接**】抗失眠药物的合理应用

原则	<ul style="list-style-type: none"> ●使用最低有效剂量。 ●间断给药（每周2-4次）。 ●短期给药（常规用药不超过3-4周）。 ●减药缓慢和逐渐停药（每天减掉原药的25%）。
治疗策略	<ul style="list-style-type: none"> ●继发于或伴发于其他疾病时，同时治疗原发病。 ●原发性失眠首选新型非苯二氮草类药物。 ●慢性失眠患者，不提倡药物连续治疗，建议采用间歇治疗或按需治疗的服药方式。 ●老年失眠患者首选非药物治疗手段，可推荐使用non-BZDs或褪黑素受体激动剂。

115、下列关于口服阿仑膦酸钠使用注意事项的说法，正确的是

- A. 口服后30min内应保持立位或坐位
- B. 应避免同时使用两种双膦酸盐
- C. 随餐服用，并大量饮水，可增加吸收、减少胃肠道刺激
- D. 食管炎为典型不良反应
- E. 已批准用于提早绝经女性骨质疏松的防治

【**匯英答案**】ABDE

【**考点**】双膦酸盐的用药注意事项

【**知识点链接**】骨质疏松的治疗药物和用药注意事项

钙剂	<p>清晨和睡前各用1次为佳。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●碳酸钙含钙量高，吸收率高，可致上腹不适和便秘。 ●枸橼酸钙含钙量较低，且枸橼酸有可能减少肾结石的发生，适用于胃酸缺乏和有肾结石风险的患者。
维生素D	<ul style="list-style-type: none"> ●应定期监测血钙和尿钙浓度。 ●不宜同时补充大剂量钙剂，以防高钙血症、高钙尿症。 ●不建议1年单次较大剂量普通维生素D的补充。 ●不推荐使用活性维生素D纠正维生素D缺乏。 ●肾功能减退，用阿法骨化醇或骨化三醇、艾迪骨化醇。

双膦酸盐	<ul style="list-style-type: none"> ●食管炎是主要不良反应：早晨空腹给药，用足量水送服，保持坐位或立位，服后30分钟内不宜进食和卧床，不宜饮牛奶、茶、果汁、矿泉水、含钙饮料。 ●有食管裂孔疝、消化性溃疡者不宜应用、低钙血症者禁用；严重肾功能不全者（Ccr<35ml/min）禁用。
降钙素	<ul style="list-style-type: none"> ●明显缓解骨痛，对骨质疏松症及骨折引起的骨痛有效。 ●用前宜作皮肤敏感试验。 ●用药前补充钙剂和维生素D数日。



雌激素类	<ul style="list-style-type: none"> ●绝经激素治疗：雌激素补充、雌孕激素补充疗法 ●选择性雌激素受体调节剂：雷洛昔芬、替勃龙 ●男性、静脉栓塞病史或有血栓倾向者、肝肾功能不全者、雌激素依赖性肿瘤者禁用。
甲状旁腺素 特立帕肽	<p>骨形成刺激剂。</p> <p>禁用于Paget病或有骨骼放疗史的患者。</p> <p>皮下注射，不应超过24个月。</p>
锶盐	<ul style="list-style-type: none"> ●雷奈酸锶是合成锶盐，可降低椎体和非椎体骨折的发生风险。 ●高静脉血栓栓塞风险的患者应慎用雷奈酸锶。
维生素K类	四烯甲萘醌 ：维生素K ₂ 的一种同型物，是γ-羧化酶的辅酶。
RANKL抑制剂	迪诺塞麦，单克隆抗体

116、以下关于磷酸二酯酶-5抑制剂的不良反应，正确的有

- A. 视觉异常，眩光、蓝视
- B. 低血压
- C. 影响生殖功能
- D. 降低男性性功能
- E. 防止性传播疾病

【**匪英答案**】AB

【**考点**】磷酸二酯酶-5抑制剂的不良反应

【**知识点链接**】男性功能障碍的治疗药物

5型磷酸二酯酶抑制剂 首选	推荐起始足量，饮酒对药效无明显影响。
	<ul style="list-style-type: none"> ●西地那非、伐地那非：短效，高脂饮食可能影响药物吸收。推荐起始足量。 ●他达拉非：长效，饮食对药效影响不大。
其他药物	<ul style="list-style-type: none"> ●除他达拉非外，西地那非、伐地那非对视网膜中的PDE-6有选择性抑制作用，可致视觉异常，主要表现为眩光、蓝视。 ●低血压 ●对生殖功能无影响

117、以下关于奥沙利铂的神经毒性，说法正确的是

- A. 常累及感觉神经末梢，表现为肢端麻木，面部、咽喉部感觉异常
- B. 遇冷刺激时加重，可导致喉部痉挛，甚至呼吸困难
- C. 用药期间应嘱患者避免冷饮冷食，避免暴露于低温或接触冰冷物体
- D. 可应用维生素B₁和维生素B₆等减轻其神经毒性
- E. 可应用糖皮质激素减轻其神经毒性

【**匪英答案**】ABCD

【**考点**】抗肿瘤药的不良反应

【**知识点链接**】抗肿瘤药物不良反应及处理



分类	不良反应	处理
神经毒性	中枢神经系统毒性： 甲氨蝶呤 ：脊髓功能不全，出现感觉或运动障碍、排尿困难。	
	外周神经系统毒性： 紫杉醇、长春新碱、奥沙利铂 ：表现为肢端麻木，面部、咽喉部感觉异常， 遇冷刺激时加重，可导致喉部痉挛，甚至呼吸困难。	奥沙利铂用药期间应嘱患者避免冷饮冷食， 避免暴露于低温或接触冰冷物体 。可应用 维生素B₁和维生素B₆ 等。

118、关于艾滋病，下列说法正确的为

- A. 一旦确诊HIV感染，无论CD4⁺T淋巴细胞水平高低，均建议立即开始治疗
- B. 尚不能彻底清除病毒，但有效的抗病毒治疗后，患者可以长期生存
- C. 目前尚无有效疫苗，一旦患病需要终生用药治疗
- D. 艾滋病抗病毒药物治疗强调高效联合抗逆转录病毒药物，俗称“鸡尾酒疗法”
- E. 病毒耐药是导致抗病毒治疗失败的主要原因之一，对抗病毒治疗疗效不佳或失败者可进行耐药检测

【**匯英答案**】ABCDE

【**考点**】艾滋病的治疗

【**知识点链接**】艾滋病的治疗

治疗指征	一旦确诊HIV感染 ，无论CD4 ⁺ T淋巴细胞水平高低，均建议立即开始治疗。
治疗原则	鸡尾酒疗法—— 多种药物联合 治疗
病毒耐药	是导致抗病毒治疗失败的主要原因之一 ，抗病毒治疗疗效不佳或失败者可进行耐药检测。必要时需更换药物以保证抗病毒治疗的成功。
患者教育	目前尚 无有效的疫苗 ，需要终生用药治疗。 有效的抗病毒治疗后，患者 可以长期生存 。

119、以下属于绝经激素治疗适应证的是

- A. 绝经相关症状，如潮热、盗汗、睡眠障碍、疲倦等
- B. 泌尿生殖道萎缩相关问题，如阴道干涩与疼痛、排尿困难
- C. 预防年龄<60岁及绝经10年内女性骨质疏松性骨折
- D. 预防绝经后心血管疾病
- E. 预防绝经后阿尔茨海默病

【**匯英答案**】ABC

【**考点**】绝经激素治疗的适应证

【**知识点链接**】MHT的指导原则

时机	年龄<60岁或绝经10年内的女性 。 有适应证且无禁忌证。
----	--------------------------------------------



孕激素	有子宫的女性——在补充雌激素时，应加用足量、足疗程的 孕激素以保护子宫内膜 。
不推荐	● 不推荐 仅为预防心血管疾病和阿尔茨海默病的目的而采用MHT。——尽早开始MHT可使女性获得雌激素对心血管和认知功能的保护作用。
局部雌激素	● 仅为改善泌尿生殖系统 绝经综合征时，建议首选阴道 局部 雌激素治疗。 ●当口服或经皮MHT 不能完全改善泌尿生殖道局部症状时 ，可同时 加用局部雌激素 治疗。

120、人们一旦误服中毒，应用亚甲蓝即可解救的毒物是

- A. 异烟肼
- B. 麦角胺
- C. 瘦肉精
- D. 氰化物
- E. 亚硝酸钠

【**匯英答案**】DE

【**考点**】中毒解救

【**知识点链接**】特殊解毒剂

中毒物质	特殊解毒剂	
汞中毒	二巯丙醇（花生或花生制品过敏者禁用）	二巯丁二钠、青霉胺、硫代硫酸钠
铅中毒	依地酸钙钠 （解铅乐）	
氰化物	硫代硫酸钠、 亚甲蓝（美蓝） 、亚硝酸钠	
亚硝酸盐	亚甲蓝（美蓝）	
阿片	盐酸烯丙吗啡（纳络芬）、纳洛酮	
有机氟农药	乙酰胺（解氟灵），也可以使用无水乙醇5ml溶于10%葡萄糖注射液100ml里静脉滴注。	
对乙酰氨基酚	乙酰半胱氨酸 （摄入对乙酰氨基酚8h内效果显著）	
苯二氮草类药	氟马西尼	