

章节	分值
第一章	1
第二章	18
第三章	3
第四章	5
第五章	2
第六章	1
第七章	3
第八章	20
第九章	9
第十章	13
第十一章	14
第十二章	3
第十三章	12
第十四章	2
第十五章	1
第十六章	2
第十七章	2
第十八章	2
第十九章	4
第二十章	3

2018 年《药学综合知识与技能》真题

1. 在患者入院、转科和出院时，药师通过核对新开的医嘱和已有的医嘱：核对患者目前的整体用药情况，避免漏用药物、重复用药、剂量错误和不良药物相互作用等，以保证患者用药安全的药学服务过程，属于（A）

- A. 药物重整
- B. 处方审核

C. 药物利用评价

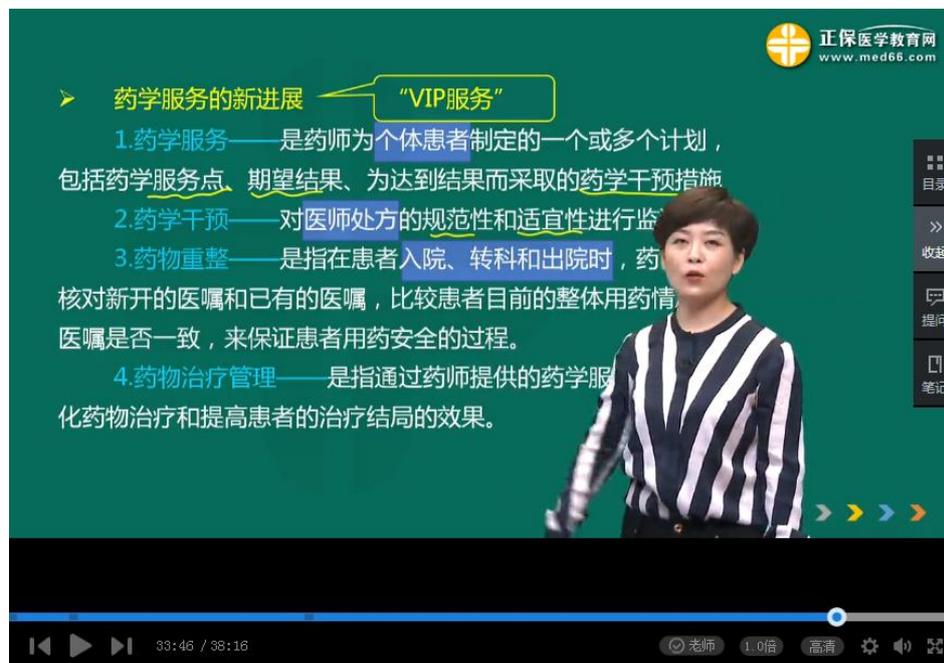
D. 药学干预

E. 处方点评

知识点：第一章 药学服务内容

解析：药物重整是指在患者入院、转科和出院时，药师通过核对新开的医嘱和已有的医嘱，比较患者目前的整体用药情况（包括处方药、非处方药、营养补充剂等）与医嘱是否一致，来保证患者用药安全的过程。其目的是获取和确认患者的既往用药史，消除故意的/非故意的处方不一致，做好用药评估，预防医疗过程中的药品不良事件，避免漏服药物、重复用药、剂量错误和药物相互作用等。

截图：



2. 患者，男，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（B）

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

知识点：第二章 处方审核

解析：分析本题，美托洛尔缓释片、单硝酸异山梨酯缓释片用于冠心病，瑞格列奈、阿卡波糖用于 2 型糖尿病，甲钴胺片用于周围神经病，用药选择都是正确的。再分析用量，首先药想到缓释制剂用量会较大，其中单硝酸异山梨酯缓释片的用量仅为 10mg，显然剂量偏低。故答案应为 B。

截图：无截图。

3. 患者，男，40 岁，无基础疾病，拟行甲状腺切除术，术前半小时使用头孢噻肟钠预防感染。对该用药的评价，正确的是（E）

- A. 不宜选用头孢噻肟钠，应选用头孢唑林钠
- B. 不宜选用头孢噻肟钠，应选用青霉素钠
- C. 不宜在术前半小时用药，应在术中用药
- D. 不宜在术前半小时用药，应在术后用药
- E. 不必使用抗菌药物，属无指证用药

知识点：第二章 处方审核

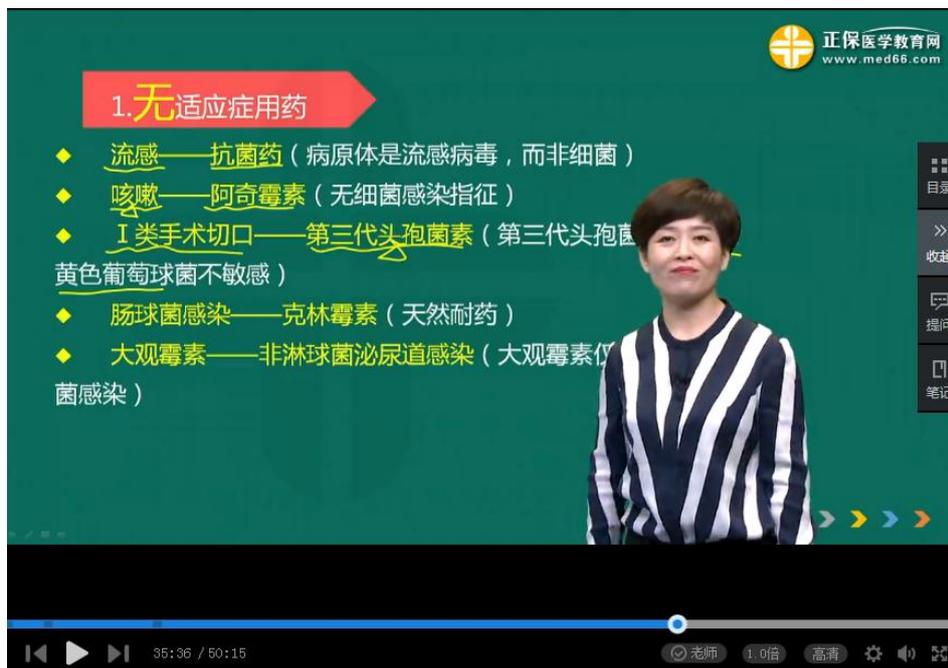
解析：分析本题，甲状腺切除术为 I 类清洁手术，手术野无污染，通常不需预防用药。另，教材中明确，I 类手术切口应用第三代头孢菌素类手术切口应用第三代头孢菌素属于无适应症用药。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

1. 无适应症用药

- ◆ 流感——**抗菌药**（病原体是流感病毒，而非细菌）
- ◆ 咳嗽——**阿奇霉素**（无细菌感染指征）
- ◆ I类手术切口——**第三代头孢菌素**（第三代头孢菌素对金黄色葡萄球菌不敏感）
- ◆ 肠球菌感染——**克林霉素**（天然耐药）
- ◆ 大观霉素——**非淋球菌泌尿道感染**（大观霉素仅对淋球菌感染有效）



4. 患者，男，16岁，因急性细菌性扁桃体炎使用青霉素钠治疗，用药前进行青霉素皮试。关于青霉素皮试液浓度和给药方法的说法，正确的是（C）

- A. 浓度 5000U/ml，皮内注射 0.1ml
- B. 浓度 5000U/ml，肌内注射 0.1ml
- C. 浓度 500U/ml，皮内注射 0.1ml
- D. 浓度 500U/ml，肌内注射 0.1ml
- E. 浓度 500U/ml，皮内注射 1ml

知识点：第二章 处方审核

解析：考查知识点比较明确，青霉素钠注射液皮试液浓度 500U/ml，皮内注射 0.1ml。

截图：

表2-5 《中华人民共和国药典临床用药须知》中规定
必须做皮肤敏感试验的常用药物、药液浓度与给药方法

药物名称	皮试药液浓度 (ml)	给药方法与剂量
青霉素钾注射剂	500U	皮内0.1ml
青霉素钠注射剂	500U	皮内0.1ml
青霉素V钾片	500U	皮内0.1ml
普鲁卡因青霉素注射剂-青霉素	500U	皮内0.1ml
普鲁卡因青霉素注射剂-普鲁卡因	2.5mg	皮内0.1ml
苜星青霉素注射剂	500U	皮内0.1ml

5. 患者，女，69岁，近一个月出现入睡困难，白天有头昏，疲倦等不适感，尝试非药物治疗无改善，推荐的药物治疗方案是（A）

- A. 唑吡坦 5mg po qn
- B. 苯巴比妥 100mg po qn
- C. 地西洋 5mg po qn
- D. 氯硝西洋 2mg po qn
- E. 艾司唑仑 1mg po qn

知识点：第十一章 失眠症

解析：分析本题，意在考察老年失眠患者用药，老年失眠患者首选非药物治疗手段。老年失眠患者推荐使用 non-BZD（非苯二氮（卅卓）类药物）或褪黑素受体激动剂。

其中唑吡坦属于非苯二氮（卅卓）类药物，可作为老年失眠患者首选用药。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

二、药物治疗

治疗 药物	1. 苯二氮(卓)类受体激动剂 (BZRAs)	苯二氮(卓)类药物：* * 西洋、* * 唑仑； ——易困倦、易跌倒、有依赖性、有戒断性； 非苯二氮(卓)类药物：唑吡坦、* * 克隆 ——无日间困倦、依赖轻、耐受轻、更安全； ——目前推荐为治疗失眠的一线药物。
	2. 褪黑素和褪黑素受体激动剂	雷美尔通、阿戈美拉汀 ——无依赖、无戒断、可长期
	3. 具有催眠效果的抗抑郁药物	低剂量的多塞平——无戒断症状 小剂量的米氮平——胖 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs)：氟西汀
原则	最低有效剂量、按需服药、减药缓慢	

目录
 >> 收起
 提问
 笔记

> > > > >

26:13 / 32:11 老师 1.0倍 高清

6. 对半衰期短的药物，为了减少血药浓度波动，可采取的方法是 (B)

- A. 延长给药间隔
- B. 缩短给药间隔的同时减少单剂量
- C. 增加给药剂量
- D. 减少给药剂量
- E. 增加给药剂量的同时延长给药间隔

选 B

知识点：第六章 药物治疗方案制定的基本过程

解析：本题意在考察：调整给药方案的途径包括改变每日剂量、改变给药间隔或两者同时改变。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

目录
>> 收起
提问
笔记

● 给药剂量——决定 C_{ss} 的水平；
● 给药间隔——决定 C_{ss} 波动幅度；
给药间隔时间越短， C_{ss} 波动越小；
给药间隔时间越长， C_{ss} 波动越大。

24:58 / 51:23

老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

目录
>> 收起
提问
笔记

怎么调？

- ◆ 要么——改变每日剂量
- ◆ 要么——改变给药间隔
- ◆ 要么——两者同时改变；
- 每日剂量——决定药时曲线水平位置的高低；
- 给药间隔——影响药时曲线上下波动的程度；
- 抗菌药物——应根据药物的PK/PD特点调整方案。

49:51 / 51:23

老师 1.0倍 高清

7. 可引起嗜酸性粒细胞增多的药物是 (D)

- A. 氯苯那敏
- B. 碳酸氢钠

C. 坎地沙坦

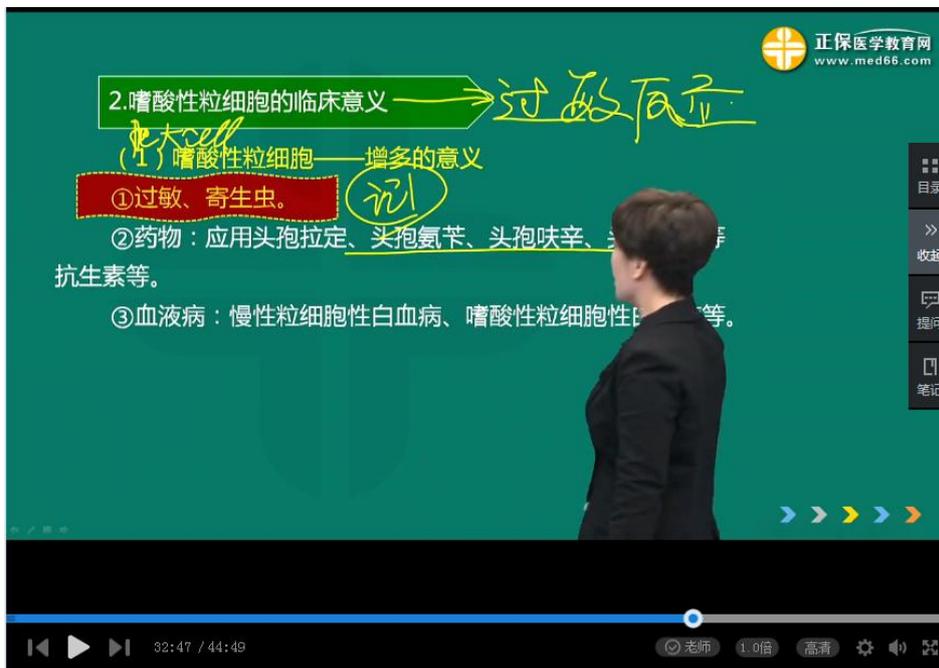
D. 头孢氨苄

E. 地塞米松

知识点：第七章 白细胞分类计数

解析：考查知识点：应用头孢拉定、头孢氨苄、头孢呋辛、头孢哌酮等抗生素等可引起嗜酸性粒细胞增高。

截图：



8. 男，46岁，因风湿性关节炎长期使用免疫抑制剂，近日因出现发热、咳嗽、咳痰入院，经病原学检查，诊断为侵袭性肺曲霉病，临床欲使用伏立康唑治疗，患者同时合并肝功能不全，child-turcotte pugh (CTP) 评分为 13 分 (CTP C 级)。根据 CTP 评分结果，药师的用药建议是 (A)

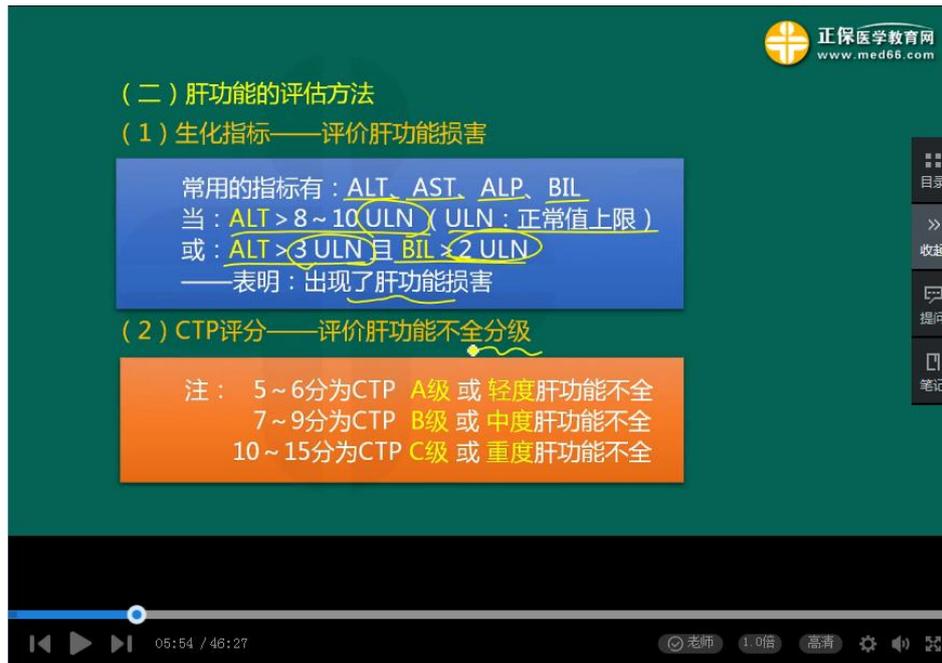
- A. 该患者重度肝功能不全，不建议使用伏立康唑
- B. 该患者轻度肝功能不全，伏立康唑维持剂量不变
- C. 患者轻度肝功能不全，伏立康唑维持剂量减少 25%
- D. 该患者中度肝功能不全，伏立康唑维持剂量减少 50%
- E. 该患者中度肝功能不全，伏立康唑维持剂量减少 75%

知识点：第四章 肝功能不全患者用药

解析：本题通过 CTP C 级可知属于重度肝功能不全，通过排除法可得答案 A。

CTP 评分：5~6 分为 CTP A 级或轻度肝功能不全，7~9 分为 CTP B 级或中度肝功能不全，10~15 分为 CTP C 级或重度肝功能不全。

截图：



9. 根据英国 Cochrane 中心联合循证医学和临床流行病学专家共同制定的循证医学证据分级标准，未经严格论证或评估的专家意见在循证医学评价中的证据级别属于 (D)

- A. 1 级
- B. 2 级
- C. 3 级
- D. 5 级
- E. 4 级

知识点：第五章 药品的临床评价方法与应用

解析：证据级别分别是：

1a 同质 RCT 的系统评价

1b 单个 RCT 的系统评价(可信区间窄)

- 1c 全或无病案系列
- 2a 同质队列研究的系统评价
- 2b 单个队列研究(包括低质显 RCT，如随访率<80%)
- 2c 结果研究，生态学研究
- 3a 同质病例对照研究的系统评价
- 3b 单个病例对照
- 4 病例系列研究(包括低质量队列和病例对照研究)
- 5 基于经验未经严格论证的专家意见。

截图：

【循证医学-证据级别-记忆方法表格】

	a	b	c
1级	同质RCT的系统评价	单个RCT	全或无病案系列
2级	同质队列研究的系统评价	单个队列研究	结果研究，生态学研究
3级	同质病例对照研究的系统评价	单个病例对照研究的系统评价	
4级	病例系列研究(包括低质量队列和病例对照研究)		
5级	基于经验，未经严格论证的专家意见。		

注：大样本的随机对照临床试验 (RCT)

10. 患者，男，67岁，慢性哮喘20余年，现因哮喘急性发作就诊，首选的药物是(C)
- A. 氨茶碱片
 - B. 二羟丙茶碱片
 - C. 沙丁胺醇气雾剂
 - D. 异丙托溴铵气雾剂
 - E. 布地奈德溶液

知识点：第九章 支气管哮喘

解析：本题考查支气管哮喘急性发作首选短效的 β_2 受体激动剂：沙丁胺醇、特布他林的气雾剂。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

药物治疗方案——不同病情，不同首选

急性发作期	首选——短效 β_2 受体激动剂 (沙丁胺醇、特布他林)
慢性持续期	首选——吸入糖皮质激素 (倍氯米松、布地奈德、氟替卡松)

11. 患者，男，80岁，临床诊断为前列腺增生，给予多沙唑嗪治疗。药师对该患者的用药指导，正确的是（D）

- A. 每日服用一次，定期监测血糖，防止发生低血糖反应
- B. 睡前服用，定期监测肝功能
- C. 睡前服用，注意监测肾功能
- D. 睡前服用，起床站立时应缓慢，预防体位性低血压
- E. 清晨服用，注意监测血压，预防体位性低血压

知识点：第十四章 下尿路症状/良性前列腺增生症

解析：本题考查使用 α_1 受体阻断剂（例如：多沙唑嗪、特拉唑嗪），可引起直立性低血压。当从卧位或坐位突然转为立位时可能会发生头晕、轻度头痛甚至晕厥，出现这些症状时应躺下，然后在站立前稍坐片刻以防症状再次发生。

本知识点在第四章与第十四章中都有提及。

截图：

药物治疗	药物名称	特点/备注
① α_1 受体阻断剂	特拉唑嗪 阿夫唑嗪 坦索罗辛	◆缓解症状，起效快——扩尿道！ ◆不降低PSA水平（不影响前列腺癌筛查） ◆不良反应主要见直立性低血压
② 5 α 还原酶抑制剂	非那雄胺 依立雄胺 度他雄胺	◆降雄激素水平——使前列腺体积显著缩小。
③ 抗胆碱能药物（ M_2, M_3 阻断剂）	奥昔布宁 索利那新 托特罗定	■用于针对伴发急性尿失禁的患者——

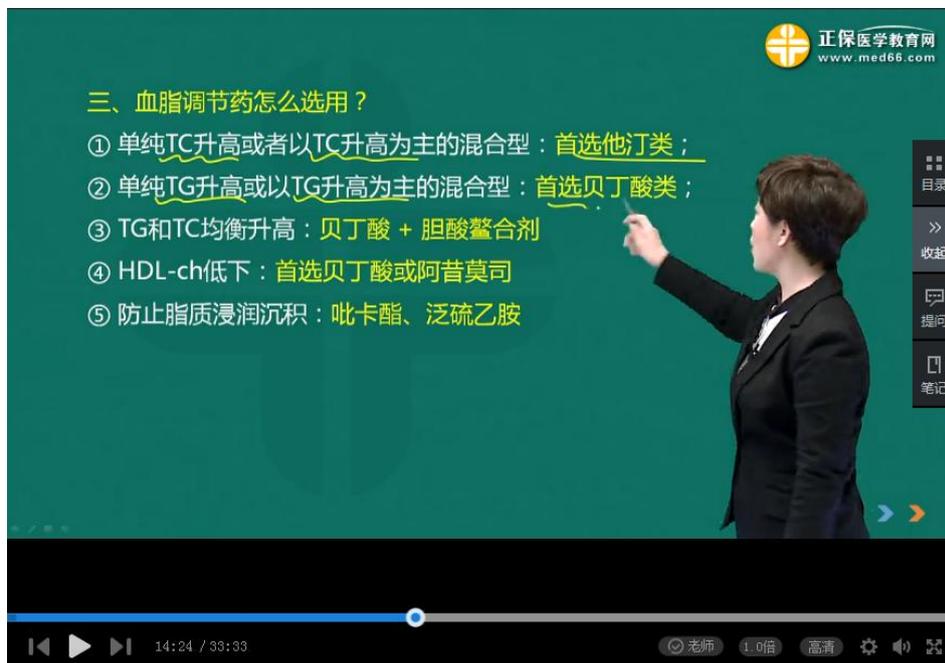
12. 患者，男，57岁，化验结果：TC4.6mmol/L（参考值参<5.2mmol/L），TG11.0mmol/L 参考值 0.56~1.70mmol/L），血尿酸 508 μ mol/L（参考值<420 μ mol/L），应首选的调脂药物为（C）

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

知识点：第十章 血脂异常

解析：本题考查调血脂用药，高三酰甘油（TG）血症首选贝特类。

截图：



13. 患者，男，70岁，外出登山途中突然出现胸前区疼痛，疼痛放射至左肩，休息2分钟后缓解，立即急诊就医。查体：血压150/95mmHg，心率55次/min。化验结果：TC5.0mmol/L，

TG1.78mmol/L。结合心电图检查结果，临床诊断为稳定型心绞痛。该患者不宜选用的药物是(A)

- A. 比索洛尔片
- B. 阿司匹林肠溶片
- C. 依那普利片
- D. 阿托伐他汀钙片
- E. 硝酸甘油片

知识点：第十章 冠状动脉粥样硬化性心脏病

解析：分析题目，患者诊断为稳定型心绞痛，伴有高血压、高血脂、心率减低等症状。

故不应再使用降心率的 β 受体阻断剂比索洛尔。

截图：无截图

14. 患者，男，80岁，患有高血压、2型糖尿病、前列腺增生，近日出现暂时性尿失禁症状，怀疑与其服用的药物有关，复核其使用的药物，可能造成其尿失禁的药物是（D）

- A. 二甲双胍
- B. 非那雄胺
- C. 依那普利
- D. 珍菊降压片（含氢氯噻嗪）
- E. 消渴丸（含格列本脲）

知识点：第十四章 下尿路症状/良性前列腺增生症

解析：考虑患者有前列腺增生症状如使用氢氯噻嗪不当可导致充盈性尿失禁。

截图：无截图

15. 患者，女，21岁，近半年来食欲亢进，多汗，体重明显减轻，伴有乏力、心悸。就诊查体见双手震颤，心率104次/分，化验结果：血清促甲状腺素（TSH） $<0.1\text{mU/L}$ ，FT₃、FT₄明显升高，肝肾功能基本正常，白细胞计数正常，诊断为甲状腺功能亢进症。首选的治疗方案是（B）

- A. 碘化钾治疗，定期复查
- B. 注意休息补充营养，使用甲巯咪唑治疗
- C. 选用¹³¹I治疗
- D. 甲状腺次全切除手术
- E. 避免服用高含碘食物，使用碳酸锂治疗

知识点：第十三章 甲状腺功能亢进

解析：分析本题患者诊断为甲亢，甲亢主要治疗药物是甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶等。

截图：

二、治疗

抑酸药

丙硫氧嘧啶	1.初治阶段
卡比马唑	2.减药阶段
甲巯咪唑 (首选)	3.维持阶段
碘化钾	
碳酸锂	
专科治疗	

16. 患者，女，46岁，高血压病史3年，2年前出现关节晨僵、手关节及膝关节疼痛，诊断为类风湿关节炎。半年前症状加重，采用了联合用药方案，患者用药如下：

甲氨蝶呤片 10mg qw po

羟氯喹片 0.2g bid po

双氯芬酸钠缓释片 75mg qd po

白芍总苷胶囊 0.6g bid po

氨氯地平片 5mg qd po

近日患者出现眼睛视物模糊，检查排除疾病因素，前来询问药师是否因服药引起。

根据患者用药情况，可能引起该患者视物模糊的药物是（B）

- A. 甲氨蝶呤片
- B. 羟氯喹片
- C. 双氯芬酸钠缓释片
- D. 氨氯地平片
- E. 白芍总苷胶囊

知识点：第十七章 类风湿关节炎

解析：羟氯喹属于抗疟药有蓄积作用，易沉淀于视网膜的色素上皮细胞，引起视网膜变性而致失明，服药半年左右应查眼底。

截图：无截图

17. 患者，女，50岁，近期出现失眠、潮热、出汗、烦躁等不适症状，临床诊断为围绝经期综合征，在使用激素替代治疗之前应先排除禁忌证。下列情况不属于禁忌证但属于慎用的是（A）

- A. 乳腺增生
- B. 近6个月内患活动性静脉栓塞：
- C. 严重肝功能障碍
- D. 耳硬化症
- E. 脑膜瘤

知识点：第十九章 围绝经期综合征

解析：本题可通过排除法得出答案，绝经激素治疗（MHT）（过去称为激素替代，HRT）。

禁忌症：已知或可疑妊娠、原因不明的阴道流血、已知或可疑患乳腺癌、已知或可疑患性激素依赖性恶性肿瘤、近6个月内患活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病、严重肝肾功能障碍、血卟啉病、耳硬化症、脑膜瘤（禁用孕激素）等。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

绝经激素治疗 (MHT) —— 过去称为激素替代 (HRT)	
治疗	<p>1. MHT 临床应用基本原则</p> <ul style="list-style-type: none"> • 必须——有明确适应证且无禁忌证方可实施； • 个体化——选择最低有效剂量； • 对于有子宫的妇女——补充雌激素的同时必须加上孕激素以保护子宫内膜。 • 强调治疗的窗口期——一般为绝经10年之内或60岁之前。
	<p>2. 适应证</p> <p>在卵巢功能开始衰退并出现相关症状时即可应用。如果绝经10年后才开始用MHT，则不良反应的风险增加。</p>
	<p>3. 禁忌证</p> <ul style="list-style-type: none"> • 原因不明的阴道流血 • 已知或可疑患乳腺癌、性激素依赖性恶性肿瘤 • 近6个月内患活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病 • 严重肝病、肾功能障碍、脑膜瘤（禁用孕激素）等。

目录
>> 收起
提问
笔记

07:57 / 55:23 老师 1.0倍 高清

18. 用于胆石症的非手术治疗，属于钙通道阻滞剂，不可掰开嚼碎，避免卧位服用的药物是 (C)

- a. 熊去氧胆酸片
- B. 鹅去氧胆酸片
- C. 匹维溴铵片
- D. 山莨菪碱片
- E. 消炎利胆片

知识点：第十二章 胆石症和胆囊炎

解析：本题提示了属于钙通道阻滞剂，可通过排除法选择，另考查知识点：匹维溴铵作为钙拮抗剂可用于排石后解除痉挛，餐时 50mg tid po，吞服不可掰嚼，非卧位服用。

截图：

医学教育网
www.med66.com

【胆石症的药物治疗】

- 1.胆绞痛时：
 - ▶止痛药：吗啡
 - ▶注意：须合用M-受体阻断药（654-2、阿托品等）
- 2.排石后解痉药：匹维溴铵
 - ▶优点：钙拮抗剂、无抗胆碱和心血管不良反应。
 - ▶注意：餐时50mg，tid，po；
吞服，不可嚼服
非卧位服用
- 3.熊去氧胆酸：
 - ▶作用：降胆固醇+促进胆固醇结石溶解
 - ▶适应症：不宜手术的、胆囊有收缩功能的、较小的胆固醇

38:21 / 45:58 老师 1.0倍 高清

19. 患男，74岁，患有冠心病、高血压、高脂血症、2型糖尿病和严重骨质疏松症。无偏食，每日饮牛乳300ml，药师记录的患者用药情况下表：

药品	用量、用法
二甲双胍	500mg, tid 餐时
贝那普利	10mg qd 早餐
美托洛尔片	25mg bid 早、晚
阿司匹林肠溶片	100mg qd 早餐后
阿托伐他汀钙	20mg qn 睡前

该患者用药中，用法错误的是（C）

- A. 二甲双胍片
- B. 贝那普利片
- C. 阿司匹林肠溶片
- D. 美托洛尔片
- E. 阿托伐他汀钙片

知识点：第十章 冠心病

解析：阿司匹林：除非有禁忌证，所有UA/NSTEMI患者均应尽早使用阿司匹林，

首次口服非肠溶制剂或嚼服肠溶制剂 300mg，随后 75~100mg，qd，长期维持。

截图：

不稳定型心绞痛 (UA) 和非ST段抬高型心肌梗死 (NSTEMI)

临床表现	与典型的稳定型心绞痛相比： 程度更重，持续时间更长，在休息时也可发生	
抗心肌缺血的药物	①硝酸酯类药物	发作时舌下含服硝酸甘油，可连用3次；硝酸甘油持续滴注
	②β受体阻断剂	尽早用于所有无禁忌症的UA/NSTEMI患者（美托洛尔、艾司洛尔）
	③钙通道阻滞剂	硝酸酯类、洛尔类药物加用口服长效“地平”
抗血小板治疗	①阿司匹林	首次口服非肠溶制剂或嚼服肠溶制剂300mg，随后75~100mg，qd，长期维持
	②ADP受体阻断剂	氯吡格雷、替格瑞洛与阿司匹林联合应用
	③血小板糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体阻断剂 (GPⅡb/Ⅲa)	阿昔单抗、替罗非班、依替非班、拉米非班主要用于计划行介入治疗的UA/NSTEMI患者

20. 患者，女，42岁，因成骨肉瘤使用环磷酰胺、甲氨蝶呤联合化疗，用药过程中，患者出现出血性膀胱炎，适宜的处理措施是 (C)

- A. 停药，给予糖皮质激素
- B. 给予糖皮质激素冲击治疗
- C. 停药，水化，给予美司钠治疗
- D.
- E.

知识点：第十六章 治疗原则与注意事项

解析：本题考查表 16-2，环磷酰胺引起的出血性膀胱炎处理措施：停药，充分水化，化疗前、过程中予美司钠解救。

截图：

表16-2 部分化疗药物引起的特殊毒副反应及处理

药物名称	主要副反应	处理及预防措施
环磷酰胺、 异环磷酰胺	出血性膀胱炎	停药、充分水化、 化疗前、过程中给予美司钠解救
顺铂	耳、肾、神经毒性， 消化道反应	停药、控制出入量平衡，必要时使用糖 皮质激素；止吐、补液治疗； 避免合用肾毒性或耳毒性药物
米托蒽醌、 多柔比星、 表柔比星、	心脏毒性、骨髓抑制	停药、抗心衰治疗、控制出入量平衡， 监测心电图、UCG，计算累积剂量

24:08 / 52:51

老师 1.0倍 高清

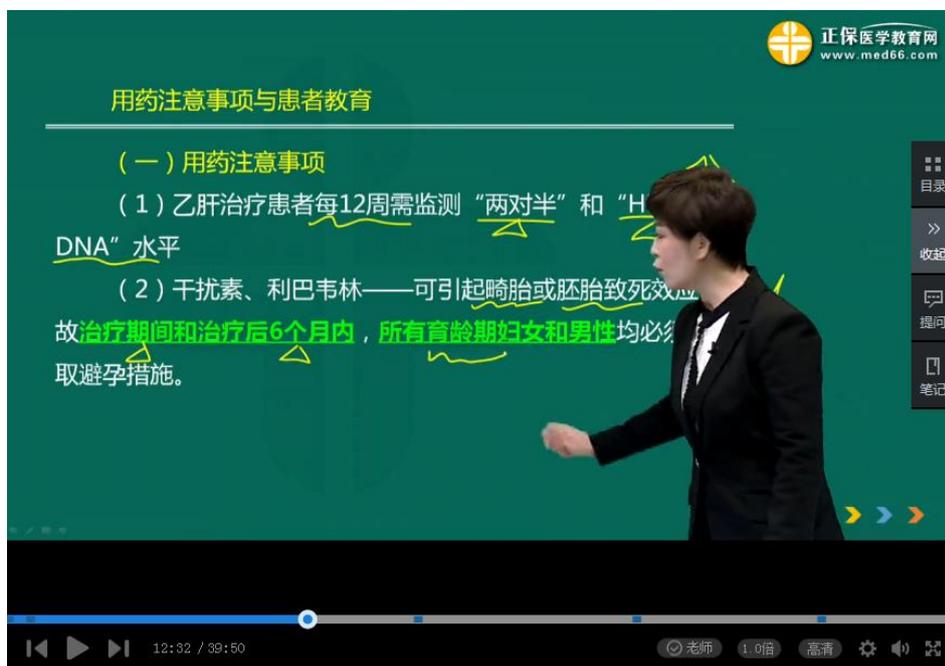
21. 患者，女，31岁，因丙型病毒性肝炎使用 α 干扰素联合利巴韦林治疗。下列关于用药期间避孕和备孕措施的说法，正确的是（A）

- A. 干扰素、利巴韦林易引起畸胎或者胚胎致死效应，治疗期间和治疗后6个月内，必须采取避孕措施
- B. 干扰素、利巴韦林较为安全，不必停药，即可备孕
- C. 干扰素、利巴韦林较为安全，停药后即可备孕
- D. 干扰素、利巴韦林较为安全，停药3个月后可备孕
- E. 干扰素、利巴韦林易引起畸胎或者胚胎致死效应，应停药3个月后可备孕

知识点：第十八章 病毒性肝炎

解析：干扰素、利巴韦林可引起畸胎或胚胎致死效应，故治疗期间和治疗后6个月内，所有育龄期妇女和男性均必须采取避孕措施。

截图：



22. 患者，女，67岁，有高血压病史，右手抖动，行走缓慢4年，诊断为帕金森病。服用复方左旋多巴治疗，症状一度好转又反复加重，随后采用加大复方左旋多巴剂量，并加用苯海索。患者同时服用氨氯地平、缬沙坦等药物控制血压。

近日出现运动症状波动，伴有异动症。导致该不良反应的药物是（A）

- A. 左旋多巴
- B. 苯丝肼
- C. 苯海索
- D. 氨氯地平
- E. 缬沙坦

知识点：第十一章 帕金森病

解析：帕金森病患者长期服用左旋多巴后可能出现异动症。

截图：无截图

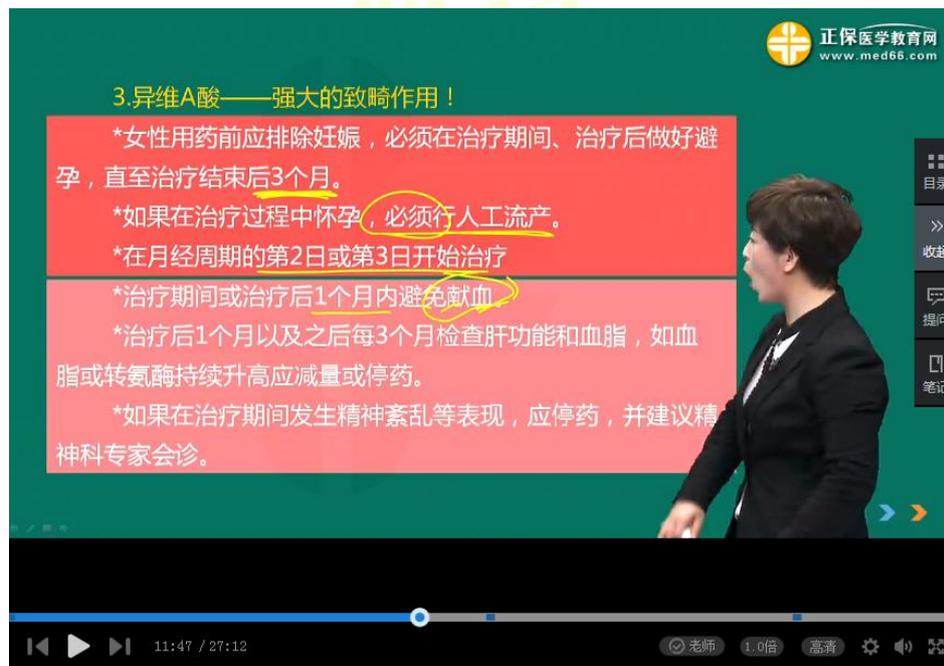
23. 患者，女，19岁，面部出现多个丘疹和脓疱，有脱皮现象，临床诊断为痤疮。外用制剂改善不佳，换用异维A酸片。使用异维A酸片的用药注意事项和用药指导，不包括（D）

- A. 用药前排除妊娠
- B. 治疗期间或治疗后 1 个月内避免献血
- C. 监测精神症状
- D. 每 1-3 个月监测血尿酸水平
- E. 每 1-3 个月监测肝功能

知识点：第八章 痤疮

解析：考查异维 A 酸的用药注意事项：异维 A 酸有致畸作用，应在皮肤科医师指导及监视下用药。用药前应排除妊娠，在月经周期的第 2 日或第 3 日开始治疗，女性必须在治疗期间、治疗后做好避孕，直至治疗结束后 3 个月。如果在治疗过程中怀孕，必须行人工流产。治疗期间或治疗后 1 个月内避免献血。治疗后 1 个月以及之后每 3 个月检查肝功能和血脂，如血脂或转氨酶持续升高应减量或停药；如果在治疗发生精神紊乱等表现，应停药，并建议精神科专家会诊。

截图：



24. 临床上将酚妥拉明 20mg、多巴胺 20mg、呋塞米 20mg 加入到 0.9%氯化钠注射液 250ml 后，出现黑色沉淀，出现沉淀的原因是 (C)

- A. 酚妥拉明和多巴胺发生反应

-
- B. 酚妥拉明和呋塞米发生反应
 - C. 多巴胺和呋塞米发生反应
 - D. 酚妥拉明在葡萄糖溶液中分解
 - E. 多巴胺在葡萄糖溶液中分解

知识点：第三章 药物信息咨询服务

解析：本题考查用药咨询中护士用药咨询-药物的配伍禁忌：应用酚妥拉明 20mg+多巴胺 20mg+呋塞米 20mg 加入 5%葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注过程中，可出现黑色沉淀。盐酸多巴胺为一种酸性物质，其分子带有两个游离的酚羟基、易被氧化为醌类，最后形成黑色聚合物，在碱性条件下更为明显。呋塞米注射液呈碱性，与盐酸多巴胺配伍后溶液呈碱性，使多巴胺氧化而形成黑色聚合物。为保证用药安全，建议临床用多巴胺时，不要与呋塞米配伍使用。

截图：无截图

25. 患者，男，49岁，近一个月出现血压升高，BP 155/95mmHg，同时伴有高尿酸血症，血尿酸 508 μ mol/L。使用别嘌醇 100mg bid，氯沙坦钾 50mg qd，碳酸氢钠 1g tid 治疗。关于该患者用药指导的说法，正确的是（B）

- A. 严格限制蛋白质的摄入，每天不超过 0.6g/kg
- B. 别嘌醇用药后可出现眩晕，用药后不宜驾车
- C. 氯沙坦钾可引起血尿酸升高
- D. 关节疼痛时可选用贝诺酯止痛
- E. 使用碳酸氢钠碱化尿液，维持尿液 pH 值在 7.5

知识点：第十三章 高尿酸血症与痛风

解析：别嘌醇服用后可出现眩晕，用药期间不宜驾驶车船、飞机和操作机械。在用药期间不宜过度限制蛋白质的摄入。

截图：



26. 患者，68 岁，肺癌晚期，平日早晚 8 点使用吗啡缓释片控制疼痛，出现爆发性疼痛，应采的治疗措施是（E）

- A. 即刻加用吗啡缓释片一次
- B. 即刻加用吗啡片一次
- C. 即刻加用芬太尼透皮贴剂
- D. 即刻加用可待因片一次
- E. 即刻注射哌替啶注射液一次

知识点：第十六章 和缓医疗

解析：应用速释吗啡处理突破性疼痛，剂量是硫酸吗啡的 $1/4 \sim 1/3$ 。但本题中没有速释吗啡考虑即可注射哌替啶来缓解。

截图：

4. 硫酸吗啡缓释片（美施康定）用药——“TIME”原则：

- ▶ T - 调整剂量：10~30mg，q12h开始，每24h调整一次剂量，至疼痛完全缓解；
- ▶ I - 增加剂量：若疼痛无缓解，则按照30%~50%的幅度增加剂量，直至疼痛完全缓解；
- ▶ M - 剂型变化：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，同时考虑如下美施康定的用量；
- ▶ E - 疗效评估：

27. 患者，25岁，产后2个月，哺乳期，因尿路感染需要给予抗感染治疗，首选的药物是（D）

A 阿米卡星

B 左氧氟沙星

C 多西环素

D 头孢呋辛

E 复方磺胺甲噁唑

知识点：第四章 哺乳期用药

解析：考查哺乳期用药，对于哺乳期患者头孢类抗菌药物相对安全，可作为首选。

截图：

1. 抗菌药物

可用——

- 青霉素类
- 头孢菌素类
- 亚胺培南/西司他丁

不可用——

- 大环内酯类 100% 分泌至乳汁
- 氨基糖苷类
- 喹诺酮类 <18岁
- 磺胺类 (新生儿黄疸, 核黄疸)
- 氯霉素

记!

- 目录
- >>
- 收起
- 提问
- 笔记

28. 下列药物中，可以增加缺血性脑卒中发作风险的药物是 (A)

- A. 口服避孕药
- B. 叶酸
- C. 阿司匹林
- D. 银杏叶片
- E. 非洛地平

知识点：第十一章 缺血性脑血管病

解析：高同型半胱氨酸血症、口服避孕药及高凝危险因素都与脑卒中有关，应注意干预。

截图：无截图

29. 患者，女，68岁，体重45kg，因发热、咳嗽，咳痰入院治疗，临床诊断为社区获得性肺炎，化验结果，白细胞计数 $11.76 \times 10^9/L$ ，肌酐清除率 18ml/min ，该患者使用下列抗菌药物治疗时，不需要减量的是（E）

- A. 左氧氟沙星
- B. 莫西沙星
- C. 头孢噻肟钠
- D. 阿莫西林
- E. 头孢吡肟

知识点：第九章 肺炎

解析：本题考查教材表9-1肺炎常用抗菌药物，其中莫西沙星肾功能不全患者无需调整剂量。

截图：

喹诺酮类抗菌药物	
环丙沙星	•每日尿量应在 1200ml 以上，静脉输入时间应在 1h 以上； • $\text{CrCl} < 30 \text{ml/min}$ ，调整药物剂量
左氧氟沙星	•老年人应减量； •用药期间宜多喝水； •肝功能不全， $\text{CrCl} < 50 \text{ml/min}$ 应减量
莫西沙星	•不受饮食影响； •老年人、肝肾功能不全不需调整剂量； •静滴速度不可过快（ 400mg 应大于 90min ）
诺氟沙星	•口服宜空腹服用，宜多喝水； •可使重症肌无力加重； • $\text{CrCl} < 30 \text{ml/min}$ 应减量

30. 患者，男，65岁，诊断为持续性心房纤颤，医生处方碘酮和华法林治疗。患者既往高血压、糖尿病、冠心病和高脂血症，目前正在服用贝那普利、美托洛

尔、阿卡波糖、辛伐他汀等药物治疗。根据患者用药情况，药师提出的合理化药物治疗建议，不包括 B

- A. 患者在在复律成功后，尽可能以最小的胺碘酮剂量维持治疗
- B. 因为胺碘酮和贝那普利存在临床意义的相互作用，建议换氨氯地平等 CCB 降压药
- C. 胺碘酮可以显著抑制 CYP2D6，减慢美托洛尔的代谢，应该根据患者心率和血压调整美托洛尔的剂量
- D. 胺碘酮能增加华法林的抗凝活性，在逐渐降低胺碘酮剂量的时候，注意随时根据 INR 值调整华法林的剂量
- E. 胺碘酮和辛伐他汀存在临床意义的相互作用，合用时应该限制辛伐他汀剂量（不超过 20mg/天）

知识点：第十章 心房颤动

解析：注意本题问的是“不包括”，B 选项中胺碘酮与贝那普利可以联合不需要调整为氨氯地平，故选 B。

截图：无截图

31. 为比较不同质子泵抑制剂治疗十二指肠溃疡的经济性，将药物治疗的成本与产生的效用指标以货币进行评估，此药物经济学评价方法是（A）

- A. 成本-效益分析
- B. 最小成本分析
- C. 成本-效果分析
- D. 成本-效用分析
- E. 成本-费用分析

知识点：第五章 药品的临床评价方法与应用

解析：分析本题，评估指标是货币，提示为成本-效益分析。

成本-效益分析：指以货币单位为药物治疗的成本与效益进行估算和衡量的方法，用以评估药物治疗方案的经济性。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

★ 4种药物经济学研究方法比较

	最小成本分析	成本-效果分析	成本-效用分析	成本-效益分析
治疗结果衡量参数	货币单位 (缺点:客观临床效果必须完全相同) 100, 100	效果→客观的临床指标。 (如:血压、血糖、血脂等健康值) 100	效用→患者主观认同的程度。 (与生活质量密切相关,常用单位是质量调整生命年 QALY) 1000 → 7 → 9.0	效益→货币单位 (赚了) 1000 → 7 → 9.0
分析结果的表示	成本差别	成本/效果比值 130/100	成本/效用比值 120/100	净效益
治疗不同疾病的药物间比较	不能 (如:降压药与降脂药之间不能比较)	不能 (如:降压药与降脂药之间不能比较)	能够 (如:降压药与降脂药的治疗效果都可用效用来表示)	能够 (如:物/教育)
与非医疗开支比较	不能	不能	不能	不能

31:55 / 49:51

32. 患者，男，56岁，体检发现血尿酸 530 μ mol/L（参考值 <420 μ mol/L），患者向药师咨

询维生素使用问题，药师应告知患者可引起尿酸升高的维生素是 B

- A. 维生素 B₁₂
- B. 维生素 C
- C. 维生素 B₂
- D. 维生素 B₆
- E. 维生素 E

知识点：第七章 其他

解析：可导致血尿酸水平增高的药物：三氯甲烷、四氯化碳、铅中毒，或服用非甾体类抗炎药（阿司匹林、贝诺酯）、利尿剂（氢氯噻嗪、阿佐塞米、托拉塞米、依他尼酸）、[2017年较大变化]胰岛素、免疫抑制剂（环孢素、巯嘌呤、吗替麦考酚酯、他克莫司、西罗莫司）、抗结核药（吡嗪酰胺、乙胺丁醇）和维生素（维生素 C、B₁）等，因减少尿酸排泄而引起高尿酸血症。

截图：

习题

正保医学教育网
www.med66.com

【正确答案】 ABCDE

【答案解析】 导致血尿酸升高的药物有：

- ①非甾体类抗炎药：阿司匹林、贝诺酯。
- ②利尿剂：氢氯噻嗪、呋塞米、托拉塞米。
- ③降糖药：胰岛素。
- ④免疫抑制剂：巯嘌呤、环孢素。
- ⑤抗菌药物：青霉素、莫西沙星、乙胺丁醇。
- ⑥维生素：维生素C、维生素B₁。
- ⑦抗肿瘤药：白消安、阿糖胞苷、长春碱、顺铂、羟基脲。

44:58 / 45:50

老师 1.0倍 高清

33. 患者，男，59岁，高血压病史5年，因头痛伴有恶心、呕吐就诊，MRI检查结果显示蛛网膜下腔出血。为防治脑血管痉挛，早期宜选用的药物是（A）

- A. 尼莫地平
- B. 硝苯地平
- C. 氨氯地平
- D. 缬沙坦
- E. 氢氯噻嗪

知识点：第十章 高血压

解析：本题需结合药二内容进行解答，尼莫地平、桂利嗪、氟桂利嗪可解除脑血管痉挛。

截图：无截图

34. 患者，女，30岁，妊娠7个月，既往有磺胺过敏史。近日双眼沙眼症状加剧，发痒、分泌物多，有烧灼感。去年曾用酞丁安滴眼液治疗相似症状，疗效较好，今天到药店想再次购买该药。药师给予的用药建议是D

- A. 酞丁安滴眼液
- B. 利巴韦林滴眼液
- C. 磺胺醋酰钠滴眼液
- D. 硫酸锌滴眼液
- E. 醋酸可的松滴眼液

知识点：第八章 沙眼

解析：本题提示：患者诊断为沙眼、处于妊娠期、有磺胺药过敏史。

本题中 ACD 均可用于沙眼治疗，但由于妊娠期禁用酞丁安滴眼液、患者又有磺胺类过敏史，故排除 AC。

截图：



35. 患者，女，34 岁，因易疲劳、体重增加，反应迟钝、肌肉痉挛就诊，化验结果显示 TSH 增高，FT3，FT4 减低，临床诊断为甲状腺功能减退，使用左甲状腺素钠 100 μ g qd 治疗。药师对该患者的用药指导，正确的是（B）

- A. 早餐后半小时，顿服

- B. 早餐前半小时，顿服
- C. 睡前顿服
- D. 晚餐后顿服
- E. 可在一天中任意时间服用

知识点：第十三章 甲状腺功能减退症

解析：左甲状腺素钠片应于早餐前半小时，空腹，将1日剂量1次性用水送服。

截图：



36. 患者入院诊断为肺部感染，病原学检查为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌，使用万古霉素

1000mg/次，静脉滴注，每12h 1次，为使血栓性静脉炎的发生风险最小化，临床需要将万古霉素溶液的浓度稀释为4mg/ml。在配置时，需要5%葡萄糖注射液的容量是

- A. 250ml
- B. 480ml
- C. 100 ml

D. 48ml

E. 800ml

知识点：第二章 药学计算

解析：本题明确了剂量为 1000mg，浓度为 4mg/ml，可通过 $V=W/C$ 计算出体积为 250ml。

药物的体积即为葡萄糖溶剂的容量。

截图：无截图

37. 患者，男，72 岁，患有阿尔茨海默病，给予卡巴拉汀每日 3mg 治疗，药师对该患者的用药指导，正确的是（C）

A. 每日清晨空腹口服

B. 每晚睡前口服

C. 每日早晚与食物同服

D. 每日早晚空腹口服

E. 每日两次餐前服用

知识点：第十一章 痴呆

解析：卡巴拉汀的用药注意事项：与食物同服，用药前查 ECG，注意血压和心律/率。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

二、治疗

对因治疗	病因治疗：纠正甲减、补充叶酸、B ₁₂ 、酒精中毒者补充B ₁	
改善认知治疗	1. 胆碱酯酶抑制剂 <i>AchE</i>	<ul style="list-style-type: none"> ① 多奈哌齐——用于轻-重度AD患者； ② 卡巴拉汀——用于AD和帕金森病的轻-中度痴呆症； ③ 加兰他敏——用于早期AD患者。 ④ 石卡多美金刚
	2. 美金刚	<ul style="list-style-type: none"> > N-甲基天冬氨酸受体（NMDA）拮抗剂； > 单药或与多奈哌齐合用对中至重度AD患者有一定疗效
3. 用药指导	<ul style="list-style-type: none"> • 卡巴拉汀需要于早晨和晚上与食物同服。 • 漏服时尽快补上，但若接近下次服药时间，则无需补服。 • 老年人慎用抗胆碱能药物（诱发和加重痴呆）。 	

04:27 / 32:11

38. 患儿，男，50天，体重5kg，时值夏季，体温37.9℃，出现烦躁，哭闹不安，无其他症状。其家人到药店询问购买退热药，药师应推荐
- 减少衣被，可物理降温或必要时就诊
 - 阿苯片，半片，研碎后溶于少量温开水服用
 - 阿司匹林泡腾片（500mg）1/10片，溶于少量温开水服用
 - 对乙酰氨基酚片（500mg）1/10片，溶于少量温开水服用
 - 布洛芬口服液（0.1g/10ml）3ml，口服

知识点：第八章 发热

解析：世界卫生组织建议，两个月以内的婴儿禁用任何退热药。儿童体温达到39℃经物理降温无效时，可适当用药，最好选用含布洛芬的混悬液或含对乙酰氨基酚的滴剂，不宜用阿司匹林。对乙酰氨基酚儿童用量应先基于体重，其次为年龄。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

---WHO建议---

- 两个月以内的婴儿禁用任何退热药。
- 儿童体温达到39℃经物理降温无效时，可适当用药，最好选用含布洛芬的混悬液或含对乙酰氨基酚的滴剂，不宜用阿司匹林。
- 对乙酰氨基酚儿童用量应先基于体重，其次为年龄。

40:31 / 46:16

39. 患者，女，53岁，冠心病史2年，目前服用硝酸异山梨酯、阿托伐他汀钙。近三个月因胃痛、心境低落、有自杀倾向就诊，临床诊断为消化性溃疡、抑郁症。给予奥美拉唑肠溶片 40mg qd po，文拉法辛缓释片 150mg qd po，谷维素片 10mg tid po 治疗，患者用药后出现血压升高，可能导致该患者血压升高的药物是（a）

- A. 文拉法辛缓释片
- B. 硝酸异山梨酯
- C. 阿托伐他汀钙片
- D. 奥美拉唑肠溶片
- E. 谷维素片

知识点：第十一章 焦虑症

解析：文拉法辛可轻度升高血压，故高血压慎用。

截图：无截图

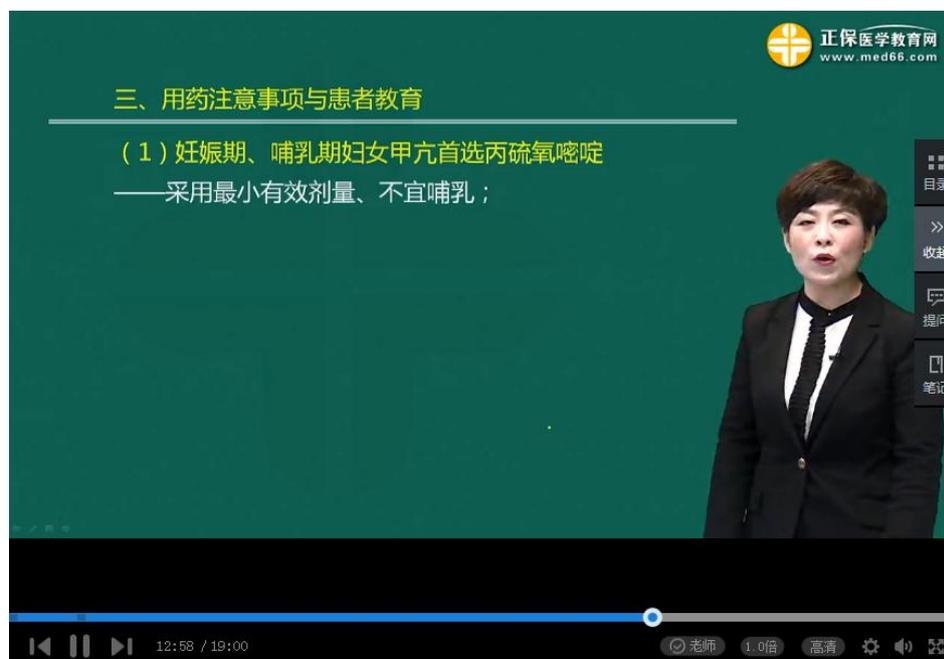
40. 患者，女，38岁，已婚，妊娠2个月，近日自觉心慌、多汗，查FT₃，FT₄偏高，TSH0.01mU/L，临床诊断为甲状腺功能亢进症。适宜的治疗方案为D

- A. 终止妊娠，选用丙硫氧嘧啶治疗
- B. 维持妊娠，行甲状腺切除手术
- C. 维持妊娠，选用甲巯咪唑治疗
- D. 维持妊娠，选用丙硫氧嘧啶治疗
- E. 维持妊娠，加¹³¹I治疗

知识点：第十三章 甲亢

解析：妊娠期妇女甲亢首选丙硫氧嘧啶。

截图：



二、配伍选择题

41-43

- A. 亚甲蓝
- B. 氟马西尼
- C. 纳洛酮

D. 二巯丙醇

E. 乙酰胺

41. 患女，46岁，因琐事吵架后，服用艾司唑仑 100片，可选用的解救药物是（B）

42. 患儿，女，5岁，误服灭鼠药（氟乙酰胺），可选用的解救药物是（E）

43. 男，64岁，为缓解剧烈癌痛，同时使用 5片芬太尼透皮贴剂后，出现呼吸抑制，可选

用的解救药物是（C）

知识点：第二十章 一般救治措施

第二十章第二十章

解析：本组题考查特殊解毒剂：

41. 氟马西尼用于苯二氮（卅卓）类药物过量或中毒。

42. 乙酰胺（解氟灵）用于有机氟杀虫农药中毒。

43. 纳洛酮 用于急性阿片类中毒（表现为中枢和呼吸抑制）及急性乙醇中毒。

截图：

毒物	特殊解毒剂
砷、汞	二巯丙醇、二巯丁二钠、硫代硫酸钠
锑	二巯丙醇、二巯丁二钠
铅	二巯丁二钠、硫代硫酸钠、依地酸钙钠、青霉胺
铜	青霉胺、依地酸钙钠
氰化物	亚甲蓝、硫代硫酸钠（次亚硫酸钠）、亚硝酸钠
有机磷	解磷定、氯磷定、双复磷、双解磷、盐酸戊乙奎醚
吗啡、哌替啶	烯丙吗啡（纳络芬）、纳洛酮

续表

毒物	特殊解毒剂
氟化物	乙酰胺 (解氟灵) 谷胱甘肽
苯二氮 (卓) 类	氟马西尼
对乙酰氨基酚	乙酰半胱氨酸
乙醇	纳洛酮

正保医学教育网
www.med66.com

33:07 / 52:32

老师 1.0倍 高清

[44~45]

- A. 对乙酰氨基酚片
- B. 芬太尼透皮贴剂
- C. 羟考酮缓释片
- D. 卡马西平片
- E. 塞来昔布胶囊

44. 患者近期出现双手关节肿胀、疼痛，伴晨僵，诊断为类风湿性关节炎，应选的药物是 (E) 45. 由带状疱疹所致的严重后遗症神经痛，应选的药物是 (D)

知识点：第十七章 类风湿性关节炎 第十八章 带状疱疹

解析：44. 类风湿关节炎常选用的非甾体抗炎药 (NSAIDs)：双氯芬酸、萘丁美酮、美洛昔康、塞来昔布等。

45. 一般带状疱疹疼痛可予以对乙酰氨基酚、布洛芬等；对后遗症严重神经痛患者可予以卡马西平。本题中提示为严重后遗症神经痛，故选卡马西平。

截图：

---类风湿关节炎常用药物---

正保医学教育网
www.med66.com

类别	NSAIDs	DMARDs	生物制剂	糖皮质激素	植物药制剂
作用	按需使用	必须使用 首选MTX	前者无效时使用	慎用	较少用
常用药物	布洛芬、 萘普生、 吲哚美辛 美洛昔康	甲氨蝶呤 (MTX) 柳氮磺吡啶、 羟氯喹、 来氟米特、 青霉胺、 金诺芬、 硫唑嘌呤 (AZA) 环孢素 (Cs) 环磷酰胺 (CYC)	•TNF- α 拮抗剂： 依那西普 英夫利西单抗 阿达木单抗 •IL-6拮抗剂； •IL-1拮抗剂：阿那白滞 •抗CD ₂₀ 单抗：利妥昔单抗 •CTLA4-Ig：阿巴西普		雷公藤 青藤碱 白芍总苷

正保医学教育网
www.med66.com

带状疱疹

正保医学教育网
www.med66.com

病原	水痘-带状疱疹病毒 (VZV)	
临床表现	<ul style="list-style-type: none"> •多发生于中老年人。 •神经痛、沿神经分布的簇集性疱疹——是其显著的特征! •在皮损消退后可长期遗留神经痛，重者可遗留神经麻痹。 	
治疗	1. 抗病毒治疗	尽早应用——首选阿昔洛韦。
	2. 局部治疗	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 疱疹未破：外擦0.25%炉甘石洗剂或阿昔洛韦软膏。 ✓ 疱疹破溃：3%硼酸溶液或0.5%新霉素溶液湿敷。
	3. 对症——止疼	<ul style="list-style-type: none"> •对症——首选对乙酰氨基酚、布洛芬等； •神经痛——可予以卡马西平、加巴喷丁、普瑞巴林、 盐酸阿米替林； •疼痛严重者——可作神经阻滞或椎旁神经封闭。

正保医学教育网
www.med66.com

[46~47]

A. ALT

- B. APTT
- C. INR
- D. RBC
- E. WBC

46. 服用华法林期间应进行监测的指标是 (C)
47. 使用肝素静脉滴注期间需监测的指标是 (B)

知识点：第十章 深静脉血栓形成
第十章

解析：46. 服用华法林期间需要监测 INR，使其维持在 2.0~3.0。

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

截图：

二、治疗---目的?方法?药物?

深静脉血栓形成的治疗

治疗目的	预防肺栓塞，特别是病程早期
1. 卧床	抬高患肢超过心脏水平，直至水肿及压痛消失。
2. 抗凝	肝素 <ul style="list-style-type: none"> 以激活的部分凝血活酶时间 (APTT) 为调整指标: 100 2倍于对照值 用药时间一般不超过10天。
	华法林 <ul style="list-style-type: none"> 在用肝素后1周内开始或与肝素同时开始使用。 至少与肝素重叠用药4~5天。 调整华法林剂量的指标为: INR维持在2.0~3.0; 急性近心端DVT抗凝治疗至少持续6~12个月以防复发
3. 溶栓治疗	仅限于某些较严重的近心端的髂股静脉血栓患者
4. 手术	下腔静脉滤器放置术

[48~50]

- A. 无适应证用药
- B. 用法、用量不适宜
- C. 有配伍禁忌

D. 有禁忌证用药

E. 重复给药

48. 患者，男，36岁，因发热、咳嗽就诊，查血常规：白细胞计数 $6.28 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 65.7%，淋巴细胞百分比 15.1%。诊断为感冒。医生处方：阿奇霉素片 0.5mg qd po. 该处方属于 A

49. 患者，男，65岁，因腹胀，呕吐就诊，医师处方，甲氧氯普胺片 20mg tid Po. 该处方属于 (D)

50. 患者，女，45岁因发热、流涕就诊，诊断为感冒，医生处方：感冒清片 2片 tid po 维C银翘片 2片 tid po 该处方属于 (E)

知识点：第二章 处方审核

第二章第二章

解析：48. 题干中白细胞计数并未升高，并未提示细菌感染，使用阿奇霉素属于无适应症用药。

49.

批注 [d1]: 没有解析

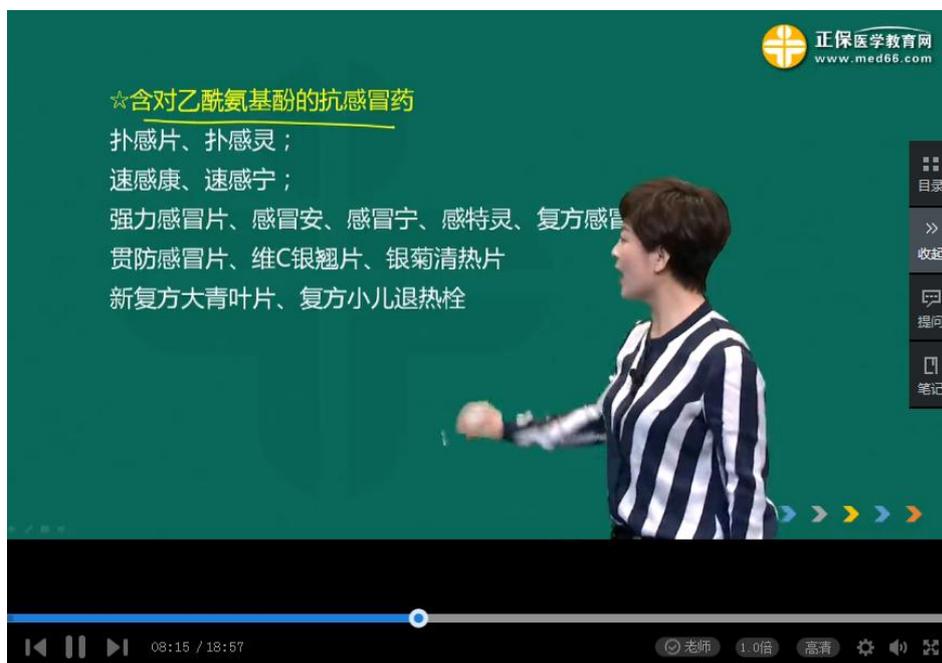
50. 感冒清与维C银翘当中都含有对乙酰氨基酚，股数与重复用药截图：

1. 无适应症用药

- ◆ 流感——抗菌药 (病源体是流感病毒，而非细菌)
- ◆ 咳嗽——阿奇霉素 (无细菌感染指征)
- ◆ I类手术切口——第三代头孢菌素 (第三代头孢菌素对金黄色葡萄球菌不敏感)
- ◆ 肠球菌感染——克林霉素 (天然耐药)
- ◆ 大观霉素——非淋球菌泌尿道感染 (大观霉素仅用于淋球菌感染)

正保医学教育网
www.med66.com

33:38 / 50:15



[51~52]

- A. 对氨基水杨酸钠
- B. 乙胺丁醇
- C. 异烟肼
- D. 链霉素
- E. 利福平

51. 可以引起视物模糊、红绿色盲、视野受限的药物是 B

52. 可以加速多种药物代谢，对肝药酶有强诱导作用的药物是 (E)

知识点：第九章 肺结核

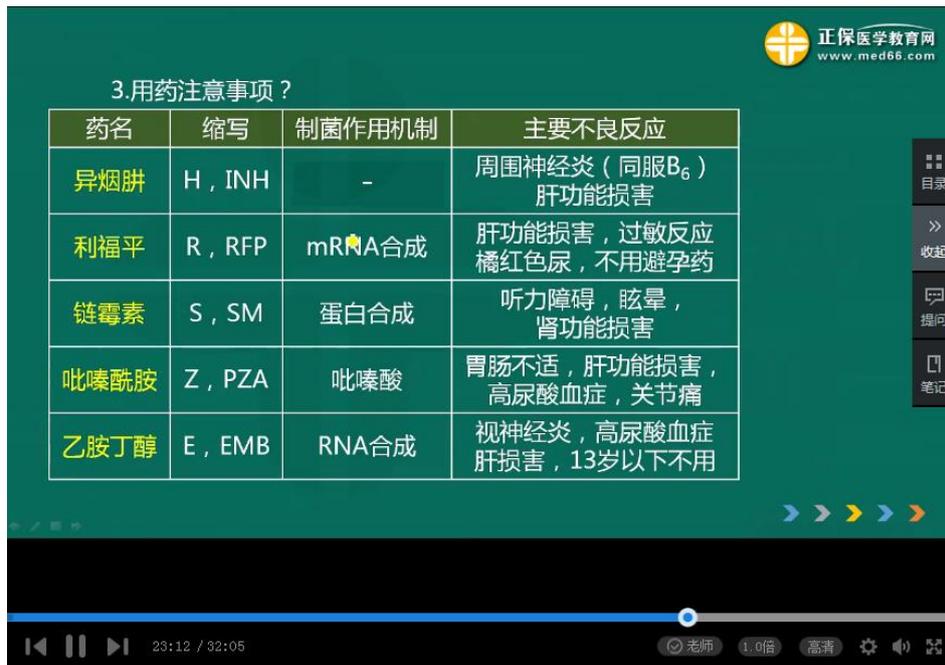
第九章

解析：51. 乙胺丁醇不良反应：①球后视神经炎（视力模糊、红绿色盲、视野受限），通常停药后可恢复；需要测定基线的视力和红绿分辨能力，定期评估；②抑制尿酸排泄，可发生高尿酸血症，需要定期监测血尿酸水平。③肝功能损害，注意监测肝功能；④不宜用于 13 岁以下小儿。⑤与乙硫异烟胺合用可增加不良反应；与氢氧化铝同用能减少本品的吸收；与神经毒性药物合用可增加本品神经

毒性。

52. 利福平是 CYP3A 的强诱导剂，可加速多种药物的代谢如口服避孕药、HIV 蛋白酶抑制剂、环孢素、维拉帕米、妥卡尼、普罗帕酮、甲氧苄啶、香豆素或茚满二酮衍生物、口服降血糖药、促皮质素、氨苯砜、强心苷类、丙吡胺、奎尼丁。这些药物与利福平合用需增加剂量。

截图：



3. 用药注意事项？

药名	缩写	抗菌作用机制	主要不良反应
异烟肼	H, INH	-	周围神经炎（同服B ₆ ） 肝功能损害
利福平	R, RFP	mRNA合成	肝功能损害，过敏反应 橘红色尿，不用避孕药
链霉素	S, SM	蛋白合成	听力障碍，眩晕， 肾功能损害
吡嗪酰胺	Z, PZA	吡嗪酸	胃肠不适，肝功能损害， 高尿酸血症，关节痛
乙胺丁醇	E, EMB	RNA合成	视神经炎，高尿酸血症 肝损害，13岁以下不用

[53~55]

- A. 利巴韦林软膏
- B. 特比萘芬乳膏
- C. 10%樟脑软膏
- D. 氢化可的松软膏
- E. 红霉素软膏

53. 患者，男，60岁，因水泡型足癣到药店购药，药师应推荐的药品是（B）

54. 患者，男，60岁，因上臂出现湿疹到药店购药，药师应推荐的药品是（D）

55. 患者，男，60岁，因轻度冻疮（无破溃）到药店购药，药师应推荐的药品是（C）

知识点：第八章 手足真菌感染、第八章 湿疹、第八章 冻伤

解析：

53. 水疱型足癣：可外搽复方苯甲酸酊、十一烯酸软膏，或用 10%冰醋酸溶液浸泡或应用 1%特比萘芬霜剂、咪康唑霜剂，外用涂擦，一日 1~2 次，连续 2~4 周。

54. 分析选项当中只有 D 可以用于湿疹。

55. 对轻度冻疮者选用 10%樟脑软膏（5%樟脑酊）涂敷患部，一日 2 次。

截图：

The screenshot shows a video player interface. The main content is a green screen with white text. At the top right, there is a logo for '正保医学教育网' (Zhengbao Medical Education Network) with the website 'www.med66.com'. The text on the screen is as follows:

三、药物治疗
(一) 非处方药 (熟悉常用药名, 理解选药原则)
1. 可选药物:
复方苯甲酸酊、十一烯酸、水杨酸、克霉唑、咪康唑、特比萘芬, 尿素、酊剂、软膏外用涂擦;
冰醋酸溶液、依沙吡啶液 (利凡诺)、硼酸液清洗、浸、硫磺粉、足癣粉、足光粉、枯矾粉等粉剂。

A presenter is visible on the right side of the screen, pointing at the text. The video player controls at the bottom show a progress bar at 17:11 / 25:27, along with icons for volume, settings, and other controls.

正保医学教育网
www.med66.com

三、药物治疗

内用药 治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 常用——<u>抗组胺药</u>； • 病情影响睡眠时——<u>镇静剂</u>； • 继发感染者——<u>使用有效的抗生素</u>。
外用药 治疗	<ul style="list-style-type: none"> • 急性湿疹：局部生理盐水、3%硼酸或1：2000~1：10000高锰酸钾溶液冲洗、湿敷，炉甘石洗剂收敛、保护。 • 亚急性、慢性湿疹：应用合适的糖皮质激素乳膏或软膏、焦油类制剂或免疫调节剂，如他克莫司软膏、匹美莫司软膏。 • 继发感染者：加抗生素制剂。

正保医学教育网
www.med66.com

目录
>> 收起
提问
笔记

24:38 / 27:12 老师 1.0倍 高清

正保医学教育网
www.med66.com

三、药物治疗

非 处 方 药	<ol style="list-style-type: none"> 1. 症状很轻、未形成溃疡——按摩、紫云膏； 2. 轻度冻疮——樟脑软膏、肌醇烟酸酯软膏； 辣椒软膏、氧化锌软膏、冻疮膏 3. 水泡、糜烂——依沙吡啶氧化锌糊剂、氧化锌糊剂 4. 溃烂、感染——高锰酸钾清脓后，用红霉素软膏、鱼石脂软膏、溃疡膏； 5. 瘙痒严重——加用氯苯那敏或赛庚啶抗组胺药 6. 烟酸、VE口服——促血液循环，脱色生肌
处 方 药	

正保医学教育网
www.med66.com

目录
>> 收起
提问
笔记

10:54 / 25:27 老师 1.0倍 高清

[56~57]

A. 10~80mg

B. 5~20mg

- C. 10~20mg
D. 40~200mg
E. 10~100mg

56. 瑞舒伐他汀钙的日剂量范围是 (C)

57. 阿托伐他汀钙的剂量范围 (A)

知识点: 第十章 血脂调节

第十章

解析: HMG-CoA 还原酶抑制剂(他汀类)主要制剂和日剂量范围为: 洛伐他汀 10~80mg, 辛伐他汀 5~40mg, 普伐他汀 10~40mg, 氟伐他汀 10~40mg, 阿托伐他汀 10~80mg, 瑞舒伐他汀 10~20mg。除阿托伐他汀和瑞舒伐他汀可在任何时间服药外, 其余制剂均为每晚顿服。

截图: 无截图

[58~60]

- A. 酚麻美敏片
B. 萘甲唑啉滴鼻液
C. 氯苯那敏片-
D. 对乙酰氨基酚片
E. 奥司他韦胶囊

58. 患者, 女, 35 岁, 因感冒所致流涕、咳嗽发热等症状到药店购药, 药师应推荐的药品是 (A)

59. 患者, 女, 30 岁, 因感冒所致发热(体温 38.5℃)并伴有头痛、全身酸痛到药店购药, 药师应推存的药品是 D

60. 患者, 男, 40 岁, 因感冒所致鼻塞到药典购药, 应推荐的药品是 B

知识点: 第八章 伤感与流感

第八章第八章

解析: 抗感冒药的组方原则: ①解热镇痛药: 阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬; ②鼻黏膜血管收缩药: 伪麻黄碱; ③抗过敏药: 氯苯那敏(扑尔敏)和苯海拉明(减少打喷嚏和流鼻涕); ④中枢兴奋药: 含有咖啡因的制剂(加强解热镇痛药

的疗效，拮抗抗组胺药的嗜睡作用)。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

(一) 非处方药——对症下药！

1. 发热——解热镇痛——“酚”“芬”
2. 鼻塞——收缩鼻黏膜，含伪麻黄碱的制剂——“麻”
局部选用：1%麻黄素、萘甲唑啉滴鼻剂、羟甲唑啉滴鼻剂、赛洛唑啉滴鼻剂等。
3. 打喷嚏、流鼻涕——含抗过敏成分制剂——“扑”“敏”
4. 咳嗽——含右美沙芬的制剂——“美”“沙”

16:58 / 35:01

[61~63]

- A. 清晨服用
- B. 用温水调服
- C. 应同时碱化尿液
- D. 舌下含服
- E. 睡前服用

61. 老年女性，心功能衰竭，服用呋塞米及螺内酯片，正确的使用方法是 (A)

62. 婴幼儿腹泻，服用地衣芽孢杆菌活菌制剂，正确的使用方法是 (B)

63. 患者突发心前区压榨性疼痛，立即去除硝酸甘油片，正确的使用方法是 (D)

知识点：第三章 药物适宜服用的时间、第三章 服用药物的特殊提示、第十一章 冠心病

解析：61. 利尿剂适宜清晨服用。

62. 活菌制剂不宜用热水送服，可用温水调服。

63. 硝酸甘油片应舌下含服。

截图：

服用时间	药品类别	药品名称	注释
清晨	糖皮质激素	泼尼松、泼尼松龙、地塞米松	减轻对下丘脑-垂体-肾上腺轴的抑制，防止发生肾上腺皮质功能不全
	抗高血压药	氨氯地平、拉西地平、依那普利、贝那普利、氯沙坦、缬沙坦、索他洛尔	制约状血 [↑]
	抗抑郁药	氟西汀、帕罗西汀、瑞波西汀、氟伏沙明	烦躁等表现为
	利尿药 泻药	呋塞米、螺内酯	

06:11 / 51:43

3.不宜用热水送服的药物是哪4种？

药品种类	代表药物
助消化药	胃蛋白酶、胰酶
维生素类	维生素B ₁ 、维生素B ₂ 、维生素C
活疫苗	脊髓灰质炎糖丸
活性菌类药物	乳酶生、整肠生

50:08 / 51:43

正保医学教育网
www.med66.com

稳定型心绞痛的治疗		
发作期	硝酸甘油：0.5mg，舌下含服	
稳定期	抗血小板药	阿司匹林（最佳剂量范围75-150mg/d）、氯吡格雷
	他汀类	所有冠心病患者，无论其血脂水平如何，均应给予他汀类药物，并根据目标LDL-C水平调整剂量
	ACEI、ARB	可显著降低冠心病患者的心血管死亡、心肌梗死等终点事件的发生风险
	β受体阻断剂	比索洛尔、美托洛尔； 长期服用可显著降低心血管事件及死亡率。 用药后要求静息心率降至55~60次/分
	硝酸酯类	硝酸甘油皮肤贴片、硝酸异山梨酯、单硝酸异山梨酯
	钙通道阻滞剂	更适用于同时有高血压的患者
	其它	曲美他嗪、尼可地尔

23:45 / 58:01

[64~65]

- A. 2000~4000mg
- B. 50mg
- C. 100mg
- D. 500~600mg
- E. 1000~1200mg

64. 根据中国营养学会推荐，老年人在每日饮食之外，应补充的元素钙剂量为(D)

65. 根据中国营养学会推荐，孕妇和乳母的每日元素钙摄入推荐量是(E)

知识点：第十三章 骨质疏松 第十三章 佝偻病

解析：64. 我国营养学会制定的成人每日钙摄入推荐量 800mg（元素钙量）是维护骨骼健康的适宜剂量，如果饮食中钙供给不足可选用钙剂补充，绝经后女性和老年人每日钙摄入推荐量为 1000~1200mg。我国老年人平均每日从饮食中获钙约 400mg，故每日应补充的元素钙量为 500~600mg。

65. 中国营养学会推荐的每日膳食钙摄入量为：0~6 个月 300mg，7~12 个月 400mg，1~3 岁 600mg，4~10 岁 800mg，青少年 1000mg，孕妇和乳母 1000~1200mg。

应选用含元素钙高，胃肠道刺激小的制剂，例如碳酸钙 D₃片剂等。

截图：无截图

[66~68]

- A. 色甘酸钠
- B. 七叶洋地黄双苷滴眼液
- C. 玻璃酸钠滴眼液
- D. 氧氟沙星滴眼液
- E. 碘苷滴眼液

66. 过敏性结膜炎和春季卡他性结膜炎可选用 A

67. 干眼症可选用 C

68. 流行性结膜炎可选用 E

知识点：第八章 结膜炎、第八章 视疲劳、第八章 结膜炎

解析：66. 对过敏性结膜炎非处方药宜选用醋酸可的松、醋酸氢化可的松或色甘酸钠滴眼液和眼膏。

春季卡他性结膜炎非处方药可应用 2%色甘酸钠滴眼液。

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

68. 对流行性结膜炎非处方药选 0.1%酞丁安或阿昔洛韦滴眼液，处方药选 0.1%碘苷滴眼液

截图：

续表

	非处方药	处方药
流行性结膜炎	酞丁安、 阿昔洛韦滴眼液	0.1%碘苷滴眼液
流行性出血性结膜炎		0.1%羟苄唑、 0.1%利巴韦林滴眼液
过敏性结膜炎	可的松、 氢化可的松、 色甘酸钠滴眼剂或 眼膏	1%泼尼松滴眼液
春季卡他性结膜炎		



- 目录
- >> 收起
- 提问
- 笔记

27:50 / 40:26

老师 1.0倍 高清

问：治疗视疲劳的药物有哪些？

答：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；

②人工泪液（玻璃酸钠滴眼液、羟甲基纤维素钠滴眼液、羧甲基纤维素钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液等）

——改善眼部干燥症状；

③抗胆碱能滴眼液如山莨菪碱滴眼液



- 目录
- >> 收起
- 提问
- 笔记

04:39 / 40:26

老师 1.0倍 高清

[69~71]

- A. 50%葡萄糖注射液湿敷
- B. 50%硫酸镁溶液口服

C. 25%硫酸镁注射液稀释后静脉注射

D. 5%氯化钙注射液静脉注射

E. 50%硫酸镁溶液湿敷

69. 患者，女，30岁，既往体健，无癫痫病史，怀孕8个月，突然出现抽搐，从小腹开始，发展至全身，口唇发绀，意识丧失，诊断为子痫，应选用的治疗方法是 C

70. 患者，男，36岁，在静脉滴注复方氨基酸注射液过程中，穿刺部位出现水肿，可选用的治疗方法是 E

71. 患者，男，46岁，拟行肠道手术，术前1天使用导泻药的方法是 (B)

知识点：第二章 用药适宜性审核

第二章第二章

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

[72~73]

A. 异丙托溴铵

B. 沙美特罗

C. 茶碱

D. 奥马珠单抗（抗 IgE 抗体）

E. 孟鲁司特

72. 阿司匹林所致哮喘患者除使用沙丁胺醇外，还应联合应用的药物是 (E)

73. 甲状腺功能亢进合并哮喘的患者慎用的药物是 C

知识点：第九章 支气管哮喘

第九章

解析：72. 白三烯受体阻断剂（孟鲁司特和扎鲁司特）尤适用于阿司匹林哮喘、运动性哮喘和伴有过敏性鼻炎哮喘患者的治疗。

73. 茶碱对于发热、妊娠、小儿或老年，患有肝、心、肾功能障碍及甲状腺功能亢进者须慎用。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

3. 白三烯受体阻断剂

- √代表药物：孟鲁司特和扎鲁司特。
- √地位：是目前除糖皮质激素外唯一可单独使用的哮喘控制性药物，可作为轻度哮喘糖皮质激素的替代治疗药物和中至重度哮喘的联合治疗用药。
- √优势：尤适用于阿司匹林哮喘、运动性哮喘和伴有过敏性鼻炎哮喘患者的治疗。

预防

正保医学教育网
www.med66.com

√茶碱的主要不良反应：包括恶心、呕吐、失眠、心律失常、血压下降及尿多，偶可兴奋呼吸中枢，严重者可引起抽搐乃至死亡。

就像喝茶喝多了

√慎用和禁用：发热、妊娠、小儿或老年，患有肝、心、肾功能障碍及甲状腺功能亢进者须慎用。

当前网络线路不好，建议点击下方“设置”按钮切换线路！

[74~75]

A. 200~400mg

B. 500~1000mg

C. 300~600mg

D. 10~15mg

E. 100~150mg

74. 患儿，14岁，体重50kg，体温38.7℃，使用布洛芬退热，单次给药剂量是A

75. 患儿，1岁，体重10kg，体温39℃，使用对乙酰氨基酚退热，单次给药剂量是(E)

知识点：第八章 发热

第八章

解析：74. 布洛芬成人及12岁以上儿童，一次0.2~0.4g，一日3~4次；1~12岁儿童，每次5~10mg/kg，每日3次。

75. 对乙酰氨基酚成人一次0.3~0.6g，每隔4小时1次，或一日4次，用于退热一日安全剂量不宜超过2g；儿童按体重一次10~15mg/kg，或按体表面积一日1.5g/m²，每隔4~6小时重复用药1次，每日小于4次，用药不超过3天。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

药名	作用特点
布洛芬 (芬必得)	<ul style="list-style-type: none">•特点：镇痛作用最强（是阿司匹林的16~32倍） 胃肠道不良反应最轻；•用法用量： 成人及12岁以上儿童，一次0.2~0.4g，一日3~4次； 1~12岁儿童，每次5~10mg/kg，每日3次。

25:43 / 46:16

正保医学教育网
www.med66.com

药名	作用特点
对乙酰氨基酚 (扑热息痛)	<p>——退热首选药 (选它就“对了”)</p> <p>•特点：解热作用强、镇痛、抗炎作用弱； 胃肠刺激小，作用缓和而持久； 尤其适用于老年人和儿童退热。</p> <p>•用量：成人一次0.3~0.6g 儿童按体重一次10~15mg/kg 或按体表面积一日1.5g/m²； 成人不宜超过2g/d；</p>

目录
>>
收起
提问
笔记

19:59 / 46:16

老师 1.0倍 高清

[76~78]

- A. 敏感化作用，药品不良反应增加
- B. 降低抗药性，疗效增加
- C. 拮抗作用，药品不良反应增加
- D. 增加靶器官药物浓度，药品不良反应减少
- E. 拮抗作用，药品不良反应减少

76. 患者，男，62岁，临床使用青蒿素和乙胺嘧啶联合治疗疟疾，产生的药物相互

作用属于 (B)

77. 患者，男，71岁，因高血压、心力衰竭给予氢氯噻嗪、地高辛等治疗，产生的药物相互作用属于 (A)

78. 患者，男，82岁，诊断为帕金森病，给予左旋多巴联合卡比多巴治疗，产生的药物相互作用属于 (D)

知识点：第二章 潜在临床意义的药物相互作用

第二章

解析：76. 抗疟药青蒿素可诱发抗药性，与乙胺嘧啶、磺胺多辛联合应用可延缓

抗药性的产生。属于延缓或降低抗药性，以增加疗效。

77. 排钾利尿剂可使血浆钾离子浓度降低，从而使心脏对强心苷药敏感化，容易发生心律失常。属于敏感化作用。

78. 苄丝肼或卡比多巴为芳香氨基酸类脱羧酶抑制剂，可抑制外周左旋多巴脱羧转化为多巴胺的过程，使循环中左旋多巴含量增高 5~10 倍，进入脑中的多巴胺量也随之增多。当与左旋多巴合用时，可提高后者的血药浓度，增加进入脑组织的量，延长其半衰期，并可减少左旋多巴的用量，并降低外周性心血管系统的不良反应。属于保护药品免受破坏，从而增加疗效。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

考点 8.1 审核药物相互作用——对药效学的影响

(1) 作用相加或增加疗效

④ 延缓或降低抗药性 以增加疗效

- 抗疟药青蒿素 + 乙胺嘧啶、磺胺多辛
- 磷霉素 + β-内酰胺类、氨基糖苷类、大环内酯类、氟喹诺酮类抗菌药物

16:39 / 54:28

正保医学教育网
www.med66.com

考点 8.1 审核药物相互作用——对药效学的影响

(3) 敏感化作用 *☆ 低血压 ↓*

- 排钾利尿剂 (氢氯噻嗪) + 强心苷药 *☆*
 - 使心脏对强心苷敏感化
 - 容易发生心律失常
- 利血平或胍乙啶 + 拟肾上腺素药
 - 肾上腺素受体发生类似去神经性超敏感现象
 - 拟肾上腺素药的升压作用增强

21:24 / 54:28

正保医学教育网
www.med66.com

考点 8.1 审核药物相互作用——对药效学的影响

(1) 作用相加或增加疗效

② 保护药品免受破坏, 从而增加疗效。

- 亚胺培南 + 西司他丁钠
- β-内酰胺类抗生素 + β-内酰胺酶抑制剂
- 左旋多巴 + 苄丝肼或卡比多巴

17:46

12:49 / 54:28

[79~80]

A. qid

B. qn

- C. prn
- D. qd
- E. q4h

79. 药师应掌握处方中常用的外文缩写，“必要时”用药的处方缩写是（C）

80. 药师应掌握处方中的外文缩写，“每晚”用药的处方缩写是（B）

知识点：第二章 处方审核

第二章

解析：79. 必要时——prn/sos.

80. 每晚——qn

截图：

2. 处方常用缩写词

正保医学教育网
www.med66.com

【处方缩写词】					
外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义
Aa	各、各个	bid.	每日2次	iv.	静注
Ac	餐前	tid.	每日3次	iv gtt	静滴
pc.	餐后	St.	立即	Add.	加至
Am	上午	hs.	临睡时	Ad.	加
pm.	下午	OD.	右眼	po.	口服
qd.	每日	OS.	左眼	gtt.	滴、滴剂
qn.	每晚	OL	左眼	i.h	皮下的
qh	每小时	OU.	双眼	im.	肌肉注射
q4h	每4小时	OTC	非处方药	Co.	复方的

26:12 / 50:15

老师 1.0倍 高清

[81~82]

- A. 普萘洛尔
- B. 非洛地平
- C. 卡托普利
- D. 多沙唑嗪

E. 氢氯噻嗪

81. 患者，男，69岁，因高血压长期服用抗高血压药，近日患者出现足踝部水肿，引起此不良反应是（B）

82. 患者，男，65岁，诊断为高血压（2级），同时有哮喘病史，不宜选用的药物是（A）

知识点：第十章 高血压

第十章

解析：81. 本题中非洛地平属于二氢吡啶类钙通道阻滞剂。足踝部水肿是二氢吡啶类钙通道阻滞剂的典型不良反应。

82. 普萘洛尔属于 β 受体阻断剂，由于可以收缩支气管故禁用于哮喘患者。

截图：

(3) 钙通道阻滞剂

常用的各种降压药名称剂量及用法

口服降压药物	每天剂量 (mg)	分服次数	主要不良反应
钙通道阻滞剂			
二氢吡啶类			
氨氯地平	2.5 ~ 10	1	踝部水肿， 头痛， 面部潮红， 牙龈增生
硝苯地平	10 ~ 30	2 ~ 3	
硝苯地平缓释片	10 ~ 20	1	
硝苯地平控释片	30 ~ 60	1	
左旋氨氯地平	1.25 ~ 5	1	
非洛地平缓释片	2.5 ~ 10	1	
尼群地平	20 ~ 60	2 ~ 3	

正保医学教育网
www.med66.com

09:43

12:27 / 51:45

老师 1.0倍 高清

(2) β -受体阻断剂

常用的各种降压药名称剂量及用法			
口服降压药物	每天剂量 (mg)	分服次数	主要不良反应
β -受体阻断剂			
比索洛尔	2.5 ~ 10	1	支气管痉挛, 心功能抑制 房心
美托洛尔片	50 ~ 100	2	
美托洛尔缓释片	47.5 ~ 190	1	
阿替洛尔	12.5 ~ 50	1 ~ 2	

支气管痉挛,
心功能抑制
房心

01:37 / 51:45

[83~85]

- A. 多潘立酮片
- B. 酵母片
- C. 乳酶生片
- D. 甲氧氯普胺片
- E. 铝碳酸镁咀嚼片

83. 患者, 女, 48岁, 因进食高蛋白食物过多导致消化不良、胃胀气到药店购药, 药师应推荐的药品是 (C)

84. 患者, 女, 48岁, 因胆汁反流、腹痛来药店购药, 药师应推荐的药品是 E

85. 患者, 男, 53岁, 因纳差、食欲减退来药店购药, 药师应推荐的药品是 B

知识点: 第八章消化不良

第八章第八章

解析: 83. 对偶然性消化不良或进食蛋白食物过多者可选乳酶生、胃蛋白酶合剂。

84. 铝碳酸镁属于抗酸药, 还具有胃黏膜保护作用, 能够可逆性结合胆酸, 可用

于胆汁反流性损害（晚上服）。

85. 对食欲减退者可服用增加食欲药，如口服维生素 B₁、维生素 B₆，一次 10mg，一日 3 次；或口服干酵母片，一次 0.5~2g，一日 3~4 次。

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

四、药物治疗

根据FD分型给药

①上腹痛综合征：——抑酸、抗酸为主！

- 抑酸剂
- 抗酸剂——症状出现前30min，或餐前1h，或
- 胆汁反流者——可用铝碳酸镁；
- 对于近期出现的上腹痛综合征——是不是有溃疡？可考虑根除Hp感染治疗。

②餐后不适综合征：——促动力剂、消化酶。

14:06 / 33:25

正保医学教育网
www.med66.com

(一) 非处方药

问：如何对症下药？非处方药有哪些？

答：

- 对食欲减退者：
→口服维生素B₁、维生素B₆、干酵母片（酵母菌的干燥）
- 对胰腺、胃肠、肝胆疾病引起的消化酶不足者：
→胰酶片、多酶片（餐前或进餐时服用）→食物
- 对偶然性消化不良或进食蛋白食物过多者：
→乳酶生、胃蛋白酶合剂
- 餐后不适综合征：
→选用胃动力药多潘立酮片、甲氧氯普胺片（老）

17:10 / 33:25

[86~87]

- A. 缬沙坦
- B. 呋塞米
- C. 普萘洛尔
- D. 硝苯地平
- E. 卡托普利

86. 举重运动员使用后，可短时间内急速降低体重，因此需按兴奋剂管理的药物是（B）

87. 射击运动员使用后，可减慢心率，减少心肌耗氧量，消除比赛前紧张心理，因此被列入兴奋剂管理的药物是（C）

知识点：第二章 药品管理

第二章

解析：86. 利尿剂可帮助人短时间内急速降低体重，易造成人体严重脱水、肾衰竭。可被自行车、柔道、摔跤和举重选手滥用。

87. β 受体阻断剂有镇静效果，如射击、体操、滑雪、赛车等项目的运动员用后，可降低血压、减慢心率、减少心肌耗氧量，增加人体平衡功能、增强运动耐力，尤其能消除运动员比赛前的紧张心理，使之正常或超常发挥竞技水平，取得良好成绩。

截图：

截图：

正保医学教育网
www.med66.com

(二) 处方药

问：什么痛——用什么药？

答：1. 非甾体类抗炎药——双氯芬酸钠缓释片、塞来昔布
2. 紧张性头痛、偏头疼——罗通定、麦角胺咖啡因、米曲普坦、苯噻啶等；
伴随情绪障碍者——可适当给予抗抑郁药；
长期精神较紧张者——推荐应用地西洋；
3. 三叉神经痛——首选卡马西平，如无效可继服苯妥英钠或氯硝西泮等药物。
4. 骨关节炎——氨基葡萄糖

病因

39:55 / 53:02

正保医学教育网
www.med66.com

三、药物治疗

非处方药	1. 对乙酰氨基酚、布洛芬、阿司匹林 ——对乙酰氨基酚首选（发热、头痛、痛经的首选药） 2. 抗平滑肌痉挛药（氢溴酸山莨菪碱、颠茄浸膏片） ——缓解子宫平滑肌痉挛而止痛 3. 谷维素：对伴有精神紧张者适宜
处方药	

17:54 / 22:33

二、药物治疗

(一) 非处方药

问: 什么痛——用什么药?

- 答:**
1. 首选——解热镇痛药 (对、布、扶)
 2. 神经性/精神性疼痛——谷维素、维生素B₁
 3. 痉挛性疼痛——氢溴酸山莨菪碱、颠茄浸膏片



目录
>>
收起
提问
笔记

31:39 / 53:02

老师 1.0倍 高清

三、综合分析选择题

患者，58岁，体重68kg，高血压病史5年。现咳嗽、咳痰、伴发热，入院查体BP:120/80mmHg，T38.9°C。化验结果：白细胞计数 $14.6 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比86%。胸片示：右下肺纹理增粗，诊断为社区获得性肺炎，青霉素皮试阳性。

91. 该患者住院后的抗感染治疗应选用的药物是 B

- A. 氨苄西林
- B. 莫西沙星
- C. 阿莫西林
- D. 头孢吡肟
- E. 美罗培南

91. 答案: E

解析：老年人、有基础疾病或需要住院的CAP，常用第二、三代头孢菌素、 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂，或厄他培南等碳青霉烯类，可联合大环内酯类或者氟喹诺酮类。

碳青霉烯类药物对各种 β -内酰胺酶高度稳定，细菌对本类药物与青霉素类和头

孢菌素类间一般无交叉耐药性（药二的内容）。所以选 E。

第九章 第一节肺炎

92. 患者经过治疗 5 天后，咳嗽、咳痰稍减轻，仍有发热，体温波动于 37.8~38.6℃ 之间，化验结果：白细胞计数 $11.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 79%，痰培养结果为铜绿假单胞菌，该患者抗感染治疗药物应调整为（D）

- A. 哌拉西林
- B. 头孢曲松
- C. 阿奇霉素
- D. 头孢他啶
- E. 万古霉素

92. 答案：D

解析：头孢他啶属于**第三代头孢菌素**，对革兰阳性菌虽有一定的抗菌活性，但较第一、二代弱，对革兰阴性菌包括肠杆菌、铜绿假单胞菌及厌氧菌如脆弱拟杆菌均有较强的抗菌作用，对流感杆菌、淋球菌具有良好的抗菌活性（药二的内容）。

第九章 第一节肺炎

（二）

某口服避孕药复方制剂，其成分为：每片含屈螺酮 3mg 和炔雌醇 0.03mg，说明书部分内容节选如下，请回答问题。

【用法用量】部分注明如下内容：

开始服药前，未使用激素类避孕药的妇女（过去 1 个月）应该在妇女自然月经周期的第 1 天开始服药（即月经出血的第 1 天）。也可以在第 2~5 天始，这种情况下，推荐在第一个服药周期的最初 7 天内，加用屏障避孕法。

从另一种复方激素避孕药（复方口服避孕药/COC），阴道环或者透皮贴剂改服的妇女，最

好在服用以前所用的 COC 最后一含激素药物后，第 2 天即开始服用本品，最晚应在以前所用 COC 的停药期末或使用不含激素药片期末立即开始服用本品。对于曾经使用过阴道环或透皮贴剂的妇女，最好在取出最后一个阴道环或者周期包中

的透皮贴剂的当天开始服用本品，但最晚不迟于下一次应使用阴道环或透皮贴剂的当日开始服用本品。

早期妊娠流产后的妇，可以立即开始服药，在这种情况下，不需要加用其他避孕方法

分娩后或者中期妊娠流产后，应建议妇女在分娩后或中期妊娠流产后第 21~28 天开始服用。如

如果开始较晚，应建议妇女在服药的最初 7 天内加用屏障避孕法。然而，如果已经发生性行为，应该先除外妊娠的可能性，在开始服用服用本品，或者要在等第一次月经来潮时再服用。

【漏服药的处理】部分注明如下内容：如果使用者忘记服药的时间在 12 小时以内，避孕保护作用不会降低。一旦妇女想起，就必须立即补服，下一片药物应在常规时间服用。

如果忘记服药的时间超过 12 小时，避孕保护作用可能降低。漏服药的处理可遵循以下两

本原则：

1. 在任何情况下停止服药不能超过 7 天。
2. 需要不间断地连服 7 天，以保持对下丘脑—垂体—卵巢轴的充分抑制，因此在日常服药中可给出如下建议：

第 1 周

使用者应该在想起来时尽快服用漏服的药片，即使意味着同时服用两片药。然后在常规时间

继续服药。此外，在以后的 7 天内要加用屏障避孕法如避孕套。如果此前 7 天内已发生性行为，应考虑有妊娠的可能。漏服的药片越多并且越近常规的停药期，发生妊娠的风险越高。

第 2 周

使用者应该在想起来时尽快服用漏服药片，即使意味着同时服用两片药。然后在常规的时间继续服药。假若使用者在第 1 片漏服药的前 7 天内均正确服药，则不

需要使用额外的避孕措施。但是，如果不是这种情况，或者漏服药不止 1 片，那么应建议她加用额外的避孕措施 7 天。

第 3 周

因为临近停药期，所以避孕可靠性降低的风险加大，然而，通过调整服药计划，仍可防止避孕保护作用的降低。假如妇女在漏服第 1 片药的前 7 天内均正确服药，则遵照以下两项建议的任一项，使用者没有必要采用额外的避孕措施。如果不是这种情况，建议妇女遵循这两项建议的第一项，并在以后的 7 天内加用额外的避孕措施。

1. 使用者应该在想起来时尽快服用漏服的药片，即使这意味着同时服用两片药。然后在常规时间继续服药。这盒药服完后立即开始服用下一盒药，即两盒药之间没有停药期。使用者在

服完第二盒药之前，不大可能有撤退性出血，但可能在服药期间出现点滴或突破性出血。

2. 还可以建议妇女不再继续服用此周期药物。该妇女应该经过一个 7 天的停药期，其中包括漏服的天数，然后再开始继续服用下一周期的药物。

如果妇女漏服了药物，而且在随后的第一个正常停药间隔期未出现撤退性出血，则应考虑妊娠的可能性。

【对发生胃肠道紊乱者的建议】部分注明如下内容：

如果发生重度胃肠道紊乱，则吸收可能不全，应采取额外的避孕措施。如果服用药物后 3~4 小时内发生呕吐，可以采用漏服药的处理。参见【用法用量】的建议。如果妇女不正常改变正常的服药计划，她必须从另一盒中取出药物补服。

93. 某女士，从另一种避孕方式（复方激素避孕药、阴道环或者透皮贴剂避孕），改为服

用上述材料所示的避孕药避孕，其用法错误的是（D）

- A. 在取出最后一个阴道环的当天开始服用本品
- B. 在去除最后一个周期包中的透皮贴剂的当天开始服用本品
- C. 在服用以前所用的另一种复方激素避孕药的停药期末开始服用本品

D. 在服用前一种复方激素避孕药最后一片的当天开始服用本品

E. 在使用以前所用的不含激素的避孕药的期末开始服用本品

93. 答案: D

解析: 说明书中已经很明确: “最好再服用以前所用的 COC 最后一片含激素药物后, 第二天开始服用本品”

第十九章

94. 假如某女士在 2017 年 4 月 15 日 20:00 开始服用新一周期的药物, 4 月 25 日 20:00 发现 4 月 24 日应服的药片了匍匐, 之前均正确服药, 在这种情况下, 患者对漏服药的处理, 正确的是

A. 在常规时间 20:00 服用 4 月 25 日的药品, 不用补服 4 月 24 日的药片

B. 尽快同时服用两片药, 然后再常规时间继续服药, 在以后的 7 天内要加用屏障避孕法

C. 不在继续服用此周期药物, 经过一个 7 天的停药期, 在开始继续服用下一周期的药物

D. 尽快同时服用两片药, 然后在常规时间继续服药, 不需要使用额外的避孕措施

E. 尽快同时服用两片药, 然后再常规时间继续服药, 这盒药服完后立即开始服用下一盒药, 即两盒药之间没有停药期

94. 答案: D

解析: 4 月 15 号开始的新的服药周期, 4 月 25 号则是第二周, 前一天的药片忘记服用, 则应该在想起来时尽快服用漏服的药品, 即使这意味着同时服用两片药。题干中明确 “之前均正确服药”, 所以患者无需额外的避孕措施, 所以此题选 D。

第十九章

95. 假如某女士在 2017 年 5 月 15 日 20:00 开始服用新一周期的药物, 5 月 20 日患者服用该药后 3 小时左右发生明显呕吐, 对患者的用药建议是

A. 到 21 日 20:00 再同时服用两片药, 然后在常规时间继续服药

B. 尽快补服一片, 然后在常规时间继续服药

C. 尽快同时服用两片药、然后在常规时间继续服药, 在以后的 7 天内要加用屏障避孕法、

D. 不再继续服用此周期药物, 经过一个 7 天的停药期, 再开始继续服用下一周期

的药物

E. 尽快同时服用两片药，然后在常规时间继续服药，不需要使用额外的避孕措施

95. 答案：C

解析：服药后 3~4 小时内发生了呕吐，则按漏服药处理，尽快服用漏服的药品，即使同时服用两片药，然后再常规时间继续服药。由于是第一周的用药周期，所以需加用屏障避孕法。

第十九章

(三) 患者，女，71 岁，2 型糖尿病史 10 年。化验结果：糖化血红蛋白 (HbA1c) 9.2%，空腹血糖 10.5mmol/L，餐后血 15.5mmol/L。目前服用二甲双胍片 0.5g tid 格列美脲片 2mg

Tid po，罗格列酮片 2mg bid po，甲钴胺片 0.5mg tid po，羟苯磺酸钙胶囊 250mg bid po。

96. 患者用药中，用法用量错误的是 (B)

- A. 二甲双胍片 0.5g tid po
- B. 格列美脲片 2mg Tid po
- C. 罗格列酮片 2mg bid po
- D. 甲钴胺片 0.5mg tid po
- E. 羟苯磺酸钙软胶囊 250mg bid po

96. 答案：B

解析：格列美脲是一天服用一次 (qd) 的长效制剂。

第02讲 甲状腺功能减退症、糖尿病

正保医学教育网
www.med66.com

(6) 儿童用药——目前仅有二甲双胍被批准用于儿童；
(7) 经常出差、进餐不规律的患者——格列美脲一天1次，依从性好；
(8) 老年患者对低血糖耐受性差



第十三章 第三节 糖尿病

97. 针对患者病情，临床加用胰岛素治疗，应选用的治疗方案是（B）

- A. 门冬胰岛素餐前 30~60min, 皮下注射, tid
 - B. 甘精胰岛素睡前注射 30min, 皮下注射 qd
 - C. 普通胰岛素餐前 30min, 皮下注射, qd
 - D. 低精蛋白锌胰岛素餐前 30min, 皮下注射 tid
 - E. 精蛋白锌胰岛素餐前 30min, 皮下注射, tid
97. 答案: B

第02讲 甲状腺功能减退症、糖尿病

正保医学教育网
www.med66.com

表13-2 胰岛素的制剂种类与其特点

类别	制剂名称	维持时间 (小时)	给药时间 (分钟)
超短效	门冬胰岛素	3-5 (皮下)	餐前5-10min
	赖脯胰岛素	2-5 (皮下)	餐前10-15min
短效	普通胰岛素	5-7 (皮下)	餐前15-30min
		0.5-1 (静脉)	抢救糖尿病酮症酸中毒和高血糖高渗性昏迷
中效	低精蛋白锌胰岛素	12-18 (皮下)	餐前30-60min

第02讲 甲状腺功能减退症、糖尿病

正保医学教育网
www.med66.com

续表

类别	制剂名称	维持时间 (小时)	给药时间 (分钟)
长效	精蛋白锌胰岛素	24-36 (皮下)	早餐前 30-60min, qd
超长效	地特胰岛素	24 (皮下)	睡前 30-60min, qd
	甘精胰岛素	24 (皮下)	睡前 30-60min, qd
预混	预混人胰岛素 30R (30/70) /50R (50/50)	24 (皮下)	—

解析：题目还是考查的胰岛素的用量。

类别	制剂名称	给药时间
超短效	门冬或赖脯胰岛素	餐前 10min

短效	普通胰岛素	餐前 15~30min
中效	低精蛋白锌胰岛素	餐前 30~60min
长效	精蛋白锌胰岛素	早餐前 30~60min, qd
超长效	地特胰岛素	睡前 30~60min, qd
	甘精胰岛素	睡前 30~60min, qd
预混	双时相低精蛋白锌单峰胰岛素	-

第十三章 第三节 糖尿病

98. 患者在用药过程中, 出现心悸、大汗、无力和饥饿的正确处理方法 C

- A. 立刻喝白开水 200ml
- B. 立刻舌下含服硝酸甘油片
- C. 立刻口服糖水或糖块
- D. 立刻服用美托洛尔片
- E. 立刻服阿卡波糖片

98. 答: C

解析: 降糖药可诱发低血糖和休克, 严重者甚至致死, 药师应提示患者注意, 一旦出现低血糖, 立即口服葡萄糖水和糖块、巧克力、甜点或静脉滴注葡萄糖注射液。

第02讲 甲状腺功能减退症、糖尿病



正保医学教育网
www.med66.com

(2) 应用磺酰脲类降糖药宜注意:
——监测血糖, 警惕低血糖发作。
药师应提示患者注意, 一旦出现低血糖, 立即口服葡萄糖水和糖块、巧克力、甜点或静脉滴注葡萄糖注射液。

(3) 建议中老年人每1~2年筛查血糖。
普及糖尿病治疗的“五驾马车”
监测血糖, 避免低血糖; 指导血糖仪的使用。

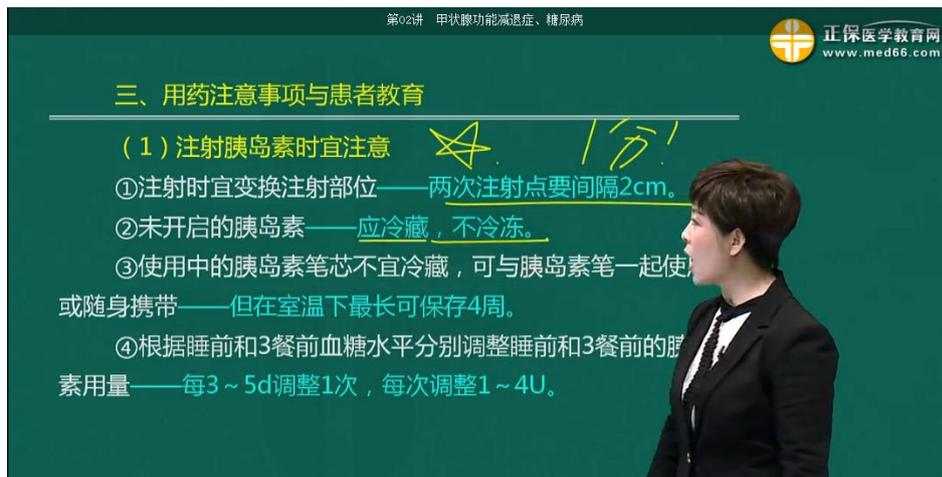


第十三章 第三节 糖尿病

99. 对该患者注射胰岛素制剂的注意事项和用药指导的说法, 正确的是 C

- A. 在注射胰岛素制剂时，枕头可重复使用
- B. 未使用的胰岛素可以冷冻保存
- C. 注射胰岛素制剂时，应变换注射部位，两次注射点要间隔 2cm
- D. 开启的胰岛素需要冷藏保存
- E. 使用中的胰岛素笔芯可以室温保存 8 周

99. 答案：C



解析：注射胰岛素时宜注意

①注射时宜变换注射部位，两次注射点要间隔 2cm，以确保胰岛素稳定吸收，同时防止发生皮下脂肪营养不良。

②未开启的胰岛素应冷藏保存，冷冻后的胰岛素不可再应用。

③使用中的胰岛素笔芯不宜冷藏，可与胰岛素笔一起使用或随身携带，但在室温下最长可保存 4 周。

胰岛素针头不可重复使用，避免感染风险。

第十三章 第三节 糖尿病

患者，女，49 岁，近日因发热、咳嗽、咳黄痰就诊，临床诊断为下呼吸道感染，处方如下：

左氧氟沙星片 0.5g tid po

氨溴索片 30mg tid po

阿司匹林泡腾片 0.5g prn 冲服

维生素 C 片 0.2g tid po

板蓝根冲剂 1 袋 tid po

100. 药师审核医嘱认为存在不合理用药，其分析理由和结论，正确的是 (A)

- A. 左氧氟沙星片给药间隔不合理
- B. 氨溴索片给药剂量不合理
- C. 阿司匹林泡腾片给药剂量不合理
- D. 维生素 C 片用法用量不合理
- E. 板蓝根冲剂给药间隔不合理

100. 答案: A

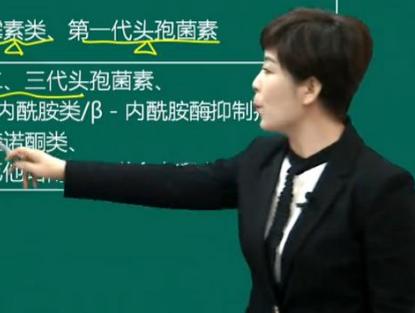
解析: 左氧氟沙星 0.5g 口服的话, 一天给药一次 (tid)。

第04讲 肺炎

正保医学教育网
www.med66.com

三、肺炎的抗菌药物治疗——选什么药?

患者情况		经验性用药
社区获得性肺炎 (CAP)	青壮年和 无基础疾病患者	青霉素类、第一代头孢菌素
	老年人、COPD 有基础疾病 或需要住院的患者	第二、三代头孢菌素、 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂 氟喹诺酮类、 或厄他...
医院获得性肺炎 (HAP)		



第九章

101. 服药 1 周后患者出现上腹疼痛, 大便呈黑色, 经胃镜检查诊断为胃溃疡。可能引起该

患者胃溃疡的药物是 (A)

- A. 阿司匹林泡腾片
- B. 左氧氟沙星片、
- C. 氨溴索片
- D. 维生素 C 片
- E. 板蓝根冲剂

101. 答案: A

解析: 阿司匹林可导致胃出血、胃溃疡等胃肠道疾病。

考点7

引起药源性胃肠道损害——药物？

(1) 导致消化道溃疡及出血——非甾体抗炎药、咪塞米、依他尼酸、利血平、吡嗪酮、维生素D。

(2) 导致恶心呕吐

(3) 导致肠蠕动减慢甚至肠麻痹

第四章 第三节药源性疾病

102. 患者 Hp (+)，采用了 PPI、克拉霉素，甲硝唑、铋剂的方案治疗，该患者的用药指导

的说法，正确的是 (C)

- A. 质子泵抑制剂餐后服用
- B. 甲硝唑餐前服用
- C. 甲硝唑餐后服用
- D. 铋剂餐后服用
- E. 铋剂餐中服用

答案：C

表12-2 根除幽门螺杆菌感染的方案

一线方案	示例	备注
四联疗法，根除率较高。		
PPI+克拉霉素+阿莫西林+铋剂 7-14d	埃索美拉唑20mg bid 餐前 30min	无青霉素者，且用药前应避免服用克拉霉素避免与阿司匹林、华法林、汀类同服，避免服用华法林、华法林、华法林。
	枸橼酸铋钾0.6g bid 餐前 30min	
	阿莫西林1.0g bid 餐后 30min	
	克拉霉素500mg bid 餐后30min	
PPI + 克拉霉素+甲硝唑+铋剂7-14d	甲硝唑0.4g bid 餐后 30min，其他同上	用于青霉素过敏者，但耐药率较高。
三联疗法，上述方案去除铋剂——适用于肾功能减退、不耐受铋剂者，根除率下降。		

解析：幽门螺杆菌治疗方案注意事项：

项目	注意事项
疗程	7~14天
用药时间	餐前 30min: PPI、铋剂; 餐后 30min: 阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑
用药次数	治疗药物每日服用次数均是 bid
需做皮试药物	阿莫西林
药物相互作用	克拉霉素避免与他汀类药物同服, 避免肌毒性
耐药性	阿莫西林、呋喃唑酮和四环素的耐药率很低; 而克拉霉素、甲硝唑和左氧氟沙星的耐药率高 (不可重复应用)

第十二章 第二节 消化性溃疡

103. 在服用 PPI、克拉霉素、甲硝唑、铋剂药物时, 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. 服药期间及停药一周内, 避免饮用含酒精饮品
- C. 服药时避免与钙片同服, 以免影响药物作用
- D. 服药期间, 可能会发生便秘
- E. 服药期间, 大便颜色能会变成黑色

答案: A

解析: 抗酸药、铋盐以及黏膜保护制剂适宜在上腹痛前、腹痛时临时服用; 不宜与铁剂、钙剂及喹诺酮类药物合用, 避免药效降低。

第01讲 消化系统常见疾病 正保医学教育网
www.med66.com

3. 抗酸药、铋盐、氢氧化铝凝胶和铝碳酸镁等形成保护膜制剂:

- 不要餐后服用, 多在腹痛前、腹痛时临时服用;
- 不要与铁剂、钙剂及喹诺酮类等多种药物合用, 以免影响药物吸收。

第十二章 第二节 消化性溃疡

患者，女，75岁，近来因家庭变故出现焦虑相关的精神和躯体症状，入睡困难，多梦易惊醒，诊断为焦虑症，核查其用药记录，患者在服用氨氯地平、阿托伐他汀钙。

104. 对急性期焦虑的治疗，首选的药物是（D）

- A. 5-羟色胺和去甲肾上腺素摄取抑制剂
- B. 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂
- C. 三环类抗抑郁药
- D. 苯二氮（卅卓）类药物
- E. 单胺氧化酶抑制剂

答案：D

苯二氮（卅卓）类药物起效快，抗焦虑作用强，对急性期焦虑患者可考虑短期使用，一般治疗时间不超过 2~3 周。

第十一章 第六节 焦虑症

105. 老年人使用，上题建议选用的抗焦虑药物需要关注的风险是（C）

- A. 极度烦躁不安的自伤和伤人行为
- B. 心悸、震颤
- C. 可致宿醉现象，容易跌倒
- D. 体重增加
- E. 5-羟色胺综合征

答案：C

解析：老年患者易跌倒，有宿醉现象，不宜长期使用抗焦虑药物。

第十一章 第六节 焦虑症

患者，男 58 岁，高血压病史 5，吸烟史 40 年，日均 40 支，6 小时前出现左侧肢体无力，并逐渐加重，不能站立，家属发现其说话迟钝含混，右侧嘴唇变浅，意识清楚，到某院急诊 BP190/120mmHg，血常规基本正常，行头部 MPI 检查后，诊断为急性脑梗死。

106. 该患者首选的治疗方案是 (E)

- A. 华法林 3mg qd po
- B. 氯吡格雷片 75mg qd po
- C. 阿司匹林肠溶片 100mg qd po
- D. 阿司匹林 300mg st po
- E. 注射用阿替普酶 0.9mg/kg iv

答案: E

解析: 血性脑卒中发病 3h 内应用重组组织型纤溶酶原激活物阿替普酶 (rt-PA) 的静脉溶栓疗法, 不仅显著减少了患者死亡及严重残疾的危险性, 而且还大大改善了生存者的生活质量。

第十一章 第二节 出血性脑血管病

107. 治疗过程中患者出现颅内压升高, 此时应用的治疗方案是 (C)

- A. 呋塞米片 200mg qd po
- B. 胞磷酰胺注射液 200mg iv
- C. 甘露醇注射液 250mg iv
- D. 尼莫地平注射液 200mg qd iv
- E. 依达拉奉注射液 30mg bid iv

答案: C

解析: 脑梗死患者治疗脑水肿的药物如下:

药物	剂量、用法	疗程	其他
甘露醇	125 ~ 250ml, 快速静点, q6h ~ q8h	5 ~ 7d	颅压高明显或脑疝形成时, 可加大剂量及疗程
呋塞米	20 ~ 40mg 静注, q6h ~ q8h		与甘露醇交替使用可减轻二者的不良反应
甘油果糖	250 ~ 500ml 静脉滴注, qd ~ bid		脱水作用温和
七叶皂苷钠	5 ~ 10mg 入 5% 葡萄糖或生理盐水 100ml 静点, qd ~ bid		
皮质类固醇激素			易引起感染、高血糖、应激性溃疡, 多不主张使用

第十一章 第二节 出血性脑血管病

108. 经过对症支持治疗, 患者恢复良好, 出院后应接受的长期预防药物的首选是 (C)

- A. 华法林片 3mg qd po

-
- B. 阿司匹林肠溶片 300mg qd po
 - C. 阿司匹林肠溶片 200mg qd po
 - D. 氯吡格雷片 75mg qd po
 - E. 氯吡格雷片 200mg qd po

答案：C

解析：阿司匹林是预防的首选用药，预防剂量（50~150mg）/d.

第十一章 第二节 出血性脑血管病

患者，女，45岁，6个月前因出现口吐白沫、意识变浅，二便失禁，在专科医生的指导下进行抗癫痫药物治疗，症状控制，近3个月服用西咪替丁，患者出现脱发、体重增加、胃肠道功能紊乱，该患者各地求医，服用各种药物，具体药物品种不详。

围绕该病例，医师、药师、护士对抗癫痫药的安全用药和用药事项进行用药讨论。

109. 与该患者出现脱发、体重增加关联性较大的抗癫痫药物是（C）

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

答案：C

解析：抗癫痫药物丙戊酸钠可导致胃肠道功能紊乱、脱发、体重增加、肝中毒。

第十一章 第三节 癫痫

110. 抗癫痫药患者的用药指导错误的是

- A. 长期规律用药
- B. 定期监测肝功能
- C. 有条件的应测定药物血液浓度
- D. 遵从联合治疗原则

E. 服用其他药物时，请先咨询医师或药师

答案：D

解析：抗癫痫治疗遵循单药治疗原则。选择适当的单药治疗，50%~70%的癫痫患者能够完全控制发作，其优势在于减少药物不良反应并有更好的耐受性。

第13讲 神经系统常见疾病

癫痫的药物治疗

正保医学教育网
www.med66.com

常用药物	①一线抗癫痫药物：卡马西平、丙戊酸钠、苯妥英钠等 ②二线抗癫痫药物：奥卡西平、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。
治疗	对症选药 ①局灶性发作：卡马西平、丙戊酸钠、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦 ②全面性发作：卡马西平、丙戊酸钠、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦、 苯巴比妥 、 苯妥英钠
	用药原则 个体化、单药原则、小剂量、长期规律用药、定期随访
	癫痫持续状态 成人首选地西洋10~20mg静脉注射
	特殊人群用药 育龄期选用拉莫三嗪、卡马西平；加服叶酸



第十一章 第三节 癫痫

四、多项选择题

111. 患者，女，56岁，骨质疏松症伴骨痛就诊。临床使用鲑鱼降钙素200IU qd 喷鼻，骨化三醇0.25μg qd po，碳酸钙咀嚼片500mg qd po。药师对患者用药予以指导，说法正确的是 ABCDE

- A. 使用鲑鱼降钙素时，喷压一个剂量后，应吸气防止药液流出鼻腔，不要立即用鼻孔出气
- B. 服用骨化三醇应定期监测血钙浓度。
- C. 一旦开启使用，鲑鱼降钙素应贮存于冰箱内，并且应在一个月内用完
- D. 服用骨化三醇时应晒太阳以促进吸收
- E. 因钙可以影响食物中铁等物质的吸收，应避免餐中服用

答案：ABCDE

解析：此题其实是骨质疏松症的治疗结合第2章药物的贮存于管理综合考察，降钙素需要冷藏保存。

第十三章 第四节 骨质疏松症

112 患者，男，58 岁，痛风病史 10 年，高血压病史 5 年，2 日前，痛风急性发作就诊，处方：秋水仙碱片 1m gtid po，双氯芬酸钠缓释片 75mg qd po，碳酸氢钠片 1g tid po。药师对该患者的用药指导应包括（ACDE）

- A. 用药期间可能会出现腹泻、腹痛不良反应
- B. 避免服用含有维生素 A 的制剂
- C. 双氯芬酸钠缓释片建议在晚餐时整片吞服，以利于夜间止痛
- D. 应用 pH 试纸监测尿液，维持 pH 值在 6.5 以上
- E. 避免服用含有氢氯噻嗪的降压药物

答案：. ACDE

解析：维生素 C、维生素 B₁ 可能导致尿酸升高，不是维生素 A，所以此题不选 B。

药物分类	代表药
利尿剂	氢氯噻嗪、呋塞米、托拉塞米、依他尼酸
免疫抑制剂	环孢素、硫嘌呤、麦考酚吗乙酯、他克莫司、西罗莫司、巴利昔单抗
抗菌药物	青霉素、洛美沙星、莫西沙星
抗结核药	吡嗪酰胺、乙胺丁醇
维生素	维生素 C、维生素 B ₁
抗肿瘤药	环磷酰胺、异环磷酰胺、白消安、塞替派、阿糖胞苷、巯鸟嘌呤、巯嘌呤、羟基脲、长春碱、长春新碱、长春地辛、门冬酰胺酶、培门冬酶、替尼泊苷、顺铂、卡铂、洛铂、奈达铂、奥沙利铂
其他	贝诺酯、胰岛素

来自应试宝典的总结。

第十三章 第六节 高尿酸血症与痛风

113. 患者，女，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，还需关注非物因素对华法林疗效的影响，下列说法正确的有（ABCE）

- A. 吸烟可减弱华法林的抗凝作用

- B. 大蒜可增强华法林的抗凝作用
- C. 菠菜可减弱华法林的抗凝作用
- D. 高蛋白饮食可增加华法林的抗凝作用
- E. 葡萄柚可增强华法林的抗凝作用

答案：ABCE

解析：高蛋白饮食还可以降低华法林的抗凝效果，D 项错误。吸烟可加快华法林的代谢，减弱抗凝疗效，A 正确，其他选项见下表：

相互作用	具体实例
增强华法林抗凝作用的药物	抗血小板药、非甾体类抗炎药、抗菌药物、鱼油及一些中药（如丹参、当归、银杏等）
增强华法林抗凝作用的食物	大蒜、洋葱、葡萄柚、芒果
减弱华法林抗凝作用的药物	维生素 K、苯巴比妥、雌激素、糖皮质激素、口服避孕药、螺内酯及一些中药（人参、西洋参、圣约翰草等）
减弱华法林抗凝作用的食物	西兰花、白菜、韭菜、莴苣、菠菜、花菜、甘蓝

第十章 第六节 深静脉血栓形成

114. 属于 CYP3A4 抑制剂的药物有（BD）

- A. 地塞米松，
- B. 胺碘酮
- C. 卡马西平
- D. 克拉霉素
- E. 可待因

答案：BD

解析：地塞米松与可待因不是肝药酶抑制剂，卡马西平属于肝药酶诱导剂，排除法选 BD。

第二章 第二节 处方审核

115. 患者男,28岁,血常规检查,白细胞计数 $13.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例 86.9%。可

导致这种血象变化的情况是(CE)

- A. 带状疱疹
- B. 流行性感
- C. 细菌性感染
- D. 过敏性疾病
- E. 骨髓增殖性疾病

答案: CE

第02讲 血常规检查(二) 正保医学教育网
www.med66.com

1. 中性粒细胞的临床意义

细菌

由于中性粒细胞在白细胞所占百分率高(50%~70%),因此它的数值增减是影响白细胞总数的关键。

(1) 中性粒细胞——增加的意义

① 生理性(了解)

② 病理性

- ◎ 急性感染和化脓性炎症、
- ◎ 白血病、骨髓增殖性疾病及恶性肿瘤、
- ◎ 中毒、急性大出血、
- ◎ 严重的组织损伤及大量红细胞破坏(如:严重外伤、大手术、大面积烧伤)



解析:

中性分叶核粒细胞	增加	急性感染和化脓性炎症、中毒、急性大出血、白血病、骨髓增殖性疾病及恶性肿瘤、严重的组织损伤及大量红细胞破坏
	减少	特殊感染、物理化学损害、血液病、过敏性休克、重度恶病质、脾功能亢进和自身免疫性疾病

第七章 第一节 血常规检查

116. 患者,女,35岁,癫痫病史10年。在工作时突然跌倒在地,口吐白沫,四肢强直。抽搐发作。下列其同事给予的处理措施正确的有(BDE)

- A. 在患者背后垫衣被等软物
- B. 使患者头偏向一侧

- C. 用力按住其手足，阻止抽搐发作
- D. 解松患者的衣领、裤带等约束的衣物，以利呼吸
- E. 注意心脏、呼吸情况，抽搐后呼吸未能及时恢复者应做人工呼吸

答案：BDE

解析：发现癫痫发作患者，应立即上前扶住患者，尽量让其慢慢躺下，以免跌伤。同时趁患者齿唇未紧闭之前，把缠有纱布的压舌板垫在上下牙列之间；若患者已完全倒地，可将其缓缓拨正到仰卧位，同时小心地将其头偏向一侧，以防误吸。解开患者约束（如领带及绷紧的衣物等）。当患者抽搐停止进入昏睡期后，应迅速抽去牙列垫塞物（侧头），使口中唾液和呕吐物流出，避免窒息。改为侧卧可使患者全身肌肉放松，口水容易流出，舌根也不易后坠阻塞气道；保暖；保持周围安静。

注意心脏、呼吸情况。抽搐后呼吸未能及时恢复应做人工呼吸。

第01讲 缺血性脑血管病、脑出血、癫痫和帕金森病

正保医学教育网
www.med66.com

习题

患者癫痫发作时，以下措施错误的是

- A. 尽量让其慢慢躺下，以免跌伤
- B. 抽搐后呼吸未能及时恢复及时做人工呼吸
- C. 趁患者齿唇未紧闭之前，把缠有纱布的压舌板垫在上下牙列之间
- D. 患者抽搐停止进入昏睡后，应让患者面朝上保持仰卧位
- E. 保持周围安静

【正确答案】D



第十一章 第三节 癫痫

117. 患者，男，65岁，服用依那普利降压治疗，向药师咨询用药，关于血压类型和服药时间的说法，正确的有（AC）
- A. 血压类型为杓型血压，应于清晨服药
 - B. 血压类型为杓型血压，应于晚上睡前服药
 - C. 血压类型为非杓型血压，应于晚上睡前服药
 - D. 血压类型为非杓型血压，应于清晨服药
 - E. 抗高血压药均应于清晨服药

答案：AC

解析：为有效、平稳控制血压，对杓型高血压患者，一日仅服1次的长效抗高血压药如氨氯地平、依那普利、缬沙坦、替米沙坦、利血平、氨苯蝶啶等，以晨7时左右为最佳服用时间

而对非杓型者可于晚上睡前服药，晚间服用培哌普利、氨氯地平、左氨氯地平，与清晨服用比较，晚间服用则能更好的降压，较好地纠正夜间的高血压。

第十章 第一节 高血压

118. 药品的日常管理应注意区分形似、音似药品，下列药物中属于抗肿瘤药的有（CD）

- A. 氟胞嘧啶
- B. 阿糖腺苷
- C. 氟尿嘧啶
- D. 阿糖胞苷
- E. 氟哌啶醇

答案：CD

解析：A项氟胞嘧啶属于抗真菌药物；B项阿糖腺苷属于抗病毒药物；E项氟哌啶醇属于抗精神病药物，可以止吐使用。

第02讲 处方审核（二）

正保医学教育网
www.med66.com

易混淆的中文药名对照表：

- ☆阿司咪唑（抗过敏药）与阿苯达唑（驱虫药）
- ☆普鲁卡因（局麻药）与普鲁卡因胺（抗心律失常药）
- ☆氟尿嘧啶（抗肿瘤药）与氟胞嘧啶（抗真菌药）
- ☆右旋糖酐（扩容药）与右旋糖酐铁（补铁药物）
- ☆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、死前综合征）
- ☆氯吡格雷（预防动脉粥样硬化血栓形成事件）与奥扎格雷（用于治疗急性血栓性脑梗死）



第二章 第二节 处方审核

119. 可能引起嗜睡、眩晕、幻觉、视物模糊或者定向力障碍等副作用，服用后不宜驾车的药物有（ABCDE）

- A. 卡马西平
- B. 苯妥英钠
- C. 维 C 银翘片
- D. 地西洋
- E. 氯苯那敏

答案：ABCDE

第07讲 特殊人群用药（三）

正保医学教育网
www.med66.com

1.可引起驾驶员嗜睡的药物

- (1) 抗感冒药
- (2) 抗过敏药
- (3) 镇静催眠药
- (4) 抗偏头痛药 苯噻啶
- (5) 奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑



解析：

慎用原因	影响药物
可引起驾驶员嗜睡的药物	抗感冒药、抗过敏药、镇静催眠药、抗偏头痛药（苯噻啶）、质子泵抑制剂（奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑）
可使驾驶员出现眩晕或幻觉的药物	右美沙芬、喷托维林、双氯芬酸、金刚烷胺、双嘧达莫、磺酰脲类和格列奈类促胰岛素分泌剂
可使驾驶员视物模糊或辨色困难的药物	布洛芬、吲哚美辛、东莨菪碱、阿托品、二氢麦角碱、硝酸甘油、卡马西平、苯妥英钠、丙戊酸钠、利培酮
可使驾驶员出现定向力障碍的药物	哌替啶、雷尼替丁、西咪替丁、法莫替丁、避孕药
可导致驾驶员多	阿米洛利及复方制剂（多尿）、利血平-氨苯蝶啶片（北

尿或多汗的药物	京降压0号) (多尿)、吲达帕胺 (多尿、多汗)、哌唑嗪 (尿频)
---------	-----------------------------------

第四章 第六节 特殊人群用药

120. 患者, 女, 25 岁因月经量多、头晕乏力就诊, 化验结果示血红蛋白 90g/L, 医生处方富

马酸亚铁片 0.4g tid po. 药师关于该患者的用药指导, 正确的有 (BCDE)

- A. 富马酸亚铁片可用茶水或牛奶送服
- B. 富马酸亚铁片宜在餐后或餐时服用, 以减轻对胃部刺激
- C. 富马酸亚铁片可减少肠道蠕动引起便秘
- D. 可多食用猪肝、黄豆、黑木耳等含铁丰富的食物
- E. 如发现大便颜色变黑可能是铁剂引起的上消化道出血导致的需及时就医

答案: BCDE

第01讲 血液系统疾病 正保医学教育网
www.med66.com

◎用药注意事项与患者教育

(1) 食物-铁剂相互作用

肉类、果糖、氨基酸、脂肪——促进铁剂吸收; (胃)
牛奶、蛋类、钙剂、磷酸盐、草酸盐等——抑制铁剂吸收;
茶和咖啡中的鞣质——与铁形成不可吸收的盐, 影响铁的吸收。



解析: 牛奶、蛋类、钙剂、磷酸盐、草酸盐等可抑制铁剂吸收 (减少 40%~50%); 茶和咖啡中的鞣质与铁形成不可吸收的盐。

第十五章 第一节 缺铁性贫血

