

## 《药专业知识二》必考点 50 问

### 1. 苯二氮卓类镇静催眠药作用机制及代表药

该类药物通过**激动苯二氮卓受体**，进而促进  $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)的释放，**易化 GABA 与 GABAA 受体结合**，引起 **CL 内流**，发挥抑制中枢的作用。

|      |  |
|------|--|
| 地西泮  | 吸收最快，临床首选用于 <b>癫痫持续状态</b> ， <b>静脉注射</b> 给药，每次 10-20mg， <b>一次性</b> 给予尽快控制癫痫发作，避免少量多次给药， <b>20min 后不起效</b> ， <b>同等剂量</b> 再注射一次。还可用于焦虑症、失眠症(不常用)、各种原因引起的惊厥、紧张性头痛、腰肌劳损、麻醉前给药等。 |
| 咪达唑仑 | 可用于 <b>外科手术或诊断检查时诱导睡眠</b> 。  |
| 氟西泮  | 对 <b>焦虑型、夜间醒来次数较多或早醒者</b> 用。   |

### 2. 镇静催眠药的不良反应与禁忌证

(一)嗜睡、困倦、乏力等中枢抑制症状。

(二)耐受性。

(三)依赖性(停药会引起戒断症状)

(四)停药反跳现象:雷美替胺依赖性较小，无戒断反应和反跳现象。

(五)“宿醉”现象:扎来普隆因为半衰期短(约 1 h)，引起“宿醉”现象的可能性小;因老年人对苯二氮卓类更敏感，更易发生“宿醉”现象，常于次日清晨出现思维迟缓、运动障碍、步履蹒跚、肌无力等现象。所以，老年人失眠不推荐使用苯二氮卓类药物。

(六)剂量过大会引起**呼吸抑制**，因此有**呼吸功能障碍的患者应禁**。

### 3. 苯妥英钠作用特点及不良反应

作用特点

苯妥英钠**口服吸收慢**，**肌内注射吸收不规律也不完全**，血浆蛋白结合率高(约 90%)，碱性尿液中排泄快，对肝药酶有诱导作用。

不良反应

**牙龈增生**是最常见的不良反应，尤其是儿童，发生率高，应注意**口腔卫生、按摩牙龈**。

### 4. 肝药酶

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 肝药酶诱导剂 | 灰黄霉素、地塞米松、苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平、利福平、水合氯醛和螺内酯 |
| 肝药酶抑制剂 | 酮康唑、氯霉素、吩噻嗪类、别嘌醇、西咪替丁、异烟肼、甲硝唑和咪康唑     |

### 5. 抗癫痫药分类

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

### 6. 癫痫特殊人群的安全性

|  |
|--|
| (1) 驾驶员或机械操作者；司机应在撤药后 6 个月再驾车。                   |
| (2) 妊娠及哺乳期妇女一致畸风险。为降低神经管缺陷的风险应补充叶酸。建议妊娠前和妊娠期间补充叶 |

|                                       |
|---------------------------------------|
| 酸，一日 5mg。                             |
| (3) 妊娠后期 3 个月—给予维生素 K—预防抗癫痫药相关的新生儿出血。 |

### 7. 抗抑郁药分类

| 作用机制                   | 代表药                  |
|------------------------|----------------------|
| 选择性 5-HT (5-羟色胺)再摄取抑制剂 | 西酞普兰、艾司西酞普兰、舍曲林、帕罗西汀 |
| 选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂        | 瑞波西汀                 |
| 四环类                    | 马普替林                 |
| 5-HT 及去甲肾上腺素再摄取抑制剂     | 文拉法辛、度洛西汀            |
| 三环类                    | 阿米替林、丙米嗪、氯米帕明、多塞平    |
| 去甲肾上腺素能及特异性 5-HT 能抗抑郁药 | 米氮平                  |
| 5-HT 受体阻断剂/再摄取抑制剂      | 曲唑酮                  |
| 单胺氧化酶抑制剂               | 吗氯贝胺                 |

### 8. 镇痛药的使用原则

|  |
|--|
| “阶梯”“个体”“按时”“口服”                               |
| (1) 按阶梯给药：轻度疼痛——非甾体抗炎药；中度疼痛——弱阿片类；重度疼痛——强阿片类药。 |
| (2) 个体化：剂量由小到大；不应对药量限制过严，应注意实际疗效。              |
| (3) “按时”，而不是“按需”给药（只在疼痛时给药）。                   |
| (4) 口服——极少产生精神或身体依赖性。                          |

### 9. 抗帕金森病药

|             |   |
|-------------|---|
| 拟多巴胺药       | 拟多巴胺药多巴胺前体——左旋多巴；<br>外周脱羧酶抑制剂——卡比多巴，苄丝肼<br>COMT 抑制剂——恩他卡朋<br>中枢多巴胺受体激动剂——溴隐亭，培高利特 |
| 抗胆碱药        | 苯海索   |
| 单胺氧化酶 B 抑制剂 | 司来吉兰，雷沙吉兰   |
| 其他          | 金刚烷胺，美金刚  |

### 10. 解热镇痛抗炎药

| 分类            | 代表药物            |                                 |
|---------------|-----------------|---------------------------------|
| 非选择性 COX 抑制剂  | 水杨酸类            | 阿司匹林、贝诺酯                        |
|               | 乙酰苯胺类           | 对乙酰氨基酚                          |
|               | 芳基乙酸类           | 吲哚美辛、双氯芬酸                       |
|               | 芳基丙酸类           | 布洛芬、萘普生                         |
|               | 1, 2-苯并噻嗪类(昔康类) | 吡罗昔康、美洛昔康（对 COX-2 抑制比对 COX-1 强） |
|               | 吡唑酮类            | 保泰松                             |
|               | 非酸性类            | 尼美舒利，萘丁美酮                       |
| 选择性 COX-2 抑制剂 | 塞来昔布、依托考昔、帕瑞昔布  |                                 |

### 11. 阿司匹林

|      |                |
|------|----------------|
| 适应症  | 心血管不良事件的二级预防用药 |
| 禁忌症  | 血友病或血小板减少症患者   |
| 不良反应 | ①胃肠道反应         |

|  |   |
|--|---|
|  | ②水杨酸反应<br>③过敏反应：阿司匹林哮喘<br>④凝血障碍<br>⑤瑞氏综合征 |
|--|---|

### 12. 抗风湿药

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 甲氨蝶呤   | 抑制细胞内二氢叶酸还原酶。                  |
| 柳氮磺吡啶  | 磺胺类药物，属于口服不易吸收的磺胺药。            |
| 来氟米特   | 抑制合成嘧啶的二氢乳清酸脱氢酶，使活化淋巴细胞的生长受抑制。 |
| 羟氯喹和氯喹 | 抗疟药本身有抗炎，调节免疫作用。               |
| 金制剂    | 减少类风湿因子及其抗体形成，抑制前列腺素合成。        |
| 双醋瑞因   | 骨关节炎 IL-1 的重要抑制剂。              |

### 13. 痛风不同时期选药

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 痛风急性期        | 抗炎：首选抑制粒细胞浸润——秋水仙碱        |
|              | 抗炎、镇痛：首选对乙酰氨基酚，吲哚美辛，次选布洛芬 |
| 间歇期<br>(缓解期) | 促进尿酸排泄：苯溴马隆、丙磺舒           |
|              | 抑制尿酸生成：别嘌醇、非布司他           |

### 14. 镇咳药

| 分类     | 代表药  | 临床应用   | 典型不良反应            |
|--------|------|--|-------------------|
| 中枢性镇咳药 | 右美沙芬 |  | 常见幻想；长期用有依赖性      |
|        | 可待因  | 三镇：适用于剧烈干咳和刺激性咳嗽（尤其适合于伴有胸痛的剧烈干咳）、中度以上疼痛、局麻或全麻时镇静 | 不宜用于痰多、痰液黏稠者。具成瘾性 |
|        | 喷托维林 |  | 长期产生依赖性           |
|        | 苯丙哌林 | 兼具外周性和中枢性双重机制                                    | 一过性口腔和咽喉部麻木感      |

### 15. 平喘药

|  |
|--|
| 1. 肾上腺素能 $\beta_2$ 受体激动剂：沙丁胺醇，特布他林，福莫特罗。 |
| 2. 白三烯受体阻断剂：孟鲁司特，普伦司特。                   |
| 3. M 胆碱受体阻断剂：异丙托溴铵、噻托溴铵。                 |
| 4. 肾上腺皮质激素：布地奈德，氟替卡松，倍氯米松。               |
| 5. 黄嘌呤类药物：茶碱，氨茶碱，多索茶碱，二羟丙茶碱。             |
| 6. 过敏介质阻滞剂：色甘酸钠，酮替芬，曲尼司特，西替利嗪。           |
| 7. 复方制剂：沙美特罗氟替卡松，布地奈德福莫特罗。               |

### 16. 肾上腺皮质激素

|      |   |
|------|---|
|      | 糖皮质激素——强大抗炎功能，是控制气道炎症、控制哮喘症状、预防哮喘发作的最有效药物，是哮喘长期控制的首选药。  |
| 注意事项 | ①哮喘长期治疗首选<br>②易导致口腔、咽喉部的白假丝酵母菌感染，表现为声音嘶哑、咽部不适<br>③吸入后应立即漱口<br>④长期高剂量吸入可导致骨质疏松<br>⑤为了预防激素对儿童生长发育的影响，长期使用肾上腺皮质激素（包括吸入剂）的患 |

儿应定期监测身高

**17. 胃肠动力药**

|              |                          |  |
|--------------|--------------------------|--|
| 甲氧氯普胺        | 中枢和外周多巴胺 D2 受体阻断剂        | 1. 抑制中枢 D2 受体——锥体外系反应；<br>2. 尖端扭转型心律失常、心电图 Q-T 间期延长；<br>3. 泌乳, 维生素 B6 可减轻。 |
| 多潘立酮         | 外周多巴胺 D2 受体阻断剂；          | 对中枢无影响, 易导致锥体外系反应。多潘立酮主要经 CYP3A4 代谢, 可引起心电图 Q-T 间期轻度延长。                    |
| 莫沙必利<br>伊托必利 | 5-HT <sub>4</sub> 受体激动剂。 | 西沙必利心脏毒性已撤市  |

**18. 抗心律失常药**

|       |       |                             |
|-------|-------|-----------------------------|
| 钠通    | I A 类 | 奎尼丁, 普鲁卡因胺                  |
| 道阻    | I B 类 | 利多卡因、苯妥英钠、                  |
| 滞剂    | I C 类 | 普罗帕酮                        |
| II 类  |       | 普萘洛尔、艾司洛尔 (β 受体阻断剂)         |
| III 类 |       | 胺碘酮、索他洛尔 (阻断钾通道, 延长动作电位时程药) |
| IV 类  |       | 维拉帕米、地尔硫卓                   |

**19. 不同心律失常药物首选**

|                              |
|------------------------------|
| 1. 窦性——首选——普萘洛尔 (II 类)       |
| 2. 室上性——首选——维拉帕米 (IV 类)      |
| 3. 急性室性——首选——利多卡因 (I b 类)    |
| 4. 慢性室性——首选——美西律 (I b 类)     |
| 5. 广谱——胺碘酮 (III 类)           |
| 6. 唯一能降低猝死率的抗心律失常药是——β 受体阻断剂 |
| 7. 缓慢型心律失常——阿托品、异丙肾上腺素       |

**20. 抗高血压药**

| 药品种类          | 代表药物                                    |
|---------------|---|
| 肾素-血管紧张素系统抑制药 | 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 血管紧张素受体 II 阻断剂 (ARB) |
| β 受体阻断剂       | 普萘洛尔                                    |
| 钙通道阻滞剂        | 二氢吡啶类/非二氢吡啶类                            |
| 利尿剂           | 呋塞米, 氢氯噻嗪                               |
| 其他类           | 特拉唑嗪, 甲基多巴, 利血平                         |

**21. 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)**

|      |   |
|------|---|
| 代表药  | 卡托普利、依那普利、贝那普利、赖诺普利、雷米普利等。  |
| 机制   | ①抑制血管紧张素转换酶的活性, 抑制血管紧张素 I 转换成血管紧张素 II (Ang II);<br>②同时作用于缓激肽系统, 抑制缓激肽降解。<br>扩张血管, 降低血压, 减轻心脏后负荷, 保护靶器官功能。<br>是唯一具有干预 RAAS 和激肽释放酶-激肽系统的双系统保护药。 |
| 不良反应 | ①常见——长期干咳; 血管神经性水肿 (缓激肽增多)<br>②高血钾;<br>③首剂低血压反应;<br>④其他——胸痛、上呼吸道症状 (鼻炎); 血肌酐和尿素氮及蛋白尿高; 味觉障碍 (有金属味)。   |

## 22. β 受体阻断剂

|      |  |
|------|--|
| 药理作用 | (1) 主要用于室上性和室性心律失常。<br>① 窦性心动过速：尤其伴焦虑者，心肌梗死后、心功能不全、甲亢和 β 受体功能亢进状态者。<br>② 室上性快速性心律失常。<br>③ 心房扑动和心房颤动<br>④ 促使心房颤动转复为窦性心律和维持窦性心律。<br>⑤ 交感神经兴奋相关的室性心律失常，包括运动诱发、心肌梗死、围术期和心力衰竭相关的心律失常。 |
| 临床应用 | ① 心律失常<br>② 高血压<br>③ 心绞痛<br>④ 治疗慢性心功能不全的药物<br>⑤ 治疗甲亢   |
| 地位   | 唯一能降低心脏性猝死而降低总死亡率。   |

## 23. 抗高血压药主要不良反应

氢氯噻嗪——低钾、高尿酸，高血脂，高血糖  
 阿米洛利、氨苯蝶啶、螺内酯——高血钾  
 洛尔类——支气管痉挛、心功能抑制  
 普利类——刺激性咳嗽、高血钾，双侧肾动脉狭窄  
 沙坦类——高血钾，类流感样综合征  
 地平类——面部潮红，踝部水肿，反流性食管炎  
 利血平——心动过缓，消化性溃疡，中枢抑制

## 24. 调节血脂药

|        | 分类                                    | 代表药  | 药理作用                         |
|--------|---------------------------------------|------|------------------------------|
| 主降胆固醇  | 羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂<br>(HMG-CoA 还原酶抑制剂) | 他汀类  | 降胆固醇和三酰甘油水平                  |
|        | 胆固醇吸收抑制剂                              | 依折麦布 | 降低胆固醇                        |
|        | 抗氧化剂                                  | 普罗布考 | 降低胆固醇                        |
|        | 胆汁酸结合树脂                               | 考来烯胺 | ①降低胆固醇<br>②对三酰甘油无影响或轻度升高     |
| 主降三酰甘油 | 贝丁酸类（加速脂蛋白分解，减少脂蛋白合成）                 | 非诺贝特 | 使胆固醇和三酰甘油水平降低                |
|        | 烟酸类                                   | 阿昔莫司 | 使胆固醇和三酰甘油水平降低（有利于 HDL 胆固醇增高） |

## 25. 抗心绞痛药

|      |   |
|------|---|
| 机制   | 硝酸酯类进入平滑肌细胞分解为一氧化氮(NO)，活化血管平滑肌细胞内的鸟苷酸环化酶，产生环鸟核苷单磷酸，它使钙离子从细胞释放而松弛平滑肌。                      |
| 硝酸甘油 | ①起效最快，2~3min 起效，5min 达最大效应。<br>②作用持续时间最短——约 20~30min，半衰期仅为数分钟。<br>③舌下含服吸收迅速完全。连续使用容易产生耐受性 |

|        |  |
|--------|--|
| 典型不良反应 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血管扩张导致：面颈部皮肤发红；头痛；升高眼内压；反射性心率↑，心肌耗氧量↑加重病情。</li> <li>2. 高铁血红蛋白血症：头痛、头晕、口唇发绀、休克、昏迷。</li> <li>3. 久用机体产生耐受性。连续用药 2-3 周后，停用 1-2 周耐受性可消失。应间歇给药。</li> </ol> |
|--------|--|

### 26. 强心苷类

|      |   |
|------|---|
| 常用药  | 地高辛、洋地黄毒苷、毛花苷 C、毒毛花苷 K  |
| 作用特点 | <p>强心苷正性肌力作用的机制：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①抑制心肌细胞膜上的强心苷受体 Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶活性，导致钠泵失灵；</li> <li>②Na<sup>+</sup>-Ca<sup>2+</sup>双向交换机制。</li> </ol> <p>最终导致心肌细胞内 Ca<sup>2+</sup>增加，心肌的收缩加强。</p> |

### 27. 肝素

|      |  |
|------|--|
| 作用特点 | <ol style="list-style-type: none"> <li>①起效迅速；</li> <li>②体内外均有抗凝作用。</li> <li>③对凝血的各个环节均有作用</li> </ol> |
| 临床应用 | 防止急性血栓首选。用于防治血栓形成或栓塞性疾病，各种原因引起的弥漫性血管内凝血等。  |
| 不良反应 | 出血，偶见轻度血小板减少。  |
| 应用注意 | 肝素所致的出血——救治：静注鱼精蛋白。  |

### 28. 利尿剂

|    | 药物  | 部位         | 机制  |
|----|---|------------|---|
| 速效 | 呋塞米、托拉塞米、布美他尼、依他尼酸  | 髓袢升支粗段     | 干扰 Na <sup>+</sup> -K <sup>+</sup> -2Cl <sup>-</sup> 同向转运系统 |
| 中效 | 噻嗪类、噻嗪样（呋达帕胺、美托拉宗、氯噻酮）  | 远曲小管近端     | 抑制 Na <sup>+</sup> -Cl <sup>-</sup> 同向转运系统                  |
| 低效 | 肾小管上皮细胞 Na <sup>+</sup> 通道抑制剂（氨苯蝶啶、阿米洛利）<br>醛固酮受体阻断剂（螺内酯、坎利酮、坎利酸钾、依普利酮） | 远曲小管远端和集合管 | 直接阻滞肾小管管腔 Na <sup>+</sup> 通道<br>醛固酮受体抑制药                    |

### 29. 噻嗪类与噻嗪类利尿剂典型不良反应

|  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低钾血症、低氯性碱中毒、低钠血症、低镁血症</li> <li>2. 高钙血症（唯一例外）</li> <li>3. 血尿素氮、血肌酐升高</li> <li>4. 血尿酸水平升高—高尿酸血症</li> <li>5. 升高血糖——胰岛素抵抗、高血糖症</li> <li>6. 升高血脂——升高胆固醇和三酰甘油水平</li> <li>7. 性功能减退。</li> </ol> <p>禁忌证——痛风、低钾血症、无尿或肾衰竭者。</p> |
|--|

### 30. 糖皮质激素注意事项

|  |
|--|
| 注 意 事 项  |
| 1. 开始使用时权衡利弊，短时间内应用最低有效剂量。将 48h 用量在早晨 8 时一次服用。 |
| 2. 一般感染不要应用激素，抑制免疫，降低机体防御功能。                   |
| 3. 逐渐减量，不宜骤停——以免复发（反跳现象）或出现肾上腺皮质功能不足症状。        |

**31. 甲状腺激素**

|      |   |
|------|---|
| 作用   | (1) 维持正常生长发育。甲状腺功能不足——呆小病（克汀病）、黏液性水肿（成人）。<br>(2) 促进代谢和增加产热。<br>(3) 提高交感肾上腺系统的感受性。       |
| 不良反应 | 1. 心动过速、心悸、心绞痛、心律失常、暂时性低血压；甲状腺功能亢进 2. 月经紊乱, 3. 体重减轻、骨骼肌痉挛、肌无力。                          |
| 用法用量 | 成人初始剂量一日 25~50 μg, 一日 1 次, 随后每 2 周以 25 μg 调整至适宜剂量, 一般为 100~150 μg, 成人维持量约为一日 75~125 μg。 |
| 注意   | 1. 妊娠期需要监测甲状腺功能, 哺乳期可以适量服用。   |

**32. 胰岛素**

|  |
|--|
| 1. 增加葡萄糖的利用, 加速葡萄糖无氧酵解和有氧氧化, 促进肝糖原和肌糖原合成和储存, 抑制糖原分解, 降低血糖。 |
| 2. 促进脂肪的生成, 抑制脂肪的分解, 使酮体生成减少。                              |
| 3. 促进蛋白质合成, 抑制蛋白质分解。                                       |
| 4. 促进 K <sup>+</sup> 进入细胞内。                                |

**33. 口服降糖药**

|                      |            |
|----------------------|------------|
| 1. 磺酰脲类促胰岛素分泌药       | 格列 XX      |
| 2. 非磺酰脲类促胰岛素分泌药      | X 格列奈      |
| 3. 双胍类药              | XX 双胍      |
| 4. α 葡萄糖苷酶抑制剂        | X 波糖、米格列醇  |
| 5. 噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂      | X 格列酮      |
| 6. 钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂 | 达格列净, 恩格列净 |
| 7. 二肽基肽酶-4 抑制剂       | X 格列汀      |

**34. 磺酰脲类**

|                  |   |
|------------------|---|
| 药理作用             | ①刺激胰岛素释放（受体：胰岛 B 细胞上 ATP 敏感的钾离子通道）增加胰岛素与其受体的结合与受体的结合能力。<br>②增强靶细胞对胰岛素的敏感性 |
| 不同情况选择           | A. 空腹血糖较高——长效：格列齐特和格列美脲   |
|                  | B. 餐后血糖升高——短效：格列吡嗪、格列喹酮；  |
|                  | (2) 轻、中度肾功能不全者——格列喹酮。（肾亏）严重肾功能不全——胰岛素。                                    |
|                  | (3) 既往发生心肌梗死或存在心血管疾病高危因素——格列美脲、格列吡嗪                                       |
|                  | (4) 促胰岛素分泌药须在进餐前即刻或餐中服用, 因为服药后不进餐会引起低血糖。                                  |
| (5) 合并严重并发症的要胰岛素 |   |

**35. 抗生素药动学参数**

| 分类          | 参数   |
|-------------|--|
| 浓度依赖性       | C <sub>max</sub> /MIC 或 AUC <sub>0-24</sub> /MIC<br>(血浆药物峰浓度与最低抑菌浓度比值) |
| 时间依赖性       | %T>MIC<br>(血浆药物浓度高于最低抑菌浓度的维持时间)  |
| 时间依赖性且抗菌作用时 | AUC <sub>0-24</sub> /MIC   |

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 间较长 | (24h 内稳态血药浓度时间曲线下的面积与最低抑菌浓度比值) |
|-----|--------------------------------|

### 36. 半合成青霉素

|  |
|--|
| (1) 青霉素 V——耐酸，可口服；   |
| (2) 甲氧西林、苯唑西林、氯唑西林、双氯西林——产青霉素酶的金黄色葡萄球菌；                        |
| (3) 氨苄西林、阿莫西林——广谱，作用于 G <sup>+</sup> 性菌以及部分 G <sup>-</sup> 杆菌； |
| (4) 羧苄西林、哌拉西林——某些 G <sup>-</sup> 杆菌包括铜绿假单胞菌。                   |
| (5) 抗 G <sup>-</sup> 杆菌——美西林、替莫西林。                             |

### 37. 双硫仑样反应

|    |  |
|----|--|
| 原理 | 某些头孢类药物母核 7-ACA 的 3 位上存在与双硫仑分子结构类似的甲硫四氮唑活性基团——抑制乙醛脱氢酶活性，使乙醛代谢为乙酸的路径受阻，导致乙醛在体内蓄积。   |
| 表现 | 颜面部及全身皮肤潮红、结膜发红、发热感、头晕、头痛、胸闷、气急、出汗、呼吸困难、言语混乱、话语多、视物模糊、步态不稳、狂躁、谵妄、意识障碍、晕厥、腹痛、腹泻、咽喉刺痛、震颤感、口中有大蒜气味；心动过速、血压下降、烦躁不安、惊慌恐惧、濒死感；精神错乱、四肢麻木、大小便失禁；休克、惊厥、急性心力衰竭、急性肝损害、心绞痛、心肌梗死甚至死亡。 |
| 药物 | 头孢替安、头孢尼西、头孢哌酮、头孢甲肟、头孢匹胺； 头孢曲松   |

### 38. 氨基糖苷类抗菌药物

|      |   |                 |
|------|---|-----------------|
| 代表药物 | 庆大霉素、大观霉素、链霉素、阿米卡星、奈替米星、依替米星、异帕米星、卡那霉素、妥布霉素 |                 |
| 作用机制 | 抑制细菌蛋白质合成（三个过程）                             |                 |
| 不良反应 | 耳毒性、肾毒性、肌毒性、过敏反应                            | 耳毒肾毒肌肉阻，过敏仅次青霉素 |
| 链霉素  | 结核病、鼠疫、兔热病                                  |                 |
| 庆大霉素 | 口服用于肠道感染的氨基糖苷类                              |                 |

### 39. 抗结核分枝杆菌药

|     |   |
|-----|---|
| 第一线 | 异烟肼<br>利福平及其类似物<br>吡嗪酰胺<br>乙胺丁醇               |
| 第二线 | 新一代氟喹诺酮类药物、乙硫异烟胺、对氨基水杨酸、环丝氨酸、卷曲霉素、阿米卡星、卡那霉素等。 |

### 40. 奥司他韦

|      |   |
|------|---|
| 适应症  | 成人和 1 岁以上儿童的甲型和乙型流感。用于成人和 1 岁 13 岁以上儿童的甲型和乙型流感的预防。  |
| 用法用量 | 口服，流感症状开始 36 小时内开始治疗。<br>成人和 1 岁 13 岁以上儿童推荐剂量一次 75mg，一日 2 次，连续 5 日。<br>用于与流感患者密切接触者后的流感预防，推荐剂量一次 75mg，一日一次，至少 7 日，在密切接触 2 日后开始使用。 |
| 注意事项 | ①不能取代流感疫苗；只有在可靠的流行病学资料显示社区出现了流感病毒感染后才考虑用于治疗 and 预防。<br>②对应患者自我伤害和谵妄事件进行密切监测。  |

### 41. 抗过敏药

|    |      |      |
|----|------|------|
| 分类 | 代表药品 | 不良反应 |
|----|------|------|



|     |   |   |
|-----|---|---|
| 第一代 | 氯苯那敏<br>羟嗪<br>曲普利啶、赛庚啶、酮替芬<br>茶苯海明、苯海拉明<br>安他唑啉<br>异丙嗪<br>多赛平 | 过量可能会导致极度嗜睡、精神错乱、昏迷，呼吸抑制。而婴儿和低龄儿童过量后，在出现困倦、嗜睡等中枢神经系统抑制症状之前，可出现反常的兴奋症状，如易怒，过于警觉、失眠、幻觉。 |
| 第二代 | 阿伐斯汀<br>西替利嗪、左西替利嗪<br>阿司咪唑、特非那定、氯雷他定、依巴斯汀、奥洛他定<br>氮草斯汀、依美斯汀   | 尽管中枢抑制风险小，但仍可能引起嗜睡。我国药品说明书规定的服药期间不能驾车或从事精密操作的第二代抗组胺药，包括氮卓斯汀、西替利嗪、依美斯汀、奥洛他定。           |

#### 42. 酪氨酸激酶抑制剂

|        |  |
|--------|--|
| 替尼类    |  |
| 药理作用   | 酪氨酸激酶在细胞生长、增殖、分化中具有重要作用。酪氨酸激酶抑制剂——吉非替尼、厄洛替尼——阻断酪氨酸激酶的活性，抑制细胞增殖。        |
| 药物相互作用 | 1. 多数酪氨酸激酶抑制剂可通过肝药酶 CYP3A4 代谢。<br>2. 依马替尼在体外还可以抑制 CYP2C9, CYP2C19 的活性。 |
| 不良反应   | 皮肤毒性、腹泻。间质性肺炎，Q-T 间期延长发生率低，但属严重不良反应。                                   |

#### 43. 子宫收缩药及引产药

|          |                             |                    |
|----------|-----------------------------|--------------------|
| 缩宫素及类似物  | 目前常用于引产或催产，也可用于产后出血或子宫复原不全。 | 缩宫素，卡贝缩宫素          |
| 麦角生物碱类   | 用于产后子宫出血或子宫复原不佳。            | 麦角流浸膏，麦角新碱，甲麦角新碱   |
| 前列腺素类    | 临床用于中期引产，足月妊娠引产和治疗性流产。      | 地诺前列酮，米索前列醇，硫前列酮等。 |
| 促进子宫颈成熟药 | 普拉睾酮，地诺前列酮                  |                    |

#### 44. 外用糖皮质激素

|         |     |                                 |
|---------|-----|---------------------------------|
| 外用糖皮质激素 | 弱效  | 醋酸氢化可的松                         |
|         | 中效  | 醋酸地塞米松、丁酰氢化可的松、醋酸曲安奈德           |
|         | 强效  | 糠酸莫米松、二丙酸倍氯米松、氟轻松、哈西奈德 (0.025%) |
|         | 超强效 | 卤米松、哈西奈德 (0.1%)、丙酸倍氯米松          |

#### 45. 脂溶性维生素

|   |          |   |
|---|----------|---|
|   | 主要应用     | 不良反应  |
| A | 夜盲症      | A. 急性：激动、嗜睡、复视、颅压增高。<br>B. 慢性：毛发干枯脱落、皮肤干燥瘙痒、体重减轻、四肢疼痛、贫血、眼球突出、剧烈头痛。 |
| D | 佝偻病、骨软化病 | 烦躁哭闹、惊厥、骨硬化。  |
| E | 流产       | 改变内分泌代谢、乳腺肿大、影响性功能、类流感样综合征、视物模糊、疲乏、软弱、出血倾向、改变免疫功能。                  |
| K | 止血       | 溶血性贫血、黄疸。   |

#### 46. 硝基咪唑类抗菌药物

|      |             |
|------|-------------|
| 代表药物 | 甲硝唑、替硝唑、奥硝唑 |
|------|-------------|

|      |  |
|------|--|
| 药理作用 | ①抗厌氧菌——例如细菌性阴道病（厌氧菌）<br>②抗幽门螺杆菌（HP）<br>③艰难梭菌导致的伪膜性肠炎<br>④原虫——阴道滴虫、阿米巴原虫、梨形肠鞭毛虫、结肠小袋纤毛虫 |
| 不良反应 | ①胃肠道反应——最常见<br>②双硫仑样反应——甲/替有，奥无<br>③口腔金属味<br>④深色尿（对人体无害）<br>⑤头痛<br>⑥妊娠前 3 个月内禁用        |

47. 大环内酯类抗菌药物

|      |   |
|------|---|
| 代表药物 | 红霉素、琥乙红霉素、环酯红霉素、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素、泰利霉素                         |
| 作用机制 | 与细菌核糖体 50S 亚基结合，阻断肽基转移作用与移位，终止蛋白质合成。                        |
| 抗菌谱  | 军团菌病、支原体、百日咳、空肠弯曲菌肠炎。<br>临床用于对青霉素类过敏、耐药的轻中度感染/支原体、衣原体引起的肺炎。 |
| 不良反应 | 胃肠反应、肝毒性、心脏毒性、耳毒性   红霉素类伤胃肠，心肝儿中毒耳受伤。                       |
| 克拉霉素 | 用于幽门螺杆菌感染，与食物或牛奶同服不影响吸收。                                    |

48. 林可霉素类抗菌药物

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 代表药物 | 克林霉素、林可霉素                           |
| 作用机制 | 与细菌核糖体 50S 亚基结合，阻断肽基转移作用与移位，终止蛋白质合成 |
| 克林霉素 | 厌氧菌、G+菌感染、金黄色葡萄球菌引起的急慢性骨髓炎及关节感染     |

49. 双胍类

|      |   |
|------|---|
| 作用特点 | 1. 抑制肠道内葡萄糖的吸收<br>2. 抑制肝糖原异生（脂肪、蛋白质变成葡萄糖）<br>3. 增加葡萄糖的外周利用<br>4. 增加胰岛素敏感性 |
| 临床应用 | ①肥胖的 II 型糖尿病或饮食控制未成功的患者；<br>②轻、中度 2 型糖尿病：单用；<br>③与胰岛素及/或磺酰脲类合用于中、重度病人。    |
| 不良反应 | 消化道反应（腹泻、腹痛）、体重减轻、维生素 B <sub>12</sub> 缺乏                                  |

50. 糖皮质激素

|      |  |
|------|--|
| 分类   | 短效：可的松、氢化可的松；<br>中效：泼尼松、泼尼松龙、甲泼尼龙、曲安西龙；<br>长效：地塞米松、倍他米松  |
| 临床应用 | 替代疗法；严重感染；自身免疫性疾病；过敏性疾病；缓解急性炎症的各种症状；休克；血液系统疾病等。  |
| 使用方法 | （1）小剂量代替疗法——原发/继发慢性肾上腺皮质功能不全。<br>（2）一般剂量长期疗法——结缔组织病、肾病综合征、顽固性支气管哮喘、中心视网膜炎、恶性淋巴瘤、淋巴细胞性白血病。<br>（3）大剂量冲击疗法——严重中毒性感染及休克，时间不超过 3 日。 |
| 不良反应 | A. 库欣综合征——肾上腺皮质功能亢进综合征：满月脸、向心性肥胖、紫纹、皮肤变薄、痤疮；   |

B. 诱发三高 C. 诱发溃疡 D. 诱发感染 E. 诱发青光眼  
F. 诱发骨质疏松、肌肉萎缩、伤口愈合延迟  
G. 诱发或加重精神疾病（精神病或癫痫病）