
《药专业知识（二）》100 考点

1. 巴比妥类药物进入脑组织的快慢取决于药物的脂溶性，脂溶性高的药物出现中枢抑制作用快，如异戊巴比妥；脂溶性低的药物出现中枢抑制作用慢，如苯巴比妥。

2. 对入睡困难者首选艾司唑仑或扎来普隆。对由精神紧张、情绪恐惧或肌肉疼痛所致的失眠，可选氯美扎酮。

3. 抗癫痫药的分类：巴比妥类——苯巴比妥、异戊巴比妥、扑米酮；苯二氮草类——地西洋、氯硝西洋；乙内酰胺类——苯妥英钠；二苯并氮草类——卡马西平、奥卡西平； γ -氨基丁酸（GABA）类似物——加巴喷丁、氨己烯酸；脂肪酸类——丙戊酸钠。

4. 抗抑郁药的分类：三环类——阿米替林、丙米嗪、氯米帕明、多塞平；四环类——马普替林；5-HT 及 NE 再摄取抑制剂——文拉法辛、度洛西汀；选择性 5-HT 再摄取抑制剂（SSRI）——舍曲林、帕罗西汀、西酞普兰；单胺氧化酶抑制剂——吗氯贝胺；NE 能及特异性 5-HT 能——米氮平；5-HT 受体阻断剂/再摄取抑制剂——曲唑酮；选择性 NE 再摄取抑制剂——瑞波西汀。

5. 按“阶梯给药”原则：轻度疼痛者：首选非甾体抗炎药；中度疼痛者：弱阿片类药；重度疼痛者：强阿片类药。

6. 对乙酰氨基酚为缓解轻中度骨性关节炎疼痛的首选药。

7. 痛风急性发作期：非甾体抗炎药（禁用阿司匹林及水杨酸钠）和秋水仙碱；缓解期：别嘌醇；慢性期：苯溴马隆和丙磺舒。

8. 对频繁、剧烈无痰干咳及刺激性咳嗽，尤其胸膜炎伴胸痛的咳嗽：可待因。

9. 平喘药的分类： β_2 受体激动剂——福莫特罗、沙美特罗（长效）、沙丁胺醇、特布他林（短效）；白三烯受体阻断剂——孟鲁司特、扎鲁司特；磷酸二酯酶抑制剂——茶碱、氨茶碱；M 胆碱受体阻断剂——噻托溴铵（长效）、异丙托溴铵（短效）；吸入性糖皮质激素——氟替卡松、布地奈德等。

10. 长期或高剂量使用 PPI 可引起髌骨、腕骨、脊椎骨骨折，使用 3 个月以上有低镁血症的风险。

11. 泻药的分类：容积性泻药——硫酸镁、硫酸钠；渗透性泻药——乳果糖；刺激性泻药——酚酞、比沙可啶、番泻叶、蓖麻油；润滑性泻药——甘油（开塞

露)；膨胀性泻药——聚乙二醇 4000、羧甲基纤维素等。

12. 地高辛过量者的救治，对严重心律失常者可静脉滴注氯化钾、葡萄糖注射液；对异位心律者可静脉注射苯妥英钠；对心动过缓者可静脉注射阿托品。

13. 抗心律失常药的分类

抗心律失常药分类		代表药物
钠通道阻滞剂	IA 类	奎尼丁、普鲁卡因胺
	IB 类	利多卡因、苯妥英钠、美西律
	IC 类	普罗帕酮、氟卡尼
β 受体阻断剂	II 类	普萘洛尔、艾司洛尔等
延长动作电位时程药	III 类	胺碘酮、索他洛尔、溴苄胺
钙通道阻滞剂	IV 类	维拉帕米、地尔硫草

14. 硝酸甘油舌下含服是治疗心绞痛急性发作的首选。

15. 硝酸甘油不应突然停止用药，以避免反跳现象。

16. CCB 对冠状动脉痉挛所致的变异型心绞痛最为有效。

17. 钙通道阻滞剂不良反应有心功能不全、低血压、面部潮红、头痛、下肢及踝部水肿、牙龈增生等。

18. 联合应用 β 受体阻断剂和长效硝酸酯类是抗心绞痛的首选。

19. 抗高血压药的分类：血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）——卡托普利等“XX 普利”；血管紧张素 II 受体阻断剂（ARB）——缬沙坦 等“XX 沙坦”；肾素抑制剂——阿利吉仑。

20. ACEI 常见长期干咳、胸痛、上呼吸道症状、血肌酐和尿素氮及蛋白尿高、血管神经性水肿、味觉障碍（有金属味）、高血钾等。

21. ARB 尤其适用于伴随糖尿病肾病、左心室肥厚、心力衰竭、蛋白尿/微量白蛋白尿、冠心病、ACEI 所引起的咳嗽者。

22. 可乐定和甲基多巴是通过作用于中枢神经系统，激活血管运动神经中枢 α_2 受体，减少交感神经冲动传出，降低血压。

23. 甲基多巴特别适用于肾功能不良的高血压者，也是妊娠高血压的首选药。

24. 哌唑嗪可以减轻前列腺增生，适合老年高血压患并有前列腺增生者。

25. 利血平可引起镇静、嗜睡、大剂量可出现抑郁症。

-
26. 他汀类是现有调脂药中降低 LDL-ch 作用最强的一类药。
 27. 贝丁酸类药是降低 TG 为主要治疗目标时的首选药。
 28. 鱼精蛋白用于肝素过量引起的出血和心脏手术后出血。
 29. 华法林是在体外无抗凝血作用、起效缓慢、难以应急。
 30. 肝素是对抗血栓的首选,在体内外均有抗凝作用,可防止急性血栓形成。
 31. 服用华法林应维持 INR 在 2~3 之间。
 32. 长期服用华法林者,男性骨折危险增加,女性并无相关危险。
 33. 链激酶一年内不宜重复给药,因输注本品后可产生抗体,5 天~1 年内重复给药,疗效可能降低。
 34. 静脉溶栓治疗首选阿替普酶或瑞普替酶。
 35. 抗血小板药的分类:环氧酶抑制剂:阿司匹林;二磷酸腺苷 P2Y₁₂ 受体阻断剂——噻氯匹定、氯吡格雷、替格瑞洛;磷酸二酯酶抑制剂——双嘧达莫、西洛他唑;整合素受体阻断剂——替罗非班。
 36. 对阿司匹林过敏或不耐受者,可用氯吡格雷可替代。
 37. 双嘧达莫人体存在前列环素时才有效。
 38. 在铁剂选择上,以口服制剂为首选,以吸收较高的亚铁剂为首选。
 39. 叶酸小剂量(日剂量小于 0.8mg)可以有效地预防胎儿神经管畸形。
 40. 留钾利尿剂的分类:肾小管上皮细胞 Na⁺通道抑制剂——氨苯喋啶、阿米洛利;醛固酮受体阻断剂——螺内酯、坎利酮、坎利酸钾、依普利酮。
 41. 5 α 还原酶抑制剂的分类:II 型 5 α 还原酶抑制剂——非那雄胺、依立雄胺;I 型和 II 型 5 α 还原酶双重抑制剂——度他雄胺。
 42. 肾上腺糖皮质激素的分类:短效——氢化可的松、可的松;中效——泼尼松、泼尼松龙、甲泼尼龙、曲安西龙;长效——地塞米松、倍他米松。
 43. 肾上腺糖皮质激素典型不良反应:①库欣综合征——肾上腺皮质功能亢进综合征;②诱发三高;③诱发溃疡;④诱发感染;⑤诱发青光眼;⑥诱发骨质疏松、肌肉萎缩、伤口愈合延迟;⑦诱发或加重精神疾病(精神病或癫痫病)。
 44. 胰岛素的分类:超短效——门冬胰岛素、赖脯胰岛素;短效——普通胰岛素、正规胰岛素;中效——低精蛋白锌胰岛素;长效——精蛋白锌胰岛素;超长效——甘精胰岛素、地特胰岛素。

45. 口服降糖药的分类：磺酰脲类促胰岛素分泌药——格列本脲、格列美脲等“格列 XX”；非磺酰脲类促胰岛素分泌药——瑞格列奈、那格列奈等“X 格列奈”；双胍类药——苯乙双胍、二甲双胍； α 葡萄糖苷酶抑制剂——阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇；胰岛素增敏剂——罗格列酮、吡格列酮等“X 格列酮”；胰高糖素样肽-1 受体激动剂——艾塞那肽、利拉鲁肽；二肽基肽酶-4 抑制剂——西格列汀、阿格列汀等“X 格列汀”。

46. 轻、中度肾功能不全者——格列喹酮；严重肾功能不全——胰岛素。

47. 二甲双胍首选用于单纯饮食控制及体育锻炼治疗无效的 2 型糖尿病，特别是肥胖的 2 型糖尿病。

48. α 葡萄糖苷酶抑制剂适用于以碳水化合物为主要食物成分和餐后血糖升高的患者。

49. α 葡萄糖苷酶抑制剂常见胃胀、腹胀、排气增加、肠鸣响。

50. 口服阿仑膦酸钠应于早晨空腹给药，并建议用足量水送服，保持坐位或立位，服后 30min 内不宜进食和卧床。

51. 体内水量的恒定主要靠钠的调节，钠多则水量增加，钠少则水量减少。

52. 钾是细胞内液的主要阳离子。

53. 硫酸镁为子痫、子痫前期治疗的首选药。

54. 静脉补钾浓度不宜超过 40mmol/L (0.3%)，滴速不宜超过 750mg/h (10mmol/h)。

55. 维生素 C 用于：①防治坏血病、牙龈出血；②慢性铁中毒——维生素 C 促进去铁胺对铁的螯合，使铁的排出加速。

56. 水溶性维生素包括：维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 B₆、维生素 C 等；脂溶性维生素包括维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K。

57. 耐青霉素酶青霉素类：甲氧西林、苯唑西林、氯唑西林、双氯西林；广谱青霉素类：氨苄西林、阿莫西林；抗铜绿假单胞菌青霉素类：羧苄西林、哌拉西林；抗革兰阴性杆菌青霉素类：美西林、替莫西林。

58. 第一代：头孢唑林、头孢拉定、头孢氨苄、头孢羟氨苄；第二代：头孢呋辛、头孢替安、头孢克洛、头孢呋辛酯、头孢丙烯；第三代：头孢噻肟、头孢曲松、头孢他啶、头孢哌酮、头孢克肟、头孢泊肟酯；第四代：头孢吡肟；第五

代：头孢托罗、头孢洛林酯、头孢吡普。

59. 时间依赖型抗菌药物：青霉素类、头孢菌素类、红霉素、林可霉素类、糖肽类；浓度依赖型抗菌药物：克拉霉素、阿奇霉素、四环素类、氨基糖苷类、硝基咪唑类、多数氟喹诺酮类。

60. 长期应用头孢菌素类（10 日以上），宜补充维生素 K、复方维生素 B。

61. 头孢菌素类、青霉素类、糖肽类（万古霉素、去甲万古霉素）以及林可霉素类同属围术期预防性应用的抗菌药物。

62. 其他 β -内酰胺类抗菌药物的分类：头霉素类——头孢西丁、头孢美唑；碳青霉烯类——亚胺培南、美罗培南等；单酰胺菌素类——氨曲南；氧头孢烯类——拉氧头孢、氟氧头孢。

63. 氨基糖苷类典型不良反应：①耳毒性；②肾毒性；③神经肌肉阻滞；④过敏反应。

64. 大环内酯类典型不良反应：①胃肠反应；②肝毒性；③心脏毒性；④耳毒性。

65. 四环素类典型不良反应：①四环素牙；②肝毒性；③肠道菌群失调；④光敏现象；⑤前庭神经毒性。

66. 林可霉素类是治疗金黄色葡萄球菌引起的急慢性骨髓炎及关节感染的首选药。

67. 糖肽类典型不良反应：①耳毒性；②肾毒性；③红颈综合征或红人综合征；④过敏反应及过敏样症状；⑤抗生素相关性腹泻。

68. 酰胺醇类典型不良反应：①骨髓造血功能抑制；②“灰婴综合征”。

69. 氟喹诺酮类药物作用靶位在细菌的 DNA 拓扑异构酶 II 和 IV。

70. 氟喹诺酮类典型不良反应：①肌痛、骨关节病损、跟腱炎症和跟腱断裂；②血糖紊乱；③光敏反应；④精神和中枢神经系统；⑤心脏毒性。

71. 磺胺类药物抑制二氢叶酸合成酶；甲氧苄啶抑制二氢叶酸还原酶。

72. 异烟肼可导致周围神经炎，加用维生素 B₆ 可减少毒性反应。

73. 利福平偶可出现“流感样症候群”。

74. 吡嗪酰胺常见关节痛（由于高尿酸血症引起，有自限性）。

75. 乙胺丁醇常见视物模糊、眼痛、红绿色盲或视力减退、视野缩小。

76. 抗真菌药的分类：多烯类——两性霉素 B、制霉菌素；唑类——咪唑类（酮康唑）、三唑类（伊曲康唑）；丙烯胺类——特比萘芬；棘白菌素类——卡泊芬净、米卡芬净和阿尼芬净；嘧啶类——氟胞嘧啶。

77. 侵袭性念珠菌病首选氟康唑。

78. 抗流感病毒药：奥司他韦、金刚烷胺、金刚乙胺、扎那米韦；抗疱疹病毒药：阿昔洛韦、西多福韦、膦甲酸钠、阿糖腺苷。

79. 金刚烷胺和金刚乙胺仅对亚洲甲型流感病毒有效。

80. 氯喹是控制疟疾症状的首选药。

81. 青蒿素是我国研制的首选抗疟药。

82. 伯氨喹临床作为控制复发和阻止疟疾传播的首选药。

83. 乙胺嘧啶抑制疟原虫的二氢叶酸还原酶，临床用于疟疾的病因性预防。

84. 甲苯咪唑和阿苯达唑是治疗蛔虫病、蛲虫病、钩虫病和鞭虫病的首选药。

85. 哌嗪对蛔虫和蛲虫均有较强的作用，不良反应小，尤其适用于儿童。

86. 拓扑异构酶 I 抑制剂：伊立替康、拓扑替康、羟喜树碱；拓扑异构酶 II 抑制剂：依托泊苷、替尼泊苷。

87. 依托泊苷为小细胞肺癌化疗首选药；替尼泊苷为脑瘤的首选药。

88. 蒽醌类抗肿瘤抗生素有心脏毒性，必须用专属性极强的解毒剂右雷佐生。

89. 调节体内激素平衡的药物分类

分类		代表药物
雌激素类		己烯雌酚、炔雌醇
抗雌激素类	雌激素受体拮抗剂	他莫昔芬、托瑞米芬
	芳香氨酶抑制剂	来曲唑、阿那曲唑
孕激素类		甲羟孕酮、甲地孕酮
雄激素类		丙酸睾酮
抗雄激素类		氟他胺（适用于晚期前列腺癌患者）

90. 放疗与化疗止吐药的分类：多巴胺受体阻断剂——甲氧氯普胺；5-HT₃受体阻断剂——昂丹司琼、格雷司琼、托烷司琼；神经激肽-1受体阻断剂——阿瑞吡坦。

91. 降低眼压药的分类：拟 M 胆碱药——毛果芸香碱；β受体阻断剂——卡

替洛尔、美替洛尔、噻吗洛尔、倍他洛尔；前列腺素类似物（降低夜间的眼压作用强）——拉坦前列素、曲伏前列素、比马前列素；肾上腺素受体激动剂——地匹福林、溴莫尼定。

92. 中耳炎局部治疗鼓膜穿孔前可使用酚甘油；鼓膜穿孔后可用过氧化氢溶液。

93. 减鼻充血药常用药物包括：麻黄碱、羟甲唑啉和赛洛唑啉等。

94. 麻黄碱：冠心病、高血压、糖尿病、运动员、闭角型青光眼、甲状腺功能亢进者慎用。

95. 长期大量使用林旦后，对中枢神经系统产生毒性作用，诱发癫痫等。

96. 过氧苯甲酰能漂白毛发，不宜用在有毛发的部位。

97. 对皮脂腺分泌过多所致的寻常型痤疮，首选过氧苯甲酰凝胶涂敷患处。

98. 维 A 酸与过氧苯甲酰联合应用时，应夜间睡前使用维 A 酸凝胶或乳膏，晨起洗漱后使用过氧苯甲酰凝胶，即早、晚交替使用。

99. 两性霉素 B 抗真菌活性最强，是唯一可用于治疗深部和皮下真菌感染的多烯类药物。

100. 外用激素制剂应限于 5~7 日内。