

《药专业知识二》学霸笔记

考点 1: 镇静催眠药代表药及作用特点

分类	代表药	作用特点
巴比妥类	苯巴比妥 异戊巴比妥	作用快慢取决于药物的脂溶性, <u>脂溶性高作用快(异戊巴比妥)</u> ; <u>脂溶性低作用慢(苯巴比妥)</u> 。
苯二氮草类	地西洋 氯硝西洋 阿普唑仑 三唑仑	(1) 三唑仑是短效药(<u>三段</u>); 艾司唑仑、劳拉西洋和替马西洋是中效药(<u>司马老中医</u>); 地西洋、氟西洋、夸西洋是长效药(<u>长的浮夸</u>)。 (2) 对焦虑、夜间醒来次数较多或早醒者可选用氟西洋(<u>早醒求佛</u>)
醛类	水合氯醛	作用温和, 可用于 <u>小儿高热、破伤风及子痫引起的惊厥</u> 。 <u>(犬子)</u>
褪黑素类	雷美替胺	没有催眠副作用、戒断反应、依赖性小。 <u>(黑美人)</u>
扎来普隆	对入睡困难者首选扎来普隆(<u>困的像挨扎</u>)	

考点 2: 肝药酶诱导剂、肝药酶抑制剂

(1) 肝药酶诱导剂:

苯妥英钠、苯巴比妥、利福平、卡马西平、灰黄霉素、地塞米松、螺内酯、扑米酮等。

【记忆口诀】双苯双平诱导灰常轻松加螺

(2) 肝药酶抑制剂:

异烟肼、氟康唑、酮康唑、甲硝唑、西咪替丁、别嘌醇、大环内酯类抗菌药、环孢素、胺碘酮、氯霉素等。

【记忆口诀】一场纷争抑制氟酮惜别走红

考点 3: 抗癫痫药代表药

分类	代表药
巴比妥类	苯巴比妥、异戊巴比妥、扑米酮
苯二氮草类	XX 西洋、XX 唑仑
乙内酰脲类	苯妥英钠(<u>内人叫小英</u>)
二苯并氮草类	<u>卡马西平</u> 、 <u>奥卡西平</u> (<u>两辆笨卡车</u>)
脂肪酸衍生物	丙戊酸钠(<u>酸--酸</u>)
其他抗癫痫药	加巴喷丁、拉莫三嗪、托吡酯、左乙拉西坦、乙琥胺

考点 4: 抗癫痫药作用机制

根据机制分类	药物
<u>钠</u> 通道阻滞	乙内酰脲类(<u>苯妥英钠</u>)(<u>钠--钠</u>)
	二苯并氮草类(<u>卡马西平</u> 、 <u>奥卡西平</u>)(<u>海纳平川</u>)
	拉莫三嗪(<u>撒有那拉</u>)
<u>钙</u> 通道阻滞作用	加巴喷丁、 <u>乙琥胺</u> (<u>加一丁点钙</u>)
促进 <u>氯</u> 离子内流	<u>苯巴比妥</u> (<u>绿本</u>)
γ -氨基丁酸调节	丙戊酸钠、巴比妥类、拉莫三嗪、托吡酯

	苯二氮草类、左乙拉西坦、非氨酯
影响谷氨酸受体	非氨酯、托吡酯

考点 5: 抗癫痫药不良反应

药物	不良反应
卡马西平 <u>(卡眼皮)</u>	(1) 常见 <u>视物模糊</u> 、复视、眼球震颤、头疼。 (2) 少见 <u>变态反应</u> 、史蒂文斯-约翰综合征或中毒性表皮坏死松解症、红斑狼疮样综合征。 (3) 对于亚裔患者, 开始使用卡马西平前需筛查患者是否携带 <u>HLA-B*1502 等位基因</u> 。 (4) 服用卡马西平前, 停药单胺氧化酶抑制剂至少 <u>两周</u> 。
苯妥英钠 <u>(口齿笨拙)</u>	(1) 常见行为改变、 <u>笨拙</u> 或步态不稳。血浆浓度超过 20μg/ml 时出现眼球震颤, 超过 30μg/ml 时出现共济失调, 超过 40μg/ml 时出现严重不良反应, 如嗜睡、昏迷。 (2) <u>牙龈增生</u> 、出血及昏迷。
丙戊酸钠 <u>(血饼干)</u>	少见过敏性皮疹、 <u>血小板减少症</u> 或出血、肝中毒可致黄疸, 使眼球球结膜和皮肤黄染、 <u>致死性肝功能障碍</u> 、胰腺炎。

考点 6: 抗抑郁药分类及代表药

分类	代表药	记忆方法
<u>三环类</u>	阿 <u>米</u> 替林、丙 <u>米</u> 嗪 氯 <u>米</u> 帕明、 <u>多</u> 塞平	<u>三米多</u>
<u>四环类</u>	<u>马</u> 普替林	<u>驷马难追</u>
选择性 5-HT 再摄取抑制剂 (SSRI)	<u>帕</u> 罗西汀、 <u>西</u> 酞普兰、艾司 <u>西</u> 酞普兰、 <u>氟</u> 西汀、 <u>氟</u> 伏沙明、 <u>舍</u> 曲林	<u>吾怕媳妇和蛇</u>
选择性 <u>去</u> 甲肾上腺素 (NE) 再摄取抑制剂	<u>瑞</u> 波西汀	<u>去瑞士</u>
<u>5</u> -HT 及 <u>去</u> 甲肾上腺素再摄取抑制剂 (SNRI)	<u>文</u> 拉法辛、 <u>度</u> 洛西汀	<u>吾去调温度</u>
<u>单</u> 胺氧化酶抑制剂	<u>吗</u> 氯贝胺	<u>单身吗</u>
去甲肾上腺素 <u>能</u> 及特异性 5-HT <u>能</u> 抗抑郁药	米氮 <u>平</u>	<u>能摆平</u>
<u>5</u> -HT 受体阻断剂/再摄取抑制剂	<u>曲</u> 唑酮	<u>吾去了</u>

考点 7: 脑功能改善及抗记忆障碍药的分类代表药及作用机制

分类	药物	作用机制
酰 <u>胺</u> 类中枢兴奋药	吡拉 <u>西</u> 坦、茴拉西坦、奥拉西坦 <u>(西安)</u>	促进乙酰胆碱合成。
乙酰胆碱酯酶抑制剂	<u>多</u> 奈哌齐、 <u>石</u> 杉碱甲、 <u>利</u> 斯的明、 <u>加</u> 兰他敏、卡 <u>巴</u> 拉汀 <u>(多使力, 加把劲)</u>	通过抑制胆碱酯酶活性, 阻止乙酰胆碱的水解, 提高脑内乙酰胆碱的含量。
其他类	胞磷胆碱钠、艾地苯醌、银杏叶提取物	1. <u>胞</u> 磷胆碱钠: 为 <u>核</u> 苷衍生物, 可改善脑组织代谢, 促进大脑功能恢复、促进苏醒。 <u>(荷包-核胞)</u>

		<p>2.艾地苯醌：可激活脑<u>线</u>粒体呼吸活性，改善脑缺血部位的能量代谢，改善脑内葡萄糖利用率，使脑内 ATP 产生增加，进而改善脑功能。<u>（爱钱-艾线）</u></p> <p>3.银杏<u>叶</u>提取物：可清除氧<u>自</u>由基生成，抑制细胞脂质过氧化，促进脑血液循环，改善脑细胞代谢，进而改善脑功能。<u>（一片自由的叶子）</u></p>
--	--	---

考点 8：治疗缺血性脑血管病药

药物	作用机制	临床用药评价
<u>倍</u> 他司汀	新型组胺类药物，选择作用于 <u>H₁</u> 受体，具有扩张毛细血管、舒张毛细血管括约肌、增加前毛细血管微循环血流量的作用。	<p>1.主要用于内<u>耳</u>眩晕症。<u>（耳机音量调一倍）</u></p> <p>2.常见有口干、食欲缺乏、恶心；偶有头晕、头痛、头胀、出血性膀胱炎、过敏反应，如皮疹、皮肤瘙痒等。</p>
<u>丁</u> 苯酞	主要用于治疗轻、中度急性缺血性脑卒中。	<p>1.不良反应：偶见恶心、腹部不适。</p> <p>2.禁忌：禁用于对本药过敏者和对<u>芹菜</u>过敏者（芹菜中所含的左旋芹菜甲素与本药的化学结构相同）以及有严重出血倾向者。<u>（小丁不吃芹菜）</u></p>
<u>尼</u> 麦角林	为半合成的麦角衍生物，具有较强的 <u>α</u> 受体阻断作用和血管扩张作用。 <u>（阿玛尼）</u>	<p>1.不良反应：安全性好，少数患者出现恶心、呕吐、面部潮红、头晕等；还可引起中枢神经系统紊乱（出汗、睡眠障碍、烦躁不安）。</p> <p>2.禁忌：禁用于急性出血或有出血倾向者，慎用于高尿酸血症或有痛风史的患者。</p>

考点 9：阿片类镇痛药作用特点、不良反应、禁忌证

激动受体	—	作用特点	不良反应	禁忌证
<u>μ</u>	<u>μ₁</u>	中枢镇痛、欣快感、依赖性	身体和精神依赖性，1 周以上可成瘾	新生儿、妊娠及哺乳期妇女禁用。
	<u>μ₂</u>	呼吸 <u>抑制</u> 、心动过缓（ <u>抑制</u> 心脏） 胃肠道运动 <u>抑制</u>	呼吸抑制（致死特征） <u>抗利尿作用</u> （ <u>吗啡最为明显</u> ，出现少尿、尿频、尿急和排尿困难），便秘。	呼吸抑制、支气管哮喘者禁用。 <u>前列腺增生患者、麻痹性肠梗阻患者、便秘患者禁用吗啡。</u>
<u>κ</u>		<u>镇痛</u> 、 <u>镇静</u>	—	
<u>δ</u>		镇痛、血压下降、 <u>缩瞳</u> 、欣快感	瞳孔缩小（中毒特征）、黄视	

【记忆口诀】三镇、三抑、一降，一缩。

考点 10：抗帕金森病分类及代表药物

(1) 拟多巴胺药	DA 前体	左旋多巴
	<u>外</u> 周脱羧酶抑制剂	卡 <u>比</u> 多巴、苄 <u>丝</u> 肼 <u>（外套比较丝滑）</u>
	儿茶酚胺氧位 <u>甲</u> 基转移酶（COMT）	恩他卡 <u>朋</u> 、托卡 <u>朋</u> <u>（好基友，好朋友）</u>

	抑制剂	
	中 枢 DA受体激动剂	溴隐 亭 、培高 利 特、普拉 克 索 (<u>亭亭玉立小舒克</u>)
(2) 抗 胆 碱类		苯 海 索 (<u>海胆</u>)
(3) 单 胺氧化酶-B (MAO-B) 抑制剂		司来 吉 兰、雷沙 吉 兰 (<u>单击</u>)
其他类		金 刚烷胺、美 金 刚

考点 11: 抗精神病药物代表药物

第一代抗精神病药物	吩噻 嗪 类	氯丙 嗪 、硫利达 嗪 、三氟拉 嗪 、 奋 乃静、氟 奋 乃静 (<u>勤奋</u>)
	硫 杂 蒽类	氯哌 噻 吨、三氟 噻 吨、氯普 噻 吨 (<u>咋了噻</u>)
	丁 酰苯类	氟哌 啉 醇、 五 氟利多 (<u>五丁醇</u>)
	苯 甲 酰胺类	舒 必 利 (<u>假币</u>)
第二代抗精神病药物		利培 酮 、齐拉西 酮 、氯氮 平 、奥氮 平 、喹硫 平 、阿立哌 唑 (<u>三平二同坐</u>)

考点 12: 抗精神病药物典型不良反应

不良反应	内容
<u>锥体外系不良反应</u>	<u>第一代抗精神病药物最常见的不良反应</u> 。 包括急性肌张力障碍、震颤、类帕金森综合征、静坐不能及迟发性运动障碍。
<u>代谢紊乱</u>	<u>第二代抗精神病药物常见的不良反应</u> ，可引起体重增加及糖脂代谢异常等代谢综合征。
高泌乳素血症	可引起催乳素升高。
心血管系统不良反应	体位性低血压、心动过速、心动过缓和传导阻滞。 几乎所有抗精神病药物均可能引起心血管系统方面不良反应。
外周抗胆碱能反应	低效价抗精神病药物，如氯丙嗪、硫利达嗪等以及非典型抗精神病药物氯氮平等多见。
肝功能损害	氯丙嗪，低效价抗精神病药物及氯氮平、奥氮平常见。
<u>诱发癫痫发作</u>	<u>以氯丙嗪的风险最高（雪糕），而氟哌啉醇的风险最低。</u>
恶性综合征（NMS）	严重的抗精神病药物不良反应，几乎所有的抗精神病药物均可引起。

【记忆口诀】追一个富二代。

考点 13: 解热、镇痛、抗炎药代表药及临床用药

分类	药物	<u>用药</u>
非选择性 COX 抑制剂	水杨酸类	阿司匹林、贝诺酯、赖氨匹林
	乙酰苯胺类	对乙酰氨基酚、西帕他莫
	芳基乙酸类	吲哚美辛、双氯芬酸、舒林酸
	芳基 丙 酸类	布 洛芬、萘普 生 、 氟 比洛芬 (<u>氟比不生病</u>)
	1, 2 -苯并噻嗪类	吡罗昔 康 、美洛昔 康 (<u>意尔康</u>)
	吡 唑 酮类	保 泰松 (<u>宝座</u>)
非 酸 性类	萘 丁 美 酮 (<u>酸辣萝卜丁</u>)	
选择性 COX-2 抑制剂	依 托考昔、洛索洛 芬 、尼 美 舒利、塞来昔 布 、帕瑞昔 布 (<u>一份美丽的布</u>)	1.有脑血管意外患者禁用 2.胃肠道病史患者适用

考点 14: 抗风湿药分类、代表药

分类	作用机制
非甾体抗炎药	风湿病中常用的 <u>对症药物</u>
糖皮质激素	系统性红斑狼疮、皮炎（多肌炎）等的首选治疗药物，有强大的抗炎作用 <u>（红皮糖）</u>
慢作用抗风湿药	甲氨喋呤： <u>抑制细胞内二氢叶酸还原酶</u> ，使嘌呤合成受抑，同时具抗炎作用 <u>（弃甲还乡）</u>
	柳氮磺吡啶： <u>磺胺类抗菌药</u>
	来氟米特： <u>抑制合成嘧啶的二氢乳清酸脱氢酶</u> ，使活化淋巴细胞的生长受抑 <u>（如来佛祖）</u>
	双醋瑞因： <u>骨关节炎 IL-1 的重要抑制剂</u> ，可诱导软骨生成，具有止痛、抗炎及退热作用，不抑制前列腺素合成。 <u>（一双白球鞋）</u>

考点 15: 抗痛风药代表药及作用特点

分类	代表药	作用特点及用药
抑制粒细胞浸润炎症反应药	<u>秋水仙碱（立秋）</u>	作用特点： （1）抑制粒细胞浸润和白细胞趋化、粘附和吞噬作用； （2）抑制磷脂酶 A ₂ ，减少前列腺素和白三烯的释放； （3）抑制局部细胞产生 IL-6 等，控制炎症。 用药： <u>痛风急性期、痛风性关节炎急性发作和预防。</u> <u>（丘吉尔）</u>
抑制尿酸生成药	<u>别嘌醇、非布司他</u> <u>（别生，非生）</u>	作用特点：减少尿酸的生成，降低血尿酸和尿酸含量。 用药： <u>在关节炎控制后 1~2 周使用别嘌醇。</u>
促进尿酸排泄药（排酸药）	<u>丙磺舒、苯溴马隆</u> <u>（黄马排尿）</u>	作用特点：抑制近端小管对尿酸盐的重吸收，使尿酸排出增加，从而降低血尿酸浓度，减少尿酸沉积，促进尿酸结晶的重新溶解。
碱化尿液药	碳酸氢钠	使尿液呈碱性以利于排酸，临床上将碳酸氢钠结合苯溴马隆等促进尿酸排泄药合用，提高降尿酸的效果。

考点 16: 镇咳药的代表药及作用特点

药物	作用特点
<u>苯丙哌林</u>	苯丙哌林镇咳作用较强，为 <u>可待因的 2~4 倍。无成瘾性，不引起便秘，未发现耐受性，不抑制呼吸。</u>
<u>右美沙芬</u>	右美沙芬镇咳强度 <u>与可待因相等或略强，无镇痛作用，长期使用未见成瘾性。</u>
福尔 <u>可</u> 定	具有与可待因相似的镇咳、镇痛作用，缓解干咳的效果比可待因好，成瘾性比可待因小。
<u>可待因</u>	用于剧烈干咳和刺激性咳嗽（ <u>尤其适合于伴有胸痛的剧烈干咳</u> ）， <u>具有成瘾性。</u>
<u>喷托维林</u>	镇咳作用强度约为 <u>可待因的 1/3。</u>

【记忆口诀】镇咳作用强度由强到弱：苯右可喷。

考点 17: 平喘药的分类及代表药

分类	代表药
β_2 受体激动剂	短效: 沙丁胺醇、特布他林 (<u>短沙特</u>) 长效: 福莫特罗、沙美特罗、沙丁胺醇控释片 (<u>长特罗</u>)
M 胆碱受体阻断剂	异丙托溴铵 (<u>短效</u>)、噻托溴铵 (<u>长效</u>)
黄嘌呤类药物 (茶碱类)	茶碱、氨茶碱、多索茶碱、二羟丙茶碱 (<u>黄茶</u>)
过敏介质阻释剂	肥大细胞膜稳定剂: 色甘酸钠、曲尼司特 H_1 受体阻断剂: 酮替芬、西替利嗪、氯雷他定
吸入型肾上腺皮质激素	倍氯米松、氟替卡松、布地奈德
白三烯受体拮抗剂	孟鲁司特、扎鲁司特 (<u>best——白司特</u>)
具有平喘作用的复方制剂	沙美特罗替卡松、布地奈德福莫特罗

考点 18: 根据哮喘症状选药

哮喘症状	首选药物
缓解轻、中度急性哮喘症状首选药	沙丁胺醇、特布他林 (短效)
特别适用于防治夜间哮喘发作 (<u>夜太美</u>)	沙美特罗
可作为气道痉挛的应急缓解药 (<u>福气</u>)	福莫特罗
支气管哮喘和心源性哮喘都适用	氨茶碱
阿司匹林哮喘、运动性哮喘, 以及伴有过敏性鼻炎的哮喘患者	孟鲁司特、扎鲁司特
支气管哮喘长期维持或危重发作	吸入性糖皮质激素
中、重度哮喘长期维持治疗	肾上腺皮质激素与长效 β_2 受体激动剂

考点 19: 黄嘌呤类药物典型不良反应

茶碱、氨茶碱	①15~20 $\mu\text{g/ml}$ 时, 多见恶心、呕吐、易激动、失眠等; ②超过 20 $\mu\text{g/ml}$ 时会出现心动过速、心律失常; (<u>三心二意</u>) ③超过 40 $\mu\text{g/ml}$ 时会出现发热、失水、惊厥, 严重者呼吸、心跳停止, 甚至致死。	茶碱胃肠道刺激大, 可见血性呕吐物或柏油样大便 (<u>油茶</u>)
茶碱衍生物	①10 $\mu\text{g/ml}$ 时可达到有效的治疗浓度, ②20 $\mu\text{g/ml}$ 以上会出现毒性反应。	

考点 20: 质子泵抑制剂的作用特点

主要代谢酶	药物	作用特点	药物相互作用
<u>CYP3A4</u>	兰索拉唑 (<u>兰山寺</u>)	1.PPI 对质子泵的抑制作用是 <u>不可逆</u> 的。 2.单次抑酸作用时间可维持 12 小时以上。 3.PPI 遇酸会快速分解, 口服必须采用 <u>肠溶剂型</u> 。	1.奥美拉唑、艾司奥美拉唑抑制 CYP2C19, 影响氯吡格雷的疗效。
CYP2C19	奥美拉唑、雷贝拉唑、泮托拉唑、艾司奥美拉唑	4.PPI 注射剂型都是粉针剂: (1) 在辅料中添加 <u>氢氧化钠</u> , 确保稀释后的溶液 pH 在 9~10 之间, 保证 PPI <u>不降解和变色</u> ; (2) 在辅料中添加 <u>EDTA</u> , 螯合那些能 <u>催化 PPI</u>	2. <u>右兰索拉唑 (最小)</u> 、兰索拉唑和泮托拉唑对氯吡格雷的抗血小板活性影响较小。

		降解的(微量)金属杂质。	
--	--	--------------	--

考点 21: 质子泵抑制剂的典型不良反应和禁忌

增加 感染 风险	1. 胃肠道感染 : 难辨梭菌感染和小肠细菌过度生长。 2. 增加吸入性 肺炎 发生率。
高胃泌素血症	1. 胃酸和胃泌素存在明显的负反馈关系。 2. 胃酸减少→胃泌素反应性升高。
UBT 结果 假阴性	1. 13C 尿素呼气试验结果出现假阴性, 可能是 PPI 对幽门螺杆菌有直接或间接的抑制作用。 2. 应在 PPI 治疗后至少 4 周 才能进行 UBT 试验。
骨质疏松 、 低镁血症	长期服用质子泵抑制剂可能出现的骨折风险(尤其是老年患者), 防止低镁血症的出现。

【记忆口诀】感染肺炎胃泌高, 骨折低镁长期导; 呼气试验假阴性, 停用 4 周才能行。

考点 22: 解痉药不良反应与禁忌

	不良反应 (抗胆碱能效应)	禁忌证
抗胆碱 M 受体药(解痉药): 山莨菪碱、东莨菪碱、阿托品、颠茄片 (山东的阿颠)	心悸	—
	口鼻咽喉干燥、出汗减少	高热患者
	胃肠动力低下、 便秘	幽门梗阻与肠梗阻患者
	排尿困难	前列腺增生患者
	皮肤血管扩张致皮肤潮红	—
	视近物模糊、眼压升高	青光眼患者

【记忆口诀】口干舌燥心突突, 两便难出瞪眼珠

考点 23: CINV 的药物预防

高度催吐性化疗方案 3 种	推荐化疗前用三药方案, 包括单剂量 5-HT ₃ 受体阻断剂、地塞米松和 NK-1 受体阻断剂。
中度催吐性化疗方案 2 种	推荐第 1 日采用 5-HT ₃ 受体阻断剂联合地塞米松, 第 2 日和第 3 日继续使用地塞米松。
低度催吐性化疗方案 1 种	建议用单一药物, 如地塞米松、5-HT ₃ 受体阻断剂或多巴胺受体阻断剂(如甲氧氯普胺)预防呕吐。
轻微催吐性化疗方案	对于无恶心和呕吐史的患者, 不必在化疗前常规给予止吐药物。

【记忆口诀】3210

考点 24: 肝胆疾病辅助用药的分类、代表药及作用特点

分类	代表药	作用特点
促进代谢类及 维生素	门冬氨酸钾镁、 各种氨基酸制剂、 各种水溶性维生素	(1) 门冬氨酸钾镁属于电解质补充药, 可用于低钾血症和洋地黄中毒引起的心律失常。 (2) 可促进物质代谢和能量代谢, 临床用于各种肝病所致的物质代谢低下、能量代谢低下、维生素缺乏等。
必需磷脂类	多烯磷脂酰胆碱	稳定、保护、修复细胞膜的作用。

		临床用于以肝细胞膜损害为主的急慢性肝炎、药物性肝炎等。
解毒药类	还原性谷胱甘肽、硫普罗宁、葡醛内酯	(1) 还原型谷胱甘肽： <u>与体内过氧化物和自由基结合</u> ，参与多种有毒物质解毒反应。 (2) 硫普罗宁： <u>提供巯基</u> ，具有解毒、抗组胺和清除自由基和保护肝细胞作用。 (3) 葡醛内酯： <u>体内与含羟基或羧基的毒物结合</u> ，形成低毒或无毒结合物排出体外，起到解毒和保护肝脏的作用。
抗炎类药	复方甘草甜素、甘草酸二胺、异甘草酸镁	临床应用于各型肝炎（病毒性肝炎、药物性肝炎）的治疗。
降酶药	联苯双酯、双环醇片	降低 ALT 作用肯定，但 AST 作用不明显。
利胆药	腺苷蛋氨酸、熊去氧胆酸	可促进胆汁分泌，减轻胆汁淤滞。

【记忆口诀】氨酸钾镁促代谢，肝膜损伤需磷脂。肝脏解毒药不少，谷胱硫普和内酯。肝脏抗炎有甘草，降酶双双少不了，利胆就用蛋胆酸。

考点 25：泻药分类、代表药

分类	代表药
容积性	麦麸、聚卡波非钙、欧车前 <u>(容嬷嬷卖卡车)</u>
渗透性	乳果糖、聚乙二醇、硫酸镁 <u>(参果醇美)</u>
刺激性	比沙可啶、蓖麻油、蒽醌类药物（如麻仁丸、大黄、番泻叶等中药） <u>(看蒽醌比分很刺激)</u>
润滑性	液体石蜡、甘油、多库酯钠 <u>(蜡油多滑)</u>
促动力药	伊托必利、莫沙必利、普芦卡必利 <u>(有动力势必胜利)</u>
促分泌药	鲁比前列酮（国内未上市）、利那洛肽 <u>(和前太太分开)</u>
微生物制剂	双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、双歧杆菌三联活菌

考点 26：抗心律失常药分类及代表药

分类	代表药	
1.β受体阻断药（II类）	XX 洛尔（普萘洛尔、美托洛尔） <u>(贝尔)</u>	
2.作用于心血管系统离子通道的药物	Na ⁺ （I类） Ia类（适度阻滞）：奎尼丁、普鲁卡因胺 <u>(阿奎和鲁迅)</u> Ib类（轻度阻滞）：利多卡因、苯妥英钠、美西律 <u>(宾利和奔驰很美)</u> Ic类（明显阻滞）：普罗帕酮、氟卡尼 <u>(C罗和卡卡)</u>	
	K ⁺ （III类/延长动作电位时程药）	胺碘酮、索他洛尔 <u>(长安锁)</u>
	Ca ²⁺ （IV类）	维拉帕米、地尔硫草 <u>(维D钙)</u>

【记忆口诀】一适二轻三明显

考点 27：抗心律失常药适应证、典型不良反应

药物名称	主要适应证	典型不良反应
普鲁卡因胺	广谱抗心律失常药，用于室上性和室性心律失常的治	尖端扭转性室速、胃肠道不适、 <u>狼</u>

药物名称	主要适应证	典型不良反应
	疗，也用于预激综合征房颤合并快速心率	疮样综合征
利多卡因	仅用于室性心律失常	----
美西律		
胺碘酮	广谱抗心律失常药，适用于室上性和室性心律失常的治疗，可用于器质性心脏病、心功能不全者，促心律失常反应少	尖端扭转性室速（罕见）、 光 敏感性、 角膜 色素沉着、 肺 毒性、多发性神经病变、胃肠道不适、 心 动过缓、 肝 毒性、 甲状腺 功能障碍 <u>（心肝肺不见光，甲状腺被碘伤）</u>

考点 28：抗高血压药的分类与代表药

分类			代表药	
一线	肾素-血管紧张素系统抑制药	A	血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）	卡托普利、依那普利（XX 普利）
		A	血管紧张素受体II阻断剂（ARB）	缬沙坦、厄贝沙坦（XX 沙坦）
	B	β 受体阻断剂	普萘洛尔、美托洛尔、比索洛尔（XX 洛尔）	
	C	钙通道阻滞剂（CCB）	硝苯地平、氨氯地平（XX 地平）	
	D	利尿剂（Diuretic）	氢氯噻嗪等	
其他降压药		利血平、甲基多巴、硝普钠、肾素抑制剂（阿利吉仑）		

【记忆口诀】一线抗高血压药：[AABCD](#)

考点 29：抗高血压药的典型不良反应和禁忌

药物	不良反应	禁忌	
ACEI	干咳、血管神经性水肿（出现血管神经性水肿，应停用本品，迅速皮下注射肾上腺素 0.3~0.5ml。）	双侧肾动脉狭窄； 高钾血症 ；	
ARB	无上述不良反应（若患者不能耐受 ACEI 类引起的干咳，换用 ARB 类药物治疗）。	妊娠期 妇女 。 （高富帅）	
钙通道阻滞剂	二氢吡啶类	反射性交感神经激活导致 心跳加快 、面部潮红、 脚踝部水肿 、牙龈增生等。 （脸红脚肿心跳快）	
	非二氢吡啶类	低血压、传导阻滞、心力衰竭	
β 受体阻断剂	β_1 拮抗	诱发心衰、传导阻滞、反跳现象（减量 2 周）	
	β_2 拮抗	肢冷	以普萘洛尔为例： ①支气管哮喘。 ②心源性休克。 ③心脏传导阻滞（二至三度房室传导阻滞）。 ④重度或急性心力衰竭。 ⑤窦性心动过缓。
		诱发变异型心绞痛	
		诱发支气管哮喘	
合用胰岛素导致低血糖，并掩盖低血糖反应			
β_3 拮抗	脂代谢异常		

考点 30： β 受体阻断剂

β 受体有 β_1 、 β_2 、 β_3 受体三种亚型，分布在不同的组织和器官，产生不同的生理效应。

一、作用机制

受体	激动	阻断
β_1	心脏收缩力增强、心率加快 <u>(一心)</u>	心肌收缩力减弱、心率减慢
β_2	支气管扩张 <u>(二肺)</u>	支气管收缩
β_3	脂肪分解	脂肪合成
α_1	皮肤黏膜上小血管收缩	皮肤黏膜上小血管舒张

二、分类、代表药

分类	代表药
<u>非</u> 选择性 β 受体阻断剂	普 <u>萘</u> 洛尔 <u>(非常无奈)</u>
选择性 β_1 受体阻断剂	阿 <u>替</u> 洛尔、 <u>比</u> 索洛尔、 <u>美</u> 托洛尔 <u>(替他比美得第一)</u>
<u>α_1</u> 和 <u>β</u> 受体阻断剂	<u>卡</u> 维地洛、 <u>拉</u> 贝洛尔、 <u>阿</u> 罗洛尔 <u>(卡拉 AB 啊)</u>

考点 31: 调血脂药的分类及代表药

分类	代表药
羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制 (HMG-CoA 还原酶抑制剂)	XX <u>他汀</u> : 洛伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀、阿托伐他汀
<u>胆</u> 固醇吸收抑制剂	依折 <u>麦</u> 布 <u>(丹麦)</u>
抗 <u>氧</u> 化剂	普 <u>罗</u> 布考 <u>(画布)</u>
胆汁酸结合 <u>树</u> 脂	<u>考</u> 来烯胺 <u>(考试需要胆量)</u>
<u>贝</u> 丁酸类药物	XX 贝特: 非诺 <u>贝</u> 特
烟酸类药物	烟酸、阿昔莫司
高纯度鱼油	多烯不饱和脂肪酸类

考点 32: 羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂 (他汀类) 的作用特点

- 1、他汀类是国际上治疗高胆固醇血症理想的一线药物，也是现有调脂药中降低 LDL 作用最强的一类药。
- 2、普伐他汀是唯一不经肝药酶代谢的他汀类药物；洛伐他汀、辛伐他汀、阿托伐他汀经过 CYP3A4 代谢 (辛苦阿洛请三思)；瑞舒伐他汀、氟伐他汀、匹伐他汀经 CYP2C9 代谢 (瑞氟的二舅是个屁)。
- 3、他汀类除了调节血脂外，尚可用于动脉粥样硬化，急性冠脉综合征、心脑血管不良事件及脑卒中的一、二级预防。
- 4、内酯环型他汀有洛伐他汀和辛伐他汀，属于脂溶性他汀，须在肝脏中水解成开环羧基型方有药理活性。

考点 33: 强心苷类药物典型不良反应

- (1) 胃肠道症状—恶心、呕吐或腹痛 (最早出现)；
- (2) 心血管系统—心律失常、加重心力衰竭 (最严重的中毒反应)；
- (3) 神经系统—意识丧失、眩晕、嗜睡、烦躁不安、神经异常、亢奋等；
- (4) 感官系统—色觉异常 (红-绿、蓝-黄辨认异常) (中毒指征)。

【记忆口诀】深感欣慰

考点 34: 抗血栓药的分类及代表药

分类	代表药
维生素 K 拮抗剂	华法林 <u>(华为)</u>

肝素与低分子肝素	肝素、依诺肝素、那曲肝素、达肝素钠、替他肝素		
直接口服抗凝药	直接凝血酶抑制剂 (抑制IIa)	直接凝血酶抑制剂 中唯一能口服的	达比加群酯 <u>(直达群岛)</u>
		只能注射给药	水蛭素、比伐卢定
	口服直接因子Xa抑制剂	利伐沙班、阿哌沙班 (XX沙班) <u>(十一值班)</u>	
抗血小板药	血栓素 A ₂ (TXA ₂) 抑制剂		阿司匹林
	二磷酸腺苷 (ADP) P2Y ₁₂ 受体阻断剂		噻氯匹定、氯吡格雷、替格瑞洛 <u>(12盆绿萝干枯了)</u>
	血小板糖蛋白 (GP) IIb/IIIa 受体阻断剂		替罗非班、依替巴肽 <u>(二年三班吧)</u>
	其他		双嘧达莫、西洛他唑 <u>(双喜临门)</u>
溶栓药	尿激酶、链激酶、阿替普酶、瑞替普酶		

考点 35: 抗出血药的分类、代表药、作用特点

<u>分类</u>	<u>代表药</u>
维生素 K 类	维生素 K ₁ 、甲萘氢醌
凝血因子	人凝血酶原复合物、人纤维蛋白原、人凝血因子VIII、重组人凝血因子IX
蛇毒血凝酶	蛇毒血凝酶
抗纤维蛋白溶解药	氨甲环酸、氨基己酸 <u>(安康)</u>
促血小板生成药	重组人血小板生成素、艾曲泊帕乙醇胺
毛细血管止血药	卡络磺钠、酚磺乙胺 <u>(黄毛衣)</u>
血管硬化剂	聚桂醇 <u>(硬鱼壳)</u>

考点 36: 升白细胞药

分类	药物
集落刺激因子类	粒细胞集落刺激因子 (癌症化疗引起、再生障碍性贫血伴发的中性粒细胞减少症等); 粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子 (预防和治疗肿瘤放疗或化疗后引起的白细胞减少症; 治疗骨髓造血功能障碍及骨髓增生异常综合征等)
蛋白同化激素	甲睾酮、丙酸睾酮、十一酸睾酮、丙酸诺龙、司坦唑醇
一般升白药	<u>肌苷</u> 、 <u>利可君</u> 、 <u>维生素 B₄</u> 、 <u>小檗胺</u> 、 <u>鲨肝醇</u> 等 <u>(喂小利吃鸡肝)</u>

考点 37: 袪利尿药典型不良反应和禁忌

	不良反应	禁忌证
水、电解质紊乱	<u>低</u> 血容量、 <u>低</u> 血钠、 <u>低</u> 血钾、 <u>低</u> 血镁、 <u>低</u> 氯性代谢性碱血症	1. 严重低钠血症和低钾血症。
耳毒性	1. 呈剂量依赖性, 常发生于频繁、快速静脉注射 (呋塞米的输注速率不宜超过 4mg/min); 2. 依他尼酸最易引起, 且可发生永久性耳聋; 布美他尼的耳毒性最小。	2. 对磺胺药过敏者 (依他尼酸除外)。 3. 肝昏迷前期或肝昏迷患者。 4. 肾衰竭无尿患者。
过敏反应	1. 呋塞米、布美他尼和托拉塞米都有磺胺基团, 可发生过敏反应;	5. 严重排尿困难 (如前列腺增生) 者。

	2.依他尼酸不含有磺酰胺基，很少引起过敏反应，主要用作对磺酰胺基团、磺胺类药物过敏或不耐受患者的替代药物。
其他	可引起 <u>高</u> 血糖、 <u>高</u> 尿酸血症；升 <u>高</u> LDL-C和TG、降低HDL-C。

【记忆口诀】五低三高

考点 38：噻嗪类与类噻嗪类利尿药典型不良反应和禁忌

不良反应		禁忌证
水、电解质紊乱	① <u>低</u> 血容量；② <u>低</u> 钠血症；③ <u>低</u> 钾血症；④ <u>低</u> 氯性碱中毒或低氯；⑤血磷、镁及尿钙降 <u>低</u> 。	1.低钾血症者； 2.痛风患者； 3.含有磺酰胺基团药过敏者； 4.无尿或肾衰竭者禁用。
	① <u>高</u> 钙血症； ②升 <u>高</u> 血氨（抑制碳酸酐酶，H ⁺ 分泌减少，肾小管腔内的NH ₃ 不能转化为NH ₄ ⁺ 排出体外，有诱发肝性脑病的风险）； ③ <u>高</u> 尿酸血症（干扰肾小管排泄尿酸）。	
糖脂异常	④升 <u>高</u> 血糖；⑤升 <u>高</u> 血脂。 <u>（五高五低）</u>	
过敏反应	与磺胺类药、味塞米、布美他尼、碳酸酐酶抑制剂有交叉过敏反应。	
其他	性功能减退、中枢神经系统（如眩晕、头痛）胃肠道、血液系统（如白细胞减少）、皮肤反应（如光敏反应和皮疹）等。	

【记忆口诀】糖高脂高尿酸高，血钙血氨也是高

考点 39：治疗膀胱过度活动症用药

类别	药物	具体内容
M 受体阻断剂	<u>奥昔布宁</u>	1.具有较强的抗胆碱作用，对 M ₁ /M ₃ 受体的选择性较高；能直接解除膀胱逼尿肌痉挛，使肌肉松弛。 2.脂溶性强，能透过血脑屏障，可阻断大脑中的 M ₁ 受体产生镇静、失眠、谵妄和认知障碍等不良反应。
	<u>黄酮哌酯</u>	与奥昔布宁相似
	<u>索利那新</u>	1.选择性 M ₃ 受体阻断剂，对膀胱有更高的选择性。 2.可以避免心脏及 CNS 的严重不良反应。
	<u>托特罗定</u>	1.非选择性 M 受体阻断药，对膀胱 M ₃ 受体的选择性高于对唾液腺的选择性。 2.需使用 8 周才能发挥最佳作用。 3.不易透过血脑屏障。

【记忆口诀】急着开黄色的新奥拓

考点 40：糖皮质激素药理作用

药理作用	特点
<u>抗炎</u>	<u>抑制炎症</u> 细胞向炎症部位移动。
<u>抗免疫</u>	可缓解过敏反应及自身免疫性疾病的症状，对抗特异性器官移植的排异反应。
<u>抗毒素</u>	<u>减轻细菌内毒素对机体的损害</u> ，对感染毒血症的高热有退热作用。
<u>抗休克</u>	<u>解除小动脉痉挛</u> ，增强心肌收缩力，改善微循环。
<u>对代谢的影响</u>	(1) 升糖；

	(2) 改变脂肪分布形成向心性肥胖； (3) 提高蛋白质分解； (4) 增强钠离子再吸收及钾、钙、磷的排泄。 <u>(升糖、解蛋、移脂、保钠潴水、排钾钙磷)</u>
<u>对血液和造血系统的作用</u>	红细胞、中性粒细胞、血红蛋白、血小板、纤维蛋白原—升高；嗜酸性细胞、淋巴细胞—减少 <u>(红中白板—升高、磷酸—减少)</u>
<u>其他作用</u>	提高中枢神经系统的兴奋性（诱发癫痫） 促进胃酸及胃蛋白酶分泌（诱发溃疡）

【记忆口诀】一抗炎二抗免疫，三抗毒素四抗体，血液五多和两少，诱发癫痫溃疡和三高。

考点 41：抗甲状腺药作用机制及不良反应

药物	作用机制	不良反应
丙硫氧嘧啶	不能直接对抗甲状腺激素，待已生成的甲状腺激素耗竭后才能产生疗效，故作用较慢。本品在甲状腺外能抑制 T ₄ 转化为 T ₃ 。	(1) 最严重的不良反应为 <u>粒细胞缺乏症</u> 。 (2) 可引起 <u>中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎</u> 。 <u>(中流砥柱)</u> (3) 可引起不同程度的肝细胞坏死。
甲巯咪唑	通过抑制甲状腺素激素的合成来治疗甲状腺功能亢进症。	(1) 常见不良反应为 <u>皮疹或皮肤瘙痒及白细胞减少</u> 。 (2) 甲巯咪唑可引起 <u>胰岛素自身免疫综合征</u> ，诱发产生胰岛素自身抗体，最终导致高游离胰岛素血症，诱发低血糖反应。 <u>(自求多福)</u>

考点 42：胰岛素和胰岛素类似物

分类	代表药物
<u>短效</u> 胰岛素	人胰岛素，又称为 <u>普通</u> 胰岛素、 <u>常规</u> 胰岛素、中性胰岛素
<u>速效</u> 胰岛素类似物	<u>门冬</u> 胰岛素、 <u>赖脯</u> 胰岛素、 <u>谷</u> 赖胰岛素
<u>中效</u> 胰岛素	<u>精蛋白</u> 人胰岛素
长效胰岛素	目前临床很少使用
<u>长效</u> 胰岛素类似物	<u>甘</u> 精胰岛素、 <u>地特</u> 胰岛素、 <u>德</u> 谷胰岛素
混合人胰岛素	精蛋白人胰岛素混合注射液（30R、40R、50R） [30R：30%人胰岛素和 70%精蛋白人胰岛素]
混合胰岛素类似物	1.门冬胰岛素 30 注射液[30%可溶性门冬胰岛素和 70%精蛋白门冬胰岛素] 2.门冬胰岛素 50 注射液[50%可溶性门冬胰岛素和 50%精蛋白门冬胰岛素] 3.精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液（25R）[25%赖脯胰岛素和 75%精蛋白锌赖脯胰岛素] 4.精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液（50R）[50%赖脯胰岛素和 50%精蛋白锌赖脯胰岛素]
双胰岛素类似物	德谷门冬双胰岛素注射液

【记忆口诀】速效门冬和赖谷，普通常规是短效。中效就属精蛋白，长效地特与德甘。预混双相胰岛素，兼具速短和长效。

考点 43：口服降糖药的分类与代表药

<u>分类</u>	<u>代表药</u>
-----------	------------

磺酰脲类促胰岛素分泌药	格列 XX: 格列吡嗪 <u>(黄格列)</u>
非磺酰脲类促胰岛素分泌药	X 格列奈: 瑞格列奈 <u>(非常无奈)</u>
双胍类	XX 双胍: 二甲双胍
α -葡萄糖苷酶抑制剂	XX 波糖: 阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇 <u>(木糖醇)</u>
噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂	X 格列酮: 罗格列酮 <u>(相同敏感性增加)</u>
二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂	X 格列汀: 阿格列汀 <u>(4 号厅)</u>
钠-葡萄糖协同转运蛋白-2 (SGLT-2) 抑制剂	X 格列净: 达格列净 <u>(白白净净)</u>

胰高糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂: XXX 肽: 艾塞那肽、利拉鲁肽 (姨太太)

考点 44: 降糖药不良反应总结

<u>分类</u>	<u>不良反应</u>
胰高糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂	体重减轻、胰腺炎、胃肠道反应
钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 (SGLT-2) 抑制剂	体重减轻、血压降低、生殖泌尿道感染、骨折风险和足趾截肢
α -葡萄糖苷酶抑制剂	体重有下降的趋势、胃肠道反应 (腹胀、腹泻)
双胍类药	体重减轻、口腔金属味、胃肠道反应
磺酰脲类促胰岛素分泌药	体重增加、口腔金属味、胃肠道反应
非磺酰脲类促胰岛素分泌药	体重增加、类流感样症状、心肌梗死
噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂	体重增加、增加女性骨折的风险、心力衰竭风险增加
二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂	对体重、血压几乎无影响、胰腺炎

【记忆口诀】

1、金黄瓜: 磺酰脲类和双胍类会引起口腔金属味

2、114: GLP-1 受体激动剂、DPP-4 抑制剂引起胰腺炎

3、一二糖胍体重减, 促泌增敏体重增, DPP-4 无影响

考点 45: 磺酰脲类降糖药注意用药监护和管理

(1) 空腹较高——长效: 格列齐特和格列美脲: (空腹特别美)

(2) 餐后升高——短效: 格列吡嗪、格列喹酮: (餐后比较魁梧)

(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, (心灵比较美); 不宜选择格列本脲。

(4) 轻、中度肾功能不全者——格列喹酮 (肾亏); 重度肾功能不全者——胰岛素。

(5) 应激状态如发热、昏迷、感染和外科手术时, 口服降糖药必须换成胰岛素治疗。

(6) 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。

考点 46: 抗菌药分类与代表药

<u>分类</u>	<u>代表药</u>
青霉素类	青霉素、XX 西林: 甲氧西林、苯唑西林
头孢菌素类	头孢 XX: 头孢唑林、头孢拉定
β -内酰胺酶抑制剂和复方制剂	β -内酰胺酶抑制剂: 他唑巴坦、舒巴坦、克拉维酸 <u>(坦克)</u> 复方制剂: 阿莫西林克拉维酸、头孢哌酮舒巴坦

碳青霉烯类抗菌药物	XX 培南：厄他培南、美罗培南、亚胺培南西司他丁 <u>(探望陪伴男朋友)</u>
其他β-内酰胺类抗菌药物	头霉素类：头孢西丁、头孢美唑、头孢米诺 <u>(西施美人皱眉头)</u>
	氧头孢烯类：拉氧头孢、氟氧头孢
	单环β-内酰胺类：氨曲南 <u>(单曲循环)</u>
氨基糖苷类抗菌药物	链霉素、大观霉素、庆大霉素、阿米卡星、奈替米星、异帕米星 <u>(糖链大庆米卡星)</u>
大环内酯类抗菌药物	红霉素、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素 <u>(大红明星戴着奇特的克拉钻石)</u>
四环素类	XX 环素：四环素、多西环素、米诺环素
林可霉素类	林可霉素、克林霉素
糖肽类	万古霉素、去甲万古霉素、替考拉宁
酰胺醇类	氯霉素、甲砒霉素 <u>(春风又绿江南岸)</u>
喹诺酮类抗菌药物	XX 沙星：环丙沙星、莫西沙星、诺氟沙星 <u>(傻幸福)</u>
硝基呋喃类抗菌药物	呋喃 XX：呋喃唑酮、呋喃妥因
硝基咪唑类	甲硝唑、替硝唑、奥硝唑
磺胺类抗菌药	全身抗感染：磺胺甲噁唑、磺胺嘧啶、磺胺多辛
	局部抗感染：磺胺脒、柳氮磺吡啶
	外用制剂：磺胺嘧啶银、磺胺醋酰胺
其他抗菌药物	多黏菌素、磷霉素、利奈唑胺、替加环素
抗结核分枝杆菌药	一线抗结核药：异烟肼、吡嗪酰胺、利福平、乙胺丁醇 <u>(一笔利益)</u>

考点 47：头孢类抗菌药的分类及代表药

<u>头孢类</u>	<u>药物</u>
第一代	头孢唑林、头孢拉定、头孢氨苄、头孢羟氨苄 <u>(一休坐着拉大便)</u>
第二代	头孢克洛、头孢呋辛、头孢呋辛酯、头孢替安、头孢丙烯 <u>(二梅克夫，替其惋惜)</u>
第三代	头孢他啶、头孢哌酮、头孢噻肟、头孢克肟、头孢泊肟酯、头孢曲松 <u>(三哥他派我去出差)</u>
第四代	头孢吡肟 <u>(比赛 PK)</u>

考点 48：头孢类抗菌药作用特点

头孢类	<u>G⁺</u>	<u>G⁻</u>	对β-内酰胺酶	肾毒性	在脑脊液中的浓度
第一代	<u>强</u>	<u>弱</u>	不稳定	大	脑脊液中浓度低
第二代	<u>不如第一代</u>	<u>增强</u>	较稳定	较小	脑脊液中浓度低(头孢呋辛除外)
第三代	弱	强	稳定	基本无	有一定量渗入脑脊液中
第四代	强	强	稳定	无	体内分布广泛

【记忆口诀】一阳三阴

考点 49：根据 PK/PD 参数制定合理给药方案

分类	评价指标	给药方法	抗生素
浓度依赖型	C _{max} /MIC、AUC ₀₋₂₄ /MIC	日剂量单次给药	硝基咪唑类、氨基糖苷类、氟喹诺酮类、多黏菌素、达托霉素 <u>(安静地坐着拖着下巴数很多的星星)</u>
时间依赖型	%T>MIC	日剂量分多次给药和	β-内酰胺类、林可霉素类、部分大环内酯类(红霉

		(或) 延长滴注时间	素) <u>(青头红林)</u>
时间依赖型且抗菌作用时间较长	AUC ₀₋₂₄ /MIC	日剂量分两次给药	阿奇霉素、克拉霉素、替加环素、四环素类、糖肽类、利奈唑胺 <u>(阿奇替利奈吃四克拉糖)</u>

考点 50: 阻碍细菌细胞壁合成的抗菌药物

阻碍细菌细胞壁合成	β内酰胺类——作用于青霉素结合蛋白 (PBP)	青霉素类 (XX 西林)
		<u>头孢类</u> (头孢 XX)
		其他β-内酰胺类 (<u>头</u> 霉素类、 <u>氧</u> 头孢烯类、单环β内酰胺类)
		碳青霉烯类 (XX 培南)
	糖肽类抗菌药物 (如: <u>万古</u> 霉素)	
	其他抗菌药物—— <u>磷</u> 霉素	
棘白菌素类抗真菌药		

【记忆口诀】 顽固卑鄙的邻家老头

考点 51: 阻碍细菌蛋白质合成的抗菌药物

阻碍细菌蛋白质合成	结合核糖体 30S 亚基	氨基糖苷类 (如: <u>大观</u> 霉素、阿米卡星)
		<u>四</u> 环素类 (XX 环素)
		其他抗菌药物——替加环素
	结合核糖体 50S 亚基	大环内酯类 (如: <u>红</u> 霉素、阿奇霉素)
		酰胺醇类 (如: <u>氯</u> 霉素、甲砒霉素)
		<u>林</u> 可霉素类 (如: 林可霉素、克林霉素)
		<u>利</u> 奈唑胺

【记忆口诀】 三十而立大观寺, 红绿林里五十载

考点 52: 抗菌药物的其他作用机制

干扰/损伤 DNA/RNA	硝基呋喃类 (呋喃 XX) (DNA)
	氟喹诺酮类 (XX 沙星) ——作用于 DNA 回旋酶或拓扑异构酶 IV
	利福平: 与依赖于 DNA 的 RNA 多聚酶的β亚单位牢固结合, 抑制细菌 RNA 的合成
	其他抗真菌药——氟胞嘧啶: 经胞嘧啶脱氨酶作用代谢成为氟尿嘧啶, 替代尿嘧啶进入真菌的 RNA, 抑制 DNA 和 RNA 的合成
干扰叶酸合成	<u>磺</u> 胺类——抑制二氢叶酸 <u>合</u> 成酶 <u>(黄河)</u>
	<u>甲</u> 氧苄啶——抑制二氢叶酸 <u>还</u> 原酶 <u>(弃甲还乡)</u>
影响细菌细胞膜	其他抗菌药物——多黏菌素: 可致细胞膜通透性增加
	抗真菌药——多烯类、吡咯类: 影响真菌细胞膜上的麦角固醇
其他	异烟肼: 阻碍结核菌细胞壁中分枝菌酸的合成, 致细胞壁通透性增加, 细菌失去抗酸性而死亡
	乙胺丁醇: 与二价离子络合 (如锌、镁), 阻碍核糖核酸的合成
	吡嗪酰胺: 菌体内的酰胺酶使其脱去酰胺基, 转化为吡嗪酸而发挥抗菌作用

考点 53: 饮酒易导致双硫仑样反应的药物

使用下列药物期间服用含有乙醇的药物或食物以及外用乙醇。引起体内乙醛蓄积, 导致“双硫仑样”反应。

- (1) 头孢类：头孢替安、头孢尼西、头孢哌酮、头孢曲松、头孢孟多、头孢匹胺、头孢甲肟等。（替你派去多批甲武士效力）
- (2) 头霉素类药（头孢西丁、头孢美唑、头孢米诺）或氧头孢烯类药物
- (3) 甲硝唑、替硝唑

考点 54：抗菌药不良反应总汇

<u>抗菌药物</u>	<u>典型不良反应</u>
青霉素	过敏反应、二重感染、青霉素脑病、赫氏反应
喹诺酮类药物	肌痛、骨关节病损、跟腱炎症和跟腱断裂、血糖紊乱、光敏反应、心脏毒性、癫痫、精神失常。 <u>（沙星可致肌腱伤，18 以下禁止尝。心光胃毒测血糖，诱发癫痫和失常）</u>
四环素类	牙齿黄染、肝毒性、二重感染、光敏反应
大环内酯类	胃肠道反应、耳毒性、肝毒性、心脏毒性 <u>（红霉素四大毒，心肝耳毒和胃肠）</u>
氨基糖苷类	耳毒性、肾毒性、神经肌肉阻断、过敏反应 <u>（耳毒肾毒肌肉阻，过敏反应链霉素）</u>
酰胺醇类	骨髓抑制、再生障碍性贫血、溶血性贫血、灰婴综合征 <u>（绿骨灰）</u>
万古霉素快速滴注	用药过程中应警惕耳毒性、肾毒性及“红颈综合征” <u>（耳毒肾毒京万红）</u>
磺胺类	过敏反应、光敏反应、结晶尿、新生儿黄疸、骨髓抑制、溶血性贫血、高铁血红蛋白症
抗结核分枝杆菌药	(1) 异烟肼—维生素 B ₆ 拮抗剂，导致周围神经炎。 (2) 利福平—类流感样症状：尿液、泪液呈橘红色或红棕色。 <u>（流利、力宏）</u> (3) 乙胺丁醇—视神经炎、周围神经炎、高尿酸血症。 <u>（目不识丁）</u> (4) 吡嗪酰胺—光敏感性（皮肤暴露部位红棕色改变）、血糖变化、高尿酸血症。

考点 55：抗疱疹病毒药的分类与代表药

分类	药物
抗疱疹病毒药	核苷类 阿糖腺苷、昔多福韦、索利夫定、X 昔洛韦：阿昔洛韦、更昔洛韦、伐昔洛韦
	非核苷类 多可沙诺、福米韦生、膦甲酸钠 <u>（多福临门）</u>

考点 56：抗逆转录病毒药的分类与代表药

分类	药物
抗逆转录病毒药（治疗 HIV 感染药）	核苷类逆转录酶抑制剂 <u>去羟</u> 肌苷、阿 <u>巴</u> 卡韦、扎 <u>西</u> 他滨、地丹诺辛、XX <u>夫定</u> ：拉米夫定、齐多夫定、生尼尔夫定 <u>（去羟夫定在巴西）</u>
	<u>非</u> 核苷类逆转录酶抑制剂 奈韦 <u>拉平</u> 、 <u>依</u> 非韦仑 <u>（非易拉瓶）</u>
	蛋 <u>白酶</u> 抑制剂 瑞亚他、XX <u>那韦</u> ：茚地那韦、利托那韦 <u>（那位白妹）</u>
	<u>整合酶</u> 抑制剂 拉 <u>替拉</u> 韦、多 <u>替拉</u> 韦 <u>（替你拉整齐）</u>
	进入抑制剂 马拉韦罗、恩夫韦肽

考点 57：抗疟药的分类与代表药

分类	代表药
控制疟疾症状的抗疟药	青蒿素、双氢青蒿素、蒿甲醚、氯喹、羟氯喹、奎宁、哌喹
<u>控制疟疾复发和阻止疟疾传播的首选药</u>	<u>伯氨喹</u>

疟疾的病因性预防药	乙胺嘧啶
与抗疟药联合应用的药物	二氢叶酸合成酶抑制剂：磺胺多辛、氨苯砜

【记忆口诀】乙胺预防伯氨传，氯喹青青发作管。

考点 58：抗肠蠕虫药临床应用注意

分类	代表药	临床应用注意
抗血吸虫	吡喹酮 <u>(血比铜贵)</u>	常引起头痛、头晕、乏力， <u>治疗期间与停药 24h 内勿进行驾驶</u> ，机械操作等工作。
抗肝吸虫	三氯苯达唑 <u>(干了三个氯笨蛋)</u>	(1) 用于 6 岁及以上儿童及成人 <u>肝吸虫病的治疗</u> 。 (2) 会导致 <u>Q-T 间期延长</u> ，服药期间需监测有 Q-T 间期延长史的患者的心电图。 <u>(小心肝)</u>
抗丝虫	乙胺嗪、伊维菌素 <u>(一丝不挂)</u>	重度感染的丝虫病患者，在接受单剂乙胺嗪、伊维菌素后，可出现 <u>急性炎症反应综合征</u> ，表现为发热、心动过速、低血压、淋巴结炎和眼部炎症反应。
驱肠虫	哌嗪、噻嘧啶	(1) <u>哌嗪</u> 在虫体神经肌肉接头处发挥 <u>抗胆碱</u> 作用，阻断乙酰胆碱对蛔虫肌肉的兴奋作用，使蛔虫 <u>肌肉麻痹</u> 。 (2) <u>噻嘧啶</u> 具有明显的 <u>烟碱样</u> （胆碱样）作用，并能持久抑制胆碱酯酶，使虫体 <u>肌张力增加</u> 而不能自主活动，安全排出体外。 (3) <u>哌嗪与噻嘧啶药理作用相互拮抗</u> ，不宜合用。 (4) 哌嗪与氯丙嗪同用有可能引起抽搐，故应避免合用。
广谱驱肠虫和杀虫	阿苯达唑、甲苯咪唑、左旋咪唑	(1) <u>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</u> 。 <u>(本能地绕回沟边)</u> (2) 蛔虫感染较严重的患者服用甲苯咪唑后可能引起蛔虫游走，造成腹痛或口吐蛔虫，甚至引起窒息。
驱绦虫	<u>氯硝柳胺</u> <u>(刘涛)</u>	氯硝柳胺能抑制绦虫细胞内线粒体的氧化磷酸化过程，但对虫卵无杀灭作用。
其他	三苯双脒	—

考点 59：抗原虫药临床应用注意

抗原虫药	抗阿米巴	双碘喹啉、甲硝唑、替硝唑、奥硝唑
	抗滴虫	甲硝唑、替硝唑、奥硝唑
	抗利什曼原虫	葡萄糖酸锑钠

【记忆口诀】黑糖淋巴硝滴虫

考点 60：直接影响 DNA 结构和功能的药物的分类代表药

分类	代表药	
直接影响 DNA 结构和功能的药物	烷化剂	环磷酰胺、塞替派、白消安、氮芥、替莫唑胺
	铂类化合物	顺铂、卡铂、奥沙利铂
	抗生素类	博来霉素、丝裂霉素

拓扑异构酶抑制剂	拓扑异构酶 <u>I</u> 抑制剂：羟喜树 <u>碱</u> 、伊立替 <u>康</u> 、拓扑替 <u>康</u> 拓扑异构酶 <u>II</u> 抑制剂：依托 <u>泊</u> 苷、替尼 <u>泊</u> 苷 <u>(二伯身体一直很健康)</u>
----------	--

考点 61：干扰核酸生物合成的药物（抗代谢药）的分类代表药

分类	代表药
<u>胸</u> 腺核苷酸合成酶抑制剂	<u>氟</u> 尿嘧啶、 <u>卡</u> 培他滨 <u>(胸卡上有尊佛)</u>
嘌呤核苷酸合成酶抑制剂	巯嘌呤、硫鸟嘌呤
<u>核</u> 苷酸还原酶抑制剂	羟基 <u>脲</u> <u>(喝水利尿)</u>
<u>二</u> 氢叶酸还原酶抑制剂	<u>甲</u> 氨蝶呤、培 <u>美</u> 曲塞 <u>(二次美甲)</u>
<u>D</u> NA 多聚酶抑制剂	<u>阿</u> 糖胞苷、 <u>吉</u> 西他滨 <u>(弟弟叫阿吉)</u>

考点 62：抗肿瘤药适应证汇总

药物	适用肿瘤
环磷酰胺	恶性淋巴瘤、急性或慢性淋巴细胞白血病、骨髓瘤
奥沙利铂	结直肠癌的首选药之一
喜树碱	消化道肿瘤（如胃癌、结肠直肠癌）
<u>依</u> 托泊苷	<u>小</u> 细胞肺癌化疗首选药 <u>(小鸟依人)</u>
<u>替</u> 尼泊苷	<u>脑</u> 瘤的首选药 <u>(剃头)</u>
雌激素受体拮抗剂	乳腺癌（雌激素受体阳性者，绝经前、后均可使用）
芳香氨酶抑制剂	不能用于绝经前乳腺癌患者，用于绝经后乳腺癌患者
雌激素类	有时用于治疗绝经后乳腺癌
雄激素类	晚期乳腺癌
抗雄激素类（氟他胺）	晚期前列腺癌患者
吉非替尼、厄洛替尼	非小细胞肺癌
<u>伊</u> 马替尼	慢性 <u>粒</u> 细胞 <u>白</u> 血病 <u>(一粒白米)</u>
贝伐珠单抗	结直肠癌、非小细胞肺癌
<u>利</u> 妥昔单抗	<u>淋</u> 巴瘤 <u>(伶俐)</u>
<u>曲</u> 妥珠单抗	<u>乳</u> 腺癌 <u>(屈辱)</u>
纳武利尤单抗	非小细胞肺癌、食管癌（二线）
帕博利珠单抗	非小细胞肺癌、黑色素瘤

考点 63：抗肿瘤药不良反应

<u>环</u> 磷酰胺、异环磷酰胺	出血性膀胱炎（乙酰半 <u>胱</u> 氨酸解救） <u>(光环)</u>
替莫唑胺	遗传毒性：在治疗过程及治疗结束后 <u>6 个月</u> 之内，男性应避免孕
顺铂	耳毒性、肾毒性（需用药前进行水化利尿）
<u>卡</u> 铂	<u>骨</u> 髓抑制 <u>(卡骨)</u>
奥沙利铂	神经毒性——遇冷刺激加重（为减低神经毒性可口服 <u>维生素 B₁</u> 、 <u>B₆</u> 和 <u>烟酰胺</u> 等。）
<u>丝</u> 裂霉素	1. <u>肝</u> 肾衰竭 <u>(撕肝裂肾)</u>

	2.抑制卵巢及睾丸功能，造成闭经或精子缺乏
博来霉素	肺毒性（ <u>妄自菲薄</u> ）
大剂量甲氨蝶呤	黏膜损害和骨髓抑制，可用亚叶酸钙解救
蒽醌类	迟发毒性：骨髓抑制、 <u>心脏毒性</u> （主要）
紫杉醇	超敏反应（可能与赋形剂 <u>聚氧乙烯蓖麻油</u> 有关）
长春碱类	神经毒性（手指、足趾麻木、腱反射迟钝或消失）
酪氨酸激酶抑制剂	皮肤毒性、 <u>腹泻（洛哌丁胺治疗）</u> 、偶见间质性肺炎、Q-T 间期延长
单克隆抗体	过敏样反应或其他超敏反应

考点 64：抗组胺药的药物相互作用

类别	药物相互作用
中枢抑制	<u>酒精、镇痛药、镇静催眠药</u> 会加重抗组胺药的中枢抑制，要避免同时使用。
肝药酶作用	抑制 CYP3A4 肝药酶的药物，能升高依巴斯汀、咪唑斯汀、氯雷他定等肝脏代谢药物的血药浓度，合用需慎重。
抗过敏作用	皮试或划痕试验前，需提前停用抗组胺药： <u>氯雷他定</u> 需停用 <u>2 天</u> <u>西替利嗪</u> 需停用 <u>3 天</u> <u>依巴斯汀</u> 需停用 <u>5~7 天</u>

【记忆口诀】2 氯 3 西 5 7 巴**考点 65：维生素的临床应用**

水溶性维生素	主要应用	不良反应
B ₁	<u>脚气病</u>	过敏或休克
B ₂	<u>咽喉/口/舌/唇/皮炎</u>	尿呈黄色（核黄素）
烟酸（B ₃ ）	<u>调血脂、糙皮病</u>	①扩张血管——面部潮红 ②高尿酸血症——痛风
B ₆	①皮肤：脂溢样皮肤损害，舌炎、口腔炎。 ②中枢神经系统： <u>周围神经炎</u> 伴有腕关节肿胀（腕管病）	严重周围神经炎（长期大量应用时）
C	坏血病、牙龈出血；传染病及紫癜 可用于慢性铁的中毒	腹泻、皮肤红亮、结石、头晕、晕厥
叶酸	巨幼红细胞贫血，同型半胱氨酸型（H 型）高血压应补充叶酸和维生素 B ₁₂	

【记忆口诀】一气之下，两唇发炎，六神无主，皮脂冒烟

脂溶性维生素	主要应用
A	<u>夜盲症</u> 、角膜软化、干眼病
D	<u>佝偻病</u> 、骨软化病
E	<u>习惯性流产</u> 、不孕症的辅助治疗
K	<u>止血</u>

考点 66: 肠内营养药

通用型肠内营养药	肠内营养粉剂 (TP)	
疾病特异型肠内营养药	<u>糖尿病</u> 型肠内营养乳剂	肠内营养乳剂 (TPF-D) (<u>低糖</u>)
	肿瘤病型肠内营养乳剂	肠内营养乳剂 (TPF-T)
	免疫加强型肠内营养药	肠内营养混悬液 (TP-TW)
	肺疾病型肠内营养乳剂	肠内营养混悬液 II (TP)
	烧伤型肠内营养乳剂	肠内营养乳剂 (TP-HE)

考点 67: 肠外营养药

平衡型氨基酸制剂	复方氨基酸注射液 (18AA)	
疾病特异型氨基酸制剂	用于肾病的氨基酸制剂	复方氨基酸注射液 (9AA) 复方 a-酮酸片
	用于肝病的氨基酸制剂	复方氨基酸注射液 (6AA) 复方氨基酸注射液 (15AA) 复方氨基酸注射液 (20AA)
	用于 <u>颅脑</u> 损伤的氨基酸制剂	<u>赖氨酸</u> 注射液 (<u>Lu--Lai</u>)
	免疫调节型氨基酸制剂	丙氨酰谷氨酰胺注射液
	用于创伤 (应激) 的氨基酸制剂	—
小儿用氨基酸注射液	小儿复方氨基酸注射液 (19AA-I)	

考点 68: 青光眼用药 (降眼压药)

分类	<u>代表药</u>	作用特点
拟胆碱药	毛果芸香碱	通过激动瞳孔括约肌的 M 胆碱受体, 使瞳孔括约肌收缩。缩瞳引起前房角间隙扩大, 房水易回流, 使眼压下降。
β 受体阻断剂	XX 洛尔: 噻吗洛尔、倍他洛尔	减少睫状体的房水生成
α_2 受体激动剂	溴莫尼定、安普乐定 (<u>俩妮乐开怀</u>)	促进房水流出和减少房水生成
碳酸酐酶抑制剂	布林佐胺、醋甲唑胺	减少房水生成
前列腺素衍生物	XX 前列腺素: 拉坦/曲伏/贝美/前列素	通过影响葡萄膜、巩膜通道促进房水流出
复方制剂	拉坦噻吗、曲伏噻吗	减少药物滴眼的次数, 提高用药依从性

考点 69: 皮肤真菌感染治疗药

分类	代表药	作用特点
抗生素类	多烯类抗生素: 两性霉素 B、制霉菌素 (<u>一国两制多稀罕</u>)	(1) 两性霉素 B: 抗真菌活性最强, <u>唯一可用于治疗深部和皮下真菌感染的多烯类药物</u> 。 (2) 制霉菌素: 对念珠菌属抗菌活性高, 不易产生耐药性。口服吸收很少, 仅适于肠道白色念珠菌感染。
	非多烯类抗生素: 灰黄霉素 (<u>灰飞烟灭</u>)	—
唑类	咪唑类: 酮康唑、咪康唑、益康唑、克	—

	霉唑	
	三唑类：伊曲康唑、氟康唑、伏立康唑 <u>(三伏天听曲)</u>	—
丙烯胺类	萘替芬、特比萘芬 <u>(饼特别难分)</u>	为角鲨烯环氧酶的非竞争性、可逆性抑制剂。
吗啉类	阿莫罗芬 <u>(阿玛)</u>	干扰真菌细胞膜麦角固醇合成导致真菌死亡。
吡啶酮类	环吡酮胺	作用于真菌细胞膜，使细胞膜的渗透性增加，内容物漏出，细胞死亡。此药渗透性强，可渗透过甲板。

考点 70：皮肤用糖皮质激素

代表药品	弱效	醋酸氢化可的松
	中效	醋酸地塞米松、丁酸氢化可的松、醋酸曲安奈德
	强效	糠酸莫米松、二丙酸倍氯米松、氟轻松、0.025%哈西奈德
	超强效	卤米松、0.1%哈西奈德、丙酸氯倍他索

【记忆口诀】抄录西法律，强莫过北府。闲丁种地去，弱醋可的松

考点 71：可导致 Q-T 间期延长的药物

抗心律失常药	Ia 类、III 类
抗抑郁药	三环类
抗菌药物	大环内酯类、氟喹诺酮类 (XX 沙星)、伏立康唑 (抗真菌药)
胃肠动力药	甲氧氯普胺、多潘立酮
镇静催眠药	水合氯醛
抗精神病药	吩噻嗪类 (如氯丙嗪)
治疗男性勃起功能障碍药	西地那非
止吐药	昂丹司琼
调血脂药	普罗布考 (主要降胆固醇药)
靶向抗肿瘤药	酪氨酸激酶抑制剂
治疗膀胱过度活动症用药	托特罗定 (大剂量时)、索利那新 (大剂量时)

【记忆口诀】三环路上，康唑和沙星动力不足，喝口水，精神了，非过去不可

考点 72：注射液含苯甲醇的药物

肝脏疾病用药	多烯磷脂酰胆碱
III 类抗心律失常药	胺碘酮
拓扑异构酶 II 抑制剂	依托泊苷
DNA 多聚酶抑制剂	阿糖胞苷

【记忆口诀】阿依多注意安全