

2020 年 执业药师 资格考试

月度考点总结

▶ 王牌专属 内部辅学资料



内容涵盖：

- 考点梳理
- 易考重点
- 高频考点
- 易错考点



直播课表

金英杰直播
智慧学习“医”学就会

电子版资料

考点一、执业药师与药学服务

(一) 药学服务的具体内容

- 1.协助**医护人员**制定和实施药物治疗方案；
- 2.指导、帮助**患者**合理使用药物；
- 3.积极**参与**疾病的预防、治疗和保健；
- 4.定期对药物的使用和管理进行科学**评价**。

(二) 药学计算

- 1.由药物的**总量计算**其中**某一组分**的量

$$m_{\text{总}} \times Mr_{\text{组分}} = m_{\text{组分}} \times Mr_{\text{总}}$$

- 2.★百分浓度的计算

$$\text{百分浓度} = \frac{\text{溶质}}{\text{溶液}}$$

- 3.★百分浓度的计算

高浓度向低浓度稀释

$$C_{\text{浓}} \times V_{\text{浓}} = C_{\text{稀}} \times V_{\text{稀}}$$

考点二、药品调剂和药品管理

(一) 处方的种类

处方种类	颜色	右上角
普通处方	白色	
急诊处方	淡黄色	急诊
儿科处方	淡绿色	儿科
麻醉药品、 第一类精神药品	淡红色	麻、精一
第二类精神药品	白色	精二

考点三、用药安全

(一) 剂型的正确使用

1. 滴丸:

- ①多用于病情急重者
- ②宜以少量温开水送服，也可直接含于舌下、外用、局部
- ③不宜受热

2.泡腾片

严禁直接服用或口含

3.舌下片

①给药时宜迅速

②含服时间控制在 5min 左右

③不可用舌头移动舌下片加速溶解，不可咀嚼或吞咽药物，不要吸烟、进食、嚼口香糖，不宜多说话

④含后 30min 内不宜吃东西或饮水

4.咀嚼片：

常用于维生素类、解热药、治疗胃病的药物

①咀嚼应充分

②咀嚼后可用少量温开水送服

③用于中和胃酸，应餐后 1~2h 服用

(二) 药品不良反应的分类

副作用：治疗剂量下出现的与用药目的无关的不适反应。

——与药理作用有关

——产生原因：选择性低

——特点：较轻微、可预料、可逆性，可与治疗作用相互转化

毒性作用：由于患者个体差异、病理状态或合用其他药物引起敏感性增加，在治疗剂量时造成某种功能性或器质性损害，危害较大。

——有明显的剂量依赖性

过敏反应：药物作为半抗原或全抗原刺激机体而产生的非正常免疫反应。

——表现为皮疹、血管神经性水肿、过敏性休克

——与剂量无关

继发反应：药物治疗作用引起的不良后果。

——也称二重感染

——如伪膜性肠炎

后遗效应：停药后，血药浓度已降至最小有效量以下时，依然残留的生物学效应。

——中枢抑制剂的“宿醉”现象

——长期应用肾上腺皮质激素，引起肾上腺皮质萎缩

(三) 药物致畸敏感期不同药物对胎儿的影响

药物	对胎儿的影响
沙利度胺	肢体、耳、内脏畸形
雌孕激素、雄激素	性发育异常
甲氨蝶呤、苯妥英钠、 甲氧苄啶、乙胺嘧啶	颅骨、面部畸形，腭裂
氮芥	泌尿生殖系统异常、趾指畸形

(四) 药物妊娠毒性分级

A 级：未显示对胎儿有危险，最安全

B 级：动物未见对胎仔的危害，相对安全

C 级：动物证实对胎仔有危害，利 > 弊才用

D 级：对人类胎儿已见危害，但绝对有利，可应用

X 级：动物、人均已见危害，应禁用

考点四、药物治疗管理与健康促进

(一) 药物治疗方案制定的一般原则

1. **安全性**：药物治疗的**前提**
2. **有效性**：选择药物的**首要标准**
3. **经济性**：以**最低的药物成本**，实现**最好的治疗效果**
 - ①控制**有限药物资源的不合理配置**
 - ②控制在**经济利益驱动下的过度药物治疗**
 - ③控制**药物需求的不合理增长**
4. **方便性**：影响**依从性**（取决于：**给药途径、给药频率**）

(二) 糖尿病检查项目

1. 血糖

空腹血糖：成人 3.9~6.1mmol/L

餐后 2 小时血糖：< 7.8mmol/L

2. 糖化血红蛋白：5.0%~8.0%

能客观反映测定**前 3 月内的平均血糖水平**，用于**监测糖尿病患者用药疗效**

(三) 血脂检查项目

1. **总胆固醇 (TC)**：< 5.2mmol/L
2. **三酰甘油 (TG)**：0.56~1.70mmol/L
3. **低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)**：2.1~3.1mmol/L
4. **高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)**：1.03~2.07mmol/L

前三者与高脂血症呈**正相关**，**HDL-C**与**高脂血症呈负相关**

LDL-C被认为是动脉粥样硬化的**主要致病因子**

(四) 抗菌药物治疗性应用的基本原则

1. 诊断为细菌性感染者才可使用
2. 尽早查明感染病原，根据病原种类及药物敏感试验结果选用抗菌药
3. 抗菌药物经验性治疗
4. 按照药物的抗菌作用及其体内过程特点选择用药
5. 综合患者病情、病原菌种类及抗菌药物特点制定治疗方案

考点五、常见病症的健康管理

(一) 发热药物治疗

1. 对乙酰氨基酚：
 - ① 胃肠道刺激小
 - ② 退热首选，尤其适用于老年人和儿童服用
 - ③ 一日安全剂量：不超过 2g
2. 阿司匹林：儿童避免使用（瑞夷综合征）
3. 布洛芬：
 - ① 胃肠刺激性低
 - ② 一日安全剂量按非处方药不超过 1.2 g，处方药不超过 2.4 g

(二) 疼痛药物治疗

1. 解热镇痛抗炎药：
 - ① 对乙酰氨基酚：成人 0.5~1.0 g/次，不超过 4g/d，用于镇痛≤10d
 - ② 布洛芬：成人 0.2~0.4g/次，不超过 2.4g
 - ③ 双氯芬酸钠
 - 二乙胺乳胶剂（扶他林）：肌肉、软组织、关节疼痛
 - 缓释片：75 mg/次，qd.；最大 150 mg/d；
夜间、清晨症状较重者，傍晚服用 75 mg

④塞来昔布胶囊：首剂 400mg，之后 200mg/次， bid.

2.紧张性头痛：

①长期精神较紧张者：地西洋

②发作性紧张性头痛：阿司匹林、对乙酰氨基酚、罗通定、
双氯芬酸、佐米曲普坦

③偏头痛：麦角胺咖啡因、罗通定、苯噻啶

④三叉神经痛：首选卡马西平

3.平滑肌痉挛引起的腹痛：

①氢溴酸山莨菪碱

②颠茄浸膏片

(三) 咳嗽的药物治疗

1.镇咳强弱：苯丙哌林 > 右美沙芬 ≈ 可待因 > 喷托维林

2.苯丙哌林：外周+中枢镇咳，刺激性干咳或剧烈阵咳

3.右美沙芬：应用最广泛，抑制夜间咳嗽，感冒伴随咳嗽

4.可待因：胸膜炎伴有胸痛的咳嗽，痰液黏稠×

5.喷托维林：较弱抗胆碱作用

6.祛痰治疗：愈创木酚甘油醚、羧甲司坦、氨溴索、乙酰半胱氨酸

(四) 普通感冒的药物治疗

药物治疗——成人

1.24 h 内：醋酸锌/葡萄糖酸锌含片 75 mg/d→快速缓解咳嗽、流涕

2.解热镇痛药（对乙酰氨基酚、布洛芬）→缓解发热、肌肉疼痛

3.减鼻充血药（麻黄碱滴鼻、伪麻黄碱口服）→缓解鼻塞

4.抗组胺药（氯苯那敏等）→缓解打喷嚏、流鼻涕症状（不单一用药）

药物治疗——儿童

1.≥2月龄、肛温≥39℃（口温≥38.5℃、腋温≥38.2℃）：口服对乙酰氨基酚

2.≥6月龄：对乙酰氨基酚/布洛芬，不联用、不交替

3.每日6次生理盐水冲洗鼻腔

4.≥2岁：睡前涂抹樟脑、薄荷脑和桉树油软膏（颈部、胸部）→缓解鼻塞、夜间咳嗽

5.睡前：蜂蜜→缓解咳嗽（12个月以内×）

（五）流行性感冒抗病毒治疗

1.神经氨酸酶抑制剂：奥司他韦→甲型、乙型

2.血凝素抑制剂：阿比多尔→甲型、乙型

3.M2离子通道阻滞剂：金刚烷胺→甲型

（六）过敏性鼻炎的药物治疗

药物			注意事项
一线	鼻用激素 (目前最有效)		氟替卡松、倍氯米松 布地奈德、曲安奈德
	鼻用/口服 抗组胺药	一代	氯苯那敏、苯海拉明、异丙嗪、赛庚啶
		二代	氯雷他定、西替利嗪、依巴斯汀
	白三烯受体 阻断剂	孟鲁司特	2~5岁，4mg 颗粒剂或咀嚼片
			轻至中度：2周； 中至重度持续性首选：4周以上
			1.效果：鼻用≥口服；2周 2.一代中枢抑制、抗胆碱 →损害认知功能 →儿童、老年人、驾驶员× 3.氮卓斯汀+氟替卡松（鼻用）优于单一用药
			1.伴有支气管哮喘：qd., hs., 4周 2.合用氯雷他定→改善日间和夜晚症状

药物			注意事项
二线	口服激素	泼尼松	1.早晨顿服, 5~7天 2.儿童、老年人×
	肥大细胞膜稳定剂	色甘酸钠 曲尼司特	1.鼻塞改善不明显, 起效慢、维持时间短, 3~4次/d, 2周以上 2.于花粉播散前2周作预防
	鼻用减充血剂	羟甲唑啉 赛洛唑啉 鼻喷剂	1.只能缓解鼻塞症状 2.严格控制次数和疗程, 2次/d, ≤7天 3.不推荐口服伪麻黄碱
鼻腔盐水冲洗			生理盐水或2%盐水

(七) 消化不良的药物治疗

临床症状	药物	给药时间
食欲减退	维生素 B1、维生素 B6、 干酵母片	
胰腺分泌功能不足、肝胆疾病引起消化酶不足	胰酶肠溶胶囊	餐中
消化不良、增进食欲	多酶片	
胆汁分泌不足或消化酶缺乏	复方阿嗝米特肠溶片	餐后
临床症状	药物	给药时间
萎缩性胃炎/进食蛋白质过多	乳酶生、胃蛋白酶	餐前
消胀气	二甲硅油	
餐后不适综合征	多潘立酮、莫沙必利	餐前 30 min
上腹痛综合征	质子泵抑制剂	早餐前
	H2 受体阻断剂	清晨、睡前

(八) 便秘的药物治疗

➤ 治疗药物——容积性泻药

1. 欧车前、膳食纤维、羟甲基纤维素
2. 增加粪便含水量、固形物以通便

➤ 治疗药物——渗透性泻药

1. 乳果糖
2. 聚乙二醇 4000
3. 硫酸镁

➤ 治疗药物——刺激性泻药

1. 比沙可啶
2. 酚酞
3. 蒽醌类
4. 蓖麻油

➤ 治疗药物——促动力药

1. 伊托必利
2. 普卢卡必利

➤ 治疗药物——灌肠药物

甘油灌肠剂、温水灌肠、开塞露、甘油栓→作用温和

(九) 腹泻的治疗药物

1. 补液治疗：低渗性 ORSⅢ（首选）：缩短腹泻持续时间

2. 肠黏膜保护剂和吸附剂：蒙脱石散（首剂加倍）

3. 益生菌（微生态制剂）：

双歧三联活菌、枯草杆菌二联活菌、地衣芽孢杆菌活菌、复方嗜酸乳杆菌、复方乳酸菌

4. 肠道动力抑制剂（抗动力药）——洛哌丁胺

(十) 肠道寄生虫病的药物治疗

药物	作用特点	
阿苯达唑		干扰虫体摄取葡萄糖, 对
甲苯咪唑	杀灭蛔虫、鞭虫的虫卵	成虫和幼虫均有效
枸橼酸哌嗪	“宝塔糖”神经-肌肉接头处发挥抗胆碱作用	睡前顿服, 连续 2 日
噻嘧啶	神经-肌肉接头处发挥阻滞作用	不必同服缓泻药
复方甲苯咪唑	粉红色, 左旋咪唑克服甲苯咪唑的蛔虫游走、口吐蛔虫的不足	
复方阿苯达唑	双羟萘酸噻嘧啶克服阿苯达唑排虫缓慢的不足	
伊维菌素	大环内酯类, 对盘尾丝虫病有特效 破坏酪氨酸介导的中枢神经系统突触传递	

(十一) 痔疮的药物治疗

	药物	作用特点
内服	痔炎消颗粒	发炎肿痛
	痔康片	风热、湿热下注
	九味痔疮胶囊	湿热蕴结
	地奥司明 (黄酮类)	促进淋巴回流, 午餐、晚餐时给药
	草木犀流浸液片 (香豆素类)	改善末梢循环
	迈之灵	含七叶苷, 早、晚各一次
	化痔灵片	11 种中药
局部注射	苯酚-甘油水溶液	硬化剂、萎缩剂

	药物	作用特点
外用	肛泰膏（栓）、马应龙麝香痔疮膏、麝香痔疮栓、复方片仔癀软膏、九华膏、太宁膏（栓）即复方角菜酸酯膏 普济痔疮栓、云南白药痔疮膏	
	复方黄柏液	破溃后伤口感染
	金玄痔科熏洗散	熏蒸后坐浴→外痔、混合痔

(十二) 沙眼的药物治疗

1.滴眼液：磺胺醋酰钠：抑制二氢蝶酸合成酶

硫酸锌：锌离子沉淀蛋白质

2.眼膏：红霉素：大环内酯类

金霉素：四环素类

3.严重病例：①较重或结膜肥厚显著者：2%硝酸银擦拭睑结膜和穹隆结膜，擦后冲洗（0.9%氯化钠溶液）

②乳头较多：海螵蛸摩擦法

③滤泡较多：滤泡刮除术

④角膜血管翳的重症沙眼：局部滴眼剂+口服米诺环素

(十三) 急性结膜炎的药物治疗

分型	治疗药物
急性卡他性结膜炎	1.四环素、金霉素、红霉素、利福平、杆菌肽、磺胺醋酰钠 2.转变为慢性结膜炎时应使用诺氟沙星、左氧氟沙星、四环素
流行性结膜炎	酞丁安、碘苷、阿昔洛韦
流行性出血性结膜炎	羟苄唑、利巴韦林
过敏性结膜炎	可的松、氢化可的松、色甘酸钠
春季卡他性结膜炎	色甘酸钠
环境导致	硫酸锌
铜绿假单胞菌性结膜炎	妥布霉素

(十四) 荨麻疹的药物治疗

➤ 治疗药物

1.抗组胺药（抗过敏药）：

①一代：氯苯那敏、苯海拉明、异丙嗪、赛庚啶（有镇静作用）

②二代：氯雷他定、西替利嗪、依巴斯汀（无镇静作用）

2.过敏介质阻释剂：色甘酸钠、酮替芬

3.糖皮质激素

4.雷公藤多苷、奥玛珠单抗

(十五) 烫伤的药物治疗

局部较小面积轻度烫伤		清洁创面，外涂京万红、美宝湿润烧伤膏	
中或大面积烫伤	镇痛、镇静	轻伤员	口服止痛片/肌注哌替啶、吗啡
		重伤员	静脉滴注哌替啶/合用异丙嗪
		脑外伤	地西洋
	补液	轻中度	口服烧伤饮料、含盐饮料
		重度	静脉补液
破伤风抗毒素、抗生素			

(十六) 冻伤 (疮) 的药物治疗

未形成溃疡	紫云膏
轻度冻疮	樟脑 (刺激性、挥发性, 妊娠期×) 肌醇烟酸酯、辣椒素软膏
局部水疱、糜烂	氧化锌软膏、依沙吖啶氧化锌糊剂
溃烂、感染	高锰酸钾浸泡, 涂溃疡膏、红霉素、林可霉素乳膏、鱼石脂软膏
促血液循环	烟酸
促进肌肉生长	维生素 E
瘙痒严重	氯苯那敏、赛庚啶
严重冻疮早期	肝素钠乳膏



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌®
致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



中专定制班



上课提醒

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层

