

2019年《药学综合知识与技能》真题课程对比

一、最佳选择题

1. 某批次青霉素钠原料 1mg 相当于 1670 单位效价, 生产规格为 80 万 U/支的青霉素钠产品, 每支所需的装量是——0.48g

截图:

第06讲 药学计算(一)

正保医学教育网
www.med66.com

医生处方: 320万单位, im. q8h
药品规格标识: 160万单位/支, 如下图

换算: $320\text{万单位} = 160\text{万单位} \times 2 = 2\text{支}$

因此: 2支, 肌内注射, 每8小时一次

13:40 / 52:28

老师 1.0 X 高清

目录 收起 提问 笔记

2. 关于处方开具和调剂的说法, 正确的是——调剂处方时应做到“四查十对”

截图:

第05讲 处方调配、药品管理和供应

正保医学教育网
www.med66.com

※ 四查十对:

- ☆ 查处方——对科别、姓名、年龄;
- ☆ 查药品——对药名、剂型、规格、数量;
- ☆ 查配伍禁忌——对药品性状、用法用量;
- ☆ 查用药合理性——对临床诊断。

10:06 / 49:57

老师 1.0 X 高清

目录 收起 提问 笔记

3. 患者, 男, 65 岁, 糖尿病病史 5 年, 因咳嗽、打喷嚏、鼻塞症状就诊, 医师处方维 C 银翘片和酚麻美敏片。该处方存在的问题是——重复用药

截图:

第02讲 处方审核(一)

正保医学教育网
www.med66.com

3. 审核处方是否有重复用药的现象?

重复用药的原因:

1. 一药多名
【表2-3】处方中容易混淆的中文药名对照表
2. 中成药中含有化学药成分
【表2-4】常用含有化学药成分的中成药品种类

29:37 / 49:46

老师 1.0 X 高清

4. 下列药物中, 使用前无需皮试的是——紫杉醇注射剂

截图:

第02讲 处方审核(一)

正保医学教育网
www.med66.com

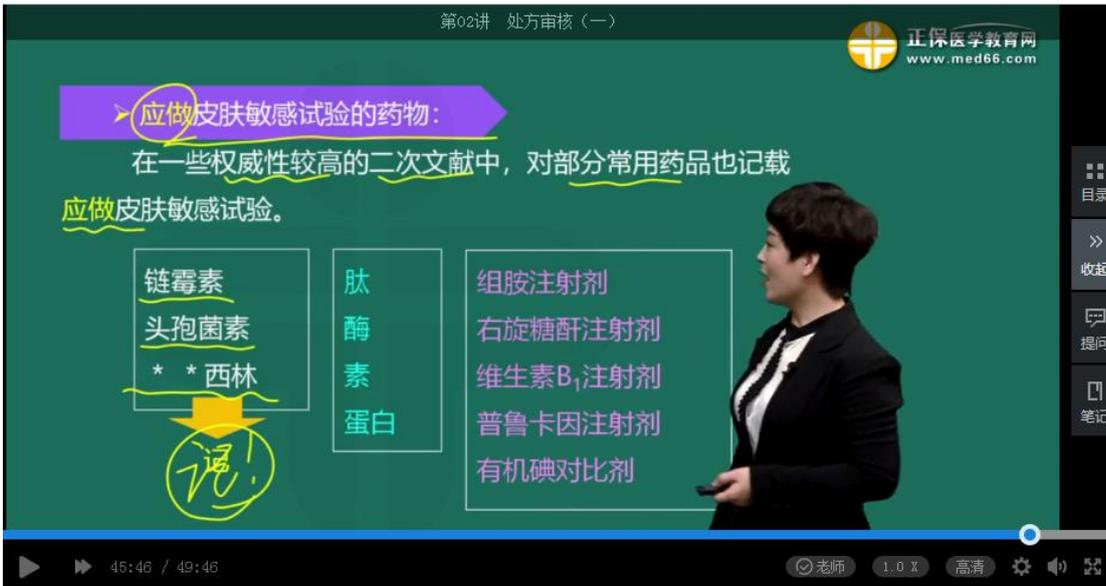
4. 对规定必须做皮试的药物, 处方医师是否注明过敏试验及结果判定

必须做皮肤敏感试验的药物【表2-5】

- 青霉素
- 生物制品 (酶、抗毒素、类毒素、血清、菌苗、疫苗)
- 细胞色素C
- 鱼肝油酸钠
- 胸腺素

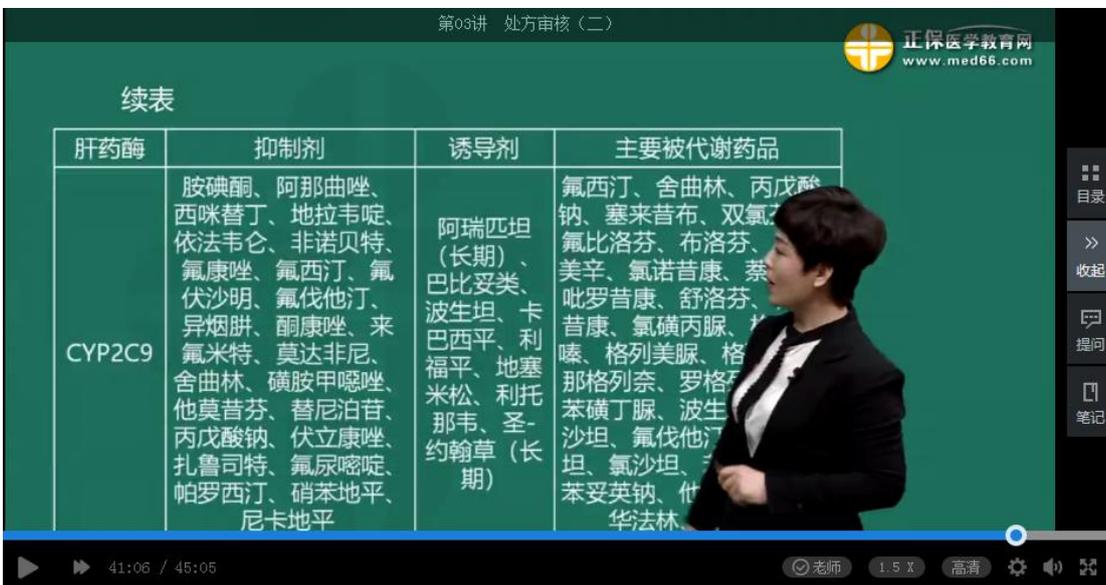
38:47 / 49:46

老师 1.0 X 高清



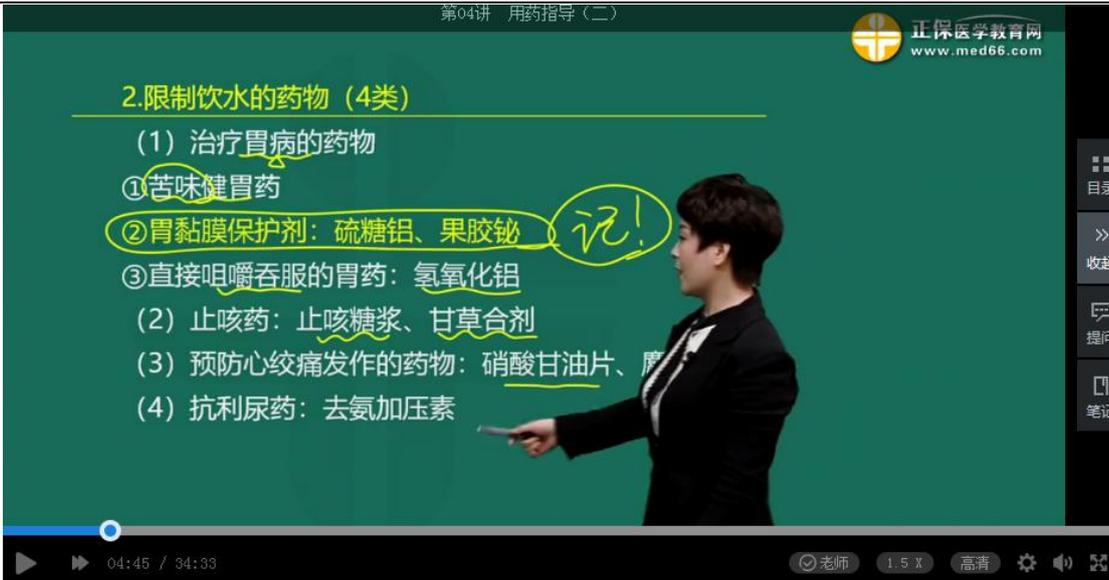
5. 患者, 男, 78岁, 因心房颤动服用华法林治疗2年余。后因真菌感染使用氟康唑, 用药后INR升高并出现咳血症状。出现该症状的主要原因是——氟康唑可抑制CYP2C9, 导致华法林血药浓度升高

截图:



6. 用药时宜限制饮水的药物是——胶体果胶铋胶囊

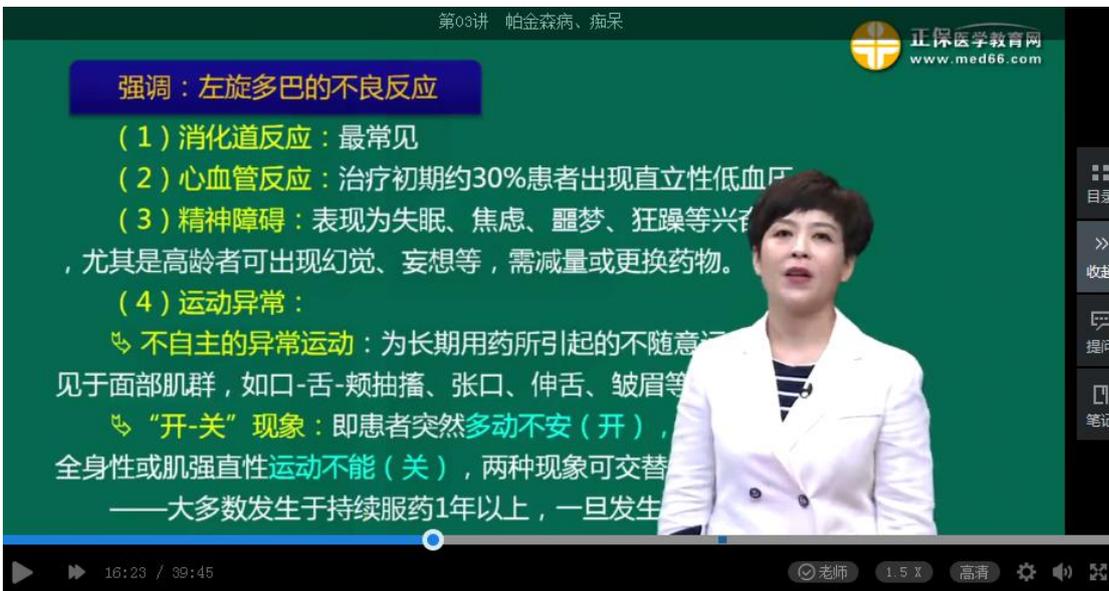
截图:



7. 患者, 女; 67岁, 出现认知功能障碍5年, 诊断为阿尔茨海默病, 予以美金刚治疗。下列药物中, 可增加美金刚血药浓度的是——碳酸氢钠

8. 患者, 男, 73岁, 胃溃疡病史2年, 半年前出现静止性震颤搓丸样, 运动迟缓, 面具脸, 慌张步态, 该患者应使用的药物是——多巴丝肼(苄丝肼左旋多巴)

截图:



9. 患者, 男, 66岁, 患高血压10年, 吸烟史30年, 一天前出现胸骨后压榨性疼痛休息后缓解。心电图显示:ST段压低, 心肌缺血。BP为160/89mmHg, 心率为92次/分, 患者即将接受的不列治疗方案中, 用法用错说的是——地尔硫卓片 20mg qd

截图：

第05讲 冠状动脉粥样硬化性心脏病（一）

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（坐着吃药，防止低血压）
稳定期	抗血小板药 ：阿司匹林（最佳剂量范围100-150mg/d）、氯吡格雷
	他汀类 ：所有冠心病患者，无论血脂水平如何，均应给予他汀类药物，并根据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、心肌梗死等主要终点事件的发生率
	β受体阻断剂 ：比索洛尔、美托洛尔等。长期服用可降低事件及死亡率。用药剂量：30~60次/分
	硝酸酯类 ：硝酸甘油、硝酸异山梨酯、单硝酸异山梨酯
	钙通道阻滞剂 ：更适用于合并高血压者
	其它 ：曲美他嗪

41:41 / 50:57

10. 患者，男，50岁，临床诊断为焦虑症，给予氟西汀 20mgqd 治疗。对该患者用药教育的说法错误的是——氟西汀应于睡前服用

截图：

第09讲 用药指导（一）

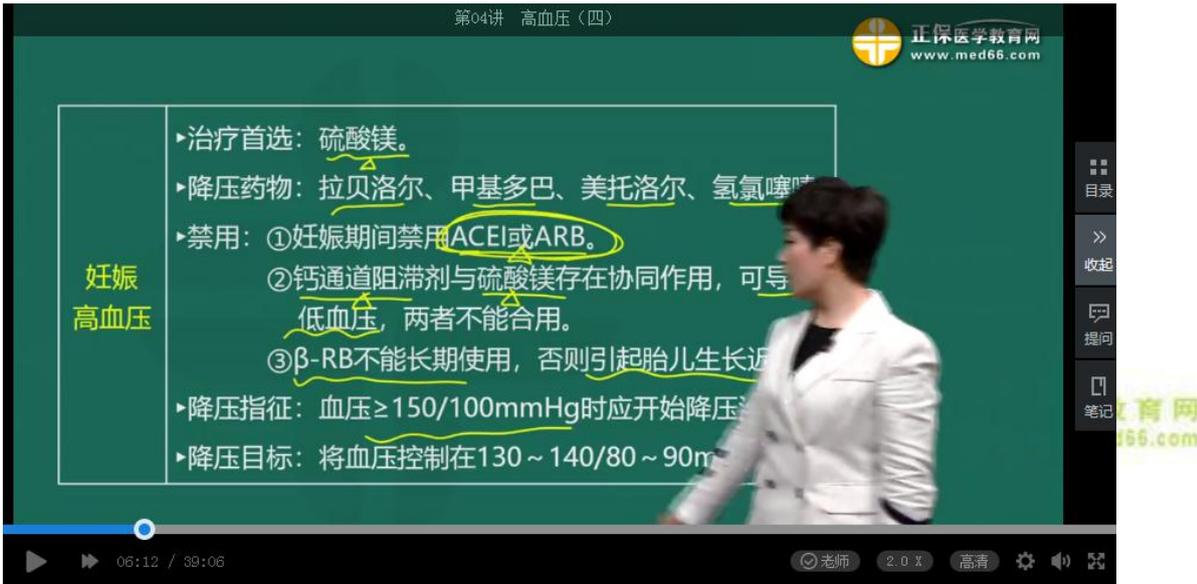
正保医学教育网
www.med66.com

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-肾上腺皮质轴的影响，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	有效控制收缩压
	抗抑郁药	氟西汀、帕罗西汀、瑞波西汀、氟伏沙明	等表现为
	利尿药	呋塞米、螺内酯	避免电解质过多
	泻药	硫酸镁	

05:45 / 57:04

11. 患者，女，29岁，孕 29⁺⁶周，血压 160/100mmHg，尿蛋白(-)，该患者降压药应选用——甲基多巴

截图：



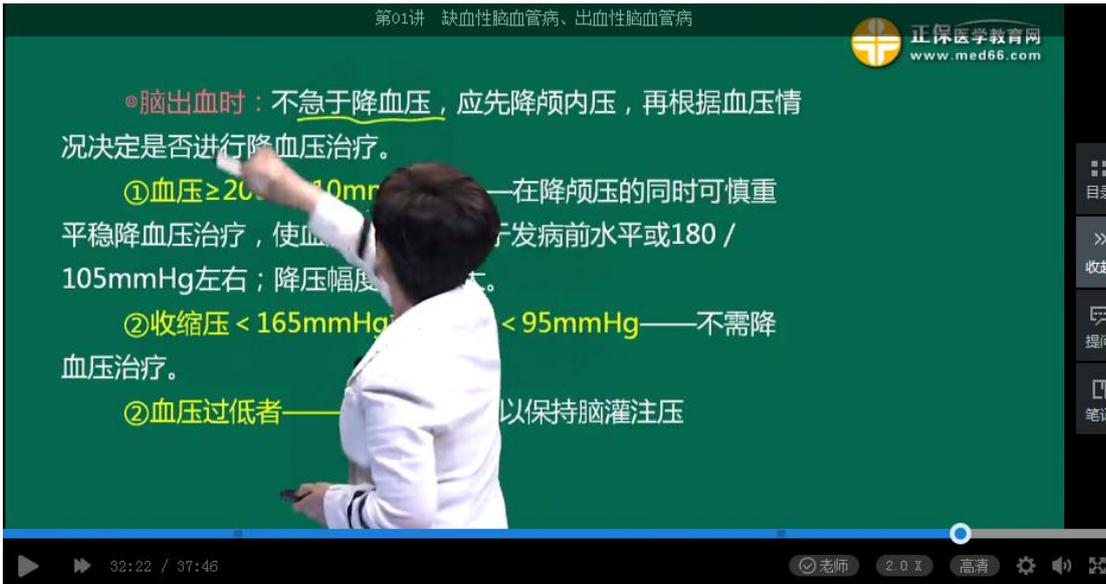
12. 患者, 男, 21岁, 因过敏性鼻炎就诊。关于过敏性鼻炎药物治疗及用教育的说法, 错误的是——治疗过敏性鼻炎使用口服糖皮质激素, 首选地塞米松

截图:



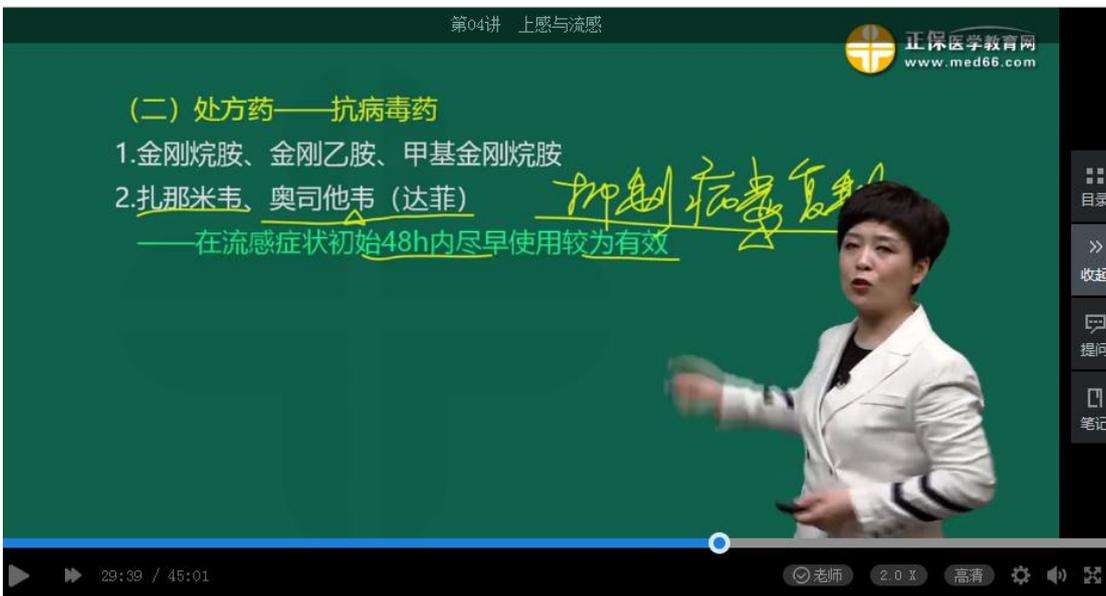
13. 患者, 男, 70岁, 高血压病史14年, 服用依那普利20mg/日, 平时血压控制不佳, 今晨大便时突然出现头疼、头晕, 随即出现右侧肢体活动不利。血压为190/100mmHg, 头颅CT检查结果为左侧脑出血, 出血量约10ml, 拟采用内科治疗, 该患者首先应采取的治疗措施是——静脉滴注甘露醇注射液

截图:



14. 患者, 女, 32 岁, 一天前发热体温 39.8℃, 全身乏力四肢疼痛, 近日有流感患者接触史。查体见咽部轻度充血, 血常规检查白细胞计数偏低中性粒细胞比例低, 该者最适宜选用的药物是——奥司他韦胶囊

截图:



15. 患者男, 78 岁, 实施右侧髋关节置换术, 术后第 10 日, 患侧下肢出现肿胀、疼痛, 诊断为深静脉血栓。该患者应选用的药物是——依诺肝素

截图:

第11讲 心房颤动、深静脉血栓形成

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: 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
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		

39:50 / 51:26

16. 关于口腔溃疡药物治疗的说法, 错误的是——西地碘含片, 一次6mg, 一日4次, 含服截图:

第07讲 口腔溃疡、消化不良

三、药物治疗

(一) 非处方药

问: 常用药?

答: 1.含漱剂 ——甲硝唑含漱剂、氯己定含漱剂 (林)

2.粘贴片 ——甲硝唑口腔粘贴片、地塞米松粘贴片 (意)

3.含片 ——西地碘 (华素片)、溶菌酶含片

4.口服 ——复合维生素B和维生素C

5.中成药 ——爽口托疮膜、冰硼咽喉散、青黛散

6.用于进食前暂时止痛 ——0.5%~1%达克罗宁

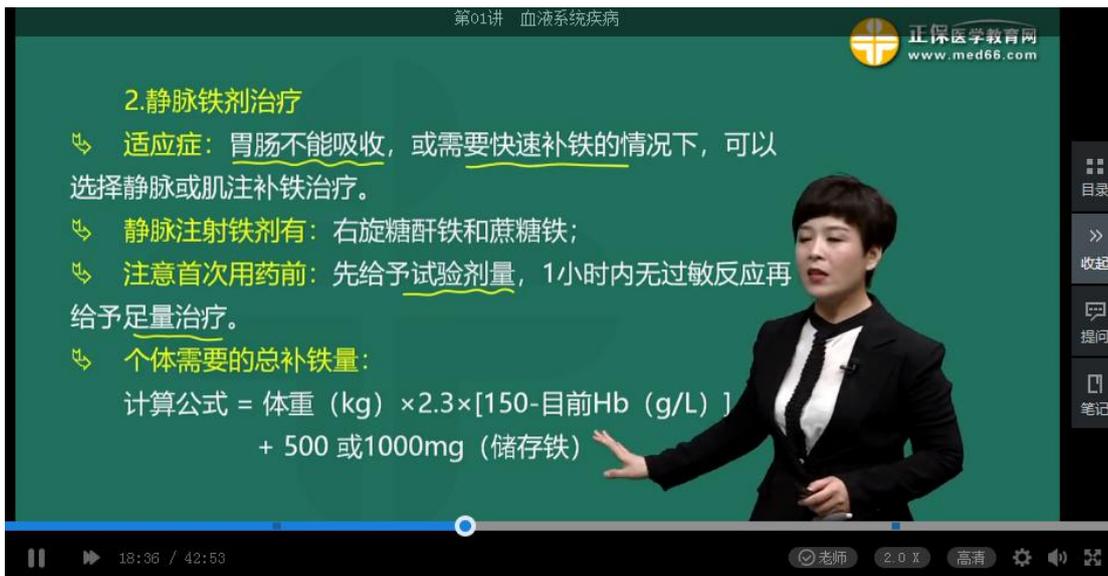
溃疡面上, 连续2次。

02:23 / 43:51

17. 患者, 女, 59岁, 一月前患胃溃疡, 近日查体发现血脂异常, 化验结果: TC7.2mmol/L, TG1.7mmol/L, LDL-C4.3mmol/L, ALT56U/L, AST80U/L。该患者首选的调脂药是——阿托伐他汀钙片

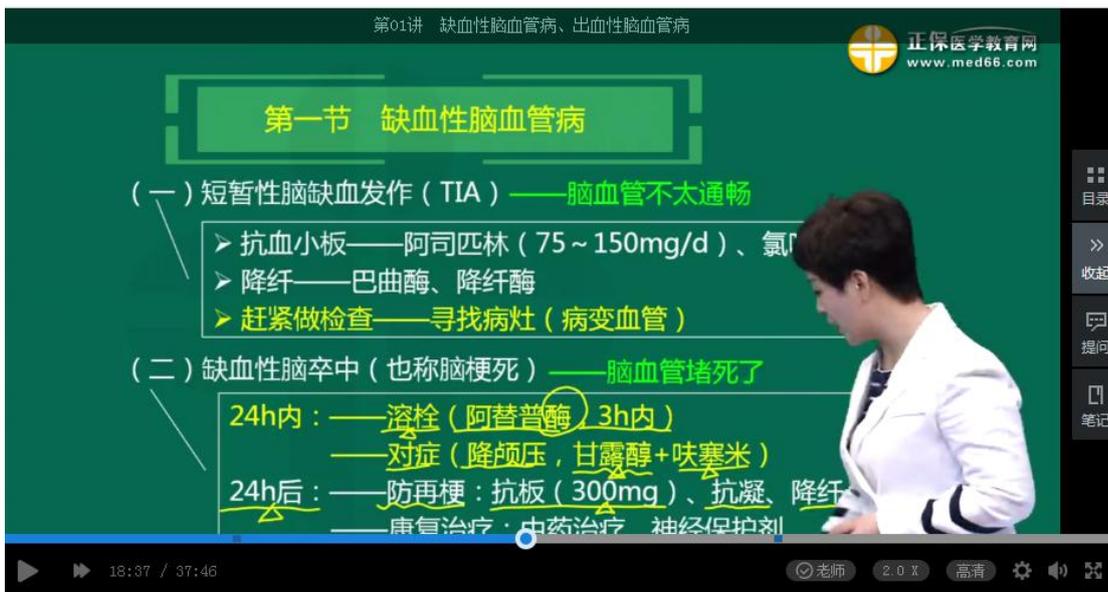
18. 患者, 女, 29岁, 孕25⁺6周, 近日出现乏力、困倦、食欲不振、恶心等症状, 化验结果为Hb71g/L, 诊断为缺铁性贫血, 予以蔗糖铁治疗。该药适宜的给药方式是——先少量缓慢静滴, 观察无过敏反应后, 再继续静脉滴注余下剂量

截图:



19. 缺血性脑卒中的二级预防用药中, 不包括——依达拉奉

截图:

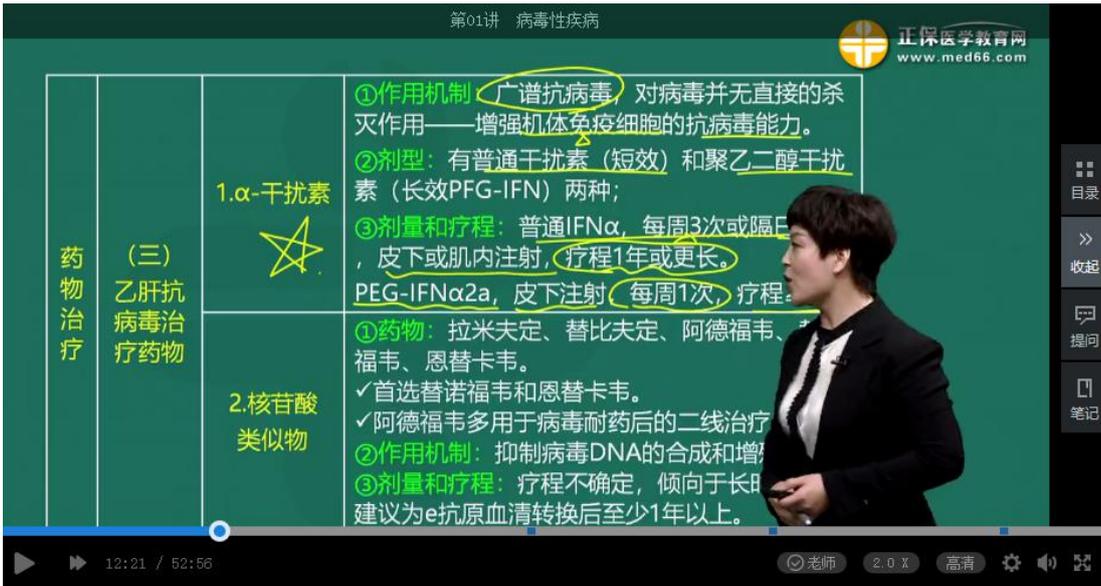


20. 患者, 女, 27岁, 确诊慢性乙型肝炎3年, 近日化验: HBV-DNA 2×10^5 copies/ml, ALT 122U/L。

拟予以抗病毒治疗, 首选的药物是——恩替卡韦

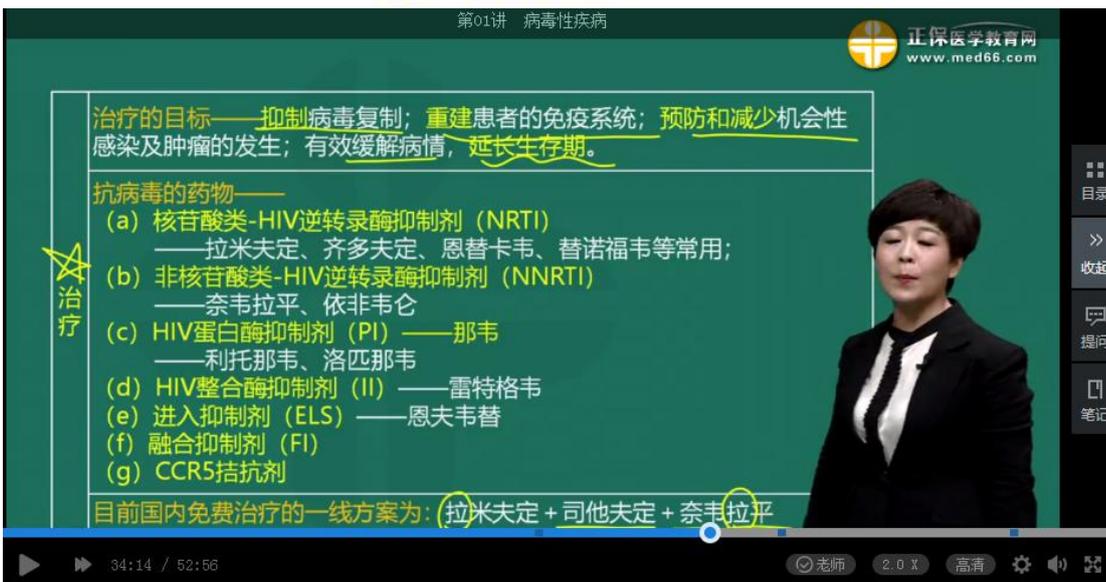
截图:





21. 艾滋病抗病毒治疗强调须多种药物联合治疗，俗称“鸡尾酒疗法”，目前国内免费治疗的一线方案是——拉米夫定+司他夫定+奈韦拉平

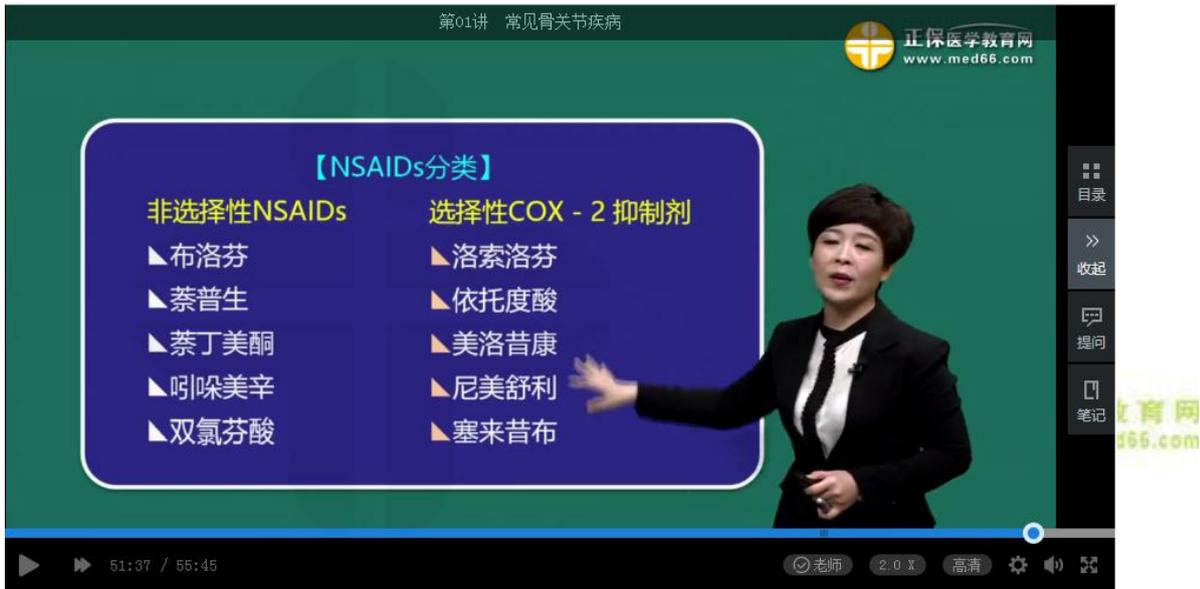
截图：



22. 患者，男，9岁，入院诊断为急性淋巴细胞白血病，临床计划鞘内注射药物预防中枢白血病；宜选用的药物是——甲氨蝶呤

23. 患者，男，34岁，既往有胃溃疡病史，现因反复关节疼痛、肿大就诊，诊断为骨关节炎，应选用的药物是——塞来昔布

截图：



24. 患者向药师咨询, 停用口服避孕药后多久可备孕。下列答复中, 正确的是——复方短效口服避孕药停药后即可备孕

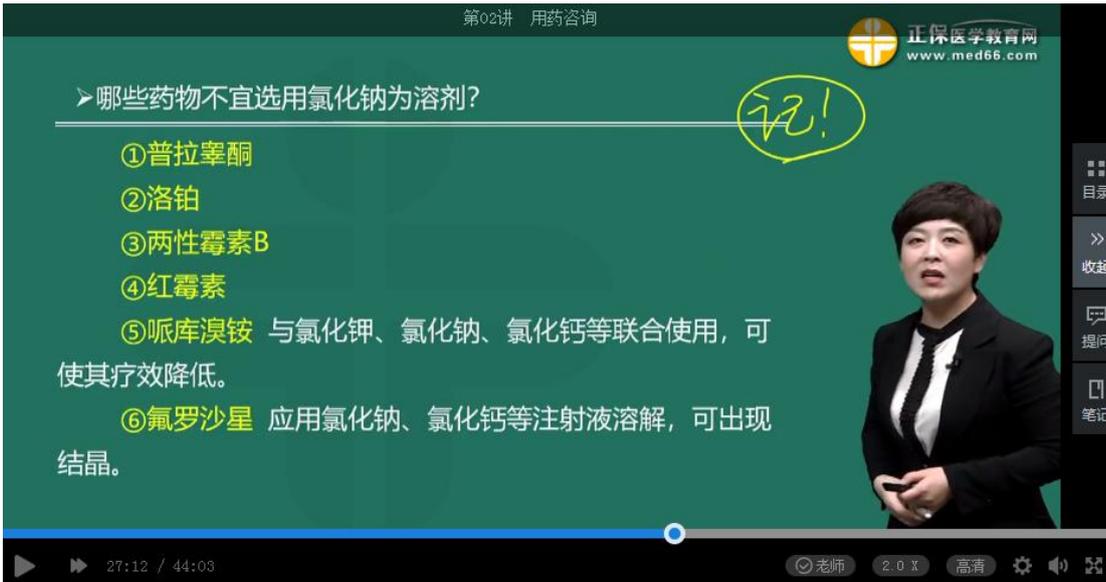
截图:



25. 配制下列化疗药时, 只能选择葡萄糖注射液做溶媒的是——奥沙利铂

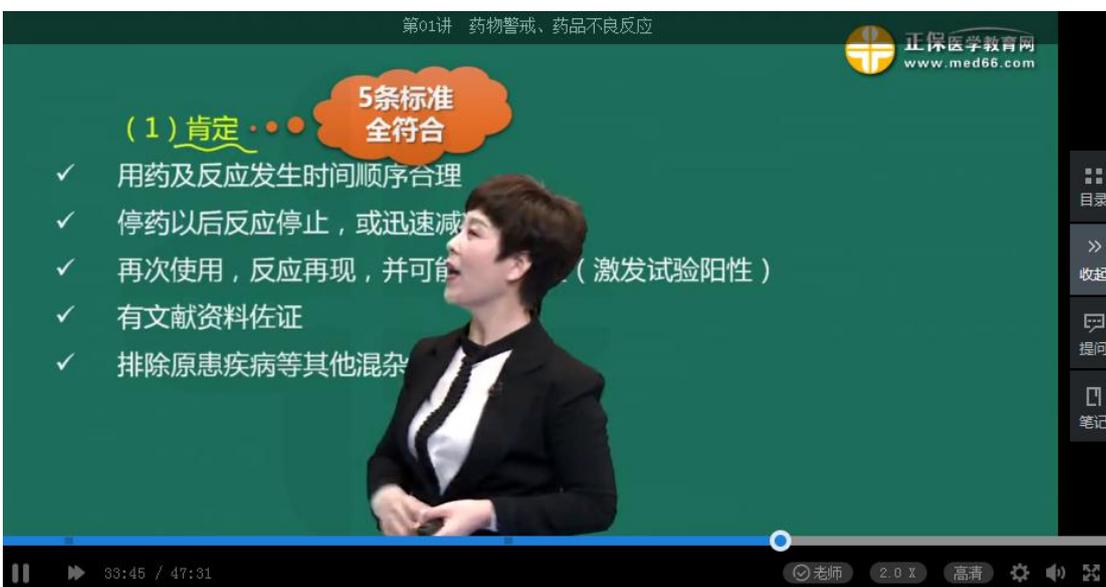
截图:





26. 患者, 女, 59岁, 绝经后3年, 近日出现腰背疼痛, 负重时疼痛加剧, 骨密度T值为-3.5, 诊断为骨质疏松, 每天补充维生素D800IU, 元素钙500mg, 同时给予唑来膦酸治疗。唑来膦酸正确的给药方案是——5mg 静脉滴注, 每年一次

27. 患者, 男, 62岁, 无吸烟饮酒史, 患高血压、高脂, 血症数年, 未治疗。半年前就诊, 查肝肾功能正常, 按医嘱服用阿托伐他汀、氨氯地平。服药一个月后复查肝功能结果显示:AST 145U/L, ALT 134U/L。排除了其他疾病因素后, 停用阿托伐他汀, 肝功能逐步恢复正常。一个月后, 改用普伐他汀, 再次出现肝功能异常。肝功能异常的不良反与他汀类药物之间的因果关系应评价为——肯定
截图:



28. 患者, 男, 25岁, 有癫痫病史2年, 一直服用丙戊酸钠和左乙拉西坦, 癫痫控制良好, 近期因社区获得性肺炎入院。下列药物中, 最可能影响患者基础疾病控制的是——莫西沙星

截图:

第04讲 肺炎(一)

怎么选药?

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	<ul style="list-style-type: none"> 青霉素类、第一代头孢菌素
	老年人、有基础疾病或需要住院的患者	<ul style="list-style-type: none"> 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、厄他培南, 可联合
医院获得性肺炎 (HAP)		

29. 患儿, 男, 2岁, 误服水银后, 应选用的洗胃液是——鸡蛋清

截图:

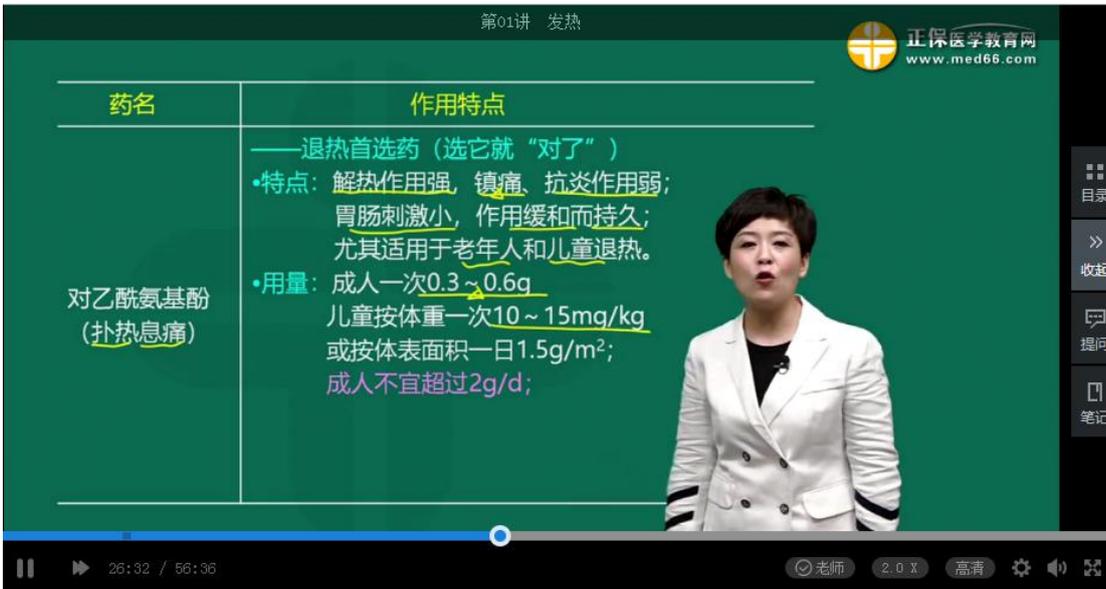
第01讲 一般救治措施

续表

洗胃液	作用与用途	注意事项
牛奶与水等量混合	可缓和硫酸铜、氰酸盐等化学物质的胃肠道刺激作用	
鸡蛋白	可吸附砷, 沉淀汞, 可用于砷、汞等中毒	
淀粉溶液 (米汤、面糊、1%-10%淀粉)	对中和碘有效, 用于碘中毒洗胃, 直至洗出液清晰, 不显现蓝色为止	

30. 儿童退热的用药选择和单次用量, 正确的是——对乙酰氨基酚 10~15mg/kg

截图:



31. 患者, 女, 25岁, 临床诊断为癫痫, 给予丙戊酸钠 200mg tid 治疗。关于患者用药教育的说法, 错误的是——应于每日, 三餐前服用药物

32. 下列药物中, 服用后不影响驾驶行为的是——左甲状腺素钠片



截图:

33. 患者, 女, 55岁, 因持续性中上腹疼痛 2日入院。查体: 体温 38℃, 中上及左上腹有压痛。化验结果: 白细胞计数 $18.7 \times 10^9/L$, 血清淀粉酶 1993U/L, 血脂肪酶 6116U/L. 其诊断可考虑是——急性胰腺炎

截图:

第01讲 其他常用血生化检查、乙型肝炎血清免疫学检查

续表

细目	参考值	临床意义
淀粉酶	血清80 ~ 220U / L	①淀粉酶增高——急性胰腺炎 ②淀粉酶降低——略
尿酸	男性: 180 ~ 440μmol / L 女性: 120 ~ 320μmol / L	①增高: 痛风、 高嘌呤和高木糖醇饮食 药物: 非甾体抗炎药... ②降低——略

11:10 / 26:39

34. 下列分析方法中, 不属于药物经济学评价方法的是——成本-效应分析法
截图:

第01讲 治疗药物评价

黑板
划重点!

(三) 经济学评价——方法?

药物经济学——是通过成本分析对比不同药物治疗方案
药物治疗方案与其他治疗方案的优劣。

方法:

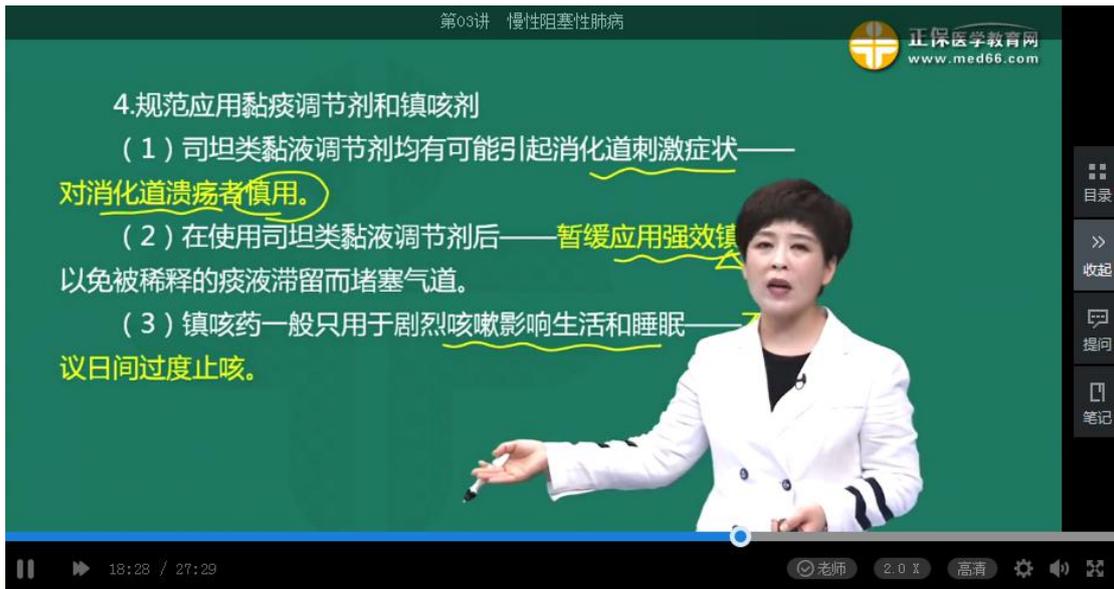
- ①最小成本分析
- ②成本-效果分析 —— 效果: 血压、血糖、血脂
- ③成本-效益分析 —— 效益: 货币 A: 1000元 B: 2000元
- ④成本-效用分析 —— 效用: 质量调整生命年

eg. A: 1000元/年 — 12
B: 1000元/年 — 12

35:53 / 46:57

35. 下列通用名与别名的组合中, 不是同一种药品的是——氨甲苯酸与止血敏

36. 患者, 男, 65岁, 因咳嗽、咳大量脓痰、呼吸困难入院, 诊断为慢性阻塞性肺病急性加重。
该患者临床治疗不应选用的药物是——右美沙芬

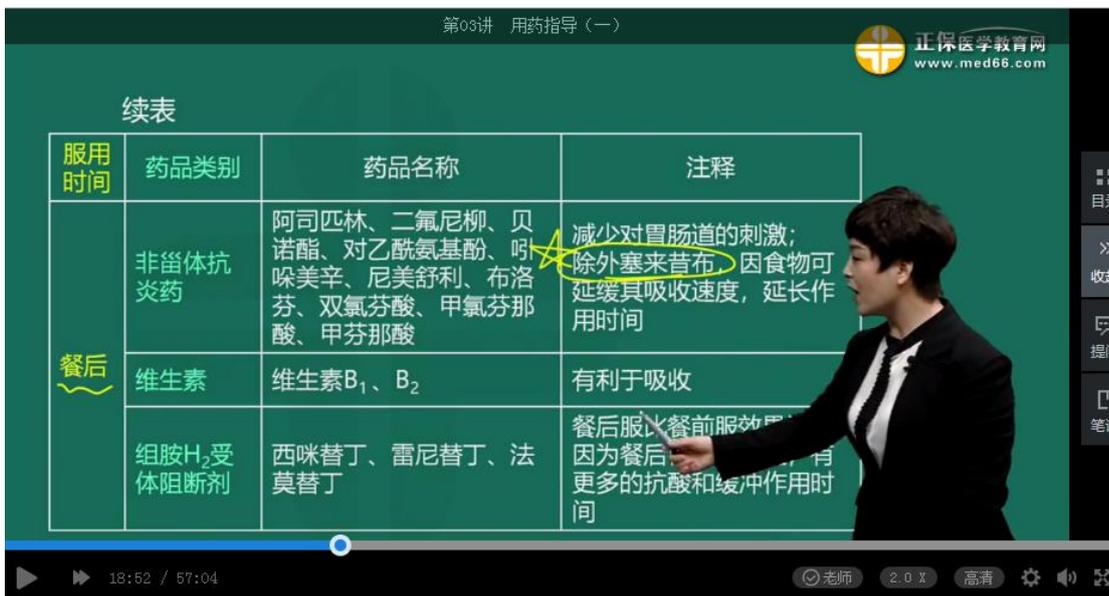


截图:

37.患者,男,56岁,因出现面色苍白、乏力、肢体麻木、共济失调等症状就诊,查体:舌面光滑呈“牛肉样舌”化验结果提示血清叶酸和维生素 B₁₂ 水平下降.下列药物中,不会影响维生素 B₁₂ 吸收的是——氨氯地平

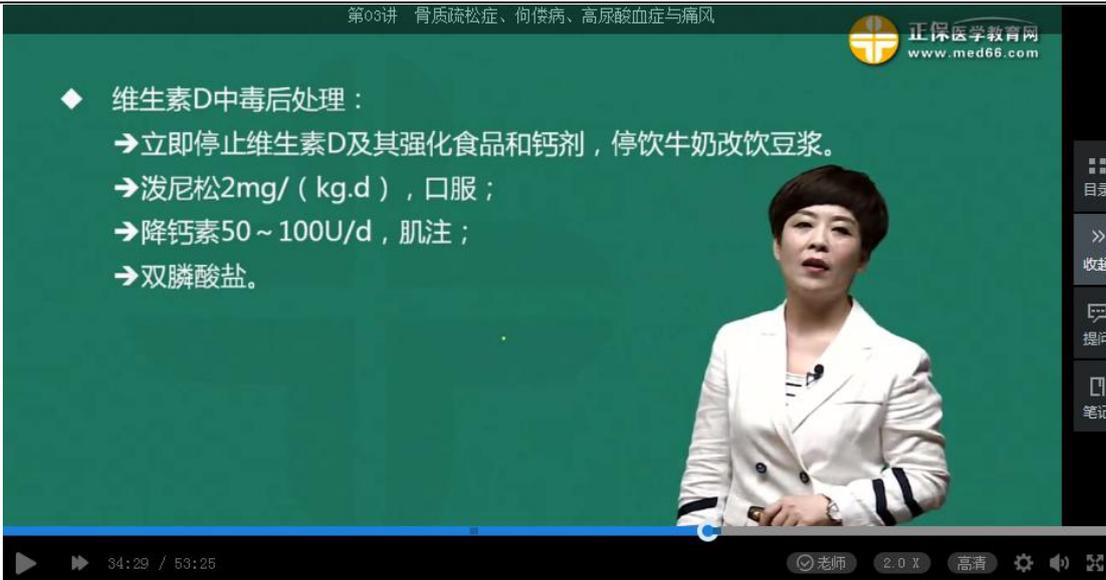
38. 餐后服用可以增加吸收的药物是——维生素 B₂ 片

截图:



39. 患儿男1岁4个月, 家长为预防幼儿缺钙, 每日给患儿服用维生素 D 5000 IU 3个月后患儿出现乏力、恶心、呕吐, 食欲不振等症状, 化验结果: 血钙 18mg/dl, 25-OH-D₃水平 632ng/ml. 诊断为维生素 D 中毒, 下列处理措施错误的是——增加日晒

截图:



40. 不列药物中，适宜在餐前服用的是——莫沙必利片
截图：



二、配伍选择题

[41~42]

41. 对育龄人群有生殖毒性的高警示药品是——阿维 A 酸

42. 需要在冷处贮藏的高警示药品是——胰岛素

第05讲 处方调配、药品管理和供应

续表

编号	药品种类	备注
14	肾上腺素受体激动剂,静脉注射 (如肾上腺素)	
15	肾上腺素受体拮抗药,静脉注射 (如普萘洛尔)	
16	小儿用口服中度镇静药 (如水合氯醛)	
17	心脏停搏液	
18	胰岛素,皮下或静脉注射	
19	硬膜外或鞘内注射药	
20	对育龄人群有生殖毒性的药品 (如阿维A胶囊、异维A酸片等)	

救命不治病

截图：

[43~44]

43. 能改善眼部干燥症状，缓解视疲劳的药物是——聚乙烯醇滴眼液

44. 能减轻眼部平滑肌及血管痉挛，改善局部微循环，缓解视疲劳的药物是——山莨菪碱滴眼液

截图：

第03讲 视疲劳、沙眼、急性结膜炎

1. 药物治疗

问：视疲劳治疗药物有哪些？

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、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、阿托品滴眼液等）

截图：

[45~46]

45. 患者，女，72岁，有青霉素过敏史。主诉尿痛、尿频，尿常规检查示大量白细胞，尿细菌数

C>105cfu/ml, 诊断为急性膀胱炎。应选用的药物是——复方磺胺甲噁唑片

46. 患者, 女, 27岁, 孕32周, 因尿急、尿痛就诊, 诊断为尿路感染, 应选用的药物是——阿莫西林胶囊

截图:

第01讲 泌尿系统常见疾病

正保医学教育网
www.med66.com

二、治疗

一般治疗		口服碳酸氢钠片1g, tid, 以碱化尿液	
抗感染治疗	原则	针对革兰氏阳性菌选药	
	药物种类	口服	<ul style="list-style-type: none"> * 喹诺酮类 (如氧氟沙星0.2g, bid; 环丙沙星0.25g, bid) * 半合成青霉素类 (如阿莫西林0.5g, tid) * 头孢素类 (如头孢呋辛0.25g, bid)
		静脉	<ul style="list-style-type: none"> * 氨苄西林1.0~2.0g, q4h; * 头孢噻肟钠2.0g, q8h; 头孢曲松钠1.0~2.0g, qd; * 左氧氟沙星0.5g, qd。
	妊娠期	宜选用毒性小的抗菌药物 (阿莫西林、呋喃妥因或头孢...)	

18:04 / 57:24

第01讲 泌尿系统常见疾病

正保医学教育网
www.med66.com

续表

抗感染治疗	疗程	1. 急性膀胱炎	口服, 短疗程疗法 (3天), 无效则改为2周
		2. 肾盂肾炎	<ul style="list-style-type: none"> (1) 病情较轻者: 门诊口服药物治疗10~14天 (2) 严重感染: 住院静脉给药, 完成2周疗程
		3. 半年内发生2次以上的再感染与复发者	<ul style="list-style-type: none"> • 长程低剂量抑菌治疗——每晚临睡前排尿后服小剂量抗菌药物1次。 • 每7~10日更换药物1次, 连用半年。 • 药物: 呋喃妥因、磺胺甲噁唑、氧氟沙星

19:49 / 57:24

[47~48]

47. 对花粉过敏的前列腺增生患者, 不宜选用的药物——舍尼通 (普适泰)

48. 合并闭角型青光眼的前列腺增生患者, 不宜选用的药物是——托特罗定

截图:

第01讲 泌尿系统常见疾病

正保医学教育网
www.med66.com

药物治疗	① α_1 受体 阻断剂	特拉唑嗪 阿夫唑嗪 坦索罗辛	<ul style="list-style-type: none"> ◆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
	②5 α 还原 酶抑制剂	非那雄胺 依立雄胺 度他雄胺	<ul style="list-style-type: none"> ◆降雄激素水平——使前列腺体积显著缩小。 ◆起效慢, 须长期用药, 急性重症不适宜 (度他个月显效, 较快)。 ◆降低血清PSA水平, 建议用药前测定PSA水平 ◆不良反应是影响性能力
	③抗胆碱 能药物 (M_2M_3 阻断剂)	奥昔布宁 索利那新 托特罗定	<ul style="list-style-type: none"> ◆用于针对伴发急性尿失禁的患者——松弛 ◆主要不良反应是口干、尿潴留、加重老年疾 ◆严重胃肠动力障碍、重症肌无力、闭角型 ◆重度肝、肾功能不全患者禁用 ◆正在使用酮康唑等强力CYP3A4抑制剂的

50:16 / 57:24

[49~51]

49. 处方中外文缩写 mcg 代表——微克

50. 处方中外文缩写 St. 代表——立即

51. 处方中外文缩写 pc. 代表——餐后

截图:

第01讲 药品调剂与药品管理 (一)

正保医学教育网
www.med66.com

命题点3: 处方常用缩写词

表2-1 处方中常见的外文缩写及含义

外文缩写	中文含义	外文缩写	中文含义
Aa	各、各个	NS	生理盐水
Ac.	餐前 (服)	OD.	右眼
Add.	加至	OS.	左眼
Ad.	加	OL	左眼
Am	上午, 午前	OU.	双眼
Aq.	水, 水剂	OTC	非处方药
Aq dest.	蒸馏水	pc.	餐后

04:45 / 50:10



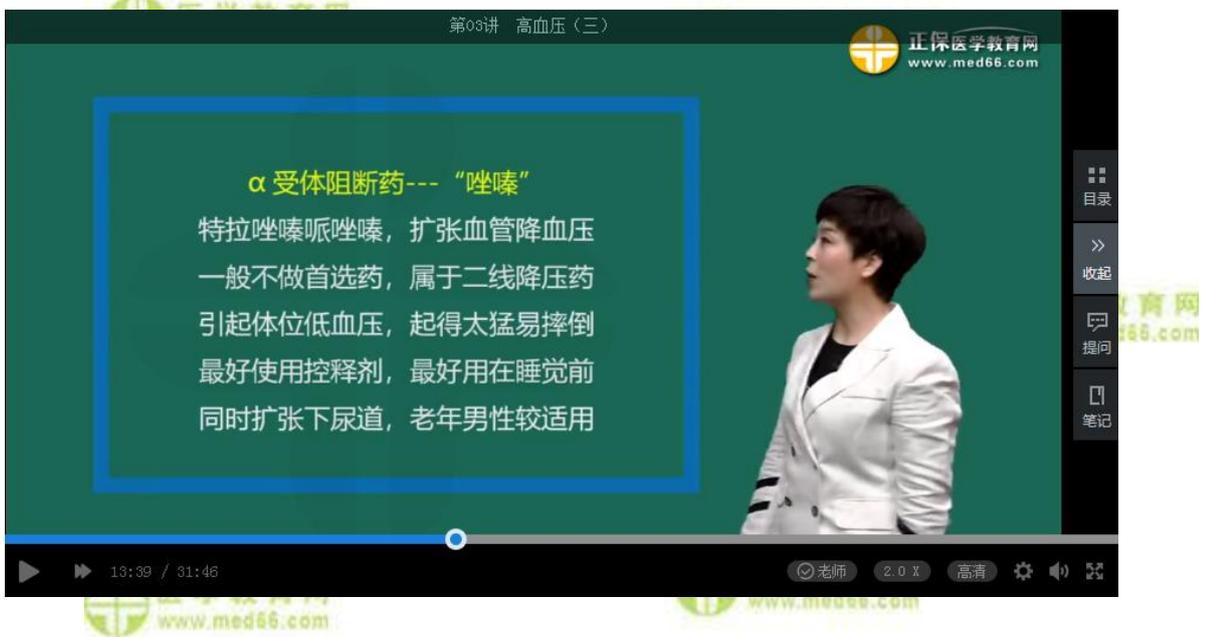
[52~54]

52. 患者, 女, 56岁, 诊断为高血压伴快速型心律失常, 首选的药物是——美托洛尔

53. 患者男, 60岁, 诊断为高血压伴高尿酸血症, 首选的药物是——氯沙坦

54. 患者, 男, 81岁, 诊断为高血压伴前列腺增生, 首选的药物是——多沙唑嗪

截图:



[55~57]

55. 湿疹患者的实验室检查结果常会出现——嗜酸性粒细胞增多

56. 长期生活在高原地区的入群, 其实验室检查结果会出现——红细胞增多

57. 长期应用糖皮质激素后的实验室检查结果常会出现——红细胞增多

截图:

第01讲 血常规检查(一)

2. 红细胞/血红蛋白——增多的意义

① 相对增多
血液浓缩导致的——如: 剧烈呕吐、出汗过多, 大面积烧伤等, 由于大量失水使血浆减少, 血液浓缩, 血中各种有形成分包括红细胞相对增多, 仅为一种相对增多的现象。

② 代偿性和继发性增多
长期缺氧导致的——常继发于各种疾病、肺气肿、高原病和肿瘤患者。

③ 真性红细胞增多

第02讲 血常规检查(二)

2. 嗜酸性粒细胞的临床意义

(1) 嗜酸性粒细胞——增多的意义

① 过敏、寄生虫。

② 药物: 应用头孢拉定、头孢氨苄、红霉素、头孢哌酮等抗生素等。

③ 血液病: 慢性粒细胞性白血病、嗜酸性粒细胞性白血病等。

(2) 嗜酸性粒细胞减少

——伤寒、副伤寒、大创伤;

——长期用肾上腺皮质激素。

[58~60]

58. 患者女, 48岁, 因反复心悸就诊, 心电图示心房颤动, 拟施行药物转复, 应选用的药物是——胺碘酮

59. 患者, 男, 65岁, 因头痛、头晕就诊, 查体: 血压 170/95mmHg, 心律齐。诊断为高血压, 应

选用的药物是——氨氯地平

60. 患者, 女, 80岁, 高血压病史28年, 近日自觉憋气, 昨夜出现呼吸困难, 不能平躺; 喘憋, 咳粉红色泡沫样痰诊断为心力衰竭, 应选用的药物是——呋塞米

截图:

房颤的药物治理

(一) 抗凝 抗血小板 --防血栓--	1. 华法林	监测: INR 2.0~3.0; 华法林开始治疗时常合用低分子肝素3~5天皮下注射; 华法林不与阿司匹林联合应用。
	2. 新型抗凝药	达比加群酯、利伐沙班、阿哌沙班 ——可以作为华法林的替代药物
	3. 抗血小板药	此时不给力!
(三) 控制心室率	药物:	地高辛 (首选) β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂 (维拉帕米)
(二) 转复并维持 窦性心律	1. 转复房颤 (复律)	——胺碘酮、普罗帕酮、依布利特。 ——药物复律失败的替代药物。
	2. 维持窦律的药物	胺碘酮、普罗帕酮、多非利特、索他洛尔等

钙通道阻滞剂——CCB

阻钙内流的CCB, 地平帕米和硫 (卅卓);
 地平主要扩血管, 帕米和硫 (卅卓) 兼抑心;
 拉开血管降血压, 拉得过猛反激心;
 脸也红了脚也肿, 长期牙龈都增生;
 缓释制剂长效剂, 避免这些更好用;



[61~62]

61. 可使乳儿出现易激惹、尖叫、惊厥等神经系统症状；哺乳期妇女不宜选用的药物是——左炔诺孕酮

62. 可引起新生儿黄疸；哺乳期妇女。不宜选用的药物是——复方磺胺甲噁唑



截图:

[63~64]

63. 250ml 注射液含有葡萄糖 12.5g, 其葡萄糖浓度是——5%

64. 用 10%氯化钠注射液 9ml, 加适量注射用水稀释成 90ml 的溶液, 其氯化钠浓度是——1%

[65~67]

65. 对乙酰氨基酚的妊娠毒性分级是——B级
66. 卡马西平的妊娠毒性分级是——D级
67. 正常剂量氯化钾的妊娠毒性分级是——A级

截图:

分级	代表药
A级	• 各种水溶性维生素、正常剂量的脂溶性维生素A、D、枸橼酸钾、氯化钾等。
B级	• 青霉素、★西林、头孢★、红霉素、克林霉素、美罗培南、多黏菌素B、阿昔洛韦； • 降糖药阿卡波糖、二甲双胍、门冬胰岛素； • 解热镇痛药对乙酰氨基酚； • 消化系统用药法莫替丁、雷尼替丁、泮托拉唑。
C级	• 阿米卡星、氯霉素、咪康唑、万古霉素、去甲万古霉素、氧氟沙星、环丙沙星、星、利奈唑胺等抗菌药物；更昔洛韦、奥司他韦等抗病毒药； • 格列吡嗪、罗格列酮、吡格列酮、瑞格列奈等降糖药； • 奥美拉唑、多潘立酮等消化系统用药； • 氨氯地平、比索洛尔、美托洛尔等降压药均属于此类。
D级	• 伏立康唑、妥布霉素、链霉素； • 甲巯咪唑、缬沙坦氨氯地平片、卡马西平； • 降压药：卡托普利、依那普利； • 比索洛尔、美托洛尔在妊娠中晚期使用时亦属此类。
X级	• 降脂药：辛伐他汀；抗病毒药利巴韦林； • 激素类药物：米非司酮、炔诺酮、缩宫素、非那雄胺、戈舍瑞林；

[68~69]

68. 患者，男，47岁，2型糖尿病史饮食不规律，近期因口服降糖药疗效不佳，欲改为三餐前即刻使用胰岛素或胰岛素类似物控制血糖，应选用的药物是——门冬胰岛素
69. 患者，男，34岁，因糖尿病酮症酸中毒入院，需静脉给予胰岛素或胰岛素类似物，应选用的药物是——普通胰岛素

截图:

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	给药时间
速效	门冬胰岛素	3-5h (皮下)	餐前5-10min 或餐前立即给药
	赖脯胰岛素	2-5h (皮下)	餐前10-15min 或餐前立即给药
短效	普通胰岛素	5-7h (皮下)	餐前30min 或餐前立即给药
		0.5-1h (静脉)	餐前30min 或餐前立即给药

正保医学教育网 www.med66.com

[70~71]

70. 伏立康唑体内代谢的主要肝药酶是——CYP2C19

71. 可待因体内代谢的主要肝药酶是——CYP2D6

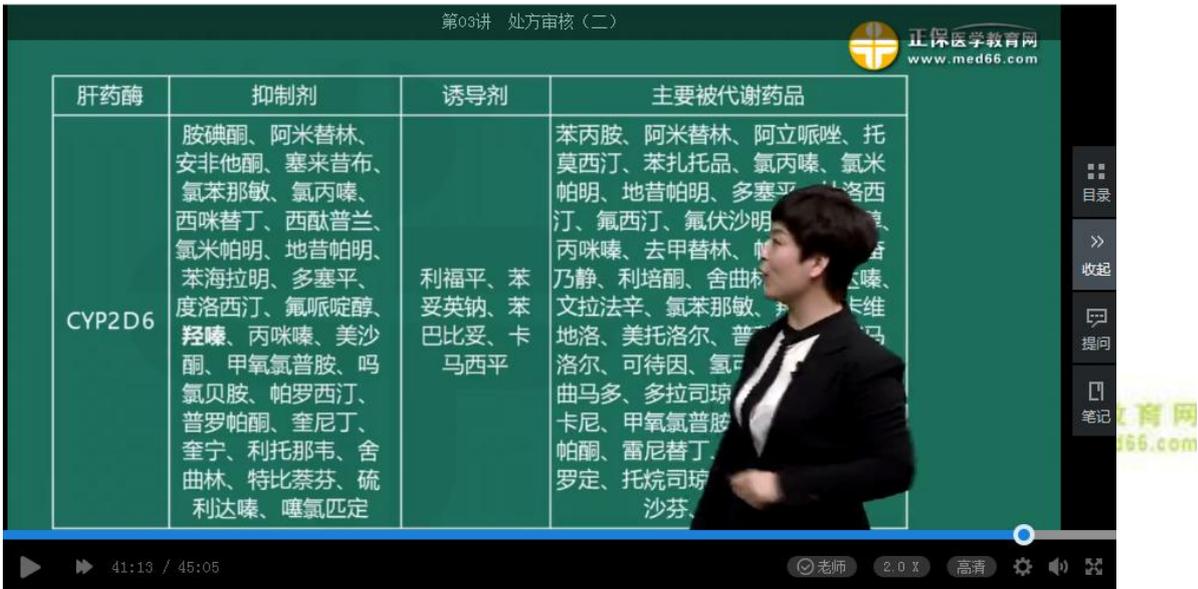
截图:

第03讲 处方审核(二)

续表

肝药酶	抑制剂	诱导剂	主要被代谢药品
CYP2C19	青蒿素、氟霉素、地拉韦啶、依法韦仑、埃索美拉唑、非尔氨酯、氟康唑、氟西汀、氟伏沙明、呋喃美辛、莫达非尼、奥美拉唑、口服避孕药、奥卡西平、噻氯匹定、伏立康唑、氟伐他汀、洛伐他汀、尼卡地平、扎鲁司特、丙戊酸钠、异烟肼、胺碘酮	银杏叶制剂、利福平、圣-约翰草、利托那韦、依法韦仑、地塞米松	阿米替林、西酞普兰、氯米帕明、地西洋、艾司西酞普兰、氟硝西泮、丙米嗪、氟西汀、吗氯贝胺、舍曲林、曲唑酮、美芬妥英、埃索美拉唑、拉唑、奥美拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑、卡立普多、托吡酯、异环磷酰胺、奈非他定、氯胍、R-华法林、普萘洛尔、甲苯磺丁脲、伏立康唑、韦林、苯妥英钠、地西泮、塞平、美沙酮、奋乃静、替丁、他莫昔芬

正保医学教育网 www.med66.com

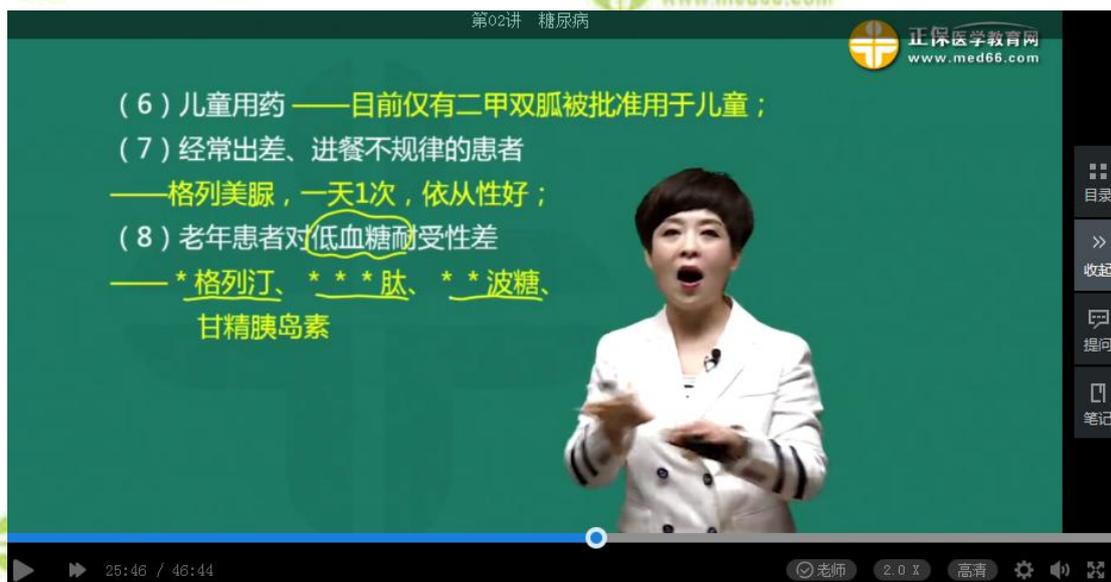


[72~74]

72. 患者男, 64岁, 诊断为2型糖尿病, 既往有磺胺过敏史, 不宜选用的药物是——格列齐特

73. 患者, 女, 62岁, 2型糖尿病伴下肢浮肿、活动后呼吸困难, 不宜选用的药物是——吡格列酮

74. 患者, 女, 57岁, BMI31.2, 诊断为2型糖尿病, 经生活方式干预, 未能有效控制血糖; 肾功能未见异常, 初始治疗首选的药物是——二甲双胍



截图:

第02讲 糖尿病

类别	不良反应
格列**	<ul style="list-style-type: none"> • 常见: 胃肠不适、皮肤过敏、嗜睡、眩晕、神经痛 • 黄疸和肝损害 • 白细胞、血小板减少及溶血性贫血 • 持久性的低血糖症 • 对磺胺类过敏者、孕妇禁用
* 格列奈	低血糖风险低于磺酰脲类
二甲双胍	<ul style="list-style-type: none"> ① 胃肠道反应, 口内金属味 ② 乳酸血症、酮血症 ③ 叶酸、维生素B12缺乏: 因减少其吸收
伏格列波糖	胃胀、腹胀、排气增加、腹痛、胃肠
* 格列酮	<ul style="list-style-type: none"> • 常见——体重增加和 • 严重——心力衰竭。 • 骨关节系统——常见背痛、肌痛、肌腱炎并可增加女性骨折的危险

[目录](#)
[收起](#)
[提问](#)
[笔记](#)

www.med66.com

26:50 / 46:44 老师 2.0 X 高清

[75~77]

75. 用于循证医学评价证据强弱分级的是——Cochrane 分级

76. 用于用药错误分级的是——NCC MERP 标准

77. 用于估算透析清除率的是——CLHD 公式

[78~80]

78. 用后不宜马上进食的剂型是——含漱剂

79. 通常开封启用 4 周后, 不宜再继续使用的剂型是——滴眼剂

80. 夏季用前宜在冰箱冷藏室放置 15 分钟的剂型是——直肠栓剂

截图:

第01讲 用药教育与咨询（一）

命题点7：剂型的正确使用考点打包

剂型	常考知识点总结
泡腾片	严禁直接服用或口服
舌下片	含后30分钟内不宜吃东西或饮水
咀嚼片	在口腔内的咀嚼时间宜充分；用于中和胃酸时，宜在餐后服用；用于镇痛时服用
含漱剂	含漱后不宜马上饮水和进食，以免降低药物浓度
阴道栓	给药后1~2小时不排尿；行经期禁用
直肠栓	如栓剂变软，可放入冰箱或凉水中冷却；推入直肠，距肛门约成人3cm，儿童2cm；给药后1~2小时不排便
缓、控释制剂 (SR, ER)	一般应整片或整丸吞服，不可咀嚼碎粒；给药时间应固定

49:22 / 56:41

[81~82]

81. 患者，女，25岁，两天前淋雨后开始发热，体温 39.0℃，咳嗽，咳铁锈色黏痰，化验结果提示白细胞计数及中性粒细胞比例升高，诊断为肺炎，经验性抗感染治疗时适宜选用的药物——头孢唑林

82. 患者，女，76岁，慢性阻塞性肺病病史 10 年一年来多次因急性加重入院，予以抗感染等治疗。近日因咳嗽咳痰加重再次入院经验性抗感染治疗时适宜选用的药物是——头孢他啶

截图： 医学教育网
www.med66.com

第01讲 呼吸系统常见疾病（一）

命题点1：肺炎用药

患者情况	经验性用药
社区获得性肺炎 (CAP)	青霉素类、头孢菌素类
老年人、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、氨基糖苷类或厄他培南、糖皮质激素、大环内酯类。
医院获得性肺炎 (HAP) ——指患者入院48h后在医院内发生的肺炎。	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、碳青霉烯类

01:42 / 28:06

[83~84]

83. 可能引起牙龈增生的药物是——环孢素

84. 可能引起肺间质病变的药物是——甲氨蝶呤

截图:

一、改善病情的抗风湿药 (DMARDs)

1. 甲氨蝶呤 (MTX)

- ▶ 首选! 必选
- ▶ 联合给药方案: MTX+其它
- ▶ 用法用量: 口服、肌注或静注均有效。
多采用每周1次给药 *qw*
常用剂量为7.5~25mg/w
- ▶ 常见的不良反应: 恶心、口炎、腹泻、脱发、皮疹, 少数可致骨髓抑制, 听力损害和肺间质病变。也可引起流产、畸胎和影响生育。
- ▶ 服药期间, 应定期检查血常规和肝功能。

14:51 / 55:45

8. 环孢素 (Cs)

- ▶ 适用于: 重症RA。
- ▶ 用法用量: 常用剂量3~5mg/(kg·d)
维持量2~3 mg/(kg·d)
- ▶ 不良反应: 有高血压、肝肾毒性、神经系统损害、感染、肿瘤以及胃肠道反应、牙龈增生、多毛等——不良反应与血药浓度、持续时间均与剂量和血药浓度有关。

www.med66.com

[85~87]

85. 患者, 男, 60岁, 坏死性胰腺炎剖腹探查术术后2年, 恢复良好。进食油炸食品后出现轻度腹泻。宜选用的药物是——复方阿嗪米特肠溶片

86. 患者, 女, 45岁, 常有上腹部饱胀、恶心、食欲不振等消化不良症状。宜选用的药物——干酵母片

87. 患者, 男, 28岁, 外出进餐后出现腹泻, 一日6次, 水样便, 无发热和腹痛症状。宜选用的药物是——蒙脱石散

截图:



[88~90]

88. 患者女, 46岁, 因感冒发热, 自行服用多种含对乙酰氨基酚的感冒药后, 发生肝功能衰竭。可选用的解救药物是——乙酰半胱氨酸

89. 患儿, 女, 5岁, 误服香豆素灭鼠药, 可选用的解救药物是——维生素K

90. 患者, 男, 34岁, 有吸毒史。因过量使用阿片类药物昏迷入急诊抢救, 表现为针尖样瞳孔、呼吸抑制, 可选用的解救药物是——纳洛酮

截图:

第01讲 一般救治措施

4.特殊解毒剂——18种!

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
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)
有机磷	解磷定、氯磷定、双复磷、双解磷
吗啡、哌替啶	烯丙吗啡(纳络芬)、纳洛酮

正保医学教育网
www.med66.com

28:19 / 31:05

第01讲 一般救治措施

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

30:01 / 31:05

第02讲 药物中毒、毒物中毒、蛇咬伤中毒

二、香豆素类杀鼠药

- 1.特征性中毒表现——出血
- 2.特效解毒剂——维生素K₁静脉滴注
- 3.对症——大剂量维生素C;
出血严重者可输新鲜全血治疗。
- 4.禁用碳酸氢钠溶液洗胃
——包括: 香豆素类、敌百虫、敌敌畏。

正保医学教育网
www.med66.com

33:08 / 49:04

三、综合分析选择题

患者,女,69岁,体型偏胖,BMI30.1,主诉夜间咳嗽、咽部有异物感,平躺时常有反酸、烧心;胸痛伴背痛,自用止咳糖浆无效。查体:咽红听诊双肺未闻及干湿性啰音,偶有哮鸣音。既往史:高血压病史12年,服用氨氯地平片5mg qd 血压控制在140/85mmHg左右,高脂血症10年,服用阿托伐他汀钙片20mg qd。

91. 该患者最可能的临床诊断是——胃食管反流病

92. 针对该患者的现有症状,应选用的药物是——奥美拉唑肠溶胶囊

截图:



(二)

患者女,56岁,既往有高血压、高脂血症病史,长期服用依那普利片、阿托伐他汀钙片。现因上腹痛2周,伴黑便数日就诊。患者自诉3周前因膝关节痛,服用布洛芬,疼痛未缓解,自行加用萘普生。胃镜检查显示。胃窦小弯侧有一约7mm溃疡,幽门螺杆菌(Hp)阳性。肾功能未见异常。

93. 该患者根除Hp的推荐用药方案是——埃索美拉唑(艾司奥美拉唑)+枸橼酸铋钾+阿莫西林+甲硝唑

94. 该患者可能选用的Hp根除药物中,应餐前服用的是——埃索美拉唑(艾司奥美拉唑)、枸橼酸铋钾

95. 患者溃疡治愈后,因膝关节痛,需要长期服用非甾体抗炎药。为降低溃疡发生风险,首选的预防药物是——奥美拉唑

截图:

第01讲 胃食管反流病、消化性溃疡

出题点	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 (一天两次)
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, 以防肌毒性
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)
根除率	四联疗法Hp根除率不足90%。 治疗失败者隔3~6月后补救治疗。

37:08 / 47:04

(三)

患者, 男, 72岁。诊断: 高血压, 心力衰竭, 肋软骨炎。

Rx:

地高辛片 0.25mg × 10片 0.125mg qd

比索洛尔片 5mg × 20片 2.5mg qd

红霉素缓释胶囊 250mg × 12粒 500mg bid

布洛芬胶囊 200mg × 10粒 200mg prn

96. 该处方存在的问题是——不应使用红霉素缓释胶囊

97. 关于患者用药注意事项的说法错误的是——在患者症状好转后应立即停用比索洛尔

(四)

患者, 女, 35岁, 复杂部分发作性癫痫病史12年, 最初使用苯妥英钠单药治疗, 6个月前因癫痫控制不佳提高苯妥英钠剂量, 因不能耐受不良反应换用卡马西平联合丙戊酸钠治疗, 癫痫得到控制。患者近期出现体重增加及严重脱发, 到神经内科复诊。患者同时患有2型糖尿病, 长期口服二甲双胍、阿卡波糖治疗。此外患者长期服用复合维生素B。

98. 患者出现体重增加及严重脱发, 可能的原因是——丙戊酸钠的不良反应

99. 患者计划口服避孕药避孕, 可能增加避孕失败风险的药物是——卡马西平

100. 苯妥英钠可能导致的多种不良反应中, 不包括——低血糖

101. 患者在使用丙戊酸钠时应监测血药浓度, 适宜的血药浓度范围是——50~150 μg/ml

截图:

题目引领

【案例分析题】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。

1.与患者出现脱发、体重增加关联性较大的抗癫痫药物是()

A.地西洋 B.卡马西平
C.丙戊酸钠 D.苯巴比妥 E.苯妥英钠



(3) 影响代谢

“肝药酶”

肝药酶诱导剂 (苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平、利福平)

“酶诱导剂” + *二苯卡马利!* + B药

B药代谢加快 药效减弱

肝药酶抑制剂 (大环内酯类、环孢素、四咪唑、唑类抗真菌药)



(五)

患者,男,64岁,因右足肿痛就诊。查体:右脚第一趾关节红肿,触痛明显。化验结果:血尿酸 $588.1 \mu\text{mol/L}$ 。诊断为急性痛风性关节炎。患者合并高血压、高胆固醇血症、冠心病,目前正服(用氢氯噻嗪片 25mg qd、美托洛尔缓释 47.5mg qd、赖诺普利片 20mg qd、辛伐他汀片 10mg qn、阿司匹林肠溶片 100mg qd。

102. 患者首选的抗炎药是——双氯芬酸钠片

103. 患者正在使用的药物中,可使血尿酸水平升高的是——氢氯噻嗪和阿司匹林
截图:

第03讲 骨质疏松症、佝偻病、高尿酸血症与痛风

高尿酸血症与痛风

临床特点	<p>高尿酸血症: 男性 > 420μmol/L (7.0mg/dl) 女性 > 360μmol/L (6.0mg/dl)</p> <p>痛风: 关节炎、痛风石、痛风性肾病</p>
一般治疗	<p>(一) (1) 物理治疗; (2) 碱化尿液——碳酸氢钠3g/日、枸橼酸钠3g/日 维持尿液pH6.5, 防止发生肾结石</p>
药物治疗	<p>1. 痛风急性发作期——止疼、抗炎、不降酸!</p> <p>(1) 首选秋水仙碱 (2) 对乙酰氨基酚、吲哚美辛、布洛芬等 (3) 糖皮质激素, 用于上述药物治疗无效时, 可短程使用糖皮质激素</p>

40:20 / 53:25

第01讲 内分泌及代谢性疾病 (一)

命题点10: 痛风的药物治疗

碱化尿液	碳酸氢钠3g/日、枸橼酸钠3g/日, 维持尿液pH6.5, 防止发生肾结石
药物治疗	<p>1. 痛风急性发作期——止疼、抗炎、不降酸!</p> <p>(1) 首选秋水仙碱 (2) 对乙酰氨基酚、吲哚美辛、布洛芬等NSAIDs; 注意: 不用阿司匹林! (3) 糖皮质激素, 用于上述药物治疗无效时, 可短程使用糖皮质激素</p> <p>2. 发作间歇期、慢性期</p> <p>▶ 抑制尿酸生成: ▶ 促进尿酸排泄: 注意: 已有尿酸性肾结石者不宜使用</p>

46:03 / 51:41

(六)

患者, 男, 68岁, 既往体健, 因受凉后咳嗽、咳黄脓痰, 伴发热2天入院。查体: 体温 39.1 $^{\circ}$ C, 血压 138/80mmHg, 心率 102次/分, 呼吸 32次/分, 左肺可闻及湿性啰音。化验结果: 白细胞计数 11.2 $\times 10^9$ /L, 中性粒细胞百分比 85%。胸部 X 线左肺下叶渗出影。痰培养结果待归。入院诊断: 社区获得性肺炎

104. 该患者的社区获得性肺炎需要考虑的常见病原体不包括——铜绿假单胞菌

105. 对该患者进行初始经验性抗感染治疗, 宜选用的药物是——左氧氟沙星+阿奇霉素

106. 关于该患者的治疗方案错误的是——抗菌药物应持续用至胸片 X 线病灶完全吸收

107. 患者治疗 3 天后, 感染控制不佳, 痰培养及药敏报告提示病原菌为对青霉素高水平耐药的肺炎链球菌, 可将抗菌药物调整为——莫西沙星

第04讲 肺炎(一)

正保医学教育网 www.med66.com

◆ 怎么选药?

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 > G ⁺ 菌
	老年人、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(沙星)、厄他培南, 可联合大环内酯类
医院获得性肺炎 (HAP)	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、碳青霉烯类	

14:57 / 26:39

第04讲 肺炎(一)

正保医学教育网 www.med66.com

四、用药注意事项与患者教育

(1) 肺炎的抗菌药物治疗应尽早进行, 一旦怀疑为肺炎即马上给予首剂抗菌药物。

(2) 观察疗效

- ▶ 时间: 抗菌药物治疗后48~72h应对病情进行评价
- ▶ 治疗有效表现: 体温下降、症状改善、临床状态稳定、白细胞逐渐降低或恢复正常, 而X线胸片病灶吸收较迟。

17:11 / 26:39

(七)

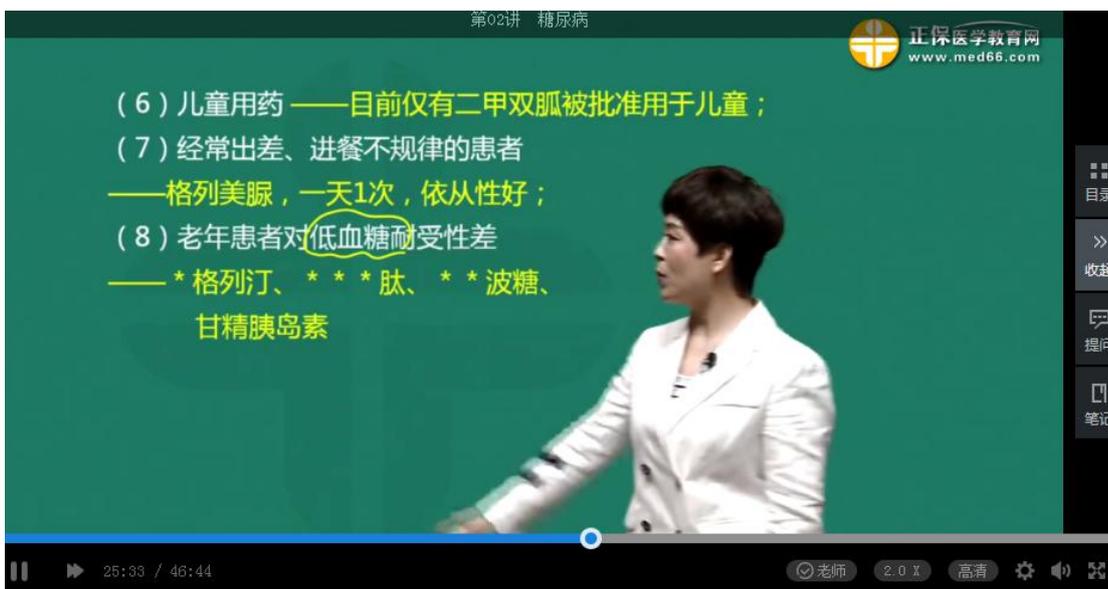
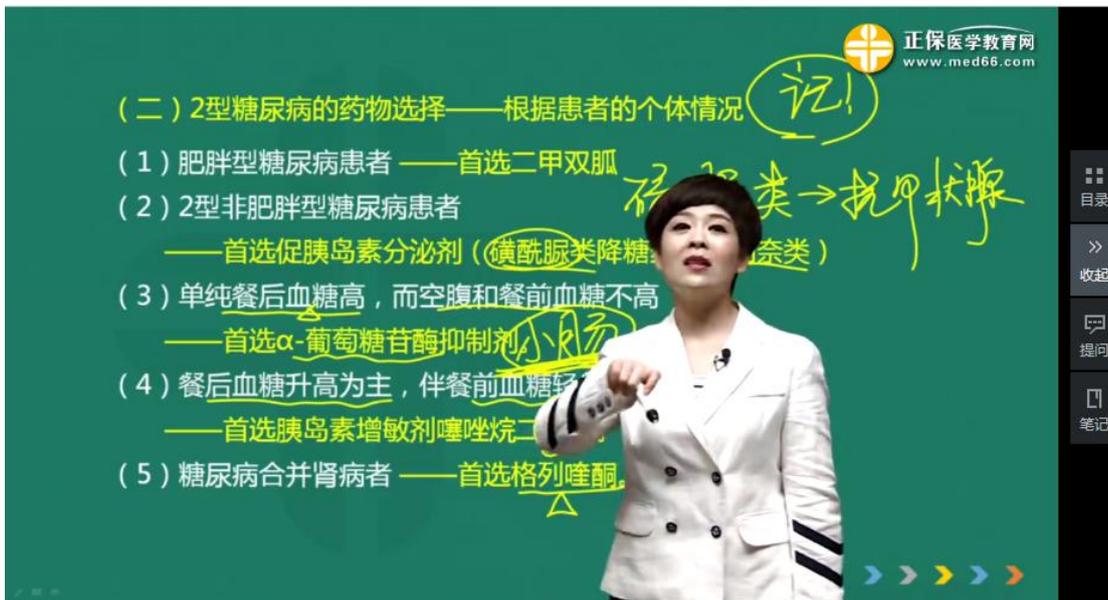
患者, 女, 56岁, 身高156m, 体重61kg。空腹血糖7.8mmol/L, 餐后血糖11.2mmol/L, 糖化血红蛋白6.7%。

108. 关于该患者初始治疗, 宜采用的方案是——口服二甲双胍

109. 按上述方案治疗3个月后, 查空腹血糖7.5mmol/L, 餐后血糖12.2mmol/L, 糖化血红蛋白7.0%。该患者经常出差, 进食不规律, 希望选择每日使用一次的降糖药。宜选用的药物是——格列美脲片

110. 4年后, 该患者新诊断为浸润型肺结核, 糖尿病相关检查: 空腹血糖1.2mmol/L, 餐后血糖18.3mmol/L, 糖化血红蛋白9.2%, 胰岛素分泌不足。宜选用的糖尿病治疗方案是——换用胰岛素治疗

截图:



四、多项选择题

111. 患者, 女, 30岁, 5个月前顺产一女婴, 坚持母乳喂养。向药师咨询哺乳期安全用药问题。药师的下列建议中, 正确的有——

哺乳期用药应综合考虑药物对母亲和婴儿的影响, 权衡利弊

哺乳期应遵医嘱用药, 不要随意停药或缩短疗程

如果必须使用药物, 应在哺乳后服药, 并尽可能推迟下次哺乳时间

停药 5~6 个半衰期后, 在乳汁中的药物浓度很

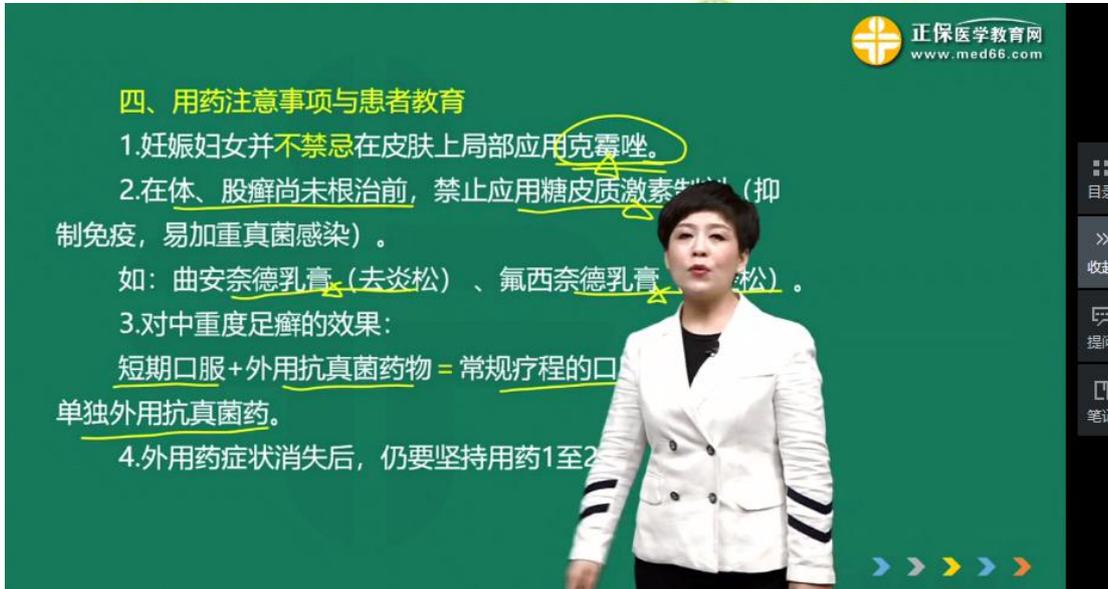
112. 关于反复发作脚癣治疗的说法, 错误的有——

可长期局部使用糖皮质激素

表面症状消失后即可停药

用药期间经常用肥皂清洗患部皮肤

截图:



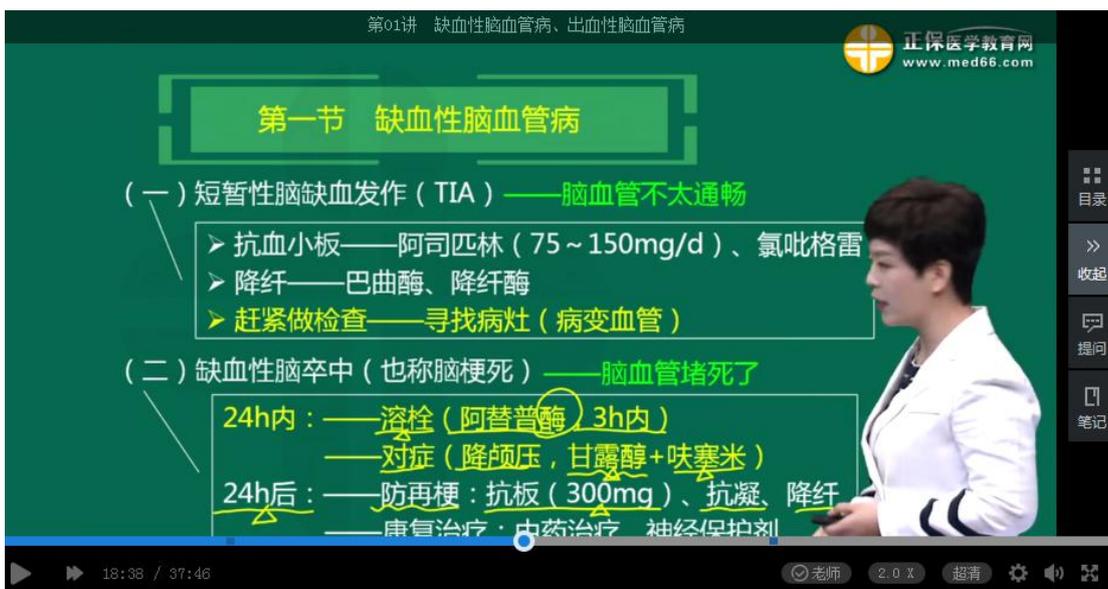
113. 患者, 男, 64岁, 夜间突发偏瘫、失语、头痛、恶心、呕吐, 急诊入院。经影像学检查, 诊断为缺血性脑卒中, 距发病已7小时, 可采用的治疗方案有——

依诺肝素钠注射液 4000U 皮下注射 St.

甘露醇注射液 250ml 快速静滴 q6h

阿司匹林肠溶片 300mg 嚼服 St.

截图:



114. 有助于发现和防范用药错误的措施有——

- A. 建立并使用用药错误报告系统
- B. 使用 ADEs 电子检测系统
- C. 利用条码技术鉴别患者身份, 监测用药过程
- D. 患者在就诊时提供现用药和曾用药清单, 供医师参考
- E. 对用药错误责任人进行惩罚

截图:

(一) 发现用药错误的方法	(二) 预防用药错误的策略
1. 用药差错和ADEs报告系统 (自愿报告系统)	1. 倡导和建立——正确的用药安全
2. 病历审查	2. 优化与改进——环境与流程
3. 计算机检测方法	3. 管理——规范到位
4. 直接观察	4. 人员——培训

115. 关于老年, 人用药安全的说法, 急正确的有 (ACDE)

尽量不要自行加用非处方药及保健品

除了注意药物间相互作用, 也要注意食物对药物的影响

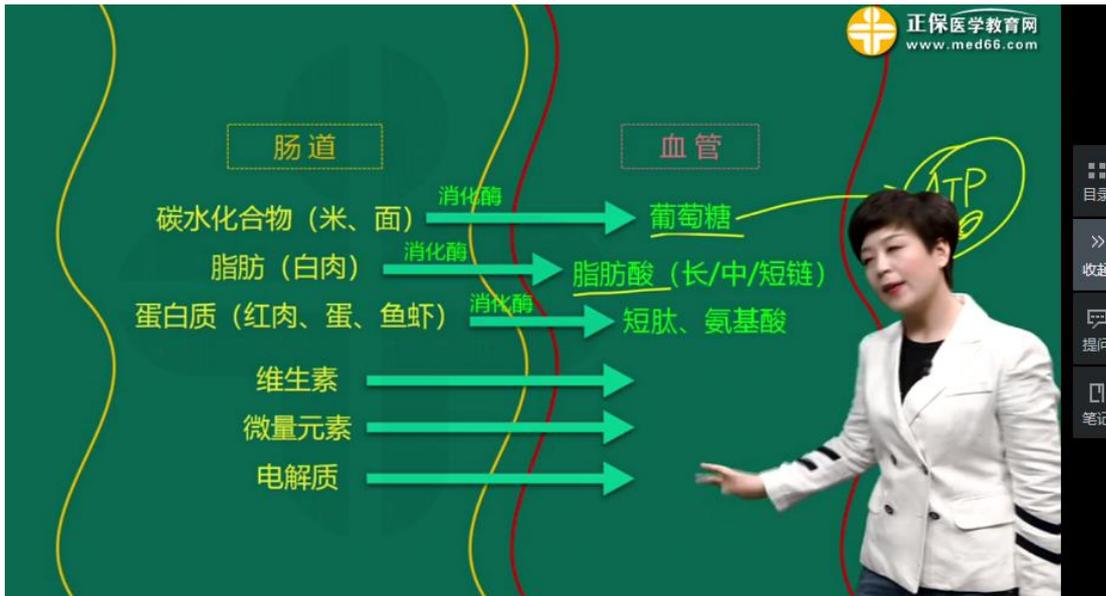
用药过程中, 应关注药品不良反应, 发现问题及时就医

就诊或用药咨询时, 应携带所用药品, 或提供药品的名称、剂量等信息

116. 关于肠外营养能量配比的说法?C 正确的有——

葡萄糖和脂肪乳剂是提供热量的主要物质

蛋白质(氨基酸)不是主要的供能物质



第07讲 药学计算 (二)

9. 肠外营养 (静脉营养) 的能量配比计算

- ◆ 肠外营养的能量供给量——
 $24 \sim 32 \text{ kcal/kg} \cdot \text{d} \times \text{体重}$ **记!**
- ◆ 葡萄糖、脂肪、氨基酸的供能量——
1g葡萄糖提供: 4kcal热量
1g脂肪提供: 9kcal热量
1g蛋白质提供: 4kcal热量

14:12 / 44:42

117. 可导致血压升高的药物有——

地塞米松

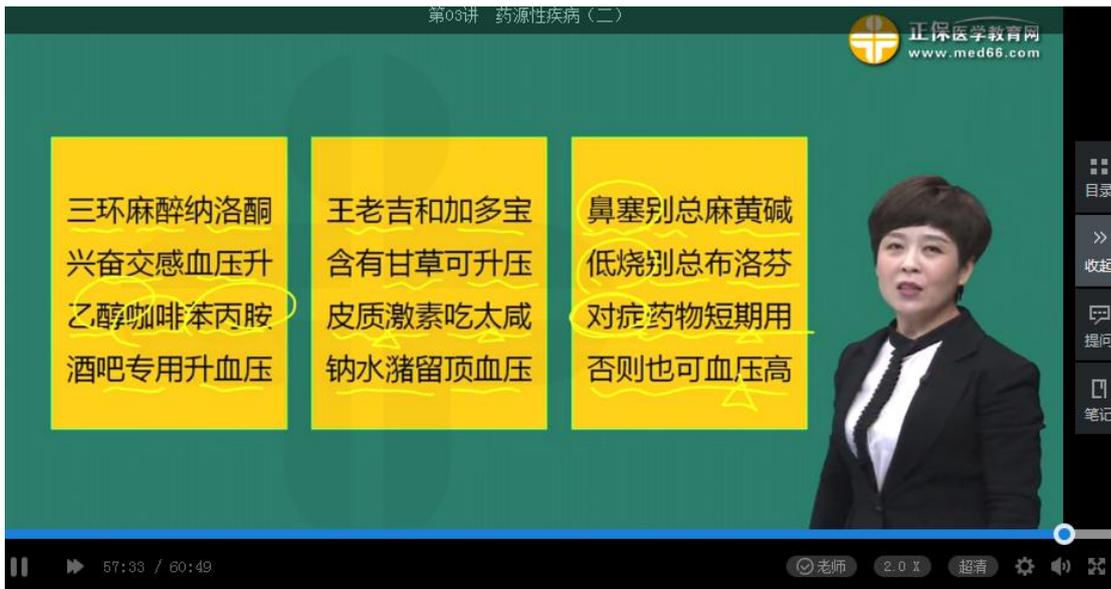
麻黄碱

垂体后叶素

重组人红细胞生成素

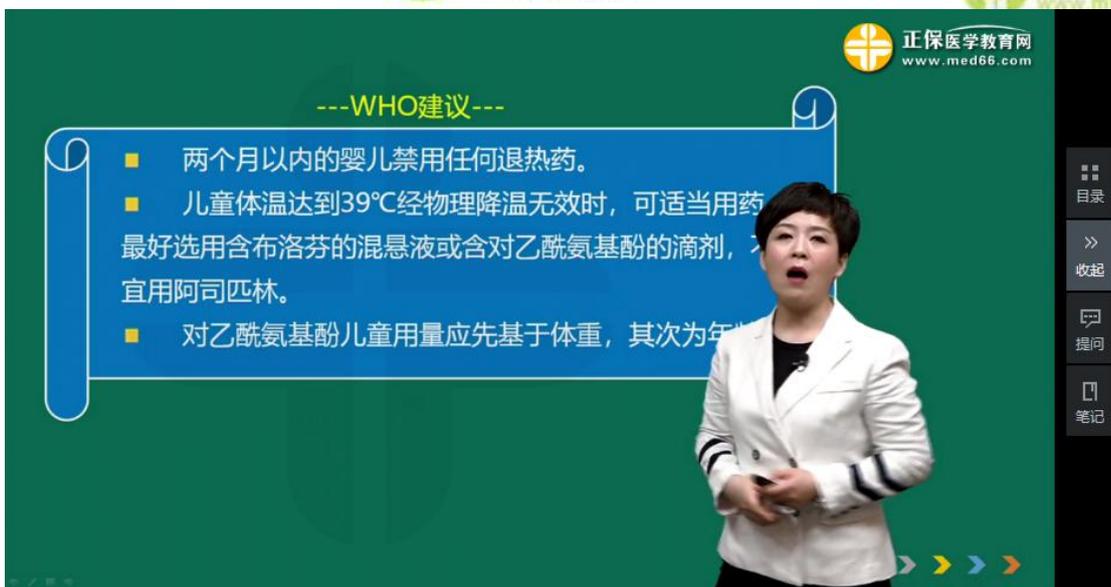
截图:





118. 患儿, 男, 4岁、因高热、皮疹就诊, 体温 39.1℃, 诊断为水痘, 经物理降温无效, 适宜选用的退热药有——

- 布洛芬混悬液
- 对乙酰氨基酚滴剂



119. 患者, 男, 9岁, 因午后低热、乏力、盗汗就诊, 诊断为肺结核, 可选用的药物有——

- 异烟肼
- 利福平
- 对氨基水杨酸

120. 患者, 男, 48岁, 入院诊断为细菌性脑膜炎给予万古霉素联合头孢曲松经验性治疗, 在静滴过程中出现红人综合征。对用药有关问题的分析, 正确的有——

万古霉素可引起红人综合征

每 1g 万古霉素至少用 200ml 溶媒稀释; 静滴时应避光

截图:

The screenshot shows a video lecture slide with a green background and a presenter on the right. The slide content is as follows:

- ▶ 对滴注速度有严格要求的药物有哪些?
- * 万古霉素
- 给药途径: 不宜肌内注射或直接静脉注射, 只能静滴
- 给药速度: 慢!
- 药师提醒: 每1g——至少加入200ml液体
静脉滴注时间——控制在2h以上
- * 两性霉素B

The video player interface at the bottom shows a progress bar at 36:28 / 44:03 and various control icons.

