

《药物治疗学》课程复习题

一、单选题

1. 下列 EBM 证据中, 可靠性最低的是(专家意见)。
2. 使用专用红处方的药品是(麻醉药品)。
3. 不宜与增加胃液 pH 值的药物合用的抗菌素是(头孢呋辛)。
4. 有关药品不良反应的说法错误的是(严格按照药物说明书用药可避免不良反应的发生)。
5. 下列收益指标是以货币来计量的是(效益)。
6. 给药后所能达到的最高血浆浓度是($(C_{ss})_{max}$)。
7. 妊娠妇女并发高血压时应该(采取抗高血压药物治疗)。
8. 下列不属于一次文献的是(C 药学综述)。
9. 关于他汀类说法错误的是(最严重的不良反应是粒细胞减少及肾功能受损。)。
10. 甲氧西林耐药金葡菌感染的肺炎宜选用的抗菌药物是(万古霉素)。
11. 对癫痫大发作、小发作和精神运动性发作均有效地药物是(丙戊酸钠)。
12. 十二指肠溃疡合并出血, 最佳选择的药物是(奥美拉唑)。
13. 老年人缺乏维生素 D 的主要影响因素是(户外活动减少)。
14. 以下属于促凝血因子活性的药物是(维生素 K)。
15. 当使用布洛芬后, 疼痛得不到缓解时, 宜换用(曲马多)。
16. 临床预后指标不包括(与药物作用直接有关的指标)。
17. 仅作为制剂原料使用的是(西药毒性药品)。
18. 不宜与增加胃液 pH 值的药物合用的抗菌素是(头孢呋辛)。
19. 下列收益指标是以货币来计量的是(效益)。
20. 从临床用药的角度看, 可视为达到稳定浓度的给药半衰期个数需要(5 个)。
21. 妊娠期可以安全使用的药物是(青霉素)。
22. 药学信息服务不包括(进行新药的研究和开发)。
23. 关于利尿剂叙述错误的是(保钾利尿剂常与 ACEI 联用, 可减轻后者的不良反应)。
24. 癫痫大发作可首选(苯妥英钠)。
25. 根除幽门螺杆菌的三联疗法, 不合理的是(硫糖铝+阿莫西林+替硝唑)。
26. 老年人缺乏维生素 D 的主要影响因素是(户外活动减少)。
27. 以下属于抗纤溶药物的是(抑肽酶)。
28. 癌症慢性疼痛临床常用的镇痛药物是(吗啡)。
29. 循证医学的核心思想是(谨慎、明确、明智地根据最佳临床证据, 为个别患者做出合适的治疗策略)。
30. 下列证据类型中, 不属于原始研究的是(系统评价)。
31. 下列有关 B 型药物不良反应的说法, 错误的是(病死率低)。
32. 服药后, 进入血液的药物呈现活性的状态是(游离状态)。
33. 糖尿病患者的血压控制目标值一般为($<130/80\text{mmHg}$)。
34. 改善稳定性冠状动脉粥样硬化性疾病预后的药物不包括(地高辛)。
35. 下列药物不属于袪利尿剂的是(氢氯噻嗪)。
36. 下列药物中, 治疗伴有心功能不全的支气管哮喘急性发作宜选用的是(氨茶碱)。
37. 美金刚治疗中重度阿尔茨海默病的日最大使用剂量为(20mg/d)。
38. COPD 急性发作患者不宜选用的失眠药是(劳拉西泮)。
39. 降低食管下括约肌压力或影响胃排空的药物不包括(铝碳酸镁)。
40. 可能增加应用 NSAIDs 患者胃肠道损伤的药物不包括(替普瑞酮)。
41. 下列关于左甲状腺素钠片临床应用的说法, 错误的是(半衰期较长, 所以每日任意时间服用都可以)。
42. 下列关于降尿酸治疗的观点, 错误的是(促尿酸排泄药别嘌醇重度过敏患者可能有生命危险)。
43. 下列药物中, 属于骨形成刺激剂的是(甲状旁腺素)。
44. 慢性肾脏病矿物质与骨异常的患者应给予(磷结合剂)。
45. 单纯性膀胱炎最典型的致病菌为(大肠埃希菌)。

46. 妊娠期无症状菌尿的治疗应选择(呋喃妥因)。
47. 下列关于偏头痛急性发作期的药物治疗说法, 不正确的是(麦角胺咖啡因首次服用 2h 后不见效, 可再服 1 片)。
48. 可治疗氰化物中毒的药物不包括(普鲁士蓝)。
49. 对于三环类抗抑郁药中毒引起的心律失常, 标准的初始治疗是使用(碳酸氢钠)。
50. 以下关于系统评价的说法错误的是(常涉及多个临床问题)。
51. 妊娠期用药最易引起胎儿畸形的阶段是(妊娠早期)。
52. β 受体阻滞剂的不良反应不包括(心率加快)。
53. 下列有关药物不良反应的说法, 错误的是(严格按照药品说明书用药可避免不良反应的发生)。
54. 长期嗜酒的患者服用对乙酰氨基酚, 其肝毒性反应显著增强, 是因为(乙醇的酶抑制作用)。
55. 高血压合并冠心病患者一般推荐首选的降压药物种类是(β 受体阻滞剂和 ACEI/ARB)。
56. 他汀类药物的不良反应一般不包括(脚踝水肿)。
57. 吸入激素后的口咽部不良反应可通过如下方式避免, 其中错误的是(选用普通定量气雾剂)。
58. 下列有关吸入型短效 β_2 受体激动剂的说法, 不正确的是(为长期治疗持续性哮喘的首选药物)。
59. 下列糖皮质激素中抗炎作用最强的是(地塞米松)。
60. 最常见的卒中类型是(急性缺血性脑卒中)。
61. 下列关于失眠治疗的说法, 错误的是(入睡困难一般可使用短效抗失眠药物)。
62. 患者, 男, 16 岁, 诊断为抑郁症, 应用氟西汀 3 个月后, 抑郁症状完全消失, 下一步处理是(继续原方案治疗)。
63. 下列关于胃食管反流病治疗方案的说法, 错误的是(轻度食管炎患者在初始治疗症状控制之后, 不需继续治疗)。
64. 下列关于氨基水杨酸制剂在炎症性肠病的应用, 错误的是(由氨基水杨酸制剂或激素诱导缓解后, 继续用氨基水杨酸制剂维持)。
65. 下列药物中, 2 型糖尿病患者低密度脂蛋白胆固醇升高时应首先使用(他汀类)。
66. 生物半衰期最长的磺脲类降糖药是(格列美脲)。
67. 下列关于 ASCVD 的危险因素, 正确的是(以上都是 ASCVD 的危险因素)。
68. 静脉滴注唑来膦酸注射液, 可能发生的不良反应属于罕见不良反应的是(急性肾衰竭)。
69. 关于糖皮质激素治疗肾病综合征的说法, 错误的是(用药后尿蛋白减少应立即减量)。
70. 引起肾盂肾炎的最常见致病菌是(大肠杆菌)。
71. 下列可不需要药物治疗的泌尿系统感染是(无症状菌尿)。
72. 下列药物不会引起直立性低血压的是(非那雄胺)。
73. 能够缓解骨骼肌痉挛、改善血液循环、常用于治疗慢性腰背痛的药物是(乙哌立松)。
74. 下列关于阿片类药物不良反应的说法, 不正确的是(便秘是暂时性的)。
75. 药物治疗学的核心是(药学服务)。
76. 观察性研究不包括(随机对照研究)。
77. 终点指标不包括(血糖水平)。
78. 妊娠期妇女并发高血压时应该(采取抗高血压药物治疗)。
79. 关于严重肝功能不全对药物代谢的影响, 错误的是(使很多药物的生物转化加快)。
80. A 型药物不良反应不包括(变态反应)。
81. 下列有关药物相互作用表现形式的说法, 错误的是(不可能产生超出单独药物原有的药理作用)。
82. 奎尼丁和地高辛产生相互作用是因为(组织结合位点的置换)。
83. 肾功能不全、出现蛋白尿或微量白蛋白尿的患者最适宜选用的降压药物是(依那普利)。
84. 长期使用可导致低钾血症的药物是(呋塞米)。
85. 可以缓解稳定性冠状动脉粥样硬化性心脏病症状, 并能改善其缺血的药物不包括(阿托伐他汀)。
86. 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI) 不具有(止咳作用)。
87. 与伪麻黄碱联用可能造成重复用药的是(泰诺)。
88. 二丙酸倍氯米松不宜用于(哮喘持续状态)。
89. 用药期间饮酒可引起双硫仑反应的药物是(头孢哌酮)。
90. 治疗支原体肺炎宜选用(阿奇霉素)。
91. 缺血性脑卒中后的二级预防不包括(静脉溶栓)。
92. 下列抗帕金森病药通过在脑内转变为多巴胺起作用的是(左旋多巴)。
93. 下列不属于胆碱酯酶抑制剂的是(美金刚)。
94. 下列属于短效苯二氮革类的药物是(咪达唑仑)。

95. 有机磷农药中毒症状不包括(阿托品样症状)。
96. 下列根除幽门螺杆菌的四联疗法不合理的是(雷贝拉唑+硫糖铝+阿莫西林+克拉霉素)。
97. 下列关于应用激素炎症性肠病的治疗的说法,错误的是(为避免激素不良反应,症状缓解后应尽快停药)。
98. 下列磺脲类药物的代谢产物由胆汁排入肠道,很少经过肾脏排泄的是(格列喹酮)。
99. 下列关于抗甲状腺药物作用机制及临床应用的说法,错误的是(抗甲状腺药物导致的过敏反应可用抗组胺药物治疗,不能停药)。
100. 患者,女,膝关节置换术后疼痛,NRS评分为4分,使用布洛芬后疼痛得不到缓解时,宜换用(曲马多)。
101. 下列药物中,属于促进骨矿化剂的是(钙制剂)。
102. 下列药物使用期间应密切关注血糖的是(吗替麦考酚酯)。
103. 对慢性肾功能不全出现肾性贫血的患者,最合适的治疗药物是(促红细胞生成素)。
104. 关于急性细菌性前列腺炎的描述正确的是(禁忌反复挤压前列腺)。
105. 下列循证医学证据中,可靠性最低的是(专家意见)。
106. 噻嗪类利尿药不宜用于高血压合并(痛风患者)。
107. 下列有关A型药物不良反应的说法,错误的是(发生率低)。
108. 下列有关药品不良反应报告的说法,错误的是(严重的药品不良反应应于24h内报告)。
109. 乙醇与苯二氮草类合用时镇静作用增强,是因为(两者的协同镇静作用)。
110. 下列关于早上家庭测量血压的时间不当的是(服用降压药物之后)。
101. 高血压患者合并心衰优先选择的药物不包括(胆固醇吸收抑制剂)。
102. 调脂药物不包括(二氢吡啶类)。
103. 下列药物不属于袪利尿剂的是(氢氯噻嗪)。
104. 可以缓解患者心衰症状的正性肌力药不包括(非诺贝特)。
105. 布洛芬自我药疗时,若用于解热,连续使用不超过(3d)。
106. 患儿,女,12岁,诊断为金黄色葡萄球菌肺炎,应用红霉素及哌拉西林治疗5d,高热不退,精神萎靡,口周发绀,两肺广泛细湿啰音,此时首先考虑(调整抗生素用药方案)。
107. 患者,男,30岁,驾驶员,哮喘重度发作,经住院治疗缓解,出院后应继续治疗,适宜选择的给药途径/药物是(吸入丙酸倍氯米松)。
108. 能提高左旋多巴疗效的药物是(卡比多巴)。
109. 以下抗抑郁药物治疗原则不恰当的是(如仍无效,可考虑换药,但不能换用同类另一种药)。
1100. 反流性食管炎的典型症状是(胸骨后烧灼感)。
111. 溃疡性结肠炎和克罗恩病的相同之处为(常见症状包括腹痛、腹泻)。
112. 以下药物属于非磺脲类促胰岛素分泌剂的是(格列奈类)。
113. 下列胰岛素及胰岛素类似物中,属于短效胰岛素的是(生物合成人胰岛素)。
114. 慢性肾小球肾炎的综合治疗不包括(积极使用激素和免疫抑制剂)。

二、选择填空题

115. 成本分析、致溃疡、可待因、肾脏、弱阿片类、缺铁、组胺H₂受体、补充铁、心脑血管、收益评价
非甾体抗炎药可加强糖皮质激素的(致溃疡)作用。
癌性疼痛的第二阶梯用药是以(可待因)为代表的(补充铁)药物。
缺铁性贫血治疗的原则,首先除去引起(缺铁)的原因,其次是(补充铁)。
可作为胃、十二指肠溃疡病治疗的首选药是(组胺H₂受体)阻滞剂。
抗高血压治疗的最终目标是减少(心脑血管)和(肾脏)疾病的发生率和死亡率。
药物经济学研究的两大要素包括(成本分析)和(收益评价)。
116. **反跳性失眠**:是一种睡眠紊乱,系指停止服用前几晚所用药物后,睡眠质量比没有治疗前还要差。是BZ类药物最常见的停药反应。
117. **社区获得性肺炎**:是指在社会环境中所患的感染性肺实质炎症。肺炎链球菌感染占40%~70%,其次为金黄色葡萄球菌等。
118. **停药综合征**:由于药物较长期应用,致使机体对药物的作用已适应,而一旦停用该药物,就会使机体处于不适应状态,出现相应的临床表现。
119. **药物相互作用**:同时或相继使用两种或两种以上药物时,其中一种药物作用的大小、持续时间甚至性质因为受到另一种药物的影响而发生明显改变的现象。
120. **中毒**:毒物进入机体引起组织脏器形态功能异常的状态,称为毒性作用,即中毒。
121. **糖尿病**:是一组以慢性血葡萄糖(简称血糖)水平增高为特征,同时可伴有蛋白质、脂肪代谢异常的代谢疾病群。
124. **骨质疏松症**:是由多种原因引起的骨骼系统性、代谢性疾病,无论是原发性的还是继发性的,其共同的病理特征是全身骨量减少。

一般同时有密质骨(皮质骨)和松质骨(小梁骨)的骨质减少。

125. **药品:**是指用于预防、治疗、诊断人的疾病,有目的调节人的生理功能并规定有适应证或者功能主治、用法和用量的物质。

126. **简述抗菌药物治疗性应用的基本原则。**

答: (1)只有诊断为细菌性感染者,才有指征应用抗菌药物。

(2)要尽早查明感染病原,根据病原种类及细菌药物敏感试验结果选用抗菌药物。

(3)要按照药物的抗菌作用特点及其体内过程特点选择用药。

(4)应综合患者病情、病原菌种类及抗菌药物特点制订抗菌药物治疗方案。

三、简答题

127. **简述 α -葡萄糖苷酶抑制剂的适应证。**

适应证: (1)轻度至中度的2型糖尿病,特别是肥胖者,或以餐后血糖升高为主的2型糖尿病。

(2)糖耐量减低(IGT)的患者。

(3)血糖较高、使用磺脲类和/或双胍类药物血糖控制不理想,特别是餐后血糖控制不理想者可与本类药物联合使用。

(4)对于1型糖尿病可与胰岛素联合使用,以减少胰岛素的用量,同时避免血糖大幅度波动。

128. **服用哪些药物的患者有必要进行血药浓度监测?**

(1)治疗窗窄的药物。

(2)药动学呈非线性特征的药物。

(3)临床应用有严重药品不良反应的药物。

129. **列出口服降糖药的分类,各类举1个代表药物。**

答: (1)磺脲类:格列苯脲、格列齐特、格列吡嗪、格列喹酮、格列美脲等。

(2)双胍类:二甲双胍。

(3) α -葡萄糖苷酶抑制剂:阿卡波糖、伏列波糖。

(4)胰岛素增敏剂(噻唑烷二酮类):罗格列酮和吡格列酮。 (5)非磺脲类胰岛素分泌刺激剂(格列奈类药物):那格列奈、瑞格列奈等。

130. **简述处方所具有的意义。**

答:处方是进行药物治疗的一项重要的书面文件。医师处方直接关系到患者的医疗效果,它也具有法律、技术和经济多方面的重要意义。

(1)处方的法律意义:医师书写处方或药学专业人员调配处方如出现差错造成医疗事故时,医师或药学专业技术人员负有法律上的责任。

(2)处方的技术意义:它写明了药品名称、规格、数量及用量用法等。

(3)处方的经济意义:它是统计调剂工作量、药品消耗数量及经济金额等的原始资料,可作为报销、预算和采购的依据。

(4)处方药必须凭医师处方销售、调剂和使用。

131. **列出抗抑郁药的分类,各类举1个代表药物。**

答: (1)单胺氧化酶抑制剂:异丙肼、尼亚酰胺、吗氯贝胺。

(2)三环类抗抑郁药:丙咪嗪、氯米帕明、阿米替林。

(3)四环类抗抑郁药:马普替林和米安舍林。

(4)5-羟色胺再摄取抑制剂:氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、西酞普兰和文拉法辛。

132. **如何预防药物不良反应?**

答: (1)加强患者教育

不仅要向患者介绍药物的疗效,还应详细地解释有关药物不良反应和用药注意事项的信息,告诫出现药物不良反应早期征兆时的应对方法,从而增强患者对药物不良反应和药源性疾病的防范意识,提高用药的依从性。

(2)用药前了解患者相关风险

详细了解患者的病史、药物过敏史和用药史。对某药有过敏史的患者应终身禁用该药。对可能发生严重过敏反应的药物,可通过皮肤试验等方法筛查有用药禁忌的患者。

(3)实施个体化给药

严格掌握药物的用法、剂量、适应证和禁忌证,善于根据患者的生理与病理特点实施个体化给药。

(4)尽可能减少联合用药

注意药物之间的相互作用,可用可不用的药物尽量不用;在必须联合用药时,要遵循增加疗效与减少药物不良反应并重的原则。

(5)加强用药监护

用药过程中要严密观察患者的反应,发现异常时应尽快查明原因,及时调整剂量或更换治疗药物。必要时通过治疗药物监测等手

段及时调整给药方案，指导合理用药。

133. 急性上呼吸道感染的治疗原则是什么？

答：治疗原则主要包括缓解症状，抗病毒或抗细菌等病原体，提高机体免疫力，防止并发症。

症状轻、无并发症者，无需进行特殊治疗，应注意休息，多喝水，避免受凉和劳累。病情重或伴有发热、头痛、流鼻涕者，可用解热镇痛药或抗组胺药缓解症状。抗病毒药物疗效不肯定，一般不主张使用。症状重，发热不退或达 39℃ 以上，有脓痰、扁桃体充血肿大及渗出物，白血细胞升高，提示细菌感染，应及时应用抗菌药物。轻度感染者予口服给药，重症感染者可肌肉或静脉途径给药。

134. 常用口服降糖药物的分类及代表药物是什么？

答：(1) 双胍类药物，主要为二甲双胍。

(2) 磺脲类药物，主要为格列本脲、格列美脲、格列齐特、格列吡嗪和格列喆酮。

(3) 噻唑烷二酮类常被称为胰岛素增敏剂，包括罗格列酮与吡格列酮。

(4) 格列奈类药物，主要有瑞格列奈、那格列奈和米格列奈。

(5) α-糖苷酶抑制剂，有阿卡波糖、伏格列波糖和米格列醇。

(6) 二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂，有西格列汀、维格列汀、沙格列汀、利格列汀及阿格列汀。

(7) 钠葡萄糖共转运蛋白 2(SGLT2)抑制剂，目前在我国被批准临床使用的有达格列净、

恩格列净和卡格列净。

135. 肾小球肾炎的药物治​​疗原则是什么？

答：对于急性肾小球肾炎应采取对症治疗，主要为利尿、降压；救治危重并发症，特别是急性心衰、高血压脑病和急性肾衰竭；消除致病抗原，包括使用抗溶血性链球菌感染的抗菌药物和清除体内相关的慢性感染灶。

慢性肾小球肾炎患者应积极控制血压和蛋白尿。抗凝血和抗血小板药物对减轻肾组织损伤和稳定肾小球功能有良好的作用。一般不主张积极应用糖皮质激素和细胞毒类药物。病理类型较轻、肾功能正常或轻度受损、蛋白尿较多、无禁忌证者可试用。急性肾小球肾炎患者初始治疗为激素冲击治疗，一般选择甲泼尼龙，随后每日给予口服泼尼松、静脉应用免疫抑制剂。

136. 根据循证医学进行合理用药的步骤是什么？

答：(1) 确定一个需要解决的临床问题。构建临床问题时，可采用 PICOS 格式。

(2) 寻找上述问题的最佳证据：根据第一步提出的临床问题，确定有关“关键词”，应用电子检索系统或期刊检索系统，检索相关文献并找出符合 PICOS 的研究，作为回答临床问题的循证医学证据。

(3) 对证据质量进行评价：在第二步中收集到的文献不能直接应用，而应根据循证医学质量评价标准，从证据的真实性、重要性及实用性等方面进行评价，为下一步的证据应用打下基础。

(4) 将所获得的最佳证据用于解答临床问题：将评价后认为真实可靠并有临床应用价值的最佳证据，结合临床经验和患者意愿，用于指导临床决策。

(5) 总结经验：对应用证据进行治疗后的结果进行回访和总结，达到提高认识、促进学术水平提升和提高医疗质量的目的。

137. 降压药物应用的基本原则是什么？

答：使用降压药物应遵循 4 项原则：

(1) 小剂量开始：开始治疗时通常应采用较小的有效治疗剂量，根据需要逐步调整剂量。(2) 优先选择长效制剂：尽可能使用每日给药 1 次而有持续 24h 降压作用的长效药物，从而有效控制夜间血压与晨峰血压，更有效预防心脑血管并发症。如使用中、短效制剂，则需每日给药 2~3 次，以达到平稳控制血压的目的。(3) 联合用药：可增加降压效果又不增加不良反应。在低剂量单药治疗效果不满意时，可以采用两种或两种以上降压药物联合治疗。事实上，2 级以上高血压患者为达到目标血压常需联合治疗。对血压 $\geq 160/100\text{mmHg}$ 或高于目标血压 20/10mmHg 或高危及以上患者，开始即可采用小剂量两种药物联合治疗或用固定复方制剂。(4) 个体化：根据患者的具体情况、药物的有效性和耐受性，兼顾患者的经济条件及个人意愿，选择适合患者的降压药物。

138. 简述癌症疼痛的三阶梯止痛治疗。

答：(1) 第一阶梯：轻度疼痛可选用非阿片类药物，多用 NSAIDs。当使用一种 NSAIDs 疼痛得不到缓解时，不宜再换用其他 NSAIDs(除非因为不良反应而换药)，而应直接选择第二阶梯用药。

(2) 第二阶梯：中度疼痛可选用弱阿片类药物或低剂量的强阿片类药物。

联合使用弱阿片类药物加 NSAIDs 或对乙酰氨基酚(如氨酚待因)可产生良好的止痛效果，不少复方制剂以此为基础生产。此外，也可联合应用辅助镇痛药物，包括镇静剂、抗惊厥药物或抗抑郁药物。(3) 第三阶梯：重度疼痛首选以吗啡为代表的强阿片类药物；如果能达到良好的镇痛效果，且无严重的不良反应，轻度和中度疼痛时也可考虑使用强阿片类药物。可合用 NSAIDs 以及辅助镇痛药物；如考虑存在神经病理性疼痛，首选联合应用三环类抗抑郁药物或抗惊厥药物等；如果是癌症骨转移引起的疼痛，应该联合应用双膦酸盐类药物，以抑制溶骨活动。

139. 简述特殊类型失眠患者的药物治疗方案。

答：(1) 老年患者：首选非药物治疗手段，如睡眠卫生教育，当针对原发疾病的治疗不能缓解失眠症状或者无法依从非药物治疗时，可以考

考虑药物治疗。老年失眠患者推荐使用 NBZDs。必须使用 BZDs 药物时需谨慎,服用 BZDs 引起的肌张力降低有可能产生跌倒等意外伤害。

(2)妊娠期妇女:使用镇静催眠药物的安全性缺乏资料,唑吡坦必要时可以短期服用。哺乳期推荐采用非药物干预手段治疗失眠。

(3)伴有呼吸系统疾病患者:COPD、睡眠呼吸暂停低通气综合征患者慎用 BZDs。对高碳酸血症明显的 COPD 急性加重期、限制性通气功能障碍失代偿期的患者禁用 BZDs,必要时可在机械通气支持(有创或无创)的同时应用并密切监护。

(4)共病精神障碍患者:常存在失眠症状,应由精神科执业医师按专科原则治疗和控制原发病,同时治疗失眠症状。

140. 合理用药的概念和原则是什么?

答:合理用药是以当代药物学和疾病的系统知识与理论为基础,安全、有效、经济、适当地使用药物。

(1)安全是合理用药的首要条件,是药物治疗中必须贯彻的人道主义原则。安全用药的内涵不是完全规避不良反应,而是强调要通过效益/风险的衡量选择药物,以最小治疗风险获得最大治疗效益。

(2)有效性是指确定合适的治疗目标及相应的药物,如根除致病源、延缓疾病进程、缓解临床症状、预防疾病发生、避免某种不良反应、调节人的生理机能,以及避孕、减肥、美容等。

(3)经济性是指获得单位用药效果所投入成本(成本/效果)应尽可能低,也就是以最低的治疗成本获得最大的治疗效益。

(4)适当性是指将适当的药物以适当的剂量、在适当的时间通过适当的途径给药,并确定适当的疗程及治疗目标。

141. 常用口服降糖药物的分类及代表药物是什么?

答:(1)双胍类药物,主要为二甲双胍。

(2)磺脲类药物,主要为格列本脲、格列美脲、格列齐特、格列吡嗪和格列喹酮。

(3)噻唑烷二酮类常被称为胰岛素增敏剂,包括罗格列酮与吡格列酮。

(4)格列奈类药物,主要有瑞格列奈、那格列奈和米格列奈。

(5) α -糖苷酶抑制剂,有阿卡波糖、伏格列波糖和米格列醇。

(6)二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂,有西格列汀、维格列汀、沙格列汀、利格列汀及阿格列汀。

(7)钠葡萄糖共转运蛋白 2(SGLT2)抑制剂,目前在我国被批准临床使用的有达格列净、恩格列净和卡格列净。

142. 简述特殊类型失眠患者的药物治疗方案。

答:(1)老年患者:首选非药物治疗手段,如睡眠卫生教育,当针对原发疾病的治疗不能缓解失眠症状或者无法依从非药物治疗时,可以考虑药物治疗。老年失眠患者推荐使用 NBZDs。必须使用 BZDs 药物时需谨慎,服用 BZDs 引起的肌张力降低有可能产生跌倒等意外伤害。

(2)妊娠期妇女:使用镇静催眠药物的安全性缺乏资料,唑吡坦必要时可以短期服用。哺乳期推荐采用非药物干预手段治疗失眠。

(3)伴有呼吸系统疾病患者:COPD、睡眠呼吸暂停低通气综合征患者慎用 BZDs。对高碳酸血症明显的 COPD 急性加重期、限制性通气功能障碍失代偿期的患者禁用 BZDs,必要时可在机械通气支持(有创或无创)的同时应用并密切监护。

(4)共病精神障碍患者:常存在失眠症状,应由精神科执业医师按专科原则治疗和控制原发病,同时治疗失眠症状。

143. 简述阿片类药物不良反应的防治。

答:阿片类药物的常见不良反应包括便秘、恶心、呕吐、嗜睡、瘙痒、头晕、尿潴留、谵妄、认知障碍以及呼吸抑制等。除了便秘之外,这些不良反应大多是暂时性的或可以耐受的。应把预防和处理阿片类药物不良反应作为止痛治疗计划和患者宣教的重要组成部分。恶心、呕吐、嗜睡和头晕等不良反应,大多出现在未曾使用过阿片类药物患者用药的最初几天。初用阿片类药物的数天内,可考虑同时给予甲氧氯普胺(胃复安)等止吐药预防恶心、呕吐;必要时可采用 5-HT₃ 受体拮抗剂类药物,如昂丹司琼、格拉司琼等,或抗抑郁药物。便秘症状通常持续发生于阿片类药物止痛治疗全过程,多数患者需要使用缓泻剂来防治便秘,因此,在应用阿片类药物止痛时宜常规合并应用缓泻剂。如果出现过度镇静、精神异常等不良反应,应当注意其他因素的影响;同时,需要减少阿片类药物的用药剂量,甚至停用和更换止痛药。

144. 简述急性上呼吸道感染的对症治疗。

答:(1)一般治疗。发热、病情较重或年老体弱者应卧床休息,多喝水,保持室内空气流通,防止受凉。

(2)解热镇痛药。有头痛、发热、全身肌肉酸痛等症状者,可酌情使用解热镇痛药,如对乙酰氨基酚、阿司匹林、布洛芬等。

(3)抗鼻塞及抗过敏的复方制剂。有鼻塞、鼻黏膜充血、水肿、咽痛等症状者,应用盐酸伪麻黄碱等可选择性收缩上呼吸道黏膜血管的药物,也可用 1% 麻黄碱滴鼻。有频繁喷嚏、多量流涕等症状的患者,可酌情选用马来酸氯苯那敏、氯雷他定或苯海拉明等抗过敏药物。临床常用于缓解感冒症状的药物均为复方非处方药制剂。

(4)镇咳。对于咳嗽症状较为明显者,可给予右美沙芬、可待因等镇咳药,但对于普通感冒所致急性咳嗽不推荐常规使用。18 岁以下患者禁用可待因。有精神病史者禁用右美沙芬。