

2024

执业药师

药学综合知识与技能
三色速记手册

网校教研团队 © 编

红色：表示**重难点** / 蓝色：表示**易错点** / 绿色：表示**理解点**

2024 年《药学综合知识与技能》三色速记手册

第一章 执业药师与药学服务

【考点一】药学服务

药学服务的变化反映了现代医药学服务模式和健康理念，体现“ 以人为本 ”的宗旨，是时代进步赋予药师的使命，同时也是科学发展和药学技术进步的结果。	
药学服务对象	广大公众 （患者及家属、医护人员和卫生工作者、药品消费者和健康人群）
药学服务特殊人群	特殊体质者、肝肾功能不全者、过敏体质者、小儿、老年人、妊娠及哺乳期妇女、血液透析者、听障、视障人士等

【考点二】用药咨询

药品不良反应	阿昔洛韦可致急性 肾衰竭 、肾功能异常及肾小管损害
	利巴韦林可 致畸 、胎儿异常、肿瘤和溶血性贫血
	人促红细胞生成素可引起纯红细胞再生障碍性贫血
	肝素诱发血小板减少症（HIT），继而出现血栓并发症
	所有的头孢菌素类药物都可以抑制肠道正常菌群，减少维生素 K 的产生，因此具有 潜在的致出血 风险。故应用头孢菌素类抗生素时，须注意长期应用宜适当补充维生素 K、维生素 B ₁₂ ；与抗凝药合用可致大出血，合用时应监测凝血功能和出血
	抗震颤麻痹药培高利特导致的 心脏瓣膜病
	治疗肠易激综合征药替加色罗存在的严重的 心血管不良事件风险 （心绞痛、心脏病、脑卒中）
禁忌症	含钆造影剂（钆双胺、钆喷酸葡胺、钆贝葡胺等）应用于肾功能不全者所引起的 肾源性纤维化和皮肤纤维化
	加替沙星 对糖尿病患者可能增加患者出现低血糖或高血糖症状的隐患，并影响肾功能， 糖尿病患者禁用
	坦洛新是高选择性肾上腺素能 α _{1A} 受体阻断剂，主要用于治疗前列腺增生症，不能作为抗高血压药应用，尤其是女性 急性胰腺炎伴脂质肾病、肿瘤患者不能静脉滴注脂肪乳而改善营养和提供能量，其可导致脂肪代谢严重紊乱，甚至死亡（慎

	用)
药物相互作用	氟喹诺酮类药物培氟沙星等可致跟腱炎症 ，约半数为双侧，如联合应用糖皮质激素更为危险，严重者可致跟腱断裂
	抗抑郁药氟西汀、帕罗西汀若与单胺氧化酶抑制剂（包括呋喃唑酮、异烟肼、异卡波肼、吗氯贝胺、帕吉林、司来吉兰等）合用，易引起 5-羟色胺综合征，两类药替代治疗时应至少 间隔 14 日
	他汀类药物与抑制细胞色素 P450 酶（CYP3A4） 的药品（环孢素、伊曲康唑、酮康唑、克拉霉素、罗红霉素）合用能显著增高本类药的血浆水平。尤其不宜与 吉非贝齐、烟酸 合用，可能出现肌无力和致死性横纹肌溶解症

【考点三】不宜选用氯化钠/葡萄糖注射液溶解的药物

不宜选用 氯化钠注射液 溶解的药品	不宜选用 葡萄糖注射液 溶解的药品
多烯磷脂酰胆碱-浑浊	阿昔洛韦-沉淀
两性霉素 B-沉淀	苯妥英钠-沉淀
红霉素-胶状不溶物	瑞替普酶-效价降低
奥沙利铂-疗效降低	依托泊苷、替尼泊苷、奈达铂-沉淀
氟罗沙星-结晶	青霉素-裂解失效
哌库溴铵-疗效降低	大多数头孢菌素-沉淀或浑浊

【考点四】药物滴注速度

药物滴注速度	万古霉素 ：不肌注、不推注，0.5g/100ml，1h 以上，滴注过快会出现“红人综合征”
	雷尼替丁：静脉注射速度过快可引起 心动过缓
	罂粟碱：静脉注射过快可引起呼吸抑制、传导阻滞
药物的配伍禁忌	维生素 K ：尽量选择肌内注射
	静脉滴注时间应控制在 1h 以上的药物 林可/克林/红/氯/甲砒霉素、磷霉素 XX 沙星、多黏菌素、异烟肼、对氨基水杨酸钠等
	肾功能不全时，在输注 0.9%氯化钠注射液时不宜过快，输液过快容易造成高氯性酸中毒
	青霉素：易裂解失效，宜溶解于 50~100ml 氯化钠注射液中，0.5~1h 滴毕
	多巴胺 不要与 呋塞米 配伍使用——呋塞米碱性，多巴胺会氧化而形成 黑色聚合物沉淀

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/085340022340011111>