

第一章 执业药师与药学服务

1. 药学服务的重要人群



特殊人群——老幼病残孕，透析很特殊

注解：“老”指老年人；“幼”指小儿；“病”指肝肾功能不全者、血液透析者；“残”指听障、视障人士；“孕”指妊娠及哺乳期妇女；“特殊”指特殊体质者、过敏体质者。

2. 不宜选用氯化钠溶解的药物

①多烯磷脂酰胆碱；②奥沙利铂；③两性霉素 B；④红霉素；⑤哌库溴铵 与氯化钾、氯化钠、氯化钙等联合使用，可使其疗效降低；⑥氟罗沙星 应用氯化钠、氯化钙等注射液溶解，可出现结晶。

独家记忆：两个罗汉不吃盐，派小红去澳门多买点糖

3. 静脉滴注时间应控制在 1 小时以上的药物有：

氯霉素、红霉素、林可霉素、克林霉素、多黏菌素 B、甲砒霉素、磷霉素、环丙沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星、培氟沙星、异烟肼、对氨基水杨酸钠、卡泊芬净、氟康唑等。

独家记忆：

红红绿绿、林林克克、异域孤烟、枫林晚、沙星多年、泊净良心、几时福康足、对歌水杨边。

4. 遇光易变色，在滴注过程中药液必须遮光的药物有哪些？

对氨基水杨酸钠、硝普钠、尼莫地平、培氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星、放线菌素 D、长春新碱等。

独家记忆：煞星怕光、你莫害怕、对岸长春、小铺访仙。

第二章 药品调剂和药品管理

1. 处方印刷用纸颜色可分为：普通处方和第二类精神药品处方是白色的；急诊处方是淡黄色的；儿科处方是淡绿色的；麻醉药品和第一类精神药品处方是淡红色的。

独家记忆：

普精二类是白色，急黄儿绿麻一红。

2. 药师调剂处方时必须做到“四查十对”，具体内容如下：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。

独家记忆：

医学教育网
方三品四配二合一

医学教育网
www.med66.com

注解：“方三”指的是，查处方中要核对三项内容：科别、姓名、年龄；

“品四”指的是，查药品中要核对四项内容：药名、剂型、规格、数量；

“配二”指的是，查配伍禁忌中要核对两项内容：药品性状、用法用量；

“合一”指的是，查用药合理性中要核对一项内容：对临床诊断。

医学教育网
www.med66.com

医学教育网
www.med66.com

3. 【处方书写规则——16 条】

医学教育网
一人一方、当天有效

医学教育网
www.med66.com

一方五药、急三普七

签字盖章、留样备份

字迹清晰、不得涂改

涂延超量、补充签字

法定剂量、通用药名

麻精毒放、执行规定

实足年龄、斜线收尾

医学教育网
www.med66.com

医学教育网
www.med66.com

——景老师原创，引用请注明出处——

医学教育网

4. 有下列情况之一的，应当判定为超常处方

医学教育网
www.med66.com



医学教育网
www.med66.com

独家记忆：

不选基药不适宜，其他无理算超常。

注解：四种“无正当理由”的情况中，“无正当理由不首选国家基本药物”属于用药不

适宜处方。其他三种“无正当理由”的情况都属于超常处方。

医学教育网
www.med66.com

医学教育网
www.med66.com

1. 降糖药物的服用时间

餐前服用的降糖药物：

格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮、罗格列酮等口服降糖药

餐中服用的降糖药物：

二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲等口服降糖药

独家记忆：

餐前服用的降糖药物：罗齐比本魁梧

餐中服用的降糖药物：双糖餐中比美

2. 宜多饮水的药物

药品种类	代表药物	宜多饮水的机制
平喘药	茶碱或茶碱控释片、氨茶碱、胆茶碱、二羟丙茶碱	该类药物有利尿作用，可使患者出现口干、多尿等症状
利胆药	去氢胆酸、熊去氧胆酸	该类药物可引起过度腹泻和胆汁过度分泌，多喝水可避免脱水
蛋白酶抑制剂	那韦类药物，如利托那韦、茚地那韦、洛匹那韦等	每日尽量饮水在 2000ml 以上，避免尿道结石或肾结石的发生
双膦酸盐	阿仑膦酸钠、帕屈膦酸钠、氯屈膦酸钠	为避免发生水、电解质紊乱，应使每日的尿量达 2000ml 以上；此类药物服后保持上身直立 30 分钟
抗痛风药	苯溴马隆、丙磺舒、别嘌醇	避免尿道结石应多喝水，使每日的尿量达 2000ml 以上
抗尿结石药	排石汤、排石冲剂	避免尿盐沉淀应多喝水，使每日的尿量达 2500~3000ml
电解质	口服补液盐	便于溶解
磺胺类药	磺胺嘧啶、磺胺甲噁唑和复方磺胺甲噁唑	避免尿道析出结晶应多喝水，也可服用碳酸氢钠碱化尿液以促进结晶溶解

氨基糖苷类 抗生素	链霉素、庆大霉素、卡 那霉素、阿米卡星	多喝水有助于药物稀释，同时加速药物排泄， 从而减轻肾毒性
氟喹诺酮类 药物	诺氟沙星、环丙沙星	减轻肾毒性

注意：使用时需碱化尿液的药物包括抗痛风药、磺胺类药物、氨基糖苷类药物。

独家记忆：

饮水歌：平喘利胆抑蛋白，痛风结石电解质。双磷磺胺氨基苷，氟喹诺酮水饮全。

3. 药物的乳汁分泌

重点掌握：①小分子、溶解度大，易进入乳汁；②地西洋脂溶性较强易进入乳汁；③弱酸性青霉素难从乳汁排泄；④弱碱性红霉素易从乳汁排泄；⑤游离状态才能进入乳汁，华法林与蛋白结合牢固，很少进入乳汁。

独家记忆：

小溶碱脂，游进乳汁

注解：“小”指的是小分子；“溶”指的是溶解度大的药物；“碱”指的是弱碱性药物；

“脂”指的是脂溶性药物；“游”指的是游离状态的药物。

4. 药物对妊娠期不同阶段胎儿的影响

①细胞增殖早期（受精后至 18 天左右）

几乎见不到药物的致畸作用。

②器官发生期（受精后 3 周至 3 个月，易致畸）

器官发生期为药物致畸的敏感期，高敏感期为妊娠 21~35 天。

③胎儿形成期（妊娠 3 个月至足月）

妊娠 13~27 周末，称妊娠中期；妊娠最后 3 个月，即妊娠 28 周之后，称妊娠晚期。妊娠 3 个月后，仅有中枢神经系统和生殖系统可致畸。

独家记忆：

3 周以前全或无，要么没事要么流；

3w-3m 易致畸！3w-5w 最致畸！

3 个月后人形成，但是仍然有风险，

影响中枢和生殖，不用药物是首选。

5. 抗精神病药物、抗抑郁症药物、抗组胺药物，有阿托品样的抗胆碱作用，可能导致尿

滞留、眼压升高、便秘、加重老年痴呆，尽量不要用于老年人、闭角型青光眼患者。

独家记忆：



抗精抗抑抗组胺，类同阿托抗胆碱；

尿不出去和便秘，老年痴呆青光眼；

权衡利弊有考量，最好不用老年人！



第四章 药物治疗管理与健康促进



时间依赖性且抗菌作用持续时间长的药物：



时间依赖性且抗菌作用持续时间长

特点

为时间依赖性，但由于 PAE 或消除半衰期较长，使其抗菌作用持续时间延长

代表药

四环素类、糖肽类（如万古霉素）、替加环素、利奈唑胺、阿奇霉素

给药方案

一般推荐日剂量分 2 次给药方案，个别品种除外（如阿奇霉素等）

独家记忆：四万佳丽排队奇长！



第五章 常见病症的健康管理

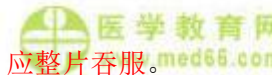


1. 咳嗽治疗药品的不良反应

(1) 右美沙芬：有嗜睡作用，驾车、高空作业或操作机器者慎用；妊娠期妇女、严重高血压者、有精神病史者禁用。



(2) 苯丙哌林：对口腔黏膜有麻醉作用，应整片吞服。



(3) 喷托维林：青光眼、心功能不全者、妊娠及哺乳期妇女、肺部淤血的咳嗽患者均慎用；可导致儿童呼吸抑制，5 岁以下儿童慎用。

(4) 可待因：有药物依赖性，过敏者、多痰者、婴幼儿、未成熟新生儿禁用；孕妇、哺乳期妇女慎用。



独家记忆：

痰多咳嗽先祛痰，苯丙哌林整片吞。

右美沙芬要睡觉，喷托维林青光眼。



2. 总结有早晚用药差别的用药



独家记忆：

咳嗽：白天咳嗽使用苯丙哌林，夜间咳嗽使用右美沙芬；



痤疮：白天用过氧化苯甲酰凝胶，晚上用维 A 酸凝胶。

3. 总结自我药疗当中药物使用时间限制

发热——应用解热镇痛药一般不超过 3 天。

疼痛——应用解热镇痛药一般不超过 5 天。

感冒——服用感冒药不得超过 7 天。

痛经——连续用药不宜超过 5 天。

咳嗽——镇咳药连续口服 1 周，症状未缓解或消失应向医师咨询。

便秘——缓泻药连续使用不超过 7 天。

4. 痤疮类用药指导

①外用维 A 酸类：用药部位要避免日光照射，宜在晚间睡前应用。

②过氧化苯甲酰对衣物或毛发具有氧化漂白作用，应尽量避免接触。

③口服米诺环素时可出现前庭神经紊乱（如头晕、眩晕），罕见狼疮样综合征和良性颅内压增高症（如头痛等）

④异维 A 酸 12 岁以下儿童尽量不用，有致畸作用，育龄期女性患者及其配偶应在治疗前 1 个月、治疗期间及治疗结束后 3 个月内严格避孕。

独家记忆：

外用首过口四环；

VA 怕光用睡前；

前 1 后 3 要避孕；

12 以下不安全。

5. 体重指数 BMI 的判断

判断指标	体重指数（BMI）：体重（kg）/身高 ² （m ² ） 18.5~23.9 正常 24.0~27.9 为超重 ≥28.0 为肥胖 腰围≥90/85cm（男/女）可判定为腹型肥胖
------	---

独家记忆：4 重 8 肥（4/8 定律）

第六章 呼吸系统常见疾病

1. 白三烯受体阻断剂

阿司匹林哮喘、运动性哮喘——孟鲁司特、扎鲁司特

独家记忆 三思才能再运动！

2. 社区获得性肺炎的药物治疗

病原体	首选方案
肺炎链球菌	青霉素 G、阿莫西林、氨苄西林
肺炎支原体	多西环素、米诺环素
肺炎衣原体	阿奇霉素
金黄色葡萄球菌甲氧西林耐药	万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

独家记忆 青霉敏感青莫苄；耐药沙脐曲万利；四支红衣万古金。

第七章 心血管系统常见疾病

1. 普利类和沙坦类——ACEI/ARB

江湖老大有正义，护心护肾护血糖；

防止猝死大贡献，逆转重构延寿命；

能用都用尽量用；除非实在不能用；

合用噻嗪防高钾；咳嗽太狠换沙坦；

用药监测肾功能，肌酐轻升可继续；

禁止使用有两条，肾 A 双侧都狭窄；

重度肾衰才禁用，轻/中肾衰还可用！

2. β 受体阻断药——洛尔

β_1 受体阻断药，普萘洛尔是代表，

临床治疗高血压，心律失常心绞痛。

三条禁忌记心间，哮喘心衰心动缓。

β_1 -长在心脏上，阻断效果是四降；

降率降传降耗氧，降低输出降血压；

β_2 -长在气管上，还有冠脉和腿上；

阻断无益反不良，哮喘急冠和肢凉。

3. α 受体阻断药——“唑嗪”

特拉唑嗪哌唑嗪，扩张血管降血压

一般不做首选药，属于二线降压药

引起体位低血压，起得太猛易摔倒

最好使用控释剂，最好用在睡觉前

同时扩张下尿道，老年男性较适用

4.房颤的药物治疗

房颤房扑养血栓，抗凝停颤降室率；

三管齐下三类药，分工不同合力增；

抗凝肝素华法林，快速起效是肝素；

维持抗凝华法林，监测指标（INR）

新型抗凝众沙班，达比加群有沙滩；

长江后浪推前浪，不易出血不监测；

停颤止颤两个酮，普罗帕酮胺碘酮；

不能复律也不怕，室率不快就没事；

控制室率地高辛，洛尔维拉也可用。

——^_^景老师原创！引用请注明出处——

5.降压药的不良反应、禁忌证

药物	典型不良反应	禁忌证
ACEI 类（**普利）	刺激性干咳、血钾升高	双侧肾动脉狭窄、高血钾、
ARB 类（**沙坦）	血钾升高	妊娠期禁用
β 受体阻断剂（**洛尔）	支气管痉挛、心功能抑制、影响糖脂代谢	哮喘禁用、反复低血糖发作者慎用
CCB 类（**地平）	二氢吡啶类：足踝部水肿、头痛、面部潮红	二氢吡啶类：心衰患者慎用 非二氢吡啶类：心衰患者禁用
噻嗪类利尿剂	血钾、钠降低，血尿酸升高	痛风禁用
保钾利尿剂（阿米洛利、氨苯蝶啶）	血钾升高	--
醛固酮受体阻断剂（螺内酯）	血钾升高，男性乳房发育	--
α 受体阻断剂（**唑嗪）	体位性低血压	--

不良反应记忆：

A 咳、B 喘、心抑制，
地平脸红、脚也肿，

唑嗪起立宜缓慢，

噻嗪低钾忌痛风。

会导致高血钾（正常值 3.5-5.5mmol/L）的药物总结：

血钾高：氨苯阿米小螺利

高家千金（俺本阿米小萝莉）

代表药：氨苯蝶啶、阿米洛利、螺内酯、普利类、沙坦类。

第八章 神经精神系统常见疾病

胆碱酯酶抑制剂

- ①多奈哌齐——用于轻-重度 AD 患者；
- ②卡巴拉汀——用于 AD 和帕金森病的轻-中度痴呆症；
- ③加兰他敏——用于早期 AD 患者；
- ④石杉碱甲。

独家记忆 石家卡多，美金刚需！

第九章 消化系统常见疾病

	不良反应	①导致骨质疏松，长期较高剂量可增加骨折风险，尤其是老年人；②影响钙、镁、铁、维生素 B ₁₂ 的吸收；③感染风险：肠源性、肺炎感染
质子泵抑制剂（PPI）（**拉唑）	药物相互作用：	<ul style="list-style-type: none"> ①奥美拉唑+氯吡格雷→氯吡格雷疗效↓，导致心血管血栓栓塞不良事件风险。可选用泮托拉唑、雷贝拉唑（影响小）； ②奥美拉唑+华法林→华法林血药浓度↑（抑制代谢）； ③奥美拉唑+地高辛→监测血镁浓度； ④所有 PPI 都可以降低泊沙康唑、伊曲康唑、厄洛替尼的吸收； ⑤地西洋、华法林、苯妥英钠未见与兰索拉唑、泮托拉唑或雷贝拉唑

的相互作用

独家记忆



医学教育网
返流抑酸选拉唑，



医学教育网
www.med66.com

长期使用易骨折，

影响钙镁铁 12，

降格升华地镁测



医学教育网
www.med66.com



医学教育网
www.med66.com

伯伯一饿，吸收少

小兰盼着雷小点（影响小）



医学教育网
www.med66.com

第十章 常见内分泌及代谢性疾病



医学教育网
www.med66.com

口服降糖药不良反应

磺酰脲类（格列**）	低血糖、消化道反应、过敏（磺胺类药物过敏的患者不宜使用）
二甲双胍	造影检查如需使用碘对比剂时，应暂时停用二甲双胍； 可致维生素 B ₁₂ 缺乏、消化道反应
α 糖苷酶抑制剂（**波糖）	腹胀、排气、肠鸣音亢进、腹泻
噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂（*格列酮）	体重增加、水肿、肝功能异常、头痛、上呼吸道感染
胰高血糖素样肽-1受体激动剂（利拉鲁肽、艾塞那肽）	恶心、呕吐
二肽基肽酶-4 抑制剂（*格列汀）	肌痛、关节痛、腹痛、头痛



医学教育网
www.med66.com



医学教育网
www.med66.com

独家记忆

吃胍不用碘对比，

B 缺 12，肾病忌。

糖吃多了要放屁，

列酮水肿，胖胖滴。



医学教育网
www.med66.com



医学教育网
www.med66.com

第十三章 恶性肿瘤

1. 三阶梯止痛用药



三阶梯
第一阶梯



医学教育网
www.med66.com

非阿片类药物，多指阿司匹林等 NSAIDs 药物

第二阶梯	弱阿片类药物，如可待因、二氢可待因、曲马多等，多与 NSAIDs 组成复方制剂
第三阶梯	强阿片类，代表药物是吗啡（包括多种剂型），还包括芬太尼透皮贴剂、美沙酮、哌替啶、二氢埃托啡、羟考酮

独家记忆

一级非甾体非阿片，二级可待曲马多。

三级吗啡为代表，美哌羟考芬埃托。

注解：“美哌羟考芬埃托”指代美沙酮、哌替啶、羟考酮、芬太尼透皮贴剂、二氢埃托啡

2. 抗肿瘤药物的不良反应及处理

药物名称	副反应	处理及预防措施
环磷酰胺、异环磷酰胺	出血性膀胱炎	停药、充分水化、化疗前、过程中给予美司钠解救
米托蒽醌、多柔比星、表柔比星	心脏毒性	可选择维生素、辅酶 Q、谷胱甘肽或右雷佐生预防或治疗
曲妥珠单抗	心脏毒性	研究表明，β 受体阻断剂、ACEI 等可起到一定预防效果
快速注射甲氨蝶呤（中枢）	神经毒性	可应用维生素 B ₁ 和维生素 B ₆ 等减轻神经毒性症状
紫杉醇、长春新碱、奥沙利铂（外周）		
博来霉素	肺纤维化	应停药、吸氧并尽早给予糖皮质激素

多数化疗药物	恶心、呕吐	止吐药： ①多巴胺受体阻断剂（如甲氧氯普胺）； ②5-HT ₃ 受体阻断剂（如昂丹司琼、托烷司琼和帕洛诺司琼等）； ③皮质类固醇（如地塞米松）； ④抗胆碱药（如东莨菪碱）； ⑤抗组胺药（如苯海拉明）； ⑥NK-1受体阻断剂（如阿瑞匹坦）等。 需特别强调乳腺癌患者禁用甲氧氯普胺止吐
5-氟尿嘧啶、伊立替康、吉非替尼	腹泻	可用洛哌丁胺
顺铂	肾毒性	充分的水化和碱化尿液可以预防肾毒性发生

独家记忆：

温柔心毒辅酶 Q

酰血磷磷美司救

快甲奥沙长春紫

神毒 VB 方可救

乳癌禁用胃复安

第十四章 常见骨关节疾病

改善病情的抗风湿药：

	首选的改善病情的抗风湿药（DMARDs）
	多采用 1 周 1 次给药；剂量：7.5~25mg/w
甲氨蝶呤 MTX	不良反应：恶心、口炎、腹泻、脱发、皮疹，少数出现骨髓抑制，听力损害和肺间质病变。也可引起流产、畸胎和影响生育力。服药期间应适当补充叶酸，定期监测血常规和肝功能
氯喹、羟氯喹	不良反应：有蓄积作用，易沉淀于视网膜的色素上皮细胞，引起视网膜变性而致失明，服药半年左右应查眼底
环孢素（Cs）	不良反应：齿龈增生、多毛、高血压、肝肾毒性、神经系统损害、继发感染、肿瘤以及胃肠道反应等

独家记忆：

甲氨脱发听不清，

肺变颅面也畸形，

1 周一次 7.5，

补充叶酸测肝功。

环孢毛多牙增生，

氯喹眼检怕失明。

第十五章 常见病毒性疾病

带状疱疹的用药注意事项

阿昔洛韦	主要经肾排泄，可导致急性肾小管坏死，肾功能不全患者需减量使用
加巴喷丁、普瑞巴林	①加巴喷丁起始剂量为 300mg/d，常用有效剂量为 900~1800mg/d；呈非线性药代动力学特点，生物利用度随剂量升高而降低 ②普瑞巴林起始剂量为 150mg/d，可在 1 周内增加至 300mg/d，每日最

	大剂量为 600mg/d ③两者均可导致头晕和嗜睡，为避免此不良反应应遵循“夜间起始、逐渐加量和缓慢减量”的原则
阿米替林	首剂应睡前服用，每日最大剂量 150mg

独家记忆：

普加头晕爱睡觉；

起夜缓慢最重要；

加非起夜 300 始；

普瑞减半 6 不超！

第十六章 妇科系统常见疾病

绝经综合症的激素补充方案：

单孕激素补充方案	用于绝经过渡期早期，调整卵巢功能衰退过程中出现的月经问题
单雌激素补充方案	用于子宫已切除的妇女，通常连续应用
雌、孕激素序贯方案	适用于有完整子宫、围绝经期或绝经后仍希望有月经样出血的妇女
雌、孕激素连续联合方案	适用于有完整子宫、绝经后不希望有月经样出血的妇女

独家记忆：

单孕过渡，单雌切；

雌孕序贯会出血；

不想出血怎么办；

连续雌孕用联合！