

中级药师
基础知识

题号	预测题干	预测答案	星级考点
1	属于埃希菌属致病性物质的是	埃希菌属有 5 个种，其中大肠杆菌最常见，致病物质主要是：黏附素、内毒素、外毒素	☆☆☆☆
2	盐酸普萘洛尔与硅钨酸试液反应生成沉淀的颜色是	普萘洛尔的专属鉴别反应，用硅钨酸试液，显示淡红色沉淀	☆☆☆☆
3	人体合成胆固醇能力最强的部位是	人体组织合成胆固醇主要部位是肝脏和小肠，肝脏是胆固醇合成、代谢的中心	☆☆☆
4	干燥失重检查的主要项目是	干燥失重检查的是水分和挥发性物质	☆☆☆
5	不属于白细胞的是	白细胞介素，是指在白细胞或免疫细胞间相互作用的淋巴因子，它和血细胞生长因子同属细胞因子。两者相互协调，相互作用，共同完成造血和免疫调节功能	☆☆☆☆
6	组成蛋白质的基本单位是	组成蛋白质的基本单位是氨基酸，肽是由 2 个以上氨基酸脱水缩合形成的化合物	☆☆☆☆
7	肝细胞严重损害时机体往往会出现	肝细胞严重损害时，可引起肝脏形态结构破坏并使其分泌、合成、代谢、解毒、免疫功能等功能严重障碍，出现黄疸、出血倾向、严重感染、肝肾综合征、肝性脑病等	☆☆☆
8	属于 α -受体阻滞剂的是	α -受体阻滞剂如哌唑嗪、特拉唑嗪。特罗为 β 受体激动，如沙美特罗、卡丙特罗	☆☆☆
9	不属于外致热原的是	细菌及其毒素、病毒、真菌、螺旋体等微生物，免疫反应，某些药物等，统称为外热原。内生致热原是指在发热激活物的作用下，由产致热原细胞产生和释放的致热物质。如白细胞介素，肿瘤坏死因子（TNF），干扰素（IFN），巨噬细胞炎症蛋白	☆☆☆☆
10	万古霉素和去甲万古霉素在结构上的区别是	万古霉素和去甲万古霉素均为糖肽类抗菌药物，用于耐甲氧西林金葡菌感染的治疗。区别是肽侧链上的 α -氨基上是否有甲基，万古霉素为 α -甲基，去甲万古霉素为 α -氨基	☆☆☆☆
11	属于 β 内酰胺酶抑制剂的是	舒巴坦、克拉维酸为 β 内酰胺酶抑制剂	☆☆☆
12	休克早期引起的微循环变化的最主要体液因子是	休克 I 期（微循环缺血性缺氧期）。微循环少灌少流，灌少于流。机制，儿茶	☆☆☆☆

		酚胺增加	
13	粉雾剂和喷雾剂都要检查的项目是	粉雾剂检查项目：含量均匀度、装量差异、排空率、每瓶总吸数、每吸主药含量、雾滴（粒）分布、微生物限度。 喷雾剂检查项目：每瓶总喷次、每喷喷量、每喷主药含量、雾滴（粒）分布、装量、无菌和微生物限度	☆☆☆
14	芦荟中致泻的主要成分是	芦荟苷为蒽酮类，属于碳苷类化合物，是芦荟中致泻的主要有效成分	☆☆☆
15	属于吸入气雾剂质量特殊要求的是	气雾剂应检查泄漏率、每瓶总揆次、每揆主药含量、雾滴（粒）分布、喷射速率、喷出总量、无菌、微生物限度。其中雾滴（粒）分布，吸入气雾剂检查此项，雾滴（粒）大小应控制在 $10\mu\text{m}$ 以下，其中大多数 $5\mu\text{m}$ 以下。有效部位沉积量是气雾剂质量检查中的一个指标， $1.0\text{--}5.0\mu\text{m}$ 的药物，被认为可优先到达肺部，这些粒子在细支气管和肺泡内沉积的量称为有效部位沉积量	☆☆☆
16	窦房结 0 期去极化的离子机制是	窦房结 0 期去极化 Ca^{2+} 缓慢内流。 心室肌细胞 0 期去极化 Na^{+} 内流，2 期平台期 Ca^{2+} 内流， K^{+} 外流	☆☆☆☆
17	需要经体内代谢羟基化后才有生物活性的维生素是	维生素 D ₃ 经过两步羟基化后，生成活性维生素 D，即骨化三醇	☆☆☆
18	可致光敏反应的药物是	喹诺酮类典型不良反应：光毒性，跟腱炎影响生长发育，孕妇、18 岁以下未成年禁用	☆☆☆
19	能与内因子结合形成复合物的维生素是	内因子是由胃黏膜壁细胞分泌的糖蛋白。与维生素 B ₁₂ 结合，是 VB ₁₂ 肠道吸收的必需因子	☆☆☆☆
20	在温度调节的中枢整合中起重要作用的是	调节体温的主要中枢在下丘脑：视交叉后方的下丘脑较靠前侧的区域主要是促进散热，较靠后侧的区域主要是促进产热，这两个区域之间保持着交互抑制的关系，使体温维持相对恒定	☆☆☆
21	肺炎链球菌的主要致病物质是	肺炎链球菌的致病物质是荚膜、溶血素、神经氨酸酶等，荚膜是某些细菌在细胞壁外包围的一层粘液性物质，由糖和多肽组成，是细菌的一种特殊结构。为主要毒力因子，具有抗吞噬的作用	☆☆☆
22	关于革兰氏阳性菌，正确的是	肽聚糖是革兰阳性菌细胞壁的基本成分。革兰阳性菌细胞壁无脂蛋白，一般产生外毒素，磷壁酸含量多。对青霉素敏感	☆☆☆☆

23	受体-G 蛋白-Ac 途径的第一信使是	受体-G 蛋白-Ac 途径:激素为第一信使,带着内、外界环境变化的信息,作用于靶细胞膜上的相应受体,经 G 蛋白耦联,激活膜内腺苷酸环化酶(Ac),在 Mg ²⁺ 作用下,催化 ATP 转变为环磷酸腺苷(cAMP)。细胞内生成的 cAMP 作为第二信使,激活 cAMP 依赖的蛋白激酶(pKa),进而催化细胞内多种底物磷酸化,最后导致细胞发生生物效应,如细胞的分泌、肌细胞的收缩、细胞膜通透性改变,以及细胞内各种酶促反应等	☆☆☆☆
24	应激时,血液学发生的变化包括	血液系统:急性应激时,外周血白细胞增多、核左移,血小板增多,凝血因子增多,机体抗感染和凝血功能增强;慢性应激时,可出现贫血,血红蛋白减少	☆☆☆
25	抗原的特异性取决于	抗原:凡能刺激机体使其产生特异性免疫应答的物质。具有三大性质,即异物性、特异性和大分子性。常见的抗原物质包括细菌、病毒、真菌等微生物。抗原的特异性取决于抗原决定簇(决定抗原性的特殊化学基团)的性质、结构及空间构型	☆☆☆☆
26	DIC 引起的贫血是	弥散性血管内凝血 DIC 是许多疾病在进展过程中产生凝血功能障碍的最终共同途径。DIC 的功能代谢变化:出血、器官功能障碍、休克、贫血。DIC 时微血管内沉积的纤维蛋白网将红细胞割裂成碎片而碎片,而引起的贫血,称为微血管病性溶血性贫血	☆☆☆☆
27	属于药典中检查项下的是	药典检查项下 4 项:有效性、均一性、纯度要求、安全性	☆☆☆
28	脂溶性最高的巴比妥类药物是	硫喷妥钠由于硫原子的引入,使药物的脂溶性增大,易于通过血脑屏障,迅速产生作用。但同时也容易被脱硫代谢,在体内很容易发生脱硫反应生成戊巴比妥,两者分子结构式仅在 2 位存在差异,为超短时作用的巴比妥类药物	☆☆☆
29	测得某一蛋白质样品的氮含量为 0.4g,此样品约含蛋白质	蛋白质的含氮量平均为 16%,通过氮的含量可计算蛋白质的含量: $0.4 \times 6.25 = 2.5g$	☆☆☆☆
30	腺垂体分泌的激素包括	腺垂体分泌的激素 7 种:促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素、促卵泡激素和黄体生成素(属促性激素)、生长激素、催乳素、促黑激素	☆☆☆

31	罗哌卡因属于哪类麻醉药	酯类局麻药：普鲁卡因、丁卡因。 酰胺类局麻药：利多卡因、罗哌卡因、布比卡因、依替卡因	☆☆☆
32	心迷走神经兴奋时节后纤维释放的递质是	心迷走神经兴奋时，节后纤维释放的递质是乙酰胆碱，心交感神经兴奋时，其节后纤维末梢释放的神经递质是去甲肾上腺素、多巴胺（去甲肾和肾上腺素的前体物）	☆☆☆
33	属于倍半萜类化合物的是	单萜：薄荷醇。倍半萜：青蒿素、莜术醇。二萜：穿心莲内酯、紫杉醇、银杏内酯。三萜：黄芪、人参中的人参皂苷 Rg1，甘草酸及其苷元甘草次酸	☆☆
34	辛伐他汀属于哪类降血脂药	HMG-CoA 还原酶抑制剂，**他汀	☆☆☆
35	口服固体制剂的崩解时限检查的温度条件是 15℃~25℃ 的是	崩解时限检查温度：可溶片、泡腾片 15℃~25℃，其余剂型 37±1℃	☆☆☆
36	可引起左心室压力负荷过量的疾病是	左心室压力为后负荷，是指在射血期时所克服和承受的负荷，因此在左心室收缩时主动脉内的压力是生理情况下左室的后负荷，主动脉压力升高，即血压升高会引起左心室负荷压力升高	☆☆☆☆
37	可引起右心室压力负荷过量的疾病是	右心室压力负荷过重，常见于肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄、肺栓塞、慢性阻塞性肺疾患等	☆☆☆☆
38	病毒的免疫包括	病毒的免疫包括：非特异性免疫和特异性免疫。非特异性：主要靠干扰素和 NK 细胞的作用。特异性：包括体液免疫和细胞免疫	☆☆☆
39	定量限测定常采用的信噪比是	定量限采用信噪比 10，检测限采用信噪比 3:1 或 2:1	☆☆
40	克拉霉素是红霉素的	克拉霉素是红霉素的 C-6 位羟基甲基化产物	☆☆☆
41	具有免疫抑制作用的磺胺类药物是	柳氮磺吡啶为磺胺类药物，具有抗炎和免疫抑制作用，在治疗类风湿性关节炎时可以有效抑制免疫反应得发生，控制关节炎症	☆☆☆
42	蛋白质的最大吸收波长是	由于蛋白质分子中含有色氨酸和酪氨酸，280nm 最大吸收	☆☆☆
43	某生物碱为异喹啉衍生物，其化学结构中含酚羟基，该生物碱是	有机胺类芳烃仲胺类生物碱：麻黄碱和伪麻黄碱。吡啶类生物碱：烟碱、苦参碱。莨菪碱：阿托品、东莨菪碱。异喹啉衍生物：吗啡、可待因、汉防己乙素。	☆☆☆☆
44	适用于芳胺类及酯类药物或酰胺类药物鉴别的呈色反应是	三氯化铁呈色反应适用于具有酚羟基或水解后产生酚羟基药物的鉴别；异羟肟酸铁反应适用于芳胺及其酯类药物	☆☆☆

		或酰胺类药物的鉴别；茚三酮呈色反应适用于具有脂肪氨基或 α -氨基酸结构药物的鉴别；重氮化-偶合显色反应适用于具有芳伯氨基或水解后产生芳伯氨基药物的鉴别；氧化还原显色反应适用于具有还原基团药物的鉴别	
45	用于表述制剂含量测定方法准确度的的是	用于表述制剂含量测定方法准确度的的是回收率	☆☆☆
46	缺血-再灌注损伤的发生机制是	缺血-再灌注损伤的发生机制自由基(蛋白质功能抑制、膜脂质过氧化增强、破坏核酸及染色体)的产生,钙超载,白细胞的作用,微血管损伤、细胞损伤激活中性粒细胞与血管内皮细胞可释放大致炎物质	☆☆☆
47	生物制品测定时精密度的相对标准差一般应小于	生物样品精密度和准确度测定时,选3个浓度,每个浓度最少5个样品。 准确度:回收率在85%~115%范围内,最低定量限附近应为80%~120% 精密度:相对标准差RSD应小于15%,定量下限附近相对标准差应小于20%	☆☆
48	糖原合成过程中,每增加一个糖基消耗ATP的个数是	糖原合成过程中,每增加一个糖基消耗2个ATP	☆☆☆☆
49	肾上腺素分子中的还原性基团是	儿茶酚:肾上腺素、多巴胺。邻苯二酚结构	☆☆☆
50	参与I型超敏反应的免疫球蛋白是	IgE与肥大细胞、嗜碱性粒细胞上的高亲和力受体结合,引起I型超敏反应。 IgG功能最多:结合抗原、激活补体、调理吞噬并介导ADCC、通过胎盘、结合葡萄球菌A蛋白SPA。为再次免疫应答的主要抗体:抗感染的主要抗体(抗菌、抗病毒,抗毒素抗体),并介导II、III型超敏反应	☆☆☆☆

专业相关知识

题号	预测题干	预测答案	星级考点
1	医院有关药品的重大事宜应由谁来决定	医院药事管理与药物治疗学委员会的组成:二级以上医院应当设立药事管理与药物治疗学委员会;其他医疗机构应当成立药事管理与药物治疗学组。医院有关药品的重大事宜应由药事管理委员会来决定	☆☆☆
2	影响合理用药的药物因素	影响合理用药的药物因素包括:药物的	☆☆☆

		剂型和剂量、给药途径、给药疗程及用药时间、药物相互作用。 机体方面因素：年龄、性别、精神因素、疾病、遗传因素、安慰剂效应	
3	药品生产必须使用取得批准文号的原料药，而未取得批准文号的原料药生产的药品	假药。有下列情形之一的，为假药： （1）药品所含成分与国家药品标准规定的成分不符的； （2）以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品的。 有下列情形之一的药品，按假药论处： （1）国务院药品监督管理部门规定禁止使用的； （2）依照本法必须批准而未经批准生产、进口，或依照本法必须检验而未经检验即销售的； （3）变质的； （4）被污染的； （5）使用依照本法必须取得批准文号而未取得批准文号的原料药生产的； （6）所标明的适应证或者功能主治超出规定范围的。	☆☆☆☆
4	国家对药品价格实行	国家对药品价格实行政府定价、政府指导价和市场调节价	☆☆
5	为保障人体的健康和安全，直接接触药品的包装材料和容器必须符合	药用要求	☆☆☆
6	国务院和各地药品监督管理部门定期发布药品质量公告是根据	国务院和各地药品监督管理部门定期发布药品质量公告是根据药品质量检查检验结果	☆☆☆
7	苯扎溴铵属于哪类消毒剂	苯扎溴铵、苯扎氯铵属于阳离子型表面活性剂，用于环境、器具的消毒	☆☆☆☆
8	《抗菌药物临床应用指导原则》的内容包括	《抗菌药物临床应用指导原则》的内容包括：抗菌药物临床应用的基本原则，抗菌药物临床应用中的管理，各类抗菌药物的适应症和注意事项，各类细菌性感染的治疗原则。	☆☆☆
9	头孢曲松不宜采用的稀释液是	头孢曲松与钙离子发生反应，所以不宜配伍使用。林格氏液：在生理盐水中加入氯化钾及氯化钙	☆☆☆☆
10	临床用药的管理的基本出发点和归宿是合理用药，它的原则包括	临床用药管理的基本出发点和归宿是合理用药。即按照安全、有效、经济的原则选择和使用药物。在每一位个体患者的药物治疗中给予适当的药物，以适当的剂量，在适当的时间，经适当的途	☆☆☆

		径，使用适当的疗程，达到适当的治疗目标，是医、护、药师乃至用药患者共同完成的一个全过程	
11	抗菌药物进行分级管理时可分为	非限制使用、限制使用与特殊使用三类进行分级管理	☆☆☆☆
12	延缓混悬微粒沉降速度最简易可行的措施是	根据 Stokes 定律 $V=2r^2(\rho_1-\rho_2)g/9\eta$ 判断减少粒径 r 、降低微粒与液体介质间的密度差 $(\rho_1-\rho_2)$ 、增加介质黏度 η 都能使沉降速度 V 减少，增加混悬剂物理稳定性。乳化剂是乳剂的稳定剂，混悬剂不需加入乳化剂。沉降速度与半径的平方成正比，所以减小混悬微粒的半径是延缓混悬微粒沉降速度最简易可行的措施	☆☆☆
13	药品质量验收记录应至少保存的年限是	超有效期 1 年，但不少于 3 年	☆☆☆
14	渗透泵型片剂控释的基本原理是	缓控释制剂释药原理： (1) 溶出原理。制成溶解度小的盐、酯、难溶盐、控制粒子大小 (2) 扩散原理。贮库型（膜控型）、骨架型。增加黏度减少扩散速度、包衣、微制囊、不溶性骨架片、植入剂、乳剂等。 (3) 溶蚀与溶出、扩散结合原理。亲水凝胶骨架片，生物溶蚀型骨架系统 (4) 渗透压驱动原理。渗透泵片。 (5) 离子交换作用。水不溶交联聚合物组成的树脂，含有成盐基团	☆☆☆☆
15	常用的水溶性固体分散体载体材料是	水溶性固体分散体载体材料：聚维酮类、聚乙二醇类、泊洛沙姆 188	☆☆☆
16	粉体普遍具有的性质包括	粉体的性质：流动性、充填性、吸湿性、润湿性、黏附性、凝聚性、压缩性	☆☆☆
17	等物等效是指	生物等效性：评价同一药物不同剂型临床药效的方法。同一药物、不同厂家的两种药物制剂产品，如果生物利用度相等，称生物等效，可认为这两种药物制剂将产生相似的治疗效果，代表着吸收程度上没有差别	☆☆☆☆
18	属于亲水性栓剂基质的是	亲水性栓剂基质：甘油明胶、泊洛沙姆 188、聚乙二醇	☆☆☆
19	《新生物制品审批办法》规定，国内尚未批准上市的生物制品属于	新生物制品分为五类： 第一类：国内外尚未批准上市的生物制品。 第二类：国外已批准上市，我国未进口	☆☆☆☆

		上市的生物制品。 第三类：疗效以生物制品为主的新复方制剂。工艺重大改革后的生物制品。 第四类：国外药典或规程已收载的生物制品。已在我国批准进口注册的生物制品。改变剂型或给药途径的生物制品。 第五类：增加适应症的生物制品	
20	进口药品自首次获准进口之日起5年内，应报告	进口药品自首次获准进口之日起5年内，应报告所有不良反应，5年之后报告新的和严重的不良反应	☆☆☆☆
21	硝苯地平在输液中出现不稳定现象的原因是	硝苯地平见光分解，应该避光保存	☆☆☆
22	注射用水是	纯化水：原水经蒸馏法制得的供药用的水。注射用水：纯化水经蒸馏所得的供药用的水。灭菌注射用水：注射用水经过灭菌制得的水，用于粉针剂的溶剂	☆☆☆☆
23	热压灭菌法，如果温度为115℃，时间应为	热压灭菌法：系指用高压饱和水蒸气加热杀灭微生物的方法。该法具有很强的灭菌效果，灭菌可靠，能杀灭所有细菌繁殖体和芽孢。适用于耐高温和耐高压蒸汽的所有药物制剂、玻璃容器、金属容器、瓷器、橡胶塞等。116℃、40分钟；121℃、30分钟；126℃、15分钟	☆☆☆
24	确定药物制剂使用期限的主要依据是	稳定性是评价药物制剂质量的重要指标之一，也是确定药物制剂使用期限的主要依据。	☆☆☆☆
25	根据人体生物节律变化的特点而设计的新型给药系统是	定时：生物节律—时间。OCDDS口服结肠定位释药系统	☆☆☆
26	《麻黄碱管理办法》规定，医疗机构购买麻黄碱时需持有	盐酸麻黄碱既属于易制毒害品，也属于第一类精神药品，购用时需要持有《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》	☆☆☆☆
27	氯霉素滴眼剂采用的灭菌方法是	氯霉素滴眼剂采用的灭菌方法是100℃流通蒸汽灭菌30分钟	☆☆☆☆
28	属于非离子型表面活性剂的是	脂肪酸山梨坦(司盘W/O)，聚山梨酯(吐温O/W)，蔗糖脂肪酸酯，聚氧乙烯脂肪酸酯(卖泽)，聚氧乙烯脂肪醇醚(苜泽)，聚氧乙烯-聚氧丙烯共聚物(泊洛沙姆188、商品名普朗尼克)用于静脉乳剂的乳化剂	☆☆☆
29	药物制剂的设计原则包括	药物制剂设计的基本原则包括：安全性、有效性、可控性、稳定性	☆☆
30	丙烯酸树脂IV号为药用辅料，在片剂中的主要用途为	丙烯酸树脂IV号为胃溶包衣材料，丙烯酸树脂I、II、III号肠溶包衣材料	☆☆☆
31	注射用的针筒或其他玻璃器皿	酸碱法用于玻璃容器，不适用于药物	☆☆☆

	除去热原可采用		
32	医疗机构供应和调配毒性药品，凭医师处方，每次处方剂量不得超过	医疗机构供应和调配毒性药品，凭医师处方，每次处方剂量不得超过 2 日极量	☆☆☆☆
33	麻醉药品的“五专”管理包括	麻醉药品五专：专人负责、专柜加锁、专用帐册、专用处方、专册登记	☆☆☆☆
34	《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》的批准发放部门是	《麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡》的批准发放部门是设区的市级人民政府卫生行政部门	☆☆☆
35	属于物理化学靶向给药系统的是	<p>靶向制剂的分类。按靶向原动力分类</p> <p>(1) 被动靶向制剂。包括乳剂、脂质体、微球和纳米粒。浓集的部位取决于粒径大小，$<10\text{nm}$ 于骨髓；$<7\mu\text{m}$ 于肝脾；$>7\mu\text{m}$ 于肺。</p> <p>(2) 主动靶向制剂。用修饰的药物载体作为“导弹”将药物定向地输送到靶区。包括修饰的药物载体与前体药物。修饰性脂质体（长循环脂质体、免疫脂质体、糖基修饰的脂质体）、修饰的纳米乳、修饰的微球、修饰的纳米球（聚乙二醇修饰、免疫纳米球）。</p> <p>(3) 物理化学靶向制剂。磁性靶向制剂、热敏靶向制剂、pH 敏感靶向制剂、栓塞性制剂。</p>	☆☆☆☆
36	将 60%的司盘-80(HLB. 值 4.3) 和 40%吐温-80(HLB. 值 15) 混合后 HLB. 值为	混合后的 HLB 值为： $60\% \times 4.3 + 40\% \times 15 = 8.58$	☆☆☆
37	栓剂中主药重量与同体积基质重量之比	置换价：栓剂中主药重量与同体积基质重量之比。碘值-有机物不饱和程度。皂化值-1g 油脂皂化消化 KOH 的克数	☆☆☆
38	医院制剂中的普通制剂用纯化水配制，水质应符合药典标准至少多久全检一次	医院制剂中的普通制剂用纯化水配制，水质应符合药典标准至少每季度（3 个月）全检一次。	☆☆☆
39	制备炉甘石洗剂时，为了增加制剂的稳定性可加入的物质是	制备炉甘石洗剂时，加入羧甲基纤维素钠作为助悬剂，增加制剂的稳定性	☆☆☆
40	调配处方时必须做到“四查十对”，其中查用药合理性，须对	<p>四查十对：</p> <p>查处方，对科别、姓名、年龄；</p> <p>查药品，对药名、剂型、规格、数量；</p> <p>查配伍禁忌，对品性状、用法用量；</p> <p>查用药合理性，对临床诊断</p>	☆☆☆☆
41	乳剂型气雾剂为	<p>气雾剂的分类</p> <p>(1) 按分散系统分类：气雾剂可分为溶液型、混悬型和乳剂型气雾剂。</p> <p>(2) 按处方组成分：二相气雾剂、三</p>	☆☆☆

		<p>相气雾剂</p> <p>二相气雾剂一般指溶液型气雾剂，由气-液两相组成。</p> <p>三相气雾剂一般指混悬型和乳剂型气雾剂，由气-液-固，气-液-液三相组成。</p> <p>(3) 按医疗用途分类：呼吸道吸入用气雾剂，皮肤和黏膜用气雾剂，空间消毒用气雾剂</p>	
42	最适合制备缓(控)释制剂的生物半衰期为	<p>最适合制备缓(控)释制剂的生物半衰期为 $2\sim 8h$。</p> <p>不适合制备缓释、控释制剂的药物：如剂量很大的药物（一般指 $>1.0g$）；半衰期很短的药物（$t_{1/2} < 1h$）；半衰期很长的药物（$t_{1/2} > 24h$）；不能在小肠下端有效吸收的药物；药效剧烈的药物；溶解度小、吸收无规则或吸收差的药物；有特定吸收部位的药物等均不适合制备缓控释制剂</p>	☆☆☆
43	测定缓、控释制剂释放度时，至少应测定的取样点的个数是	<p>定缓、控释制剂释放度至少应测定 3 个取样点。</p> <p>第一点为开始 0.5~2h 的取样点（累计释放率约 30%），用于考察药物是否有突释；</p> <p>第二点为中间的取样点（累计释放率约 50%），用于确定释药特性；</p> <p>第三点的取样点（累计释放率约 $> 75\%$），用于考察释放量是否基本完全</p>	☆☆☆
44	某医院新进了一批红花注射液，尚未进行开封检验，该批药品应存库区的色标是	新进的待检的药物，放在黄色区域。不合格的，红色。合格的，绿色	☆☆☆
45	医疗机构采用集中调配和供应静脉用药的，应当集中调配的是	建立全肠道外营养和肿瘤化疗药物等静脉液体配置中心，实行集中配制和供应。由所在地设区的市级以上卫生行政部门组织技术审核、验收。医疗机构建立的静脉用药调配中心（室）应当报省级卫生行政部门备案	☆☆☆☆
46	收方和发药由多个人协同完成，适用于大医院门诊调剂室以及候药患者比较多的情况的发药方法是	<p>实行窗口发药的配方方法有三种方式：</p> <p>(1) 独立配方法：从收方到发药均由一人完成。节省人力，责任清楚。但对调剂人员要求较高，易发生差错。只适合小药房和急诊药房的调剂工作。</p> <p>(2) 流水作业配方法：收方和发药由多个人协同完成，1 人收方和审查处方，1~2 人调配处方、取药，另设 1 人专门</p>	☆☆☆☆

		核对和发药。这种方法适用于大医院门诊调剂室以及候药患者比较多的情况。 (3) 结合法：独立配方与分工协作相结合。 每个窗口配备 2 名调剂人员，1 人负责收方、审查处方和核对发药，另外 1 人负责配方。效率高，差错少，人员占用少，符合调剂工作规范化的要求，普遍适用于各类医院门诊调剂室。	
47	麻醉药品处方应保存	普通、急诊、儿科处方保存 1 年。毒性药品、第二类精神药品及戒毒药品处方保存 2 年。麻醉药品和第一类处方保存 3 年	☆☆☆☆
48	药学专业技术人员数量不得少于医院卫生专业技术人员总数的	药学专业技术人员数量不得少于医院卫生专业技术人员总数的 8%， 中医院的中药人员占全院人数的 12%	☆☆☆
49	液体药剂常用分散媒中，具有良好防冻作用并有“万能溶剂”之称的是	二甲基亚砷被称为“万能溶剂”。	☆☆☆
50	可以申报医疗机构制剂的是	临床需要而市场上没有供应的品种可以申报医疗机构制剂，医疗机构制剂批准文号的格式为 X 药制字 H (Z) +4 位年号+4 位流水号	☆☆☆☆

专业知识

题号	预测题干	预测答案	星级考点
1	药物依赖生物膜两侧的浓度，从高浓度一侧扩散到低浓度一侧的转运称为	依赖生物膜两侧的浓度，从高浓度一侧向低浓度一侧的转运称为被动转运	☆☆☆
2	阿托品用于麻醉前给药主要是由于	阿托品可阻断 M 受体，使呼吸道腺体分泌减少。麻醉前用可防止分泌物阻塞呼吸道及吸入性肺炎的发生	☆☆☆☆
3	阿托品禁用于	仅用于青光眼。阿托品可阻断 M 受体，使睫状肌松弛，虹膜退向边缘，前房角间隙变窄，房水循环受阻，导致眼压升高	☆☆☆☆
4	肾上腺素与局部麻醉药合用的主要原因是	肾上腺素通过激动 α 受体，使注射部位周围血管收缩，延缓局部麻醉药的吸收，增强局部麻醉效应，延长局部麻醉作用时间，并减少局部麻醉药吸收中毒的发生	☆☆☆☆
5	酚妥拉明过量引起血压下降时，升压可用	酚妥拉明大剂量有 α 受体阻断作用，如用肾上腺素则出现“翻转作用”，血压会更低；用异丙肾肾上腺素后平均动脉压是下降，不能用；只有去甲肾上腺素是 α 受体	☆☆☆

		激动药，除激动 α 受体外，还有激动 β_1 受体的作用，兴奋心脏，血压升高，同时与 α 受体阻断药竞争 α 受体。但皮下注射不行，因局部血管收缩作用强，易引起组织缺血坏死	
6	外周血管痉挛或血栓闭塞性疾病可选的治疗药物是	酚妥拉明可直接舒张血管，大剂量时也阻断血管平滑肌上 α 受体，可使外周血管舒张，缓解外周血管痉挛	☆☆☆☆
7	癫痫持续状态的首选药物为	乙琥胺只对失神小发作有效；戊巴比妥静脉注射对癫痫持续状态有效，但因其中枢抑制作用明显，不作为首选药物；水合氯醛主要用于抗惊厥；苯妥英钠是治疗大发作和局限性发作的首选药；而地西泮静脉注射见效快，安全性较大，是控制癫痫持续状态的首选药	☆☆☆☆
8	癫痫大发作可首选	苯妥英钠是治疗大发作和局限性发作的首选药	☆☆☆
9	在下列药物中广谱抗癫痫药物是	因为只有丙戊酸钠对各种类型的癫痫发作都有一定疗效，所以为广谱抗癫痫药	☆☆☆
10	氯丙嗪引起直立性低血压时应选用	氯丙嗪引起直立性低血压时可选用去甲肾上腺素升压。因为氯丙嗪引起的降压作用是通过阻断 α 受体和抑制血管运动中枢，而且直接舒张血管平滑肌。去甲肾上腺素主要激动 α 受体和 β_1 受体，对 β_2 受体无作用，当氯丙嗪阻断了 α 受体后，剩其 β_1 激动心脏效应可升高血压。肾上腺对血压作用具有双相性的影响，当 α 受体阻断后， β_2 受体的效应表现出来，引起血管扩张，而使血压降低。因此，不能用肾上腺素升压	☆☆☆☆
11	氯丙嗪治疗效果最好的病症是	氯丙嗪可用于各种类型精神分裂症，也可用于治疗躁狂症及其他精神病伴有的兴奋、紧张及妄想等症状	☆☆☆
12	氯丙嗪引起锥体外系反应的机制是阻断	氯丙嗪引起锥体外系反应是由于阻断黑质-纹状体通路的 DA 受体，胆碱能神经占优势所致	☆☆☆☆
13	丙米嗪抗抑郁的作用机制是	丙米嗪属三环类抗抑郁症药，抗抑郁症机制可能是抑制了突触前膜对 NA 和 5-HT 的再摄取，使突触间隙的 NA 浓度升高，促进突触传递功能而发挥抗抑郁作用	☆☆☆☆
14	氯丙嗪不能用于哪种原因引起的呕吐	氯丙嗪对刺激前庭引起的呕吐-晕动病无效，氯丙嗪可用于多种疾病引起的呕吐，如癌症、放射病等；对顽固性呃逆有效。氯丙嗪的镇吐作用机制是阻断 CTZ 的 D_2	☆☆☆

		受体而发生的	
15	能提高左旋多巴疗效的药物是	卡比多巴是外周多巴脱羧酶抑制剂，本身基本无药理作用。与左旋多巴合用可减少左旋多巴在外周转变成多巴胺，使脑内多巴胺含量增加，提高疗效	☆☆☆☆
16	缓解氯丙嗪引起的急性肌张力障碍的药物是	苯海索是中枢抗胆碱药能用于缓解氯丙嗪引起的急性肌张力障碍。急性肌张力障碍是大量长期应用氯丙嗪治疗精神分裂症时引起锥体外系反应中的表现之一；其发作机制是由于氯丙嗪阻断黑质-纹状体通路中 D ₂ 受体，因而应选用中枢抗胆碱药苯海索	☆☆☆
17	吗啡中毒最主要的特征是	吗啡中毒最主要的特征是瞳孔缩小，甚至是针尖样瞳孔，这与吗啡激动中脑盖前核的阿片受体有关。虽然吗啡急性中毒时还可出现昏迷、呼吸高度抑制、血压降低甚至休克，这些是中枢抑制药共同具有的特点，不是吗啡中毒的主要特征	☆☆☆☆
18	吗啡中毒致死的主要原因是	吗啡中毒致死的主要原因是呼吸麻痹。吗啡抑制呼吸的作用是与激动延脑孤束核的阿片受体（即呼吸中枢）有关，降低呼吸中枢对血液 CO ₂ 张力的敏感性，同时，对桥脑内呼吸调整中枢也有抑制作用。治疗量时即可抑制呼吸，使呼吸频率减慢，潮气量降低，急性中毒时呼吸频率减慢至 3~4 次/分。最终因呼吸抑制而致死	☆☆☆☆
19	急性吗啡中毒的解救药是	吗啡急性中毒解救药是纳洛酮。临床用于阿片类药急性中毒，解救呼吸抑制及其他中枢抑制症状	☆☆☆☆
20	吗啡不能用于下列哪种原因引起的剧痛	吗啡不能用于颅脑外伤引起的剧痛。吗啡对脑循环影响很小，但因抑制呼吸使体内 CO ₂ 蓄积，引起脑血管扩张和阻力降低，导致脑血流增加和颅内压增高，易危及生命	☆☆☆
21	小剂量阿司匹林预防血栓形成的机制是	低浓度阿司匹林能使 PG 合成酶（COX）活性中心的丝氨酸乙酰化失活，不可逆地抑制血小板环氧酶，减少血小板中血栓素 A ₂ （TXA ₂ ）的生成，而影响血小板的聚集及抗血栓形成，达到抗凝作用	☆☆☆
22	伴有胃溃疡的风湿性关节炎患者最好选用	对乙酰氨基酚解热镇痛作用强，无明显抗炎作用。吲哚美辛及阿司匹林的胃肠道反应较重，不适于胃溃疡患者应用。保泰松由于不良反应较多，临床上已较少应用。芳基丙酸类 NSAID。胃肠道不良反应比阿	☆☆☆☆

		司匹林少，被广泛应用于治疗类风湿性关节炎和骨关节炎	
23	治疗窦性心动过速首选的药物是	普萘洛尔能够降低窦房结、心房和浦肯野纤维自律性。主要用于室上性心律失常，对于交感神经兴奋性过高、甲状腺功能亢进及嗜铬细胞瘤等引起的窦性心动过速效果良好	☆☆☆
24	阵发性室上性心动过速首选	维拉帕米对激活态和失活态的 L-型钙通道均有抑制作用，对 I_{Kr} 钾通道亦有抑制作用，对室上性和房室结折返引起的心律失常效果好，对急性心肌梗死、心肌缺血及洋地黄中毒引起的室性期前收缩有效，为阵发性室上性心动过速首选药	☆☆☆☆
25	强心苷治疗心力衰竭的机理是	强心苷对心脏具有高度的选择性，能显著加强衰竭心脏的收缩力，增加心输出量，从而解除心力衰竭的症状。强心苷在加强衰竭心肌收缩力的同时，并不增加心肌耗氧量，甚至使心肌耗氧量有所降低	☆☆☆☆
26	强心苷治疗心力衰竭的最佳适应证是	强心苷对多种原因所致的心功能不全都有一定的疗效，但病情不同，其疗效有一定的差异：对伴有心房纤颤或心室率快的心功能不全疗效最佳；对瓣膜病、风湿性心脏病（高度二尖瓣狭窄的病例除外）、冠状动脉粥样硬化性心脏病和高血压性心脏病所导致的心功能不全疗效较好；对有机性阻塞和有能量代谢障碍的心功能不全疗效差；对肺源性心脏病、活动性心肌炎（如风湿活动期）或严重心肌损伤，疗效也较差，且容易发生中毒	☆☆☆
27	强心苷治疗心房纤颤的机制主要是	强心苷通过兴奋迷走神经或对房室结的直接作用减慢房室传导、增加房室结中隐匿性传导、减慢心室率	☆☆☆
28	高血压患者合并左室肥厚，最好应服用的药物是	ACEI 阻止 Ang II 的生成，从而取消 Ang II 收缩血管、刺激醛固酮释放、增加血容量、升高血压与促心血管肥大增生等作用，有利于高血压、心力衰竭与心血管重构的防治。ACEI 既能消除或缓解充血性心力衰竭症状、提高运动耐力、改进生活质量，又能防止和逆转心肌肥厚、降低病死率	☆☆☆☆
29	强心苷禁用于	强心苷对多种原因所致的心功能不全都有一定的疗效，但病情不同，其疗效有一定的差异。强心苷可直接抑制 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$	☆☆☆

		酶，使细胞失钾，最大舒张电位减小（负值减小），而接近阈电位，使自律性提高，K ⁺ 外流减少而使 ERP 缩短，故强心苷中毒时出现室性心动过速或心室纤颤。因此，室性心动过速的患者禁用强心苷类药物	
30	伴有糖尿病肾病的高血压患者首选的降压药物是	血管紧张素转化酶抑制剂对代谢的影响，因其可改善糖耐量异常、增加胰岛素敏感性，对糖尿病患者十分有利	☆☆☆
31	氯沙坦可引起	氯沙坦不能应用于高钾血症患者的原因，因该药可引起血钾升高，所以不能用于高钾血症患者	☆☆☆☆
32	可诱发支气管哮喘的降压药物是	β 受体阻断剂的禁忌证，因阻断 β_2 受体使支气管平滑肌收缩，可诱发或加重哮喘，故该类药禁用于支气管哮喘患者	☆☆☆
33	效能最高的利尿药是	呋塞米的排钠能力最强，故效能最高	☆☆
34	伴有糖尿病的水肿患者，不宜选用的利尿药是	氢氯噻嗪因抑制胰岛素释放和组织对葡萄糖的利用而升高血糖，慎用于糖尿病患者	☆☆☆
35	用于抢救肝素所致严重出血的药物是	硫酸鱼精蛋白是强碱性蛋白，带有正电荷，可与肝素结合成稳定的复合物而使肝素失活	☆☆☆
36	用于早产儿出血的最佳药物是	早产儿、新生儿胃肠道功能不全易发生维生素 K 缺乏，故早产儿、新生儿出血应选用维生素 K 治疗	☆☆☆
37	口服硫酸镁的作用是	硫酸镁不同给药途径药理作用不同。口服利胆泻下，静脉注射抗惊降压，外用消肿化瘀	☆☆
38	缩宫素对子宫平滑肌作用的特点是	缩宫素（催产素）的作用为直接兴奋子宫平滑肌；促进排乳。其兴奋子宫平滑肌的特点为：①作用快速、短暂；②对子宫体收缩作用强；对子宫颈兴奋作用弱；③子宫收缩的性质及强度取决于剂量大小：小剂量缩宫素（2~5U）能增强子宫平滑肌的节律性收缩，其性质类似于正常分娩；大剂量（约 10U）可引起子宫平滑肌强直性收缩，对胎儿、母体不利；④女性激素影响其作用，雌激素增强子宫平滑肌对缩宫素的敏感性，孕激素则降低其敏感性	☆☆☆
39	糖皮质激素类药的作用包括	糖皮质激素的作用有：抗炎作用；抗休克作用；免疫抑制作用；抗毒作用；兴奋中枢作用；使血中红细胞数、血小板数、血红蛋白含量、纤维蛋白原浓度增加；中性粒细胞数目增加，但功能降低；淋巴细胞、嗜酸性细胞减少。另外，还能促进蛋白质	☆☆☆

		的分解，抑制其合成；促进脂肪的分解，抑制其合成，并使脂肪重新分布；促进糖异生，减少葡萄糖的利用，使血糖升高；保钠排钾，水钠潴留及排钙作用	
40	长期应用糖皮质激素可引起	糖皮质激素能促进蛋白质的分解，抑制其合成；促进脂肪的分解，抑制其合成，并使脂肪重新分布；促进糖异生，减少葡萄糖的利用，使血糖升高；保钠排钾，水钠潴留及排钙作用	☆☆☆☆
41	糖皮质激素的抗毒作用机制是	不能中和内毒素，只能提高机体对细菌内毒素的耐受性	☆☆☆☆
42	糖皮质激素用于严重感染时必须	糖皮质激素抗炎不抗菌	☆☆☆
43	糖皮质激素诱发或加重感染的主要原因是	糖皮质激素只抗炎不抗菌，还抑制机体的防御功能，诱发或加重感染	☆☆☆
44	应用糖皮质激素时，根据激素昼夜分泌节律采用隔日疗法的目的是	糖皮质激素的分泌具有昼夜节律性，每日上午 8-10 时为分泌高峰，随后逐渐下降，午夜 12 时为低潮，这是由 ACTH 昼夜节律所引起。临床用药可随这种节律进行，以减小对肾上腺皮质功能的影响	☆☆☆☆
45	甲状腺制剂主要用于	成年人缺少甲状腺素引起此病，使用甲状腺制剂治疗此病	☆☆☆☆
46	对甲状腺功能亢进危象、重症甲状腺功能亢进列为首选药的是	丙硫氧嘧啶除可抑制甲状腺素生物合成外，还能抑制外周组织的 T_4 转化为 T_3 ，能迅速控制血清中生物活性较强的 T_3 水平	☆☆☆
47	对于肥胖的 2 型糖尿病患者经饮食控制无效，最好选用下列哪种药物	二甲双胍类药物可明显降低糖尿病患者的血糖，但对正常人血糖无明显影响。其作用机制可能是促进脂肪组织摄取葡萄糖，降低葡萄糖在肠的吸收及糖原异生，抑制胰高血糖素释放等。主要用于轻症糖尿病患者，尤适用于肥胖及单用饮食控制无效者	☆☆☆☆
48	氨基糖苷类抗生素中耳、肾毒性最强的抗生素是	氨基糖苷类抗生素耳、肾毒性比较明显，耳毒性最强的是新霉素，肾毒性最强的也是新霉素	☆☆☆☆
49	治疗支原体肺炎的首选药是	四环素类药物，对立克次体、支原体和衣原体具有较强的抑制作用，因此四环素类药物首选治疗立克次体感染（斑疹伤寒、Q 热和恙虫病等）、支原体感染（支原体肺炎和泌尿生殖系统感染等）、衣原体感染（鹦鹉热、沙眼和性病性淋巴肉芽肿等）以及某些螺旋体感染（回归热等）	☆☆☆☆
50	目前治疗深部真菌感染的首选药是	两性霉素 B 抗真菌活性最强，是唯一可用于治疗深部和皮下真菌感染的多烯类药物。其他多烯类只限于局部应用治疗浅表	☆☆☆

	真菌感染	
--	------	--

专业实践能力

题号	预测题干	预测答案	星级考点
1	有镇静和减慢心率作用,对射击运动员参赛时禁用的药品是	β 受体阻断剂有镇静效果,如射击、体操、滑雪、赛车等项目的运动员用后,可降低血压、减慢心率、减少心肌耗氧量,增加人体平衡功能、增强运动耐力,尤其能消除运动员比赛前的紧张心理,使之正常或超常发挥竞技水平,取得良好成绩。但滥用此类药物,会引起头晕、失眠、抑郁、幻觉、心动过缓、低血压,严重者可诱发支气管哮喘。若长期使用后突然停药,则会引发心动过速,心肌梗死,乃至突然死亡	☆☆☆☆
2	在运输中应冷库贮存并避免冻结的药品是	破伤风人免疫球蛋白要求在冷处贮存,不宜冷冻,在运输中应做到冷链	☆☆☆☆
3	质量检查时除一般检查项目外,还需检查药品有无虫蛀、霉变、色斑的剂型是	丸剂:检查有无虫蛀、霉变、粘连、色斑、裂缝等	☆☆☆
4	处方一般不得超过多长时间的用量;急诊处方一般不得超过多长时间的用量	药物总量应根据病情和药物的性质决定。处方一般不得超过7日用量;急诊处方一般不得超过3日用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可适当延长,但医师必须注明理由。麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格执行国家有关规定	☆☆☆
5	氢氯噻嗪阻断甲苯磺丁脲的促胰岛素分泌作用属于	拮抗作用:两种药物在同一或不同作用部位或受体上发生拮抗即为拮抗作用,可分为竞争性、非竞争性拮抗作用。前者的拮抗发生在同一部位或受体,如甲苯磺丁脲的降糖作用是促进胰岛 β 细胞释放胰岛素的结果,可被氢氯噻嗪类药的作用所拮抗	☆☆☆☆
6	淡黄色处方作为	普通处方的印刷用纸为白色。急诊处方印刷用纸为淡黄色,右上角标注“急诊”。儿科处方印刷用纸为淡绿色,右上角标注“儿科”。麻醉药品和第一类精神药品处方印刷用纸为淡红色,右上角标注“麻、精一”。第二类精神药品处方印刷用纸为白色,右上角标注“精二”	☆☆☆

7	可干扰酒精的代谢过程,导致双硫仑样反应的药品是	乙醇在体内经乙醇脱氢酶的作用代谢为乙醛,有些药可抑制酶的活性,干扰乙醇的代谢,使血中的乙醛浓度增高,出现“双硫仑样反应”,表现有面部潮红、头痛、眩晕、腹痛、胃痛、恶心、呕吐、气促、嗜睡、血压降低、幻觉等症状,所以在使用抗滴虫药甲硝唑、替硝唑,抗生素头孢曲松、头孢哌酮,抗精神病药氯丙嗪等期间应避免饮酒	☆☆☆
8	一般服用左旋多巴不宜同食	口服左旋多巴治疗震颤麻痹时,宜少吃高蛋白食物,因为高蛋白食物在肠内产生大量氨基酸,阻碍左旋多巴的吸收,使药效降低。但由于左旋多巴与长链中性氨基酸经同一载体送入脑内,如果患者对左旋多巴的临床作用出现“开关”现象,可补充富含长链中性氨基酸的蛋白质以抑制载体,使左旋多巴的临床作用逆转	☆☆☆
9	可与茶叶中的鞣酸结合产生沉淀,饮茶会影响其吸收的药物是	茶叶中含有大量的鞣酸、咖啡因、儿茶酚、茶碱,其中鞣酸能与药中的多种金属离子如钙(乳酸钙、葡萄糖酸钙)、铁(硫酸亚铁、乳酸亚铁、葡萄糖酸亚铁、琥珀酸亚铁)、钴(氯化钴、维生素B12)、铋(乐得胃、迪乐)、铝(氢氧化铝、硫糖铝)结合而发生沉淀,从而影响药品的吸收	☆☆☆
10	可导致心脏停搏,切忌直接静脉注射的药物是	氯化钾注射液切忌直接静脉注射,于临用前稀释,否则不仅引起剧痛,且致心脏停搏。静脉滴注时氯化钾的浓度不宜过高,浓度一般不宜超过0.2%~0.4%,心律失常可用0.6%~0.7%。	☆☆☆☆
11	用药后30分钟内不宜进食或者饮水的剂型是	舌下片应用时宜注意:①给药时宜迅速,含服时把药片放于舌下;②含服时间一般控制在5min左右,以保证药物充分吸收;③不要咀嚼或吞咽药物,不要吸烟、进食、嚼口香糖,保持安静,不宜多说话;④含后30min内不宜吃东西或饮水	☆☆☆
12	应整片吞服,不要咀嚼或者掰碎的剂型是	除另有规定外,缓、控释制剂一般应整片或整丸吞服,严禁嚼碎和击碎分次服用	☆☆
13	餐前服用,可以促进胃排空的药品是	促胃动力药(甲氧氯普胺)餐前服用,以利于促进胃蠕动和食物向下排空,帮助消化	☆☆☆

14	驾驶员工作时不宜服用的药品是	氯苯那敏为抗过敏药，可拮抗致敏物组胺，同时也抑制大脑的中枢神经，引起镇静，服后表现为神志低沉、嗜睡，所以驾驶员工作时不宜服用氯苯那敏	☆☆☆☆
15	药品熔封或严封，是为了防止	遮光是指用不透光的容器包装，如用棕色容器或黑纸包裹的无色透明、半透明的容器。密闭是指将容器密闭，防止尘土及异物进入。密封是指将容器密封，防止风化、吸潮、挥发或异物进入。熔封或严封是指将容器熔封或用适宜的材料严封，防止空气和水分的侵入并防止污染	☆☆☆
16	非甾体抗炎药引起的典型药源性疾病是	非甾体抗炎药常引起消化系统疾病，布洛芬、吲哚美辛、萘普生、吡罗昔康、酮洛酸、阿司匹林等，均曾有引起胃出血、胃穿孔、十二指肠溃疡穿孔、大便潜血的报道。即使环氧酶-2 抑制剂塞来昔布等，理论上能够避免胃肠出血的新品种，也不能完全避免。其他如吡塞米、依他尼酸、利血平、吡嗪酮、维生素 D 等亦可诱发消化道溃疡及出血	☆☆☆
17	误用会引起严重反应的药品管理应当	药品的摆放中指出对一些误用可引起严重反应的一般药品，如氯化钾注射液、氢化可的松注射液等宜单独放置	☆☆☆
18	氯霉素可以导致新生儿	氯霉素在肝脏与葡萄糖醛酸结合后排泄，其半衰期在成人为 4h，新生儿则为 25h，当新生儿氯霉素用量超过每日 100mg/kg 体重时，其死亡率可为对照组的 8 倍，并出现特有的症状：在用药 2~9 天后，婴儿开始出现恶心、呕吐、进食困难、腹部膨胀，继而体温过低，肌肉松弛，呼吸困难，面部血管因缺氧而呈灰白色，称为“灰婴综合征”。因此新生儿以不用氯霉素为宜	☆☆☆☆
19	可导致老年人尿潴留的药品	抗胆碱药如阿托品、苯海索和抗抑郁药丙米嗪等，可使老年前列腺增生患者抑制排尿括约肌而导致尿潴留	☆☆☆
20	某药品的有效期为 2013 年 10 月 5 日，表明本品	药品的使用有效期限即其失效期的前一天，到失效期那天就不得使用了。因此，该药品的失效期为 2013 年 10 月 6 日，2013 年 10 月 6 日起便不得使用	☆☆☆
21	治疗糖尿病患者便秘，慎用的泻药是	乳果糖对糖尿病患者慎用、对有乳酸血症患者禁用。比沙可啶有较强刺激性，应避免吸入或与眼睛、皮肤黏膜接触，	☆☆☆☆

		在服药时不得嚼碎，服药前后 2h 不要喝牛奶、口服抗酸剂或刺激性药，另对妊娠期妇女慎用，对急腹症者禁用。硫酸镁宜在清晨空腹服用，并大量饮水，以加速导泻和防止脱水。另在排便反射减弱引起腹胀时，应禁用硫酸镁导泻，以免突然增加肠内容物而不能引起排便	
22	按照在库药品色标管理标准，待验药品库(区)、退货药品库(区)为	在库药品均应实行色标管理。其统一标准是：待验药品库（区）、退货药品库（区）为黄色；合格药品库（区）、待发药品库（区）为绿色；不合格药品库（区）为红色。	☆☆☆
23	适用于阿司匹林哮喘伴有过敏性鼻炎的预防和维持治疗的药物是	阿司匹林哮喘和过敏性鼻炎都是由于过敏引发的，所以应选用抗过敏药。孟鲁司特钠属于白三烯受体阻断剂，尤适用于阿司匹林哮喘、运动性哮喘和伴有过敏性鼻炎哮喘患者的治疗。	☆☆☆
24	治疗洋地黄中毒引起的缓慢性心律失常(窦缓/房室传导阻滞)应该选用的药物是	洋地黄中毒的处理：①立即停药；②快速性心律失常者，如血钾浓度低则可用静脉补钾，如血钾不低可用利多卡因或苯妥英钠；③缓慢性心律失常者（窦缓/房室传导阻滞），用阿托品静脉注射	☆☆☆☆
25	利尿剂氢氯噻嗪引起的主要不良反应是	氢氯噻嗪不良反应较少，长期用药可致低血钾，应适当补钾	☆☆☆
26	有双侧肾动脉狭窄的高血压患者不宜选用	ACEI 禁忌证为双侧肾动脉狭窄、高钾血症及妊娠期妇女	☆☆
27	枸橼酸铋钾所致的主要不良反应是	枸橼酸铋钾的主要不良反应：黑便，大量长期服用可有脑、肾毒性	☆☆☆
28	导致消化性溃疡病的主要病因是	大约 90%的十二指肠溃疡和 80%的胃溃疡由幽门螺杆菌感染所致，因此幽门螺杆菌是导致消化性溃疡的主要病因。消化性溃疡的发病机制包括：胃酸的侵袭作用，HP 感染，黏膜屏障完整性受到破坏	☆☆☆☆
29	痛风慢性发作期间为促进尿酸排泄可选用	秋水仙碱作用机制：抑制粒细胞浸润。苯溴马隆作用机制：促进尿酸排泄。别嘌醇作用机制：抑制尿酸生成。非甾体类抗炎药作用机制：抗炎、镇痛。糖皮质激素作用机制：抗炎。	☆☆☆
30	2 型糖尿病患者表现为单纯餐后血糖高，空腹和餐前血糖水平不高者可首选的药品是	如单纯的餐后血糖高，而空腹和餐前血糖不高，则首选 α -葡萄糖苷酶抑制剂；如餐后血糖升高为主，伴餐前血糖轻度升高，应首选胰岛素增敏剂；如空腹、	☆☆☆☆

		餐前血糖高，不管是否有餐后血糖高，都应考虑用磺酰脲类、双胍类或胰岛素增敏剂	
31	同时服用，有利于铁吸收的药物是	维生素 C 作为还原剂可促进铁转变为 2 价铁，或与铁形成络合物，从而促进吸收，故口服铁剂应同时并用维生素 C	☆☆☆☆
32	治疗抗肿瘤药引起的恶心、呕吐等不良反应，可选用的止吐药物是	恶心、呕吐是最常见的化疗反应之一，通常晚上呕吐较白天轻。用 5-HT ₃ 受体拮抗剂（格拉司琼、昂丹司琼、托烷司琼等），化疗前 30min 开始给药；与糖皮质激素合用效果会更好（地塞米松 10mg、甲泼尼龙 80mg）	☆☆☆☆
33	可以抑制骨髓造血功能的药品是	甲氨蝶呤常见的不良反应有恶心、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	☆☆☆☆
34	需要血药浓度监测的药物是	治疗指数低、毒性大的药物如地高辛、锂盐、茶碱、氨基糖苷类抗生素及某些抗心律失常药物在应用时需要进行血药浓度监测	☆☆☆☆
35	对乙酰氨基酚过量的解毒剂	乙酰半胱氨酸——用于对乙酰氨基酚过量所致的中毒	☆☆☆
36	依据规定，医师必须单独开具处方的是	中药饮片应单独开具处方	☆☆☆
37	应评判为“无适应证用药”的是	感冒咳嗽无感染给予阿奇霉素	☆☆
38	处方中常见外文缩写‘Sig.’，其含义是	标明用法(Sig.)	☆☆☆
39	羟甲戊二酰辅酶 A 还原抑制剂（他汀类）所致的药源性损伤为	药源性肝损害：羟甲戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂（他汀类）如洛伐他汀、辛伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀和阿托伐他汀都能导致肝酶升高或肝炎	☆☆☆
40	对混合型血脂异常，必须联合应用他汀类和贝丁酸类，最佳的给药方法是	鉴于两类药物的血浆半衰期约为 12~18h，可于晨起服用贝丁酸类药而晚上服用他汀类；或隔日分别交替服用。之所以晚上服用他汀类是因为胆固醇主要在夜间合成，夜间服药比白天更加有效	☆☆☆☆
41	应用氯化钾注射液时，需要切记的注意事项是	氯化钾注射液禁止直接静脉注射	☆☆☆
42	一般情况下，以洗胃方式解救毒性物质中毒的有效时间为	洗胃注意事项：①中毒毒物进入体内时间在 4~6 小时之内应洗胃，超过 4~6 小时毒物大多吸收，但是如果服毒量很大或者毒物过多，或所服毒物存在胃-血-胃循环，尽管超过 6 小时，仍有洗	☆☆☆

		胃的指征；②深度昏迷，洗胃时可能引起吸入性肺炎。③中毒引起的惊厥未被控制之前禁止洗胃，操作过程中如发生惊厥或呼吸停止应立即停止洗胃并对症治疗；④每次灌入洗胃液为 300~400ml，最多不超过 500ml，过多则易将毒物驱入肠中；⑤强腐蚀剂中毒患者禁止洗胃，因可能引起食道及胃穿孔；⑥洗胃时要注意减少注入液体压力，防止胃穿孔；⑦挥发性烃类化合物（如汽油）口服中毒患者不宜洗胃，因胃反流后可引起类脂质肺炎；⑧应将胃内容物抽出做毒物分析鉴定	
43	目前国内免费治疗艾滋病的一线方案为	拉米夫定+司他夫定+奈韦拉平	☆☆☆
44	可引起驾驶员定向力障碍的药物是	可使驾驶员出现定向力障碍的药物 （1）镇痛药哌替啶注射后偶致定向力障碍、幻觉。 （2）抑酸药雷尼替丁、西咪替丁、法莫替丁可减少胃酸的分泌，但能引起幻觉、定向力障碍。 （3）避孕药长期服用可使视网膜血管发生异常，出现复视、对光敏感、疲乏、精神紧张，并使定向能力发生障碍，左右不分	☆☆☆☆
45	老年人使用可导致甲状腺功能异常、肺毒性或 Q-T 间期延长，不宜作为心房颤动一线用药的是	胺碘酮的不良反应有心动过缓、低血压、视力模糊、甲状腺功能异常、肝功能损害、静脉炎等。由于其不良反应发生率较高，在很多情况下将其列为二线用药	☆☆☆
46	乳酸血症禁用的是	乳果糖对糖尿病患者慎用；对有乳酸血症患者禁用	☆☆
47	细菌感染性急性腹泻宜选用的药物是	腹泻的病因与程度不同，用药则不同。急、慢性功能性腹泻宜首选洛哌丁胺；细菌感染性急性腹泻宜选用左氧氟沙星抗菌治疗，轻度患者可服小檗碱；腹痛较重或反复呕吐、腹泻宜选用抗痉挛药山莨菪碱。泛昔洛韦用于病毒性腹泻，双歧杆菌用于肠道菌群失调性腹泻	☆☆☆
48	以刺激性干咳或阵咳症状为主的患者宜选	以刺激性干咳或阵咳症状为主者宜选苯丙哌林，一次 20~40mg，一日 3 次	☆☆☆☆
49	治疗滴虫性阴道炎的药物是	甲硝唑有强大的杀灭滴虫作用，滴虫性阴道炎首选甲硝唑	☆☆☆
50	解热镇痛药用于解热一般不超	解热镇痛药用于退热纯属对症治疗，并	☆☆☆☆

	过 3d, 因为	不能解除疾病的致热原因, 由于用药后改变体温, 可能掩盖病情, 影响疾病的诊断, 故解热镇痛药用于解热一般不超过 3d, 如症状未缓解或消失应及时向医师咨询, 不得长期服用	
--	----------	--	--

金英杰医学教育