

高频知识点总结——药理学

第一章 药物作用基本原理 (4-5 分)

剂量——药物每天的用量，是决定血药浓度和药物效应的主要因素。

- ①最小有效量或称**阈剂量**，指刚引起药理反应的剂量。
- ②**治疗量**或称常用量，比阈剂量大而又小于极量的剂量，临床使用时对大多数病人有效而又不会出现中毒。
- ③最小中毒量，指刚引起中毒的剂量。
- ④最大有效量或称**极量**，指引起最大效应而不出现中毒的剂量
- ⑤**半数效应量**：引起 50% 实验对象出现阳性反应时的药物剂量。

！不良反应：不符合用药目的或对患者不利的反应。

- (1) 副反应：**治疗剂量**时，产生与治疗目的**无关**的作用（可**预知**但**不能避免**）
- (2) 毒性反应：药量**过大**或时间**过长**致机体**损害性**反应（应该**避免**）
- (3) **变态反应（过敏反应）**：与**原药理作用**、**使用剂量**及**疗程**无关。
- (4) 后遗效应：停药后血药浓度已降至**阈浓度**以下时**仍残存**的药理效应。
- (5) 继发反应：药物发挥**治疗作用**所引起的**不良后果**。
- (6) 药物依赖性：**生理**（**中断产生强烈戒断症状**）和**心理**（**无明显戒断**）依赖。

药物作用的主要机制：受体——激动药；非受体——拮抗药。

药物代谢动力学

吸收：吸入>肌肉注射>皮下注射>舌下>口服>直肠>皮肤（**吸肌皮舌口直皮**）

首过消除：**口服给药**时，有些药物在肠黏膜和肝脏中极易被代谢灭活，使进入体循环的药量减少的现象。

体内屏障：血脑屏障——**难以**穿透， 胎盘屏障——**几乎**所有药物都能穿过

吸收——小肠、**转化**——肝脏（细胞色素 P₄₅₀）、**排泄**——肾脏。

半衰期（t_{1/2}）——血药浓度下降**一半**所需要的时间。**基本消除**：约 **5 个**半衰期 **完全消除**约 **7 个**半衰期

第二章 拟胆碱药

(1) M 受体兴奋剂——**毛果芸香碱** 对眼（**缩瞳**、**降低眼内压**、**调节痉挛**；引起**近视**）和**腺体**作用较强。

治疗：**开角型**青光眼；与**阿托品**交替使用治疗**虹膜睫状体炎**；

(2) **可逆性抗胆碱酯酶药**——**新斯的明** 对骨骼肌的兴奋作用最强。

治疗**重症肌无力**；术后**肠胀气**和**尿潴留**；**阵发性室上性心动过速**

(3) 难逆性胆碱酯酶抑制剂-有机磷

急性有机磷中毒解救：阿托品+氯解磷定。阿托品化：瞳孔较前扩大，肺啰音消失，皮肤潮红

第三章 抗胆碱药

1. 阿托品 (M 受体阻滞剂)

机制：**阻断 M 受体**，大剂量时对 N1 受体也有作用

作用：(1) 对**胃肠**平滑肌解痉明显；(2) **兴奋**心脏，扩张小血管；

(3) **抑制**腺体分泌；(4) **扩瞳**、**升高**眼内压和调节**麻痹**：引起**远视**；

应用：**内脏绞痛**、**麻醉前给药**、**虹膜睫状体炎**、**缓慢型心律失常**、**感染性休克**、**有机磷解**

毒

禁忌：**青光眼**、**前列腺肥大**

2. 东莨菪碱

作用：中枢镇静及腺体作用强于阿托品

应用：**晕动症**、**帕金森**、**麻醉前给药**

3. 山莨菪碱 654-2

作用：解痉选择性高，改善微循环

应用：**内脏绞痛**、**感染性休克**、**血管神经性头痛**

本质：**有机磷---胆碱酯酶抑制剂**

诊断：症状：**大蒜味**、**瞳孔缩小**

M 样症状（平滑肌）：眼、气管、胃肠、皮肤、膀胱、心脏

N 样症状（骨骼肌）：肌纤维颤动、抽搐

治疗：M 受体阻断药---**阿托品**（瞳孔较前扩大，肺啰音消失，皮肤潮红）

胆碱酯酶复活药---**氯解磷定**（乐果无效）

第四章 有机磷酸酯类中毒与解救

本质：**有机磷---胆碱酯酶抑制剂**

诊断：症状：**大蒜味**、**瞳孔缩小**

M 样症状（平滑肌）：眼、气管、胃肠、皮肤、膀胱、心脏

N 样症状（骨骼肌）：肌纤维颤动、抽搐

治疗：M 受体阻断药---**阿托品**（瞳孔较前扩大，肺啰音消失，皮肤潮红）

胆碱酯酶复活药---**氯解磷定**（乐果无效）

第五章 拟肾上腺素药

1. 去甲肾上腺素

机制：**激动 α 受体**（强大）、**β 1 受体**

作用：强力缩血管、兴奋心脏：血压升高，心率反射减慢

应用：**休克早期**、**低血压**、**上消化道大出血**

不良反应：**局部组织缺血坏死**；**α 受体阻断药酚妥拉明**、**急性肾衰竭**：少尿、无尿、肾实质损伤。

2. 间羟胺（阿拉明）

机制：**兴奋 α 受体**

应用：休克早期、低血压

肾上腺素

机制： α 受体、 β_1 受体（强大）、 β_2 受体

作用：兴奋心脏（耗氧量 $\uparrow\uparrow$ ），冠脉血流 $\uparrow\uparrow$ ，血压双向（总体升压-可翻转）

应用：心脏骤停、过敏性休克、配伍局麻药、局部止血、支气管哮喘

不良反应：心悸、心律失常、血压升高

异丙肾上腺素

机制： β_1 受体、 β_2 受体

作用：心脏作用强于肾上腺素、心肌耗氧 $\uparrow\uparrow$ （但不易心律失常）、舒张支气管

应用：心脏骤停、房室传导阻滞、支气管哮喘

禁忌：冠心病、心肌炎、甲亢

多巴胺

机制：激动 α 、 β 、多巴胺（DA）受体

作用：可使肾脏及肠系膜血流增加

应用：各种休克（尤其是尿量减少）、急性肾衰竭

第六章 抗肾上腺素药

α 受体阻滞药：酚妥拉明（立其丁）

作用：舒张血管平滑肌—扩张血管降低血压，心率加快

应用：外周血管痉挛—去甲肾上腺素外渗、肢端血管痉挛、血栓闭塞性脉管炎、顽固性心力衰竭（降低心脏负荷）、嗜铬细胞瘤、休克-血容量补足前提，微循环障碍

β 受体阻滞药：洛尔

机制：阻滞 β 受体

作用：心收缩力、心率、输出、传导、耗氧—均 \downarrow 血压轻度 \downarrow

应用：快速型心律失常（窦速）、心绞痛心梗、高血压、甲亢、心衰

不良：加重心衰、诱发哮喘

第七章 镇静催眠药

苯二氮卓类

分类：苯二氮卓类（地西洋）、巴比妥类

作用：抗焦虑、镇静催眠（快波睡眠影响小）、抗惊厥癫痫、中枢性肌松弛

应用：焦虑症、失眠、麻醉前、惊厥、癫痫持续（首选地西洋）、肌痉挛

不良反应：宿醉（后遗效应）中毒解救—氟马西尼

第八章 抗癫痫药

大发作：苯妥英钠

小发作：乙琥胺

部分性发作：卡马西平（单纯复杂均可、三叉神经痛）

癫痫持续状态：地西洋（安定）

混合发作：丙戊酸钠

（大苯小乙丙全能，部分发作卡马平，持续状态用安定）

第九章 抗精神失常药

抗精神失常药

抗精神分裂药：氯丙嗪（冬眠灵）

作用：镇静（不催眠）、镇吐（晕动症无效）、影响体温

应用：I 型精神分裂（不是抑郁症）

低温麻醉人工冬眠（氯丙嗪、异丙嗪、哌替啶）

不良反应：锥体外系反应（药物帕金森）、急性肌张力障碍--苯海索缓解

抗抑郁药：

氟西汀（百忧解，5-HT）：抑郁焦虑，强迫症、贪食症

丙米嗪（米帕明）：抑郁躁狂，遗尿

第十章 抗中枢神经系统退行性疾病药（原抗帕金森病药）

11. 抗帕金森病药

1. 左旋多巴

机制：颅内脱羧补充纹状体多巴胺

应用：帕金森（强直效果好），肝性脑病，药物帕金森无效

2. 卡比多巴

机制：减少左旋多巴在外周脱羧，单用无效

苯海索（安坦）

应用：帕金森（震颤效果好），药物帕金森

第十一章 镇痛药

12. 镇痛药：吗啡（粪尿痰，痛静吸）

临床应用	中枢神经统	镇痛（急性锐痛）；镇静；镇咳；抑制呼吸；用于心源性哮喘
	外周	兴奋胃肠平滑肌，止泻及便秘、尿潴留
不良反应	久用	成瘾
	急性中毒解毒	（针尖样瞳孔）--纳洛酮

禁忌	分娩哺乳；支气管哮喘，胆绞痛不宜单用，各种脑病（升颅压）
----	------------------------------

哌替啶（杜冷丁）：对二便镇咳无影响。

【总结】

吗啡

机制：作用于阿片受体

作用：痛静吸、粪尿痰、缩瞳、低血压、高颅压

应用：心梗、心源性哮喘、胆绞痛需联合阿托品

不良：成瘾性—除癌症慢性疼痛不用，中毒—针尖瞳—纳洛酮

禁忌：分娩哺乳、支气管哮喘、各种脑病

哌替啶：基本同吗啡

除外：不憋东西（不镇咳、便秘、尿潴留）

冬眠合剂：氯丙嗪、异丙嗪、哌替啶

吗啡及海洛因脱毒药：美沙酮

第十二章 解热镇痛药（非甾体抗炎药-NSAIDs）

13. 解热镇痛药（非甾体抗炎药）

阿司匹林 作用：解热、镇痛（慢性钝痛）、抗炎、RA 首选、抗血栓形成

不良反应：瑞雪笑水长—瑞夷综合征、凝血障碍、阿司匹林哮喘（过敏）；水杨酸反应（中毒）；胃肠道反应

14H，受体阻滞药 异丙嗪，苯海拉明——晕动病及呕吐；抗过敏（对哮喘、过敏休克无效）

15 利尿药分类：

高效利尿药——呋塞米-排钾 作用于髓袢升支粗段，影响浓缩和稀释。

应用：（1）严重水肿；（2）肾衰竭；（4）急性肺、脑水肿

不良反应：低血钾、四高（糖脂酸氮）

中效利尿药——噻嗪类-排钾 作用远曲小管近段

应用：尿崩症；轻中水肿；高血压

低效利尿药——螺内酯-保钾 醛固酮拮抗剂 可导致：高血钾

16. 降低颅内压首选药——甘露醇

17. 抗高血压药

(1) 利尿降压药——氢氯噻嗪：可用于 I 级高血压，与其他降压药合用可用于各型高血压

(2) 血管紧张素转化酶抑制剂——卡托普利 副作用——干咳

血管紧张素 2 受体拮抗剂-氯沙坦

(3) β 受体阻滞剂-高血压合并冠心病。禁用：支气管哮喘

(4) **钙通道阻滞药**——老人、心绞痛适用 尤以低肾素性高血压疗效好，
禁用：心衰

不良反应：面色潮红、踝、足水肿等。

(5) α_1 受体阻滞-哌唑嗪-首剂效应

(6) 利血平不良反应：胃肠出血；导致抑郁

(7) 中枢降压：可乐定：对胃黏膜有保护作用

(8) 血管扩张药-硝普钠 作用：动脉静脉均扩张，可导致颅内压升高，适用于高血压危象

(9) 胍屈嗪--可导致红斑狼疮综合征

【总结】

阿司匹林

机制：花生四烯酸 → (环氧酶COX) → 前列腺素-PG、血栓素-TXA2

PG：发热、炎症、疼痛；TXA2：血小板凝集

作用：解热、镇痛、抗炎、抗风湿、抗凝集—影响血栓形成

应用：钝痛（可用于痛经）、发热、风湿

不良反应：瑞夷 Reye 综合征（青少年肝脑病）——瑞

凝血障碍——雪

诱发哮喘（过敏-可有荨麻疹）——笑

水杨酸反应（中毒-过度呼吸）——水

胃肠道反应——长

第十三章 抗组胺药

【总结】

抗组胺药

1. H_1 受体阻滞剂：异丙嗪、苯海拉明

机制：阻断 H_1 受体

应用：呕吐、失眠、抗过敏（但对支气管哮喘、过敏性休克无效）

2. H_2 受体阻滞剂：替丁

作用：抑制胃酸分泌

应用：胃肠道溃疡、胃肠道出血、卓-艾综合征

第十四章 利尿药、脱水药

【总结】

排钾利尿

1. 呋塞米（强效）

机制：作用于髓袢升支粗段皮质及髓质部，影响尿液浓缩和稀释，速强短

应用：顽固性严重性水肿、肺水肿、脑水肿、肾衰竭、急性心衰

不良反应：四高五低（糖脂酸氮，钾钠氯镁钙）

2. 氢氯噻嗪（中效）

机制：远曲小管，促进尿中 Na^+ 、 Cl^- 排出，温和持久

应用：轻中度水肿、轻中度高血压、尿崩症

不良反应：四高四低（糖脂酸氮，钾钠氯镁）

保钾利尿

1. 螺内酯—醛固酮拮抗剂（轻效）

 机制：作用于远曲小管和集合管，竞争**醛固酮**受体

应用：肝硬化、肾综（醛固酮代谢）

不良反应：高血钾

2. 氨苯蝶啶（轻效）

 机制：作用于远曲小管和集合管，Na⁺通道；⁺ **肾上腺切除有效**
应用：联合排钾利尿药治顽固水肿

不良反应：高血钾、肾衰竭

甘露醇

 机制：高**渗透压**——组织脱水

应用：**脑水肿**（降低颅内压首选）、青光眼

第十五章 抗高血压药
【总结】抗高血压药
利尿剂：I 级高血压/可造成低血钾，禁用于高血糖、血脂、尿酸

β受体阻滞剂：高肾素、心率快、心绞痛/禁用于哮喘、急性心衰、各种慢

钙通道阻滞药（拮抗剂）：低肾素高血压

ACEI：心衰（逆转心室重构）、肾病（减少蛋白尿）、糖尿病/高血钾，干咳及血管神经性水肿

ARB：同上，但不引起干咳及血管神经性水肿

α₁受体阻滞剂（哌唑嗪）：有首剂现象

交感神经末梢阻滞药（利血平）：各种副作用，抑郁、消化道损伤、阳痿

中枢降压药（可乐定）：中度高血压合并溃疡病

血管扩张药：**硝普钠起效快、效果强、扩张动+静脉**，可用于高血压危象/心悸、头胀痛；**肼屈嗪有红斑狼疮样综合征**
第十六章 抗心律失常药
抗心律失常药

药物	心律失常类型
奎尼丁	导致 传导速度减慢
利多卡因	急性心肌梗死引起的 室性心律失常 的首选药
苯妥英钠	室性心律失常 ，对 洋地黄中毒 所致室性心律失常疗效显著；
普罗帕酮	减慢传导 ， 广谱 抗心律失常

普萘洛尔	室上性心律失常；焦虑、甲状腺功能亢进等引起的窦性心动过速。 室性心律失常，特别是由运动和情绪激动引起的
胺碘酮	广谱抗心律失常药
维拉帕米	阵发性室上性心动过速，

1. 室性：
利多卡因：首选，尤适心梗合并失常，亦可用于洋地黄中毒
苯妥英钠：洋地黄中毒失常首选
2. 室上性：
美托洛尔：窦速（首选）、运动及情绪
维拉帕米：阵发性室上速（首选），冠心病（心绞痛）
3. 广谱：
奎尼丁：减慢传导、延长有效不应期
胺碘酮：真广谱，预激综合征

第十七章 抗慢性心功能不全药

强心苷类（地高辛、西地兰）

药理作用	正肌血负率耗：正性肌力、负性频率、减慢心肌耗氧量
临床应用	慢性心功能不全、风心病、先心病、高心病
不良反应	主要 视觉障碍：表现为黄视、绿视 心律失常：尤以室性多见
中毒的处理	①停药②补钾③利多卡因/苯妥英钠

强心苷

作用：正肌血，负率耗

应用：风、先、高所致心衰，房颤

不良反应：黄绿视，心律失常（常见，室性多）

禁用：心梗、心慢（病态窦、阻滞），射血正常（单纯舒张、肥厚心肌病）

救治：停药补钾，苯妥英钠

减负药

利尿：氢氯噻嗪-前负荷

硝普钠：动静脉-前后负荷

ACEI/ARB（一线基础用药，逆转心室肥厚）

β 受体阻滞剂 (CHF 用AHF 不用)

第十八章 抗心绞痛药

抗心绞痛药

硝酸甘油	作用	降低前负荷-降低心肌耗氧量、改善缺血区心肌供血
	应用	稳定型心绞痛首选药
	不良反应	搏动性头痛, 体位性低血压、眼内压升高
硝苯地平		变异性心绞痛首选

【总结】

抗心绞痛药

1. 硝酸酯类 (硝酸甘油)

作用: 降低耗氧、改善缺血区心肌供血

应用: 稳定型心绞痛首选

不良反应: 体位性低血压, 头痛 (颅、眼内压增高)

2. β 受体阻滞药

作用: 力、率、射血、耗氧降低

禁忌: 变异性心绞痛不宜使用

3. 钙通道阻滞药

维拉帕米、地尔硫卓、硝苯地平均用于稳定型及变异型心绞痛

变异型心绞痛首选硝苯地平

第十九章 血液系统药

抗贫血药

缺铁性贫血可补充铁剂 (亚铁) 治疗, 常用铁质制-硫酸亚铁

巨幼红细胞性贫血可用叶酸和维生素 B12 治疗。

止血药--维生素 K

抗凝血药

肝素——抗凝机制: 增强抗凝血酶 III 的活性。特点: 临体内体外均有效,

应用: 心肌梗死、肺栓塞、DIC (弥散性血管内凝血) 早期。

解救--鱼精蛋白

香豆素类: 华法林——维生素 K 拮抗剂; 体外无效, 不能对抗已经形成的凝血因子;

引起出血用----维生素 K

纤维蛋白溶解药：链激酶、尿激酶、溶栓首选--rt-PA

抗血小板：阿司匹林抑制环氧酶，减少血栓素形成。

【总结】

1. 抗贫血药

(1) 铁剂 (硫酸亚铁)

应用：缺铁性贫血 (胃酸缺乏会影响吸收)

不良反应：胃肠道症状

(2) 叶酸、B₁₂

应用：巨幼红细胞性贫血；B₁₂ 还用于恶性贫血、神经病变

2. 止血药——维生素 K

作用：凝血因子原料 (无立即止血效果)

抗凝血药

1. 肝素

机制：加速 AtIII对多种凝血因子灭活 (体内体外均强效抗凝)

应用：梗死、栓塞、DIC 早期

不良反应：出血—停药，用鱼精蛋白

2. 香豆素 (华法林)

机制：维生素 K 拮抗剂 (体外无效，也不能对抗已合成的凝血因子)

不良反应：出血—用维生素 K 对抗

纤维蛋白溶解药

尿激酶 (直接激活纤溶酶)

链激酶 (促进激活纤溶酶系统)

Rt-PA (重组组织型纤溶酶原激活剂)

抗血小板药

阿司匹林 (抑制 COX，减少血小板 TXA₂)

氯吡格雷

双嘧达莫

依前列醇

抗消化性溃疡药

抗酸药：碳酸氢钠，已引起穿孔/镁-腹泻/铝-便秘

(1) H₂受体阻断药 (替丁类)

(2) 常用质子泵抑制剂 (拉唑类)

作用 (助理不考)	抑制 H ⁺ -K ⁺ -ATP 酶，抗幽门螺杆菌
-----------	---

(2) 保护胃黏膜：硫糖铝—不能和抗酸药同用

铋制剂：抗 HP

(3) 三联：两种生素+铋或拉唑

四联：两种生素+铋+拉唑

【总结】
消化系统药
抗消化性溃疡（抗酸、抗菌、保护胃黏膜）
抗酸药（直接中和）： 镁-泻，铝钙-秘，钠-不泻不秘

抗酸药（抑制分泌）：

 H₂受体阻滞剂—**阻断 H₂受体（用于出血、溃疡、卓艾综合征）**

 质子泵抑制剂（PPI）—**抑制 H⁺-K⁺-ATP 酶，抑酸、抗 HP，作用远优于替丁**
黏膜保护药： 铋剂（抗 HP）、硫糖铝（不能与抗酸药合用）、前列素衍生物

抗 HP： 三联疗法（2 种抗生素+铋剂/PPI） 四联疗法（2 种抗生素+铋+PPI）

止吐药： 促动力药—多潘立酮（吗丁啉）、甲氧氯普胺（胃复安）

第二十一章 呼吸系统药
镇咳药： 苯—外周 余-中枢

祛痰药 促进黏液分泌-氯化铵

溶解粘痰—溴己新、乙酰半胱氨酸、氨溴索

平喘药

分类	作用机制	临床应用
糖皮质激素	抗炎、抗过敏	①是目前治疗哮喘最有效
沙丁胺醇	选择性激动 β ₂ 受体	速效：沙丁胺醇、特布他林 长效—特罗类 常与激素同用
氨茶碱	扩张气道平滑肌，强心利尿，扩冠脉	哮喘、心源性哮喘和支气管哮喘都可用
色甘酸钠	抗过敏平喘	只用于预防哮喘

【总结】
呼吸系统药
镇咳药： 用于干咳，苯—外周，其余中枢

祛痰药： 促进黏液分泌—氯化铵；溶解黏痰—溴己新、氨溴索、乙酰半胱氨酸

平喘药：

 β₂受体激动药：**短效（急性发作首选）—沙丁胺醇、特布他林；长效—特罗**
氨茶碱： 利尿强心扩血管、舒张支气管平滑肌，**支气管哮喘/心源性哮喘均可用**
抗过敏平喘药： 色甘酸钠（用于预防，发作无效）

糖皮质激素： **控制哮喘最有效药物、危重哮喘必用**
第二十二章 糖皮质激素

糖皮质激素:

作用	炎毒休敏可造血 三高感染钙钾低
应用	肾上腺皮质功能不全、严重感染、休克、防止某些炎症的后遗症、免疫性疾病、过敏性疾病和器官移植、血液病、皮肤病，
不良反应	库欣综合征、诱发或加重感染、骨质疏松

第二十三章 抗甲状腺药

抗甲状腺药: 硫脲类药物

硫脲类: 常用丙硫氧嘧啶、甲巯咪唑

应用: 甲亢、甲状腺手术前准备、甲状腺危象: 配合大剂量碘剂

最常见不良反应: 粒细胞减少

机制: 抑制甲状腺激素合成

第二十四章 降血糖药

29 胰岛素主要用于治疗 1 型糖尿病; 口服降糖药无效 2 型糖尿病、急性病发病。

常见不良反应: 低血糖反应、过敏反应。

30. 口服降血糖药

磺酰脲类——作用: 增敏+促泌 适用于瘦人 抗利尿-氯磺丙脲 影响凝血功能--格列齐特

二甲双胍——尤其对于糖尿病伴肥胖。不良反应--乳酸血症

α 糖苷酶抑制剂: 可降低餐后高血糖 不良反应--产气

【总结】

1. 磺脲类 (格列XX): 促泌、增敏, 齐特-抗凝血, 氯磺丙脲-抗利尿 适于瘦人, 常见不良反应低血糖
2. 双胍类 (XX 双胍): 促进无氧酵解、减少糖异生、不依赖胰岛素 适于肥胖, 常见不良反应胃肠道反应、乳酸血症
3. α-葡萄糖苷酶抑制剂 (XX 波糖): 延缓吸收, 降低餐后血糖 适于餐后高血糖, 不良反应产气、腹泻
4. 胰岛素增效药: 增敏 (XXX 酮)

第二十五章 合成抗菌药

抗生素:

氟喹诺酮类药物 抗菌作用——抑制 DNA 回旋酶。尤以于 G 杆菌

首要应用——泌尿生殖道感染: 环丙沙星是铜绿假单胞菌性尿道炎的首选

药。

肠道感染与**伤寒**：应首选**氟喹诺酮**。

磺胺类药物常用药物有**磺胺甲噁唑** 主要不良反——主要引起再障

甲氧苄啶常与**磺胺类药物**合用，抗菌力**增强**

甲硝唑——治疗**厌氧菌感染重要药物**，用于治疗**阴道滴虫**。

呋喃妥因—**尿中** 呋喃唑酮—**肠道**

青霉素类

抗菌谱为：革兰**阳性球菌**、**螺旋体**

不良反应——最严重的是**过敏性休克**。治疗螺旋体感染引起**赫氏反应**。

头孢菌素类第一代**不耐青霉素酶**

大环内酯类药物：**阿奇霉素**——**支原体**所致的肺炎 不良反应：**胃肠道反应**等。

林可霉素类 对金黄色葡萄球菌引起的**骨髓炎**为首选药。

氨基糖苷类-链霉素也可作为**结核病**治疗药物；也为**鼠疫**、**兔热病**首选

不良反应：主要**耳毒性**、**肾毒性**

四环素类及氯霉素

氯霉素——不良反应主要是**骨髓抑制**、**灰婴综合征**

【总结】

1. 氟喹诺酮（XXX 沙星）：**抑制 DNA 螺旋酶**、**阴性菌**效果好
多用于**泌尿生殖系感染**、**胃肠道感染**及**青霉素耐药的肺炎链球菌**
2. 磺胺类药物：**抑制细菌二氢叶酸合成酶**、代表药物**磺胺甲噁唑（SMZ）**
3. 甲氧苄啶（TMP）：**抗菌增效剂**，联合**磺胺**可**大大增效**（新诺明 SMZ+TMP）
4. 硝咪唑类（X 硝唑）：**厌氧菌首选药物**，用于**滴虫**、**阿米巴**
5. 硝基呋喃类：**唑酮**—**胃肠**、**妥因**—**尿**

第二十七章 抗真菌药与抗病毒药

抗真菌药

- (1) 两性霉素 B——**广谱抗真菌药**，
- (2) 制霉菌素——对**白色念珠菌**及**隐球菌**有抑制作用。
- (3) 咪康唑——临床主要局部治疗**五官**、**皮肤**、**阴道的念珠菌感染**。

抗病毒药：**阿昔洛韦**——**单纯疱疹病毒**首选

【总结】

抗真菌药与抗病毒药

1. 抗真菌药

两性霉素——**增加细胞膜通透性**，**广谱**
制霉菌素、咪康唑

2. 抗病毒药

阿昔洛韦—广谱高效，单纯疱疹病毒首选
利巴韦林—广谱

第二十九章 抗结核病药

抗结核病药

- (1) 异烟肼——又名雷米封，结核病首选药。主要不良反应：周围神经炎
- (2) 利福平——结核病、麻风病。
- (3) 乙胺丁醇——不良反应：球后视神经炎

抗结核病药的合理化疗——早期、适量、联合、规律及全程用药。

【总结】

异烟肼：结核首选；周围神经炎（B₆防治）
 利福平（广谱抗菌素）：可治疗麻风
 链霉素：耳毒性
 乙胺丁醇（抑菌药）：只杀结核菌；视神经炎
 用药原则：早恋适量规劝

第三十章 抗恶性肿瘤药

【总结】

不良反应：
 骨髓抑制——最常见
 心脏毒性——阿霉素
 出血性膀胱炎、肝损伤——环磷酰胺
 肺纤维化——博来霉素

药理学解毒药整理

- 毛果芸香碱——阿托品
- 阿托品——有机磷、毛果芸香碱
- 胆碱酯酶复活药（氯磷定等）——有机磷
- 氟马西尼——地西洋
- 纳洛酮——吗啡
- 美沙酮——吗啡及海洛因脱毒
- 苯妥英钠——洋地黄
- 鱼精蛋白——肝素
- 维生素 K——华法林