

# 《考前稳押600考点》

## 西药综

编号	预测题干	预测答案
1	通过重整患者的医嘱或药疗方案,评估药物治疗的有效性、安全性和经济性,核查患者的用药依从性	药物治疗管理
2	患者入院、转科和出院时,药师通过与患者沟通或复核,了解其在医疗交接前后的整体用药方案进行调整	药物重整
3	药学服务的【特殊人群】	肝肾功能不全、血液透析者、妊娠期及哺乳期妇女、老幼病残、特殊或过敏体质
4	药学服务的具体内容	处方审核与调剂、静脉药物配制、制剂、药品检验、药品管理、质量监督、临床药药学信息、药学研究、药学教育、药事管理
5	【一级信息源】优点	内容最新、免受他人观点影响
6	【一级信息源】缺点	信息少、看不懂、耗时间
7	【二级信息源】优点	利用索引或文摘很快的对一级文献进行筛选
8	【二级信息源】缺点	文摘提供的信息不够全面甚至存在错误
9	【三级信息源】优点	内容广泛、使用方便
10	阿昔洛韦不良反应	肾功能异常、急性【肾衰竭】
11	利巴韦林不良反应	【致畸】、胎儿畸形、肿瘤和溶血性贫血
12	人促红细胞生成素不良反应	【纯红细胞再生障碍性贫血】
13	肝素不良反应	诱发血小板减少症状【HIT】
14	长期应用头孢菌素引起凝血功能障碍,	【维生素K】与【维生素B <sub>12</sub> 】
15	【替加色罗】不良反应	严重心脑血管不良事件
16	【加替沙星】不良反应	引起致死性【血糖紊乱】
17	吗氯贝胺+其他抗抑郁药合用	引起5-羟色胺综合征,应用至少间隔14日
18	辛伐他汀+酮康唑/环孢素/吉非贝齐合用	【横纹肌溶解】发生率增加
19	使用他汀类药物需要监测	AST、ALT、CPK

20	不宜选用【氯化钠溶液】	两性霉素B、红霉素、氟罗沙星、奥沙利铂、多烯磷脂酰胆碱、哌库溴铵
21	不宜选用【葡萄糖注射液】	青霉素、头孢、苯妥英钠、阿昔洛韦、依托泊苷、瑞替普酶
22	静脉滴注氯化钾浓度	不宜超过【0.2%-0.4%】
23	氯化钾注射液使用方式	稀释后静脉滴注【禁止直接静脉注射】
24	头孢曲松+【含钙注射液】混合	生成白色细微沉淀
25	含钙注射液	葡萄糖酸钙注射液、氯化钙注射液、复方氯化钠注射液、乳酸钠林格注射液、复方乳酸钠葡萄糖注射液、含钙的静脉营养液
26	【万古霉素】滴注时间	每0.5g至少加入100ml液体，静脉滴注时间控制在1h以上
27	【万古霉素】不良反应	红人综合征
28	滴注时间控制在1h以上	两性霉素B、林可霉素、克林霉素、多黏菌素、红霉素、左氧氟沙星
29	维生素K静脉注射过快	引起面部潮红、出汗、胸闷、血压下降、虚脱
30	滴注过程中药液必须避光的有	硝普钠、对氨基水杨酸钠、尼莫地平、培氟沙星、长春新碱
31	若以氯化钠或含盐类的注射液溶解，产生【胶状不溶物】的是	红霉素
32	咪塞米注射液+盐酸多巴胺	黑色沉淀
33	需要使用非PVC(聚氯乙烯)输液瓶和输液管给药	紫杉醇注射液
34	执业药师沟通技巧	避免【专业术语】
35	处方前记内容	患者姓名、性别、年龄，门诊或住院病历号、科别或病区及床位号，临床诊断
36	处方正文内容	药品名称、剂型、规格、数量和用法用量
37	处方后记内容	医师签名、药品金额、药学技术人员签名或加盖专用
38	各类处方【颜色】	麻醉、精一【淡红色】、急诊处方【淡黄色】 普通、精二【白色】、儿科【淡绿色】
39	处方书写规则	【中药饮片】必须单独开具处方 【药品用法】可以用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写 化学药、中成药处方每张处方不得超过【5种】药品 急诊处方不超过3日用量 门诊普通处方不超过7日用量
40	特别容易混淆的外文缩写	每4小时1次【q4h】、每日2次【bid.】 每日3次【tid.】、每日4次【qid.】 隔日1次【qod.】
41	有关【眼睛】的外文缩写	右眼【OD】、双眼【OU】 左眼【OS./OL】
42	餐前、餐后外文缩写	餐前【Ac.】、餐后【pc.】
43	静滴与静注	静滴【iv.gtt.】、静注【iv.】
44	容易混淆的外文缩写	立即【St.】 标记【标明用法】Sig.

		溶液【Sol】 prn必要时【长期备用】 sos.必要时【临时备用】
45	患者咳嗽，但无感染诊断（白细胞计数、C-反应蛋白正常），给予阿奇霉素口服	无适应证用药
46	【二甲双胍】用于减肥	无正当理由超说明书用药
47	单一抗菌药已能控制的感染而应用2~3种抗菌药 盲目应用辅助治疗药	不合理联合用药
48	胃溃疡患者使用阿司匹林 支气管哮喘及肺源性心脏病患者使用吗啡	有禁忌症用药
49	硫酸镁药理作用	静脉注射【用于子痫、高血压危象】 口服【导泻】 外敷【消炎去肿】
50	必须做皮肤敏感试验药物	青霉素类、细胞色素C、白喉、破伤风、狂犬病抗毒素血清、抗蛇毒血清、降纤酶等
51	青霉素皮试浓度和剂量	500U【0.1ml】皮内注射
52	常用含有化学成分的中成药	鼻炎康片：含有马来酸氯苯那敏 妇科十味片：含有碳酸钙 消渴丸：含有格列本脲
53	SMZ+TMP合用	作用不同靶位、协同抗菌
54	阿莫西林+【克拉维酸钾】	$\beta$ -内酰胺酶抑制剂保护阿莫西林免受破坏
55	左旋多巴+苄丝肼/卡比多巴合用	能减少左旋多巴在外周代谢为多巴胺所导致的毒副作用，增加其在脑组织脱羧转变成多巴胺而发挥疗效
56	药物的别名	利巴韦林【病毒唑】 消旋山莨菪碱【654-2】 普萘洛尔【心得安】 硝酸异山梨酯【消心痛】 氯苯那敏【扑尔敏】 艾司唑仑【舒乐安定】
57	肝药酶诱导剂	苯妥英钠、卡马西平、利托那韦、圣约翰草提取物、利福平
58	肝药酶抑制剂	环丙沙星、利托那韦、克霉唑、氟康唑 伏立康唑、西咪替丁、环孢素、红霉素 葡萄柚汁、克拉霉素
59	CYP3A4强抑制剂（AUC增加 $\geq$ 5倍）	利托那韦、伏立康唑、替拉瑞韦、葡萄柚汁、克拉霉素、地尔硫草
60	CYP3A4中等抑制剂（2倍 $\leq$ AUC增加 $<$ 5倍）	西咪替丁、环丙沙星、环孢素、红霉素、氟康唑
61	P-糖蛋白抑制剂	维拉帕米、红霉素、克拉霉素、利托那韦、环孢素、奎尼丁
62	物理相容性方面	颜色变化、浑浊、沉淀、气体产生、渗透压变化乳与分层、吸附
63	药物相互作用特点	体内过程 有机体因素参与涉及代谢酶、转运蛋白和基因多态性导致疗效和毒副作用的改变

64	药物配伍禁忌特点	体外过程 无机体因素参与 涉及光、热等因素导致药物的理化性质变化
65	舒肝丸+甲氧氯普胺合用	降低药效
66	氯氮平+石麦汤合用	减少流涎症状
67	甘草+氢化可的松	抗炎、抗变态反应有协同作用
68	蛇胆川贝液+可待因/吗啡	易导致呼吸衰竭
69	异烟肼+昆布	昆布中含碘，与异烟肼发生氧化反应，使异烟肼失去活性
70	属于【超常处方】	无适应症用药 无正当理由开具高价药 无正当理由超说明书用药 无正当理由开具两种以上作用机制相同药物
71	禁止振荡的药物	人促红细胞生成素【EPO】
72	药物的贮存温度	阴凉处：不超过20℃ 凉暗处：不超过20℃+遮光 冷处：2-10℃
73	易受光线影响药物	硝普钠、硫酸亚铁、多巴胺、硝酸甘油、甲钴胺制剂、维生素
74	不宜冷冻的药品	胰岛素、血液制品、甘露醇、乳剂、双歧三联活菌制剂
75	【高警示】药品	高渗葡萄糖与氯化钠注射液、异维A酸、阿托品注射液、胰岛素、口服降糖药 茶碱类（静脉途径）、高锰酸钾外用制剂、注射用三氧化二砷、浓的氯化钾注射液等
76	促使体格强壮、肌肉发达、增强爆发力，缩短体力恢复时间	蛋白同化激素【甲睾酮、苯丙酸诺龙】
77	刺激红细胞的生长，以提高血液中携氧量	人促红细胞生成素【EPO】
78	使情绪高涨、斗志昂扬、还能产生欣快感	精神刺激剂【可卡因】
79	β受体阻断剂与利尿剂属于	兴奋剂
80	不能用【超过40℃】水服用	活菌制剂
81	【临用前】加水配置成溶液使用	高锰酸钾
82	不宜嚼碎服用、应整粒吞服，以免药粉留在口腔内发生口腔溃疡	胰酶肠溶胶囊
83	排出体外的结构【酷似完整药片】	硝苯地平控释片、氯化钾缓释片、甲磺酸多沙唑啉控释片
84	抗酸药与助消化药	嚼碎后服用
85	胰岛素注射剂【未开启包装】时	置于2~8℃保存
86	胰岛素注射剂【开始使用后】	不要存放冰箱中，室温存放4-6周
87	栓剂因温度高软化	可将其放入冰箱冷藏室
88	可引起【刺激性干咳】药物	卡托普利
89	可引起泪液、尿液呈【橙红色】	利福平
90	服用后大便呈无光泽黑色	铁剂

91	吸入药物后漱口	吸入糖皮质激素
92	可引起【眩晕、视物不清】的药物	卡马西平、苯妥英钠
93	可出现【尿中结晶】药物	磺胺类、喹诺酮类【多喝水】
94	可引起【体位性低血压】药物	哌唑嗪、特拉唑嗪、多沙唑嗪
95	清晨5时至中午11时最低，下午2时至次日凌晨1时最高	【胃酸】分泌规律
96	哮喘的高发时期	凌晨0-2时是哮喘者对乙酰胆碱和组胺反应最为敏感时间【平喘药宜睡前服用】
97	【清晨】服用的药物	泼尼松、氟西汀、依那普利、氨氯地平、硫酸镁
98	【餐前】服用的药物	复方铝酸铋、甲氧氯普胺、多潘立酮、阿仑膦酸钠起）、格列本脲、格列齐特、头孢拉定、头孢克洛、阿奇霉素
99	【餐中】服用的药物	二甲双胍、阿卡波糖、奥利司他、美洛昔康、胰酶舒林酸、格列美脲
100	【餐后】服用的药物	呋喃美辛、双氯芬酸、西咪替丁、维生素B1
101	【睡前】服用的药物	辛伐他汀、氯苯那敏、艾司唑仑、沙丁胺醇、比沙可啶、西咪替丁
102	给药后1-2h内尽量不排尿，以免影响药效	栓剂
103	应整片或整丸吞服，严禁嚼碎服用	缓控释制剂
104	严禁直接服用或口含	泡腾片
105	含服后30min内不宜吃东西或饮水	舌下片
106	【宜多喝水】药物	阿仑膦酸钠、抗痛风药、磺胺药、链霉素、利胆药、氨茶碱、喹诺酮类、口服补液盐
107	【限制饮水】的药物	硫酸铝、果胶铋、苦味健胃药、止咳糖浆、甘草合剂、硝酸甘油片、去氨加压素
108	应多喝水，每日保持尿量在2000ml以上，同时碱化尿液	别嘌醇、丙磺舒、苯溴马隆
109	提示患者在服药后不宜立即平卧，保持上身直立30min	阿仑膦酸钠
110	不宜用【热水】送服药物	乳酶生、活疫苗、胰酶、维生素
111	降糖药+饮水	出现低血糖症状、呼吸中枢抑制
112	乙醇+苯巴比妥合用	镇静、嗜睡加重
113	能引起【双硫仑样反应】的药物	甲硝唑、头孢曲松、头孢哌酮、氯丙嗪
114	【茶水】可减少吸收的药物	硫酸亚铁、四环素、红霉素、胃蛋白酶
115	【食醋】不宜同服的药物	磺胺类药物、氨基糖苷类、抗痛风药
116	应【多吃脂肪】的药物	灰黄霉素、脂溶性维生素（A、D、E、K）、维A酸
117	应【少吃蛋白质】的药物	左旋多巴
118	应【多吃蛋白质】的药物	肾上腺皮质激素
119	不能喝葡萄柚汁的药物【影响CYP3A4代谢】	XX地平、辛伐他汀、环孢素、特非那定、地西洋、三唑仑、西沙必利、维拉帕米【对氨氯地平无影响】
120	阿托品在发挥解痉作用时,引起口干与心悸	属于副反应【指在治疗剂量下出现的与治疗目的无关的不适反应】
121	氨基糖苷类抗生素如链霉素、庆大霉素等具有的耳毒	属于毒性反应【在治疗剂量时造成某种功能性或器质性损害】

	性	
122	注射青霉素或异种血清引发全身性过敏反应,表现为皮疹、恶心、呕吐、呼吸困难甚至过敏性休克致死亡	属于过敏反应【这种反应的发生与药物剂量无关或关系甚少】
123	长期口服广谱抗生素导致二重感染 长期用抗肿瘤药引起免疫力低下,导致感染	属于【继发反应】
124	服用巴比妥类药物后出现次晨的宿醉现象 长期应用皮质激素后导致肾上腺分泌功能的减退	属于【后遗效应】
125	阿片类镇痛药具有较强的成瘾性,如果长时间大量使用(如吸毒者)	可能产生心理依赖性和生理依赖性
126	长期应用肾上腺糖皮质激素类药物,停用后引起原发疾病的复发,还可能导致病情恶化 停用抗高血压药后出现血压反跳以及心悸、出汗等症状	属于【撤药反应】
127	红细胞膜内的葡萄糖-6-磷酸脱氢酶有缺陷者服用某些药物如伯氨喹,容易出现溶血反应 假胆碱酯酶缺乏者用琥珀胆碱后,由于延长肌肉松弛作用持续时间而常出现呼吸暂停反应	属于【特异质反应】
128	致畸作用药物	沙利度胺、己烯雌酚、甲氨蝶呤、环磷酰胺
129	四环素类与含金属离子药物合用影响药效	影响【吸收】
130	氟西汀和华法林或洋地黄毒苷同服,氟西汀与血浆蛋白的结合力强,可取代与血浆蛋白结合的华法林或洋地黄毒苷,使华法林或洋地黄毒苷的游离型血药浓度升高	影响【分布】
131	两种药品联合使用,如果一种药抑制第二种药的代谢酶,则会造成第二种药在体内蓄积而药效增强,可能导致药源性疾病发生	影响【代谢】,如酮康唑与阿托伐他汀合用
132	有些药物具有竞争排泄作用,占据排泄通道,阻碍其他药物的正常排泄	影响【排泄】,如青霉素与丙磺舒合用
133	药源性疾病【年龄因素】	例如:灰婴综合征【新生儿肝酶发育不全,肾脏排泄功能减弱,氯霉素在体内蓄积导致】
134	药源性疾病【遗传因素】	例如:异烟肼的代谢快慢
135	药源性疾病【基础疾病因素】	例如:患者肝肾功能不全,影响药物代谢排泄
136	易引起【胃肠道】疾病药物	布洛芬、吡哌美辛、硫酸亚铁、阿洛司琼
137	易引起【肝脏】损害药物	酮康唑、辛伐他汀、丙戊酸钠、异烟肼、利福平、对乙酰氨基酚、卡马西平
138	易引起【肾脏】毒性药物	头孢一或二代、顺铂、氨基糖苷类、阿昔洛韦、马兜铃酸的中药、环孢素、非甾体抗炎药
139	易引起【锥体外系反应】药物	氯丙嗪、甲氧氯普胺、甲基多巴、左旋多巴
140	易引起【高血压】药物	麻黄碱、萘甲唑啉、麦角新碱、垂体后叶素、EPO、糖皮质激素
141	易引起【耳毒性】药物	氨基糖苷类、呋塞米、氯喹、依他尼酸

142	易引起【粒细胞减少】药物	丙硫氧嘧啶、氯霉素、磺胺类
143	老年人【敏感性降低】药物	$\beta$ 受体激动剂与阻断剂
144	容易透过胎盘屏障的药物	脂溶性高、分子量小、离子化程度低
145	受精后18天左右	无致畸作用【胚胎死亡/流产/存活发育正常】
146	妊娠【3-12周】	药物致畸敏感期
147	【沙利度胺】致畸作用	海豹儿
148	【甲氨蝶呤】致畸作用	颅骨和面部畸形、唇腭裂
149	【四环素】不良反应	四环素牙、牙齿黄染
150	烷化剂或氮芥类致畸作用	泌尿生殖系统异常
151	G-6-P缺乏可引起溶血的药物	磺胺类、伯氨喹、对乙酰氨基酚、氨基比林、大剂量维生素K
152	妊娠后期使用【华法林】	胎儿严重出血，甚至死胎
153	氨基糖苷类抗生素	可致胎儿永久性耳聋及肾脏损害
154	分娩前使用氯霉素	引起灰婴综合征
155	妊娠【A级】药物	维生素、氯化钾、枸橼酸钾
156	妊娠【B级】药物	青霉素、头孢、红霉素、法莫替丁、雷尼替丁、对乙酰氨基酚、阿昔洛韦
157	妊娠【C级】药物	奥美拉唑、环丙沙星、罗格列酮、美托洛尔
158	妊娠【D级】药物	卡马西平、卡托普利、链霉素、伏立康唑
159	妊娠【X级】药物	辛伐他汀、沙利度胺、甲氨蝶呤、激素类米非司酮、利巴韦林、华法林、非那雄胺、米索前列醇
160	【易进入乳汁】的药物	地西洋【脂溶性高】、红霉素【弱碱性】
161	【易进入乳汁】的药物特点	弱碱性、低蛋白结合率、脂溶性大
162	对哺乳期妇女【无害】的抗生素	青霉素
163	引起新生儿胆红素脑病（核黄疸）	磺胺类
164	【肝功能不全】分级评估系统	Child-Turcotte-Pugh (CTP) 评分
165	A级肝功能不全患者用药剂量【5-6分】	【50%】的维持剂量
166	B级肝功能不全患者用药剂量【7-9分】	【25%】的维持剂量
167	C级肝功能不全患者用药剂量【10-15分】	使用不受肝病影响的药物
168	【肝脏疾病时】，蛋白合成功能减退，血浆蛋白浓度降低	药物与血浆蛋白结合率下降，游离性药物增加，药物【作用增强】
169	肝功能不全而肾功能正常的患者	选用对肝毒性小并且从肾脏排泄的药物
170	肾功能不全而肝功能正常的患者	选用双通道（肝肾）排泄的药物
171	轻度肾功能不全用抗菌药物剂量	2/3-1/2
172	中度肾功能不全用抗菌药物剂量	1/2-1/5
173	重度肾功能不全用抗菌药物剂量	1/5-1/10
174	透析患者疼痛首选【镇痛药】	对乙酰氨基酚
175	透析患者需要使用的维生素	维生素B、维生素C、维生素D
176	透析患者常用药物	磷结合剂、维生素B/C/D、铁剂、缓泻药（乳果糖、开塞露）、EPO、

		非甾体抗炎药
177	肾脏功能衰竭补充活性维生素D	【骨化三醇】和【阿法骨化醇】
178	移植患者常用免疫抑制剂	环孢素、他克莫司、吗替麦考酚酯、硫唑嘌呤、咪唑立宾、来氟米特、西罗莫司、糖皮质激素
179	需要监测血药浓度的免疫抑制剂	他克莫司、环孢素、西罗莫司
180	受食物影响大的免疫抑制剂	他克莫司、吗替麦考酚酯【空腹服用】
181	药片不能压碎、咀嚼或掰开,建议每天固定时间服用,可餐前或餐后	西罗莫司
182	他克莫司、环孢素+葡萄柚汁或者伊曲康唑、红霉素等【肝药酶抑制剂】	血药浓度升高
183	他克莫司+高脂饮食或肝药酶诱导剂福平、卡马西平】	血药浓度降低
184	西罗莫司+高脂饮食/高脂饮食	血药浓度升高
185	西罗莫司+伊曲康唑、红霉素等抑制剂】	血药浓度升高
186	西罗莫司+肝药酶诱导剂西平】	血药浓度降低
187	药物治疗方案的一般原则	有效性、安全性、经济性、方便性
188	药物治疗的前提	安全性
189	选择药物的首要标准	有效性
190	TDM结果调整给药方案	稳态一点法、一点法、重复一点法、PK/PD参数法、Bayesian反馈法
191	根据患者生化指标调整给药方案	根据肌酐清除率、肝功能指标、抗凝药根据INR（国际标准化比值）调整给药剂量
192	将药物治疗的成本与所产生的效益归化为以货币为单位的数字,用以评估药物治疗方案的经济性	成本-效益分析
193	药物治疗的效果不以货币为单位表示,而是用其他量化的方法表达治疗目的,如延长患者生命时间等	成本-效果分析
194	效用指标是指患者对某种药物治疗后所带来的健康状况偏好(即主观满意程度),主要为质量调整生命年或质量调整预期寿命两种	成本-效用分析
195	引起中性粒细胞或白细胞【增多】	【细菌】感染
196	引起中性粒细胞或白细胞【减少】	【病毒】感染、结核、伤寒、寄生虫
197	引起【嗜酸性粒细胞】增多的原因	过敏性疾病【哮喘、荨麻疹、湿疹等】头孢拉定、头孢氨苄、头孢唑啉、头孢哌酮
198	【淋巴细胞增多】的原因	水痘、麻疹、结核病等传染病
199	红细胞沉降率【ESR】加快	可能结核或细菌感染所致炎症、组织损伤等
200	【中性粒细胞】占白细胞的比例	50%-70%
201	【尿酸盐结晶】常见于	痛风
202	【急性胰腺炎】诊断指标	【血清淀粉酶】升高
203	引起尿pH增高的药物	碳酸氢钠、碳酸钾、氨丁三醇
204	引起尿pH降低的药物	维生素C、氯化铵
205	引起尿沉渣结晶的药物	磺胺类



206	粪便变成橘红至红色	利福平
207	柏油黑便并有光泽	上消化道出血
208	引起【碱性磷酸酶 (ALP)】升高	他汀类药物或骨骼疾病
209	引起AST与ALT升高的药物	氯丙嗪、异烟肼、奎宁、水杨酸、利福平、红霉素、氟康唑、他汀类药物
210	AST/ALT比值【大于1】	慢性肝炎、肝硬化
211	AST/ALT比值【小于1】	急性肝炎
212	白蛋白【A】与球蛋白【G】的正常比值范围	(1.5-2.5) :1
213	间接胆红素、直接胆红素、总胆红素三者都高	【肝细胞】性黄疸
214	总胆红素高，伴间接胆红素高	【溶血性】黄疸
215	总胆红素高，伴直接胆红素高	【梗阻性】黄疸
216	可引起肌酸激酶【CK】升高药物	他汀类+贝丁酸类药物
217	大三阳	HBsAg (+)、HBeAg (+)、HBcAb (+)
218	小三阳	HBsAg (+)、HBeAb (+)、HBcAb (+)
219	衡量【肾功能】的指标	血清尿素氮 (BUN)、血肌酐(Cr)
220	【急性心肌梗死】早期诊断指标	肌酸激酶 (CK)
221	心肌肌钙蛋白T【cTnT】>0.5ug/L	可诊断急性心肌梗死
222	引起【血糖升高】的药物	糖皮质激素、利尿剂、甲状腺激素
223	反应测定【前3个月内】的平均血糖水平	糖化血红蛋白【正常值5.0%-8.0%】
224	与动脉硬化和冠心病的发生呈【负相关】	高密度脂蛋白
225	引起胆固醇水平增高	避孕药、环孢素、肾上腺皮质激素
226	血脂水平正常参考值	总胆固醇【TC】：<5.2mmol/L 三酰甘油【TG】：0.56-1.70mmol/L 低密度脂蛋白胆固醇【LDL-C】：2.1-3.1mmol/L
227	检查外源性凝血因子的一种过筛试验，监测口服抗凝剂的首选指标	凝血酶原时间 (PT)
228	华法林安全国际标准化比值范围	2.0-3.0
229	细菌药敏试验方法	稀释法 (肉汤稀释法、琼脂稀释法)、纸片扩散法、E-test法
230	万古霉素敏感	可预测替考拉宁敏感
231	红霉素敏感	可预测克拉霉素、阿奇霉素敏感
232	苯唑西林敏感	可预测葡萄球菌属对β-内酰胺药物 (除头孢洛林外) 的敏感性
233	手术器官为人体无菌部位，局部无炎症、无损伤，也不涉及呼吸道、消化道、泌尿生殖道等人体与外界相通的器官	清洁手术【I类切口】，手术部位无污染，通常不需预防用抗菌药物
234	已造成手术部位严重污染的手术	污染手术【III类切口】，此类手术需预防性使用抗菌药物
235	在手术前即已开始治疗性应用抗菌药物	污染-感染手术【IV类切口】
236	术前发现有耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)定植的可能或者该医疗机构MRSA发生率高	可选用万古霉素、去甲万古霉素预防感染

237	硝基咪唑类、氟喹诺酮类、多黏菌素类、达托霉素、氨基糖苷类	浓度依赖型
238	青霉素、头孢菌素类、林可霉素类、红霉素【部分大环内酯类】	时间依赖型
239	替加环素、利奈唑胺、阿奇霉素、四环素类、万古霉素	时间依赖型且抗菌作用时间较长
240	评估时间依赖型且抗细菌作用时间较长 PK/PD参数	AUC (药时曲线下面积) 0-24/MIC
241	时间依赖型抗真菌药	氟胞嘧啶
242	时间依赖型且抗真菌作用持续时间长	唑类抗真菌药物, 如氟康唑、伊曲康唑和伏立康唑
243	浓度依赖性且具有长PAFE	两性霉素及其脂质制剂和棘白菌素类药物, 如卡泊芬净、米卡芬净
244	退热的首选药	对乙酰氨基酚
245	对乙酰氨基酚退热一日安全剂量	成人一次0.3-0.6g, 一日不超过【2g】 儿童按体重10-15mg/kg
246	布洛芬用法用量	成人及12岁以上儿童:一次0.2-0.4g, 一日3-4次; 1-12岁儿童:每次5-10mg/kg
247	严重疼痛患者在规律使用解热镇痛抗炎药的基础上	可短期按需服用氨酚羟考酮片
248	平滑肌痉挛引起的疼痛可用	山莨菪碱、颠茄浸膏片
249	长期精神紧张者引起头痛	地西洋(安定)片
250	伴有反复性偏头痛	麦角胺咖啡因、罗通定、苯噻啶
251	三叉神经痛	首选卡马西平、加巴喷丁, 如无效可继服苯妥英钠、巴氯芬、阿米替林等药物
252	关节疼痛	硫酸氨基葡萄糖胶囊
253	解热镇痛药用于镇痛	一般不超过5天【如果是退热不超过3天】
254	对于不需要避孕的痛经患者	非甾体抗炎药是首选【布洛芬、萘普生、双氯芬酸等】
255	对于需要避孕的痛经患者	可以考虑激素治疗【避孕药】, 如黄体酮, 醋酸甲羟孕酮
256	能直接抑制延髓的咳嗽中枢, 镇咳作用强大而迅速, 同时具有镇痛和镇静作用, 尤其适用于伴有胸痛的干咳患者	可待因【麻醉药】
257	有大量黏痰的患者, 应及时服用祛痰药与黏痰调节剂	如愈创木酚甘油醚、羧甲司坦、氨溴索、乙酰半胱氨酸
258	普通感冒的一般治疗	3岁以下儿童不应使用非处方抗感冒药 洗手(使用肥皂或洗手液)是预防普通感冒的最有效方法 治疗成人感冒症状有效的药物仅限于非处方解热镇痛药和减轻鼻充血药, 联用或不联用抗组胺药, 但不包括抗组胺药单一疗法 抗菌药物对成人和儿童的普通感冒无效, 不宜使用 治疗儿童感冒症状安全而有效的方法包括鼻腔盐水冲洗、薄荷脑搽剂、蜂蜜(适用出生后12个月及以上的儿童)
259	治疗儿童感冒有效的药物	包括解热镇痛药、鼻腔盐水冲洗、蜂蜜以及含樟脑、薄荷脑和桉树油的软膏

260	12个月以下婴儿不应服用蜂蜜	因为有肉毒杆菌中毒的风险
261	流感的治疗药物	神经氨酸酶抑制剂【奥司他韦】 血凝素抑制剂【阿比朵尔】 M2离子通道阻滞剂【金刚烷胺、金刚乙胺】
262	孕妇在流感流行季节应接受三价或四价流感疫苗注射；如果怀疑或确诊流感，建议尽早启动经验性抗病毒治疗，通常首选	奥司他韦【口服，一次75mg，一日2次，连续5天】
263	应密切监视神经精神异常表现多样，包括头晕、头痛、幻觉、行为异常、嗜睡、谵妄和焦虑等，严重者可发展为抑郁甚至自杀	奥司他韦
264	奥司他韦与流感疫苗时间关系	使用减毒流感活疫苗2周内不应服用磷酸奥司他韦 服用磷酸奥司他韦后48小时内不应使用减毒流感活疫苗 目前临床常用灭活流感疫苗可以在服用磷酸奥司他韦前、后的任何时间使用
265	对于出现咽喉痛且改良Centor评分为4或5分（急性链球菌感染的可能性最大）的门诊患者	可使用抗菌药物治疗
266	因A组β溶血性链球菌耐药率较高，仅用于青霉素过敏患者	大环内酯类、克林霉素
267	因抗菌有效性不足并可能增加不良反应	四环素类和复方磺胺甲噁唑
268	由于抗菌谱广，且过度使用可能延迟结核病的诊断，增加结核分枝杆菌的耐药性的是	喹诺酮类
269	成人急性咽喉炎或扁桃体【链球菌感染】首选方案	青霉素V钾：250mgqidpo或500mgbidpo，10天 阿莫西林：500mgbidpo，10天 头孢氨苄：500mgbid或tidpo。5-7天 苄星青霉素：120万单位肌内注射，1次
270	成人急性咽喉炎或扁桃体【链球菌感染】因青霉素过敏选择药物	阿奇霉素：500mgqdpo，3天 克林霉素：300mgtidpo，5-7天
271	过敏性鼻炎的一线治疗药物	鼻用糖皮质激素【布地奈德鼻喷剂、氟替卡松鼻喷剂】 口服抗组胺药【氯雷他定、西替利嗪、地氯雷他定、非索非那定等】 鼻用抗组胺药【氮卓斯汀鼻喷剂】 白三烯受体阻断剂【孟鲁司特钠】
272	口服抗组胺药分代	第二代：西替利嗪、氯雷他定 第三代：地氯雷他定、非索非那定、左西替利嗪
273	肥大细胞膜稳定剂	色甘酸钠、曲尼司特【起效慢，用于预防用药】
274	鼻用减充血剂	羟甲唑啉鼻喷剂、赛洛唑啉鼻喷剂
275	鼻喷激素引起鼻出血发生率可达20%	应指导患者避免朝向鼻中隔喷药
276	口苦为主要不良反应	鼻用抗组胺药
277	鼻用减充血剂禁忌症	鼻腔干燥、萎缩性鼻炎、正在接受单胺氧化酶抑制剂治疗、2岁以内患儿
278	孟鲁司特钠口服剂量	2-5岁：每日一次，每次4mg

		6-14岁：每日一次，每次5mg 15岁及以上：每日一次，每次10mg
279	口腔溃疡治疗药物	甲硝唑含漱液、西地碘含片、地塞米松粘贴片、氯己定含漱液、冰硼咽喉散、复方甘菊利多卡因
280	频繁使用可引起局部组织萎缩，容易引起继发性真菌感染	地塞米松粘贴片【贴敷于溃疡处，每处1片，一日总量不得超过3片，连续使用不得超过1周】
281	使用氯己定含漱液后	需至少间隔30min才可刷牙
282	甲硝唑口腔粘贴片粘附于黏膜处	一次1片，一日3次，饭后用，临睡前加用1片
283	西地碘含片与溶菌酶含片	西地碘含服，一次1.5-3mg，一日3-5次
284	冰硼咽喉散、西瓜霜粉、黄吹喉散	取少量，吹敷于患处，一日3次
285	使牙齿着色、舌苔变黑、味觉失调，建议刷牙后含漱可减轻牙齿着色	氯己定含漱液
286	使用期间，不得饮酒或含酒精的饮料	甲硝唑口腔粘贴片
287	胆汁反流者引起上腹部综合征	可用铝碳酸镁
288	伴有恶心或呕吐者的餐后不适综合征可选用	甲氧氯普胺或多潘立酮
289	胆汁分泌不足引起的消化不良	复方阿嗝米特肠溶片，餐后用药
290	萎缩性胃炎或蛋白质进食过多者引起的消化不良	乳酶生，胃蛋白酶，餐前用药
291	口服不可嚼碎，应整片于进餐中吞服	胰酶肠溶片
292	对食欲减退者可服用增加食欲药	维生素B1、维生素B6、干酵母片
293	泻药分类	刺激性泻药：番泻叶、比沙可啶、酚酞 渗透性泻药：硫酸镁、聚乙二醇、乳果糖 容积性泻药：聚卡波非钙、欧车前 润滑性泻药：甘油、多库酯钠 促动力药：伊托必利、普芦卡必利
294	有较强刺激性，不得嚼碎服用，服药前、后2小时内不要喝牛奶、口服抗酸药或刺激性药物	比沙可啶
295	连续使用可引起便秘，甚至出现麻痹性肠梗阻，硫酸镁宜在清晨空腹服用，并大量饮水，以加速导泻并防止脱水	硫酸镁
296	用于肝昏迷的泻药	乳果糖【糖尿病患者】
297	长期服用会发生结肠黑变病，表现为结肠黏膜色素沉着，呈“蛇皮”或“豹斑”样改变	含蒽醌类的中药类泻药【番泻叶】
298	双歧杆菌三联活菌制剂、地衣芽孢杆菌活菌制剂，尽可能避免与抗生素、蒙脱石、小檗碱和鞣酸蛋白同时应用，以避免效价的降低	如需合用，至少应间隔2~3小时
299	直接作用于肠壁平滑肌，多用于无侵袭性腹泻症状的轻至中度旅行者腹泻【适用于6岁以上儿童和成人】	洛哌丁胺
300	因胰腺功能不全引起的消化不良性腹泻患者	应用胰酶替代疗法
301	对摄食蛋白质过多而致消化不良性腹泻者	宜服胃蛋白酶

302	强调所有患儿在腹泻发生时应及时及早补锌	因为补锌可有利于缩短腹泻病程、减轻病情，并预防以后2~3个月发生腹泻
303	大于6个月的患儿每天补充元素锌20mg	小于6个月的患儿每天补充元素锌10mg,共10-14日（元素锌20mg相当于硫酸锌100mg,葡萄糖酸锌140mg）
304	治疗蛔虫的处方药	左旋咪唑、三苯双脒、伊维菌素
305	防止蛔虫游走，需要加用的药物	噻嘧啶或左旋咪唑
306	治疗痔疮的内服药	痔康片、地奥司明【机制：促进淋巴回流】 草木犀流浸液片、七叶皂苷、化痔灵片
307	缓解【视疲劳】使用药物	七叶洋地黄双苷滴眼液、玻璃酸钠滴眼液、羧甲基纤维素钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液、山莨菪碱滴眼液
308	改善睫状肌痉挛药物	山莨菪碱滴眼液能减轻眼部平滑肌及血管痉挛
309	抑制二氢叶酸合成酶、阻止细菌合成叶酸的滴眼液	磺胺醋酰钠滴眼液
310	具有收敛作用、能沉淀蛋白，葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患者禁用	硫酸锌滴眼液
311	沙眼的治疗药物	磺胺醋酰钠滴眼液、硫酸锌滴眼液、金霉素眼膏霉素眼膏
312	细菌性急性卡他性结膜炎	四环素、金霉素、红霉素、利福平、杆菌肽眼膏、磺胺醋酰钠滴眼液
313	流行性结膜炎	0.1%酞丁安、阿昔洛韦、0.1%碘苷滴眼液
314	流行性出血性结膜炎	0.1%羟苄唑、0.1%利巴韦林滴眼液
315	过敏性结膜炎	醋酸可的松、醋酸氢化可的松、色甘酸钠滴眼液和眼膏
316	铜绿假单胞菌性结膜炎	妥布霉素滴眼液/眼膏
317	春季卡他性结膜炎	2%色甘酸钠滴眼液
318	由环境（灰尘、风沙、倒睫）刺激所致的非细菌性结膜炎治疗以对症为主	0.5%硫酸锌滴眼液
319	早期结膜炎，可采用热敷的方法	对过敏性结膜炎宜用冷毛巾湿敷
320	缓慢释放出新生态氧和苯甲酸，具有杀灭痤疮丙酸杆菌、抗炎及轻度溶解粉刺作用，目前尚无针对痤疮丙酸杆菌的耐药性出现	过氧化苯甲酰【对衣物或毛发具有氧化漂白作用】
321	可作为炎症性痤疮的首选外用抗菌药物，可以单独使用，也可联合外用维A酸类药物或外用抗生素使用	过氧化苯甲酰
322	是目前针对并能够覆盖痤疮发病4个关键病理生理环节唯一的口服药物	异维A酸、维胺酯【与脂餐同服】
323	少数患者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），发生后应及时停药	口服米诺环素
324	急性荨麻疹首选药物	第二代抗组胺药【氯雷他定、西替利嗪】
325	慢性荨麻疹一线治疗	首选第二代非镇静抗组胺药
326	慢性荨麻疹二线治疗经【第二代抗组胺药常规剂量使用1~2周后不能有效控制症状时】	可更换抗组胺药品种 或联合其他第二代抗组胺药以提高抗炎作用 或联合第一代抗组胺药睡前服用以延长患者睡眠时间

		或在获得患者知情同意情况下将原抗组胺药增加2~4倍剂量
327	<b>慢性荨麻疹三线治疗</b>	上述治疗无效的患者,可考虑选择以下治疗:雷公藤、多苷片、环孢素、奥马珠单抗、糖皮质激素
328	<b>妊娠期荨麻疹</b>	选择相对安全可靠的第二代抗组胺药,如氯雷他定、西替利嗪和左西替利嗪等
329	<b>湿疹急性期无水疱、糜烂、渗出</b>	使用炉甘石洗剂、糖皮质激素乳膏或凝胶
330	<b>湿疹伴大量渗出</b>	应选择冷湿敷,如3%硼酸溶液、0.1%盐酸小檗碱溶液、0.1%依沙吖啶溶液等
331	<b>轻度湿疹</b>	选择弱效糖皮质激素:氢化可的松、地塞米松乳膏
332	<b>中度湿疹</b>	选择中效糖皮质激素:曲安奈德、糠酸莫米松乳膏
333	<b>重度肥厚性皮炎</b>	选择强效糖皮质激素:哈西奈德、卤米松乳膏
334	<b>钙调神经磷酸酶抑制剂对湿疹有治疗作用,且无糖皮质激素的不良反应,尤其适用头面部及间擦部位湿疹的治疗</b>	他克莫司软膏、吡美莫司乳膏
335	<b>是近年来外用抗真菌药物研究的热点,兼具抗革兰阳性菌和阴性细菌及抗炎的作用,因此很适合治疗易继发细菌感染的间擦型足癣</b>	环吡酮胺
336	<b>抗真菌药系统治疗【口服】</b>	特比萘芬、伊曲康唑
337	<b>局部较小面积轻度烫伤用药</b>	外涂京万红、润湿烧伤膏
338	<b>治疗冻疮的药物</b>	樟脑、氧化锌、烟酸肌醇酯软膏、冻疮膏、紫云膏
339	<b>轻度冻疮者选用的药物</b>	10%樟脑软膏
340	<b>局部出现水泡和糜烂者,可涂敷</b>	10%氧化锌软膏
341	<b>脂肪酯酶抑制剂【减肥药】</b>	奥利司他【进餐时服用】
342	<b>热射病</b>	不论使用何种方法,迅速给患者降温,不要给患者喝水,不要给患者喂食任何东西,包括水分,以免误吸
343	<b>镇咳药物</b>	右美沙芬片、喷托维林片、苯丙哌林片
344	<b>祛痰药物</b>	溴己新片、氨溴索片、桉柠蒎肠溶软胶囊、N-乙酰半胱氨酸、羧甲司坦片等
345	<b>对于急性单纯性支气管炎</b>	不建议常规使用抗菌药物,除非出现了肺炎
346	<b>我国CAP的主要病原体</b>	肺炎支原体、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌
347	<b>青年无基础疾病患者或考虑支原体/衣原体感染CAP患者</b>	选择口服多西环素或米诺环素
348	<b>对于有合并症或最近3个月有抗菌药物用药史的CAP患者</b>	喹诺酮类用于首选方案
349	<b>针对铜绿假单胞菌的CAP患者首选方案</b>	头孢他啶、头孢吡肟、头孢哌酮-舒巴坦、哌拉西林、他唑巴坦、亚胺培南、美罗培南
350	<b>针对肺炎支原体的CAP患者首选方案</b>	多西环素、米诺环素
351	<b>针对肺炎衣原体的CAP患者首选方案</b>	阿奇霉素
352	<b>针对金黄色葡萄球菌甲氧西林耐药【MRSA】的CAP</b>	万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺

	<b>患者首选方案</b>	
353	<b>针对产ESBL的CAP患者首选方案</b>	亚胺培南、美罗培南、厄他培南、哌拉西林-他唑巴坦、头孢哌酮-舒巴坦
354	<b>哮喘的缓解药物</b>	速效吸入性和短效口服 $\beta_2$ 受体激动剂 吸入性抗胆碱药物 全身性糖皮质激素 短效茶碱
355	<b>目前控制哮喘最有效的药物</b>	糖皮质激素
356	<b>LABA【长效<math>\beta_2</math>受体激动剂】</b>	沙美特罗、福莫特罗
357	<b>哮喘【急性发作】首选</b>	沙丁胺醇、特布他林【短效 $\beta_2$ 受体激动剂】
358	<b><math>\beta_2</math>受体激动剂主要不良反应</b>	心悸、骨骼肌震颤、低血钾
359	<b>ICS和LABA具有协同的抗炎和平喘作用，可获得相当于或优于加倍剂量ICS的疗效，并可增加患者的依从性，减少大剂量ICS的不良反应</b>	尤其适用于中至重度持续哮喘患者的长期治疗【氟替卡松-沙美特罗、布地奈德-福莫特罗等】
360	<b>茶碱不良反应</b>	茶碱的不良反应有恶心、呕吐、心律失常、血压下降及多尿，个体差异大，应进行血药浓度监测
361	<b>短效抗胆碱药</b>	异丙托溴铵
362	<b>长效抗胆碱药</b>	噻托溴铵
363	<b>吸乐装置的使用顺序</b>	放药、刺破胶囊、吸入药物、关闭吸入器、漱口
364	<b>磷酸二酯酶-4抑制剂</b>	罗氟司特【引起体重下降】
365	<b>M胆碱受体阻断剂【阿托品】不良反应</b>	口干、心悸、眼压增高、尿潴留等
366	<b>单纯性COPD抗感染治疗</b>	大环内酯类（阿奇霉素、克拉霉素） 第一代或第二代头孢菌素（如头孢呋辛）
367	<b>复杂性COPD【无铜绿假单胞菌感染风险】</b>	阿莫西林-克拉维酸、左氧氟沙星 莫西沙星
368	<b>复杂性COPD【有铜绿假单胞菌感染风险】</b>	环丙沙星或左氧氟沙星 抗铜绿假单胞菌的 $\beta$ -内酰胺类/ $\beta$ -内酰胺酶抑制剂（哌拉西林-他唑巴坦） 第三代头孢菌素（头孢他啶） 第四代头孢菌素(头孢吡肟)
369	<b>【结核病】的治疗原则</b>	早期、适量、规律、联合、全程
370	<b>一线的抗结核药</b>	异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺
371	<b>【异烟肼】的主要不良反应</b>	周围神经炎【肌肉痉挛、四肢感觉异常】 同服【维生素B6】可减轻周围神经病 肝损伤、皮肤过敏反应
372	<b>【吡嗪酰胺】的不良反应</b>	痛风、关节痛、肝损伤
373	<b>【乙胺丁醇】的不良反应</b>	视神经炎【视力模糊、视野受限】
374	<b>【利福平】的不良反应</b>	肝损伤，皮肤过敏反应
375	<b>服药后尿液呈【橘红色】</b>	利福平【酶诱导剂】

376	异烟肼、吡嗪酰胺、利福平引起皮肤超敏反应	伴有嗜酸性粒细胞增多和全身症状的皮疹（DRESS） 史蒂文斯-约翰逊综合征（SJS） 中毒性表皮坏死松解症（TEN）
377	初治活动性肺结核化疗方案	2HRZE/4HR
378	初治活动性肺结核化疗方案【不能耐受吡嗪酰胺的患者】	2个月的乙胺丁醇、异烟肼、利福平治疗7个月利福平、异烟肼
379	结核引起咯血的治疗药物	少量咯血：氨基己酸、凝血酶、卡络磺钠 大咯血：垂体后叶素
380	高血压患者降压目标	普通高血压患者—应降至<140/90mmHg 合并糖尿病、慢性肾脏病、心力衰竭或病情稳定的冠心病的高血压患者<130/80mmHg 老年高血压患者—建议控制在<150/90mmHg
381	双侧肾动脉狭窄、高血钾患者、妊娠期患者禁用	ACEI类、ARB类
382	【β受体阻断剂】禁忌症	哮喘、COPD、2度或3度房室阻滞、变异型心绞痛、急性心衰
383	【硝苯地平】不良反应	面部潮红、踝部水肿、牙龈增生、心跳加快
384	【氢氯噻嗪与呋塞米】不良反应	低钾血症、高尿酸
385	【ACEI类】不良反应	刺激性干咳、高血钾
386	【哌唑嗪、特拉唑嗪】的不良反应	直立性低血压
387	2-3度房室传导阻滞、心力衰竭患者禁用	维拉帕米、地尔硫草
388	心肌梗死、肾功能不全、糖尿病患者降血压首选	ACEI/ARB
389	适用高血压伴【前列腺增生】症患者	哌唑嗪
390	尤其适用于老年性高血压、单纯收缩期高血压或伴心力衰竭患者，也是难治性高血压的基础药物之一	利尿剂
391	经典降血压【三联用药】	D-CCB+ACEI/ARB+噻嗪类利尿药
392	高血压伴≥1种代谢性危险因素或伴靶器官损害	使用他汀类药物作为心血管疾病的一级预防
393	高血压伴临床疾病（包括心、脑、肾、血管等）	应使用他汀类作为二级预防
394	高血压伴糖尿病或慢性肾脏病	可用小剂量阿司匹林（75-150mg/d）进行一级预防。阿司匹林不能耐受者可应用氯吡格雷（75mg/d）代替
395	糖尿病合并高尿酸血症的患者慎用	噻嗪类利尿剂
396	反复低血糖发作者慎用	β受体阻断剂，以免掩盖低血糖症状
397	有前列腺肥大且血压控制不佳患者	可使用α受体阻断剂
398	【硝酸酯类】的不良反应	头痛、面部潮红、心率反射加快和低血压
399	稳定型心绞痛急性期用药	硝酸甘油0.25-0.5mg，舌下含服 硝酸异山梨酯5-10mg，舌下含化
400	除非有禁忌症，所有UA/NSTEMI患者均应	立即嚼服阿司匹林300mg，舌下含服硝酸甘油
401	使用西地那非、伐地那非和他达拉非的患者	24h内不可用硝酸甘油等硝酸酯类药物
402	稳定性心绞痛推荐优先使用	选择性β1受体阻断剂，如琥珀酸美托洛尔、阿替洛尔及比索洛尔
403	变异型心绞痛【不宜使用β受体阻断剂】的首选药物	CCB
404	当心力衰竭患者伴有心绞痛时，首选	β受体阻断剂



405	<b>β受体阻断剂+长效CCB联合使用</b>	较单药治疗更有效，β受体阻断剂还可减轻二氢吡啶类CCB引起的反射性心动过速不良反应
406	<b>引起或加重帕金森症状（震颤、运动不能、肌张力亢进），帕金森病、帕金森综合征患者禁用</b>	曲美他嗪
407	<b>选择性抑制窦房结起搏电流以达到减慢心率的作用，从而延长心脏舒张期、改善冠状动脉灌注、降低心肌氧耗</b>	伊伐布雷定
408	<b>建议所有稳定型冠心病患者每天服用小剂量阿司匹林</b>	若不能耐受建议每日服用氯吡格雷
409	<b>稳定型冠心病患者如果行冠状动脉介入治疗，植入药物洗脱支架，暴露在血管内壁的支架能够激活血小板形成血栓，故发生支架内血栓的风险极大</b>	需进行阿司匹林(100mgqd)+氯吡格雷(75mgqd)或替格瑞洛(90mgbid)的双联抗血小板治疗至少持续12个月
410	<b>所有冠心病患者，无论其血脂水平如何，均应给予</b>	<b>他汀类药物【LDL-C目标值&lt;2.6mmol/L】</b>
411	<b>对于稳定型心绞痛患者，尤其是合并高血压、左室射血分数≤40%、糖尿病或慢性肾脏病的高危患者，只要无禁忌证</b>	均应使用ACEI，如果不能耐受ACEI(如干咳)则可以换用ARB
412	<b>心肌梗死后稳定型心绞痛或心力衰竭患者使用</b>	β受体阻断剂
413	<b>肝素不良反应</b>	可能存在发生肝素诱导的血小板减少症的可能，在肝素使用过程中监测血小板计数
414	<b>血小板糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体阻断剂（GPⅡb/Ⅲa）</b>	替罗非班、依替巴肽
415	<b>冠心病二级预防</b>	“ABCDE方案”对于指导冠心病二级预防有所帮助： “A”指阿司匹林和ACEI “B”指β受体阻断剂和血压控制 “C”指控制胆固醇和戒烟 “D”指控制饮食和糖尿病 “E”指健康教育和运动
416	<b>主要降低胆固醇的药物</b>	他汀类、依折麦布、普罗布考、胆酸螯合剂、依洛尤单抗
417	<b>主要降低三酰甘油的药物</b>	贝特类、烟酸类
418	<b>抑制肠道内胆固醇的吸收</b>	依折麦布
419	<b>为吸附胆固醇的树脂，可阻断肠道内胆汁酸中胆固醇的重吸收</b>	考来烯胺、考来替泊
420	<b>可在每天任何固定时间服用，其他晚上服用</b>	阿托伐他汀和瑞舒伐他汀
421	<b>血脂康胶囊主要成分</b>	洛伐他汀及其同类物
422	<b>有明显液体潴留的心衰患者</b>	首选袪利尿剂
423	<b>仅适用于有轻度液体潴留、伴有高血压且肾功能正常的心力衰竭患者</b>	噻嗪类利尿剂
424	<b>无论轻、中、重度心力衰竭，不论有无冠心病，都能从中获益。因此，若无禁忌，所有射血分数保留的心力衰竭患者均应使用</b>	ACEI；如果不能耐受，选择ARB
425	<b>血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂（ARNI）</b>	沙库巴曲缬沙坦

426	患者由服用ACEI/ARB转为ARNI前, 应停用ACEI多久再换用ARNI	36小时
427	螺内酯、依普利酮的禁忌症	高钾血症
428	左心室射血分数 $\leq 35\%$ 的窦性心律患者, 已使用ACEI/ARB/ARNI、 $\beta$ 受体阻断剂、醛固酮受体阻断剂, $\beta$ 受体阻断剂已达到目标剂量或最大可耐受剂量, 心率仍 $>70$ 次/分推荐使用	伊伐布雷定
429	洋地黄中毒的【特征性】表现	快速房性心律失常伴传导阻滞
430	地高辛血药浓度 $>2.0\text{ng/ml}$ 易发生强心苷中毒	在心肌缺血、缺氧及低血钾、低血镁、甲状腺功能减退的情况下则中毒剂量更低
431	新型抗凝药物, 不需常规监测, 与食物相互作用小	达比加群酯、利伐沙班
432	转复房颤同时维持窦律的药物	胺碘酮、普罗帕酮、多非利特
433	控制房颤心室率的药物	$\beta$ 受体阻断剂、非二氢吡啶CCB、强心苷
434	增强华法林抗凝作用的食物	大蒜、洋葱、葡萄柚、芒果
435	减弱华法林抗凝作用的药物	维生素K、苯巴比妥、雌激素、糖皮质激素、口服避孕药、螺内酯、人参、圣约翰草等
436	减弱华法林抗凝作用的食物	西兰花、白菜、韭菜、莴苣、菠菜、花菜、甘蓝等
437	深静脉血栓的药物治	抗凝【肝素、利伐沙班等】 溶栓【尿激酶、瑞替普酶、替奈普酶】
438	脑卒中的降纤治疗	降纤酶、巴曲酶、蚓激酶、蕲蛇酶
439	神经保护与改善再循环药物	丁苯酞、胞二磷胆碱、依达拉奉、尼莫地平
440	对缺血性脑卒中发病3小时内和3-4.5小时的患者, 应按照适应证和禁忌证严格筛选患者, 尽快静脉给予rt-PA溶栓治疗	患者在接受静脉溶栓治疗后尚需抗血小板或抗凝治疗, 但应推迟到溶栓24小时后开始
441	颅内压脱水药物	甘露醇、呋塞米、甘油果糖
442	出血性脑血管疾病的血糖管理	血糖超过 $10\text{mmol/L}$ 时, 可给予胰岛素治疗 血糖低于 $3.3\text{mmol/L}$ 时, 可给予 $10\% \sim 20\%$ 葡萄糖溶液口服或注射治疗
443	癫痫持续状态院前处理	肌注 $10\text{mg}$ 咪达唑仑
444	癫痫持续状态入院治疗	首选苯二氮草类药物 成人地西洋 $10 \sim 20\text{mg}$ 静脉注射
445	引起体重增加、脱发、肝毒性	丙戊酸钠
446	引起共济失调、齿龈增生	苯妥英钠
447	肝药酶诱导剂	苯巴比妥、卡马西平、苯妥英钠、奥卡西平
448	【育龄期癫痫患者】选用	奥卡西平、拉莫三嗪、左乙拉西坦, 加服叶酸
449	早发型患者, 不伴有智能减退, 若患者由于经济原因不能承受高价格的药物, 则可首选	金刚烷胺
450	早发型患者, 不伴有智能减退, 对于震颤明显而其他抗帕金森病药物疗效欠佳的情况下, 选用	抗胆碱药, 如苯海索
451	晚发型或伴有智能减退的患者, 首选	复方左旋多巴治疗

452	<b>抗胆碱药【苯海索】</b>	【闭角型青光眼、前列腺肥大】患者慎用
453	<b>【复方左旋多巴】禁忌症</b>	闭角型青光眼、精神病患者禁用 易诱发致残性的运动并发症 (症状波动、异动症)
454	<b>多巴胺受体激动剂【普拉克索、溴隐亭、培高利特】</b>	体位性低血压、足踝部水肿和精神异常发生率高
455	<b>MAO-B抑制剂【司来吉兰】</b>	胃溃疡患者慎用
456	<b>COMT抑制剂【恩他卡朋】</b>	与铁螯合、引起尿色变黄
457	<b>胆碱酯酶抑制剂【抗痴呆药物】</b>	多奈哌齐、卡巴拉汀、加兰他敏
458	<b>阿尔兹海默病避免使用抗胆碱能药</b>	颠茄、苯海拉明、奥昔布宁、三环类抗抑郁药
459	<b>需要早上和晚上与食物同服，用药前查ECG</b>	卡巴拉汀【起始剂量1.5mg, q12h】
460	<b>美金刚【NMDA拮抗剂】用法用量</b>	起始剂量5mg, qd; 每周增加5mg至最大剂量10mg, q12h
461	<b>原发性失眠首选</b>	non-BZDs【唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆】
462	<b>可引起【食欲和体重增加】，可用于失眠的药物</b>	米氮平
463	<b>氟西汀停药多久换用【单胺氧化酶抑制剂】</b>	5周
464	<b>【单胺氧化酶抑制剂】停药多久换用其他抗抑郁药</b>	2周
465	<b>老年人适用、可用于【倒时差】</b>	雷美尔通、阿戈美拉汀
466	<b>选择性5-羟色胺再摄取抑制剂【SSRIs】</b>	氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、西酞普兰
467	<b>5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂【SNRI】</b>	文拉法辛、度洛西汀
468	<b>起效快，抗焦虑作用强，对急性期焦虑患者可考虑短期使用</b>	苯二氮草类
469	<b>适用于各种抑郁发作，尤其是重度抑郁和明显焦虑症、激越及失眠的患者</b>	米氮平【常用剂量30-45mg/d, qn】
470	<b>具有抗抑郁和催眠双重作用，能够改善抑郁症相关性失眠</b>	阿戈美拉汀
471	<b>仅有单一的催眠作用，无肌松弛和抗惊厥作用，半衰期短，一般不产生日间困倦，被推荐一线治疗失眠药物</b>	非苯二氮草类药物【唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆等】
472	<b>褪黑素受体激动剂</b>	雷美尔通、阿戈美拉汀
473	<b>胃食管反流病诊断性治疗</b>	剂量PPIbid, 治疗1-2周，如症状减轻50%以上，则可判断为PPI试验阳性。服药后如症状明显改善，则支持酸相关性胃食管反流病的诊断
474	<b>胃食管反流病治疗的首选药</b>	PPI【有部分患者经标准剂量PPI治疗后症状不能缓解。单剂量PPI治疗无效可改用双倍剂量，一种PPI无效可尝试换用另一种PPI】
475	<b>夜间有酸突破现象，选择</b>	睡前给予H2受体阻断剂
476	<b>胃食管反流病用药时间</b>	PPI服药时间：餐前0.5-1h H2受体阻断剂服药时间：饭后或睡前
477	<b>因疗效不佳而换用PPI品种时，可以考虑选用受CYP2C19基因多态性影响较小的</b>	雷贝拉唑或艾司奥美拉唑
478	<b>PPI不良反应</b>	低镁血症、骨折、肠道感染、肺炎、影响钙、镁、铁等金属离子和维生素B12的吸收

479	西咪替丁不良反应	男性乳房增大、精子数量减少、阳痿
480	PPI与氯吡格雷合用时，避免使用奥美拉唑和艾司奥美拉唑【氯吡格雷是前体药，需经过CYP2C19和CYP3A4酶转化为活性代谢物。PPI（尤其是奥美拉唑）可抑制CYP2C19,从而降低氯吡格雷的疗效】	可选用泮托拉唑、雷贝拉唑
481	可引起心电图Q-T间期轻度延长	多潘立酮
482	消化性溃疡的并发症	出血、穿孔、幽门梗阻、癌变
483	抗Hp【四联疗法】	PPI+两种抗生素+铋剂【疗程14天】
484	幽门螺旋杆菌耐药率高的抗生素	克拉霉素、甲硝唑、左氧氟沙星
485	幽门螺旋杆菌耐药率低的抗生素	阿莫西林、呋喃唑酮、四环素
486	根除Hp治疗的首选抗生素	阿莫西林
487	PPI+克拉霉素+阿莫西林+铋剂服用时间与剂量【经典组合】 兰神提示：用法用量需要记忆	埃索美拉唑20mg, bid, 餐前30min 阿莫西林1000mg, bid, 餐后30min 克拉霉素500mg, bid, 餐后30min 枸橼酸铋钾220mg, bid, 餐前30min
488	胃黏膜保护剂	米索前列醇、硫糖铝、铋剂、吉法酯、替普瑞酮、巴派特
489	引起口中有氨味、舌苔及大便呈灰黑色、便秘等，停药后可自行消失，长期大剂量服用可导致铋性脑病	铋剂【枸橼酸铋钾】
490	尿素呼气试验和四联方案实施前	必须停用PPI至少2周，停用抗菌药物、铋剂和某些具有抗菌作用的中药至少4周
491	根除效果通常采用尿素呼气试验进行评估，时间在根除治疗结束后	4~8周
492	可引起尿液变色，与酒精可发生“双硫仑样反应”	甲硝唑和呋喃唑酮
493	5-ASA前体药物	柳氮磺吡啶、巴柳氮、奥沙拉秦
494	5-ASA缓、控释制剂	美沙拉秦
495	目前控制溃疡性结肠炎病情活动的有效药物。一般适用于氨基水杨酸制剂治疗无效、急性发作期或重症患者	糖皮质激素
496	不可压碎及掰开服用，应在每日固定时间服用，进餐时服用为佳	柳氮磺吡啶肠溶片
497	服用期间应多饮水，保持高尿流量，以防结晶尿的发生，必要时服用碱化尿液的药物，磺胺类过敏者禁用	柳氮磺吡啶肠溶片
498	用于治疗腹泻型肠易激综合征的抗菌药	利福昔明
499	有效缓解肠易激综合征患者腹痛及总体症状，其兼有钙通道阻滞、抗毒蕈碱M受体和抗激素肽NK2受体作用，较同类药物效果更佳，且不产生阿托品样不良反应	奥替溴铵
500	作为钙拮抗剂解除Oddi括约肌在内的消化道平滑肌痉挛，没有抗胆碱能作用和心血管不良反应。吞服不	匹维溴铵

	可掰嚼、非卧位服用	
501	常用甲亢治疗药物	丙硫氧嘧啶、甲巯咪唑、碘化钾、碳酸锂、β受体阻断剂
502	甲亢的实验室检查结果	血清游离甲状腺激素 (FT3、FT4) 水平增加, 血清促甲状腺 (TSH) 水平降低
503	甲亢的【治疗期】	甲巯咪唑初始剂量30~45mg/d或丙硫氧嘧啶成人初始剂量300~450mg/d,分3次口服; 甲巯咪唑作用维持时间长, 可每天单次服用
504	甲亢的【维持期】	当症状消失, 血中甲状腺激素水平接近正常后, 药物逐渐减量。减量时, 可根据病情每2~4周递减药量1次, 每次甲巯咪唑减量5~10mg(丙硫氧嘧啶50~100mg); 减至最低有效剂量时维持治疗, 甲巯咪唑为5~10mg/d, 丙硫氧嘧啶为50~100mg/d; 总疗程1~1.5年
505	【妊娠期妇女及哺乳期甲亢】首选	丙硫氧嘧啶
506	左甲状腺素钠片服用方法	早餐前1小时, 空腹, 将1日剂量1次性用水送服
507	【粘液性水肿】昏迷治疗	首选T3静脉注射, 每4小时10μg, 清醒后改为口服
508	胰岛素增敏剂	罗格列酮、吡格列酮
509	餐时血糖调节剂	瑞格列奈、那格列奈
510	二肽基肽酶-4抑制剂	西格列汀
511	胰高血糖素样肽-1类似物【GLP-1】	利拉鲁肽
512	糖尿病的慢性并发症	大血管病变、微血管病变、神经系统损害、糖尿病足病
513	造影检查如需使用碘对比剂时, 应暂时停用	二甲双胍
514	长期使用二甲双胍者应注意	维生素B12缺乏的可能性
515	应用α-葡萄糖苷酶抑制剂的患者如果出现低血糖, 治疗时需	使用葡萄糖或蜂蜜, 而食用蔗糖或淀粉类食物纠正低血糖的效果差
516	噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂常见不良反应	体重增加和水肿
517	有心力衰竭 (NYHA心功能分级II级以上)、活动性肝病、严重骨质疏松或有骨折病史的患者禁用	噻唑烷二酮类胰岛素增敏剂
518	可引起腹胀、肠鸣音亢进、腹泻	阿卡波糖
519	【速效】胰岛素类似物	门冬胰岛素、赖脯胰岛素
520	【长效】胰岛素及类似物	精蛋白锌胰岛素、地特胰岛素、甘精胰岛素
521	格列吡嗪、格列齐特和格列喆酮用于CKD1~3期患者	无需调整剂量
522	瑞格列奈应用于CKD3~4期或肾脏移植、透析者	无需调整剂量
523	吡格列酮用于肾功能不全的糖尿病患者	无需调整剂量
524	未开启的胰岛素应冷藏保存	冷冻后的胰岛素不可再应用
525	使用中的胰岛素笔芯不宜冷藏, 可与胰岛素笔一起使用或随身携带	但在室温下最长可保存4-6周
526	仅用于绝经后妇女, 不适用于男性骨质疏松症患者	雷洛昔芬【选择性雌激素受体调节剂类】
527	阿仑膦酸钠使用注意事项	早晨空腹给药, 足量水送服, 服药后30分钟内不宜进食和卧床, 不宜饮牛奶、咖啡、茶、矿泉水、果汁和含钙饮料

528	补充钙剂时间	以清晨和睡前各用1次为最佳，以减少食物对钙吸收的影响
529	治疗痛风药分类	抑制尿酸生成药：别嘌醇，非布司他 促进尿酸排泄药：丙磺舒、苯溴马隆 抑制粒细胞浸润药：秋水仙碱 尿酸酶：拉布立酶、普瑞凯西 碱化尿液药：碳酸氢钠
530	急性期使用【NSAIDs】	首选乙酰氨基酚、吲哚美辛，次选布洛芬
531	痛风急性发作缓解后再考虑开始降尿酸药物治疗	已接受降尿酸药物治疗者急性期无需停药，初始接受降尿酸药物治疗者应给予预防痛风急性发作的药物
532	可引起皮肤过敏反应，严重者可发生致死性剥脱性皮炎等超敏反应综合征，推荐在服用别嘌醇治疗前进行HLA-B*5801基因筛查，阳性者禁用	别嘌醇【引起眩晕】
533	秋水仙碱严重中毒的前驱症状，一旦出现应立即停药	胃肠道反应
534	对于合并有高血压的患者，必须在降压治疗的同时注意血尿酸水平，特别是联合使用利尿剂时	必要时可选择兼具降压和降尿酸作用的血管紧张素II受体阻断剂(氯沙坦)
535	与磺胺类药有交叉过敏反应，对磺胺类药过敏者、严重肾功能不全者、尿酸性肾结石者禁用	丙磺舒
536	佝偻病预防口服维生素D剂量	我国推荐的预防原则为婴儿出生后应该尽早补充维生素D400-800IU/d 早产儿、低出生体重儿、双胎儿出生后即应补充维生素D800-1000IU/d，连用3个月后改为400-800IU/d
537	佝偻病治疗口服维生素D剂量	口服2000-4000IU/d
538	维生素D中毒后处理	立即停用维生素D及强化食品和钙剂 停饮牛奶，改饮豆浆 泼尼松2mg/ (kg·d) ，口服降钙素50-100IU/d，肌注，或者用双膦酸盐 补充水分，加速钙排泄
539	尿路感染最常见致病菌	革兰阴性杆菌【大肠埃希菌最为常见】
540	急性膀胱炎用药	磺胺类、喹诺酮类、半合成青霉素类或头孢菌素类选一种药物连用3天
541	急性肾盂肾炎治疗药物【病情轻】 口服10-14日，90%可治愈	左氧氟沙星0.5g，qd 环丙沙星0.25g，bid 阿莫西林0.5g，tid 头孢呋辛0.25g，bid
542	急性肾盂肾炎治疗药物【病情重】 需住院静脉给药	左氧氟沙星0.5g,qd 哌拉西林-他唑巴坦3.375~4.5,q8h 头孢曲松1.0~2.0g,qd 头孢他啶2.0g,q12h 头孢吡肟2.0g,q12h
543	急性肾盂肾炎病情严重伴革兰阳性球菌	万古霉素

544	急性肾盂肾炎多重耐药革兰阴性菌感染	厄他培南, 亚胺培南, 美罗培南
545	【压力性】尿失禁治疗	选择性 $\alpha 1$ 受体激动剂【米多君】
546	【急迫性】尿失禁治疗	抗胆碱能药【奥昔布宁、索利那新】
547	$\alpha 1$ 受体阻断剂【特拉唑嗪、坦索罗辛】	起效快、不降低PSA水平（不影响前列腺癌筛查，不良反应主要直立性低血压
548	5 $\alpha$ 还原酶抑制剂【非那雄胺、依立雄胺、度他雄胺】	使前列腺体积显著缩小，起效慢，须长期用药（度他雄胺1个月显效，较快） 降低血清PSA水平，建议用药前测定PSA水平，不良反应是影响性能力
549	糖尿病肾病患者降压治疗首选	ACEI/ARB类药物
550	慢性肾脏病引起慢性贫血治疗	人促红素治疗
551	慢性肾脏病引起高磷可以使用磷结合剂	碳酸钙，可选择餐中服用
552	慢性肾脏病引起低钙血症可以使用	骨化三醇、阿法骨化醇、帕立骨化醇
553	【苯二氮草类】的特殊解毒剂	氟马西尼
554	【氟乙酰胺】的特殊解毒剂	乙酰胺
555	【对乙酰氨基酚】的特殊解毒剂	乙酰半胱氨酸
556	【吗啡、哌替啶】的特殊解毒剂	纳洛酮、烯丙吗啡
557	【瘦肉精】的中毒解救	普萘洛尔、美托洛尔
558	【香豆素类】杀鼠药的中毒解救	维生素K1
559	【乙醇】的特殊解毒剂	纳洛酮
560	疼痛治疗的【第三阶梯】药物	强阿片类【吗啡、芬太尼、哌替啶】
561	选择性COX-2抑制剂	塞来昔布
562	类风湿性关节炎改善病情首选药	甲氨蝶呤【7.5-25mg/w】
563	为DMARDs起效前的“桥梁”作用的药物	糖皮质激素
564	改善病情的抗风湿药（DMARDs）	甲氨蝶呤、柳氮磺吡啶、来氟米特、抗疟药、硫唑嘌呤、环孢素、环磷酰胺
565	唯一被批准用于治疗RA的IL-1拮抗剂	阿那白滞素
566	有蓄积作用，易沉淀于视网膜的色素上皮细胞，引起视网膜变性而导致失明，服药半年左右应检查眼底	氯喹、羟氯喹
567	肿瘤坏死因子（TNF- $\alpha$ ）拮抗剂	依那西普、英夫利昔单抗、阿达木单抗
568	乙肝治疗首选核苷类药物	替诺福韦和恩替卡韦
569	干扰素 $\alpha$ 主要不良反应	流感样症状 外周血细胞减少 神经精神系统反应 甲状腺功能异常
570	HIV暴露后治疗用药首选推荐方案	恩曲他滨-替诺福韦+拉替拉韦或多替拉韦等整合酶抑制剂【连续服用28日】
571	带状疱疹引起【严重后遗神经痛】	给予加巴喷丁、普瑞巴林、阿米替林
572	单纯疱疹抗病毒治疗	阿昔洛韦，0.2g，每日5次，疗程7-10天

573	<b>【假丝酵母菌阴道炎】临床表现</b>	外阴瘙痒、白带臭味、粘稠成奶酪或豆腐渣样
574	<b>【滴虫性阴道炎】临床表现</b>	泡沫样白带、瘙痒有腥臭味
575	<b>【细菌性阴道炎】临床表现</b>	白带为灰色或灰绿色
576	<b>细菌性阴道炎全身用药首选</b>	甲硝唑400mg，口服，每日2次，连用7日
577	<b>细菌性阴道炎局部用药</b>	甲硝唑阴道栓(片)200mg，阴道用药，每晚1次，连用7日
578	<b>滴虫性阴道炎全身用药</b>	甲硝唑或替硝唑2g，单次口服
579	<b>外阴阴道假丝酵母菌病全身用药</b>	氟康唑、伊曲康唑
580	<b>外阴阴道假丝酵母菌病局部用药</b>	克霉唑制剂、咪康唑制剂、制霉菌素制剂
581	<b>盆腔炎的门诊治疗：方案B</b>	喹诺酮类+甲硝唑
582	<b>作为青春期和育龄期多囊卵巢综合征女性高雄激素血症及多毛症、痤疮的首选治疗</b>	短效复方口服避孕药
583	<b>青春期、围绝经期多囊卵巢综合征女性调整月经周期首选，也可用于育龄期有妊娠计划的多囊卵巢综合征女性</b>	周期性使用孕激素
584	<b>育龄期无生育要求的多囊卵巢综合征女性调整月经周期的首选</b>	短效复方口服避孕药
585	<b>对伴有低雌激素症状的青春期、围绝经期多囊卵巢综合征女性调整月经周期可作为首选</b>	雌、孕激素周期序贯治疗
586	<b>作为想要怀孕的多囊卵巢综合征女性的首选治疗</b>	来曲唑
587	<b>避孕药的不良反应</b>	类早孕反应、血栓性疾病、不规则阴道流血、体重增加、脂代谢影响、停经、皮肤褐斑、血压轻微升高
588	<b>适用于有完整子宫、希望有月经样出血的妇女</b>	雌孕激素序贯用药
589	<b>适用于已切除子宫的妇女</b>	单纯雌激素补充治疗
590	<b>适用于有完整子宫、绝经后期不希望有月经样出血的妇女</b>	雌孕激素连续联合用药
591	<b>紧急避孕药</b>	左炔诺孕酮、米非司酮【抗孕激素制剂】
592	<b>短效复方口服避孕药</b>	由雌、孕激素组成的复方制剂，其中雌激素成分主要为炔雌醇
593	<b>长效复方口服避孕药</b>	长效雌激素和人工合成孕激素配伍制成，服药1次可避孕1个月。长效雌激素为炔雌醚
594	<b>药物流产</b>	米非司酮+米索前列醇
595	<b>【有机磷中毒】解救药</b>	阿托品+解磷定
596	<b>【巴比妥类药物】的解救</b>	碱化尿液促排泄【NaHCO <sub>3</sub> 】
597	<b>【氰化物中毒】的解救</b>	亚硝酸钠、亚甲蓝、硫代硫酸钠
598	<b>【砷、汞中毒】的解救药</b>	二巯丙醇、二巯丁二钠、硫代硫酸钠
599	<b>【铅中毒】的解救药</b>	二巯丁二钠、硫代硫酸钠、依地酸钙钠、青霉胺
600	<b>酒精严重中毒解救</b>	静脉注射50%葡萄糖注射液100ml+胰岛素20U，肌肉注射维生素B <sub>1</sub> 、B <sub>6</sub> 及烟酸各100mg，补充维生素C，美他多辛促代谢