

基础精讲班

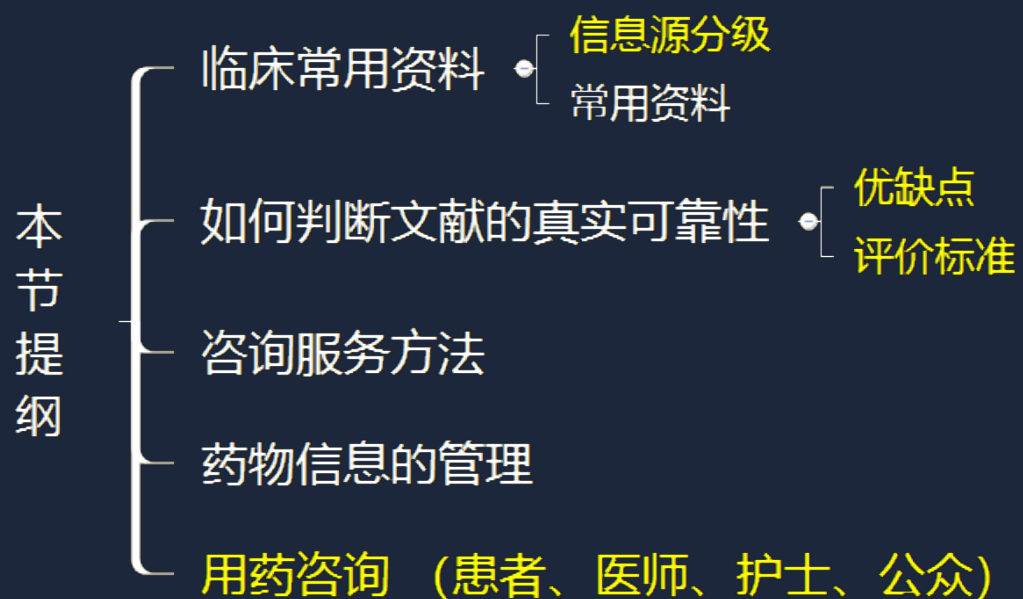
药 学 综 合 知 识 与 技 能

国 家 注 册 执 业 药 师 执 业 资 格 考 试

主讲老师：刘丹

2019

第3章用药教育与咨询 第一节药物信息咨询服务



2019
5073

》 第一节 药物信息咨询服务

一、药物信息源的分级

药物信息咨询服务是药师在工作中必备的基本技能，核心是以循证医学的理念为临床提供高质量、高效率的用药相关信息。

药物信息按照其最初来源（对文献资料的加工程度不同）通常分为三级：

2019

5073

》第一节药物信息咨询服务

一级 信息资源	原创性论著	期刊杂志上发布的实验研究结果、病例报道以及评价性的或描述性的研究结果。
二级 信息资源	对原始文献和资料进行汇总，用于检索一级信息源。	引文、摘要、索引、目录
三级 信息资源	从原创性研究中提取出被广泛接受的数据信息，对之进行评估而发表的结果。	参考书和数据库为主，包括医药图书、光盘或在线数据库、药学应用软件以及临床实践指南。

》第一节药物信息咨询服务

临床常用信息服务的资料

(一) 一级信息资源——期刊杂志

常用中文药学期刊	常用外文药学期刊
《中国药学杂志》 《中国医院药学杂志》 《药物不良反应杂志》	《Pharmacotherapy》 药物治疗学 《Annals of Pharmacotherapy》 药物 治疗学年鉴

2019

5073

>> 第一节 药物信息咨询服务

(二) 二级信息资源——引文和摘要

数据库	引文和摘要
1. 国家科技图书文献中心网络资源	《中国药学文摘》 《中文科技资料目录：医药卫生》
2. 中国医院数字图书馆	《中文科技资料目录：中草药》
3. 万方数据资源系统	《国际药学文摘》
4. Pubmed/Medline数据库	《化学文摘》
5. Embase数据库	《生物学文摘》
6. Toxnet毒理网数据库	《医学文摘》

>> 第一节 药物信息咨询服务

(三) 三级信息资源——参考书和数据库

药 物 综 合 信 息	《中国国家处方集》	“以病带药”的方式提出了 选药原则和用药指导。
	《国家基本药物处方集》	
	《中华人民共和国药典临床用药须知》	
	《新编药理学》	
	《马丁代尔药物大典》	英国皇家药学会出版。收 录5500余种药物专论
	《美国医院处方集服务：药物信息》	
	《药物事实与比较》	
	《医师案头参考》	
	《美国药典药物信息》	设置专供患者阅读的《顾客 药物信息详解》
	《英国国家处方集》	
	《药物信息手册》	

➤ 第一节 药物信息咨询服务

药品不良反应	《药品不良反应》 《梅氏药物副作用》
配伍禁忌和稳定性	《最新450种中西药物注射剂配伍禁忌应用检索表》 《注射药物手册》
药物相互作用	《药物相互作用的分析与处理》 《Stockley药物相互作用》
妊娠期和哺乳期用药	《妊娠期和哺乳期用药》
药理学与药物治疗学	《治疗学的药理学基础》 《药物治疗学：病理生理学的方法》

》第一节 药物信息咨询服务

药品标准	《中华人民共和国药典》 《美国药典》 《英国药典》
医学	《实用内科学》 《西塞尔内科学》 《哈里逊内科学原理》 《默克诊疗手册》
治疗指南	《中国2型糖尿病防治指南》
药学信息数据库 及软件	《MCDEX合理用药信息支持系统》 《PASS合理用药信息监测系统》 《CDD上市药品标准化基础数据库信息系统》

》第一节 药物信息咨询服务

（四）互联网站

政府网站	国家药品监督管理局(NMPA)网站 (www.nmpa.gov.cn) 国家疾病预防控制中心(CDC)网站 (www.chinacdc.cn)
专业学术机构网站	中国药学会(www.cpa.org.cn) 中华医学会(www.cma.org.cn)
临床实践网站	默克诊疗手册(www.merck.com)
医药新闻和健康网站	中国医学论坛报(www.cmt.com.cn)
公共网络资源	Google(www.google.com) 百度(www.baidu.com)

》 第一节 药物信息咨询服务

（五）药品说明书

药品说明书是包含药品安全性、有效性的重要科学数据、结论和信息，用以指导安全、合理使用药品。药品说明书是载明药品重要信息的法定文件，具有重要的法律意义和技术意义。

《药品说明书和标签管理规定》明确规定，药品说明书应当列出全部活性成分或者组方中的全部中药药味，注射剂和非处方药还应当列出所用的全部辅料名称。

2019

5073

》第一节药物信息咨询服务

二、如何判断文献的真实可靠性

(一) 一级信息的评价

优点	<p>内容新、有细节、免干扰</p> <ul style="list-style-type: none">①一级信息源提供的信息比二级和三级信息源的内容更新。②使用一级信息源可以看到有关研究的具体细节。③读者可以自己 对文献进行评价，免受他人观点的影响。
缺点	<p>要能力、花时间、可误导</p> <ul style="list-style-type: none">①阅读大量的一级文献要花费许多的时间；②要求读者具有对药学或医学文献进行评价的能力；③如果是单一临床试验得到的信息，其结果或结论有可能是错误的，可能会误导读者。

》 第一节 药物信息咨询服务

评价标准	<p>①前言起提纲挈领的作用，是否讲清楚研究的来源和研究的目的性？</p> <p>②材料与方法这部分的评价重点是“研究对象”和“研究方法”。</p> <p>③结果的评价：是否对所有相关的结果进行了充分的描述和详细的分析等。</p> <p>④讨论和结论的评价：作者是否基于试验结果做出准确的结论，以及结论是否与研究目的相一致。</p>
------	--

》第一节药物信息咨询服务

(二) 二级信息的评价

优点	可以很方便地对想要的一级文献进行筛选。
缺点	<p>不够全、不够新、需专业</p> <p>①不够全面：想获得更全面的信息只使用一个检索工具是不够的。</p> <p>②更新不够快：从文章的发表到建立引文索引需要时间。</p> <p>③需要专业知识查阅和评价：文摘是对原始文献的概括，文摘提供的信息不够全面甚至存在错误（有的摘要是由他人摘写而非原作的摘要），需要药师查阅和评价原文。</p>

➤ 第一节 药物信息咨询服务

评价标准	<ul style="list-style-type: none">①收载杂志的数量、专业种类②出版或更新的频率③索引的完备程度④检索路径多少⑤服务费用的高低
------	---

2019
5073

》第一节药物信息咨询服务

(三) 三级信息的评价

优点	<ul style="list-style-type: none">①内容广泛，使用方便②有的还提供疾病与药物治疗的基础知识③对一个具体的问题提供的信息简明扼要
缺点	<ul style="list-style-type: none">①出版慢，不是最新②作者原因论述不够全面③内容可能有误

➤ 第一节 药物信息咨询服务

评价标准	<ul style="list-style-type: none">①作者是否为该领域的专家？②内容是最新的吗？③提供的信息内容是否有参考文献的支持？④书（包括电子书）中还提供相关信息的引文或链接吗？⑤信息内容有无偏倚或明显的差错？
------	--

2019

5073

》第一节药物信息咨询服务

（四）互联网信息的评价

优点	获取方便
缺点	良莠不齐，质量差别很大
评价标准	①权威性②补充性③归因性④合理性 ⑤新颖性⑥网站人员⑦赞助商信息 ⑧广告诚信性

2019

5073

➤ 第一节 药物信息咨询服务

四、咨询服务的方法

了解问询人的一般资料和问询问题的背景信息



对问题进行确定并归类



确定检索方法，查阅文献



文献的评价、分析和整理



形成答案并告知问询者



随访并建立档案

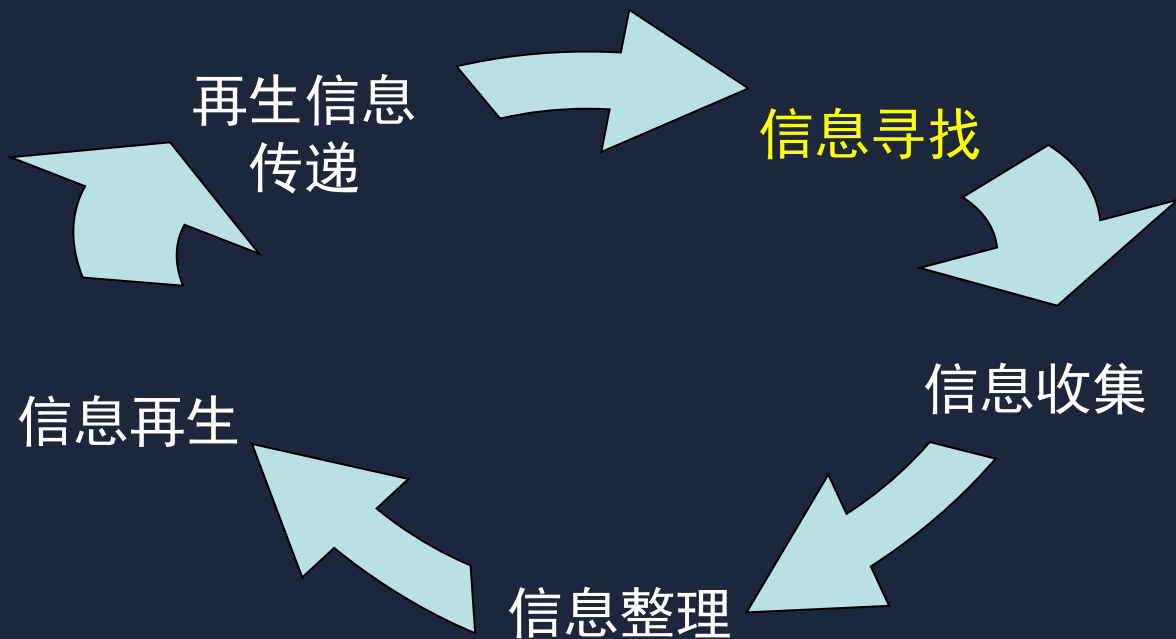
2019

5073

》第一节药物信息咨询服务

四、药物信息的管理

药物信息的处理：5个循环往复阶段



2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】最佳选择题

下列信息源中属于一级信息源的是

- A. 杂志
- B. 药典
- C. 摘要
- D. 参考书
- E. 数据库

【答案】A

2019

5072

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】最佳选择题

三级信息源的优点是

- A. 内容广泛，使用方便
- B. 内容准确，没有偏倚
- C. 内容更新快速准确
- D. 作者转录数据准确
- E. 提供内容全面细致

【答案】A

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】配伍选择题

- A. 《新编药理学》
- B. 《药物治疗学》
- C. 《中华人民共和国药典》
- D. 《药物流行病学》
- E. 《注射药物手册》

药师在提供药物信息咨询服务时常需查阅各种资料。除药品说明书外，还可以查阅多种常用药物信息资料

1. 查询药物质量检验标准可首选的书籍是
2. 查询输液剂的配合禁忌可首选的书籍是
3. 查询妊娠及哺乳期用药可首选的书籍是

【答案】CEB

2019

感谢观看

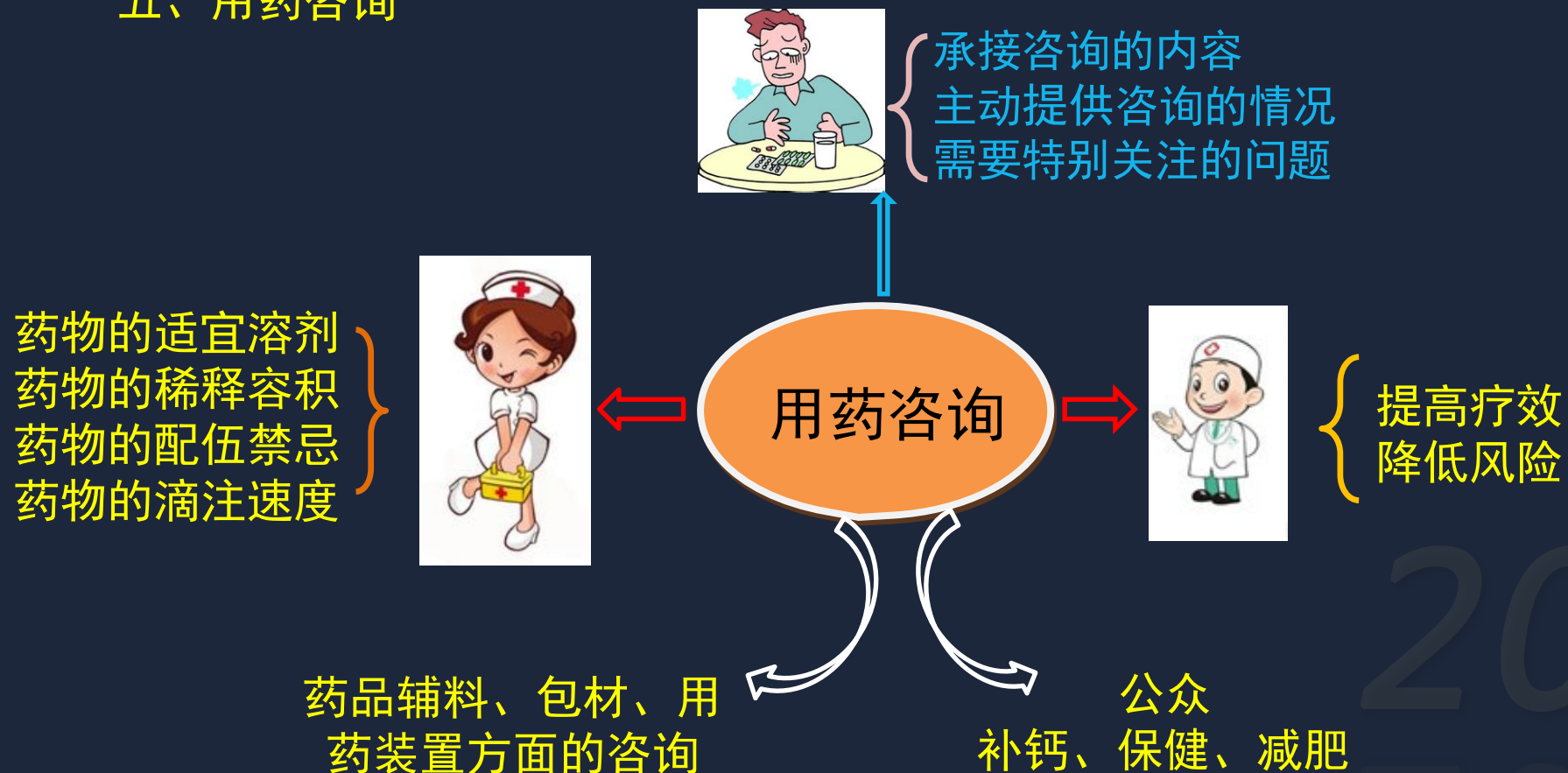
请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

第一节 药物信息咨询服务

五、用药咨询



》 第一节 药物信息咨询服务

（一）患者用药咨询（了解）

1. 咨询环境

- (1) 紧邻门诊药房或药店大堂——方便患者咨询。
- (2) 标志明确——患者可清晰看到咨询药师。
- (3) 环境舒适——让患者感觉信任和舒适。
- (4) 适当隐密——特殊患者应单设一个比较隐蔽的咨询环境。
- (5) 必备设备——药学、医学的参考资料、书籍以及面对患者发放的医药科普宣传资料。

2. 咨询方式：主动方式和被动方式

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

3. 咨询内容

- (1) 药品名称包括通用名、商品名、别名。
- (2) 适应症药品适应证与患者病情相对应。
- (3) 用药方法
- (4) 用药剂量、疗程
- (5) 服药后预计疗效及起效时间、维持时间。
- (6) 药品的不良反应与药物相互作用。
- (7) 有否替代药物或其他疗法。
- (8) 药品的鉴定辨识、贮存和有效期。
- (9) 药品价格、报销，是否进入医疗保险报销目录等。

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

4. 药师应主动向患者提供咨询的情况

- (1) 患者同时使用2种或2种以上含同一成分的药品时；或合并用药较多时。
- (2) 当患者用药后出现不良反应时；或既往不良反应史。
- (3) 当患者依从性不好时；或患者认为疗效不理想时或剂量不足以有效时。
- (4) 病情需要，处方中药品超适应证、超规定剂量时（需医师双签字确认）。处方中用法用量与说明书不一致时。

2019

5073

》第一节 药物信息咨询服务

- (5) 患者正在使用的药物中有配伍禁忌或配伍不当时。
- (6) 使用需要进行血药浓度监测（TDM）的患者。
- (7) 近期药品说明书有修改（如商品名、适应证、禁忌证、剂量、有效期、贮存条件、药品不良反应）。
- (8) 患者所用的药品近期发现严重或罕见的不良反应。
- (9) 使用麻醉药品、精神药品的患者；或应用特殊药物（抗生素、抗真菌药、抗凝血药、抗肿瘤药、双膦酸盐、镇静催眠药、抗精神病药等）特殊剂型（缓控释制剂、透皮制剂、吸入剂）者。

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

(10) 当同一种药品有多种适应证或用法用量复杂时。

(11) 药品被重新分装，而包装的标识物不清晰时。

(12) 使用需特殊贮存条件的药品时，或使用临近有效期药品时。

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

5. 咨询过程中需要特别关注的问题

(1) 对特殊人群需注意（老年人、妊娠期、哺乳期等）

(2) 解释的技巧——尽量不使用带数字的术语

(3) 为特殊患者应尽量提供书面的宣传材料

● 第一次用药的患者

● 使用治疗窗窄药物的患者

● 用药依从性不好的患者

(4) 尊重患者的意愿，保护患者隐私

(5) 及时回答不拖延

2019

5073

>> 第一节 药物信息咨询服务

(二) 医师用药咨询

1. 提高药物治疗效果

新药信息	为临床合理使用提供依据
合理用药信息	不能因某一头孢菌素皮试阳性就简单的停止所有头孢菌类抗生素，因为每种头孢菌素类药的抗原决定簇并不完全相同。
血药浓度监测	规避中毒风险，保证治疗药物的安全有效。 如：地高辛、氨基糖苷类抗生素、抗癫痫药、免疫抑制剂（环孢素、吗替麦考酚酯）

2019
5073

➤ 第一节 药物信息咨询服务

2. 降低药物治疗风险

- (1) 药品不良反应 (ADR)
- (2) 禁忌证
- (3) 药物相互作用

2019

5072

➤ 第一节 药物信息咨询服务

(1) 药品不良反应 (ADR)

- 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)，并由HIT而出现血栓并

发症。

2019

5073

》第一节 药物信息咨询服务

●所有的头孢菌素类都可抑制肠道正常菌群，减少维生素K产生，具有潜在的致出血风险。

机制：部分头孢菌素和头霉素衍生物结构中含有甲硫四氮唑侧链，与维生素K竞争，阻碍谷氨酸的羧化，生成不正常的凝血酶而导致凝血障碍，引起比较明显的出血倾向。如：头孢孟多、头孢哌酮、头孢甲肟、头孢米诺、头孢美唑、拉氧头孢。

因此，长期应用头孢菌素类抗生素时，须注意适当补充维生素K、维生素B；与抗凝药合用可致大出血，合用时应监测凝血功能和出血。

2019

5073

》第一节 药物信息咨询服务

药师对药品不良事件（ADE）、新药上市后被召回或撤市的案例要及时报告临床医师。

- 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、中风）；
- 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等。

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

(2) 禁忌证

- **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，故**糖尿病患者禁用**。
- **坦洛新**——主要用于治疗前列腺增生，**不能作为抗高血压药应用，尤其是女性**。
- **脂肪乳**——急性胰腺炎伴脂质肾病、肿瘤患者禁用。

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

(3) 药物相互作用

● 培氟沙星——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。

● 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，因此，两类药替代治疗时应至少间隔14日。

2019

5073

》第一节 药物信息咨询服务

●他汀类在治疗剂量下与对CYP3A4有抑制作用的药品（如环孢素、依曲康唑、酮康唑、克拉霉素、罗红霉素、奈法唑酮等）合用不良反应增加。

●他汀类尤其不宜与吉非贝齐、烟酸合用，可能出现肌无力的致死性横纹肌溶解症。

因此，其初始剂量宜小，并将肌病的危险性告之患者，叮嘱他们及时报告所发生的肌痛、触痛或肌无力，并每4~6周监测肝酶（AST、ALT）和肌酸磷酸激酶（CPK）、肌红蛋白水平。

2019

5073

➤ 第一节 药物信息咨询服务

（三）护士用药咨询

1. 药物的适宜溶剂
2. 药物的稀释容积
3. 药物滴注速度
4. 药物的配伍禁忌

2019

5072

➤ 第一节 药物信息咨询服务

1. 药物的适宜溶剂

不宜选用氯化钠注射液溶解的药品：普拉睾酮、洛铂、两性霉素B、红霉素、哌库溴铵、氟罗沙星。

【记忆方法】两只红花派给了洛铂国的一尊铜佛

不宜选用葡萄糖注射液溶解的药品：青霉素、头孢菌素、苯妥英钠、阿昔洛韦、瑞替普酶、依托泊苷、替尼泊苷、奈达铂

【记忆方法】阿泊，一头青蒜本应落在盐罐里

2019

5073

>> 第一节 药物信息咨询服务

2. 药物的稀释容积

氯化钾注射液	切忌直接静脉注射，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%。	含钙注射液： 葡萄糖酸钙、 氯化钙、 复方氯化钠注射液、 复方乳酸钠葡萄糖注射液、 乳酸钠林格注射液
地诺前列素	滴注速度不同，药效不同，适应症不同。	
氢化可的松 琥珀酸钠	给药方式不同，稀释容积不同。	
头孢曲松钠	不宜与含钙注射液直接混合，会导致微粒形成。	

》第一节药物信息咨询服务

3. 药物的滴注速度

万古霉素	不肌注、不推注，静脉滴注大于2小时 滴注过快会出现“红人综合征”。
两性霉素B	静脉滴注时间控制在6h以上 滴注过快会引起心室颤动、心脏骤停。
维生素K	尽量选择皮下或肌肉注射。
雷尼替丁 血管松弛剂罂粟碱	雷尼替丁可引起心动过缓，血管松弛剂罂粟碱注射过快可引起呼吸抑制，，不宜滴注过快。

》第一节药物信息咨询服务

静脉滴注时间 应控制在1h 以上的药物	林可霉素、克林霉素、红霉素、氯霉素、甲矾霉素、 磷霉素、两性霉素B、球红霉素去氧胆酸钠； 环丙沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星、培氟 沙星； 多粘菌素、异烟肼、对氨基水杨酸钠、卡泊芬净、氟 康唑等。
必须遮光的 药物	对氨基水杨酸钠、硝普钠、放线菌素D、长春新碱、 尼莫地平、左氧氟沙星、培氟沙星、莫西沙星等。

》第一节 药物信息咨询服务

(4) 药物的配伍禁忌

①呋塞米注射液呈碱性与盐酸多巴胺配伍后使多巴胺氧化而形成黑色聚合物。不配伍使用。

②毛花苷丙——基本不能与其他药配伍

★与氯霉素、氨茶碱、辅酶A、促皮质激素、氢化可的松、葡萄糖酸钙、水解蛋白、门冬酰胺酶配伍可出现浑浊、沉淀、变色和活性降低；

★与肝素钠、卡巴克洛、硝普钠配伍可降低效价；

★与两性霉素B、氯化琥珀胆碱、肾上腺素、普萘洛尔、依地酸钠、利血平、呋塞米、谷氨酸钠、钙剂配伍则发生毒性反应的危险性加大，合用时需注意。

》 第一节 药物信息咨询服务

（四）公众用药咨询的内容

药师需要承担起新的责任，接受公众用药咨询，尤其是在**常见病治疗、减肥、补钙、补充营养素等方面**给予科学的用药指导，除了药品的用法、适宜的给药时间、注意事项、禁忌证、不良反应及相互作用等外，还应提供关于药品的储存注意事项、运输、携带等方面的信息。

2019

5073

》第一节 药物信息咨询服务

（五）药品辅料、包材、用药装置方面的咨询

- 外用制剂中的辅料丙二醇可引起接触性皮炎

- 有些难溶药物的注射液中含有大量丙二醇作为溶剂（硝酸甘油、巴比妥类、地西洋、苯妥英等），大剂量给药可产生乳酸中毒、溶血、血清高渗、中枢抑制；输注速度过快引起血栓性静脉炎、呼吸衰竭、低血压、癫痫发作。

- 紫杉醇注射液需使用非PVC输液瓶和输液管给药，否则其活性成分易被PVC材料吸附而降低药效甚至失效。

2019

5073

》第一节药物信息咨询服务

【例题】最佳选择题

部分头孢菌素结构中含有甲硫四氮唑侧链，可以竞争性结合 γ 谷氨酸羧化酶，抑制肠道正常菌群，由此导致的不良反应是

- A. 凝血功能障碍
- B. 排异功能障碍
- C. 造血功能障碍
- D. 免疫功能障碍
- E. 勃起功能障碍

【答案】A

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】最佳选择题

5-羟色胺再摄取抑制剂若与单胺氧化酶抑制剂同服时可能出现5-羟色胺综合征，严重者可致死亡。二者交替使用的时间间隔应不少于

- A. 2日
- B. 4日
- C. 7日
- D. 10日
- E. 14日

【答案】E

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】最佳选择题

可增加患者出现高血糖症或低血糖症隐患的药品是

- A. 培氟沙星
- B. 拉氧头孢
- C. 利巴韦林
- D. 加替沙星
- E. 尼美舒利

【答案】D

2019

5072

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】最佳选择题

可导致心脏停搏，切忌直接静脉推注的药品是

- A. 尼可刹米
- B. 洛贝林
- C. 甲氧氯普胺
- D. 呋塞米
- E. 氯化钾

【答案】E

2019
5073

》第一节 药物信息咨询服务

【例题】配伍选择题

- A. 头孢唑林钠与0.9%氯化钠注射液
 - B. 头孢曲松与复方氯化钠注射液
 - C. 胰岛素与0.9%氯化钠注射液
 - D. 青霉素与5%葡萄糖注射液
 - E. 维生素C与氯化钠注射液
1. 两种药物配伍容易形成白色沉淀的是
 2. 两种药物配伍之后效价降低的是

【答案】BD

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】最佳选择题

细菌性脑膜炎患者应用万古霉素治疗，快速大剂量静脉滴注后可能会产生

- A. 胰岛素样自体免疫综合症
- B. 灰婴综合症
- C. 药源性流感样综合症
- D. 手足综合症
- E. 红人综合症

【答案】E

2019

5073

》 第一节 药物信息咨询服务

【例题】多项选择题

部分注射药物性质不稳定，遇光易变色，在滴注过程中必须必须避光的有

- A. 尼莫地平注射液
- B. 注射用硝普钠
- C. 氟康唑注射液
- D. 注射用头孢曲松
- E. 氧氟沙星注射液

【答案】ABE

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

» 第二节用药指导

本节
提纲

- 部分药品服用的适宜时间
- 剂型的正确使用
- 服用药品的特殊提示

2019

5072

» 第二节用药指导

一、部分药品服用的适宜时间

根据时辰药理学，选择最适宜的服药时间，可达到：

- ①顺应人体生物节律的变化，充分调动人体内积极的免疫和抗病因素；
- ②增强药物疗效，或提高药物的生物利用度；
- ③减少和规避药品不良反应；
- ④降低给药剂量和节约医药资源；
- ⑤提高用药依从性。

2019
5073

》 第二节用药指导

服用时间	药品类别	药品名称	注释
清晨	糖皮质激素	泼尼松、泼尼松龙、地塞米松	减轻对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的抑制，防止发生肾上腺皮质功能不全
	抗高血压药	XX地平、XX普利 XX沙坦、索他洛尔	有效控制杓状血压
	抗抑郁药	XX西汀、氟伏沙明	抑郁症表现为晨重晚轻
	利尿药	呋塞米、螺内酯	避免夜间排尿次数过多
	泻药	硫酸镁	盐类泻药可迅速发挥作用

》 第二节用药指导

服用时间	药品类别	药品名称	注释
餐前	胃黏膜保护药	磷酸铝、复方三硅酸镁、复方铝酸铋	可充分附着于胃壁，形成保护屏障
	收敛药	鞣酸蛋白	可迅速通过胃到达小肠，进而遇肠液分解出鞣酸，发挥药效
	促胃动力药	甲氧氯普胺、多潘立酮、XX比利	以利于食物向下排空，促进消化

》 第二节用药指导

服用时间	药品类别	药品名称	注释
餐前	降糖药	甲苯磺丁脲、氯磺丙脲、格列本脲、格列齐特、格列喹酮、罗格列酮	餐前服药血药浓度高峰早于餐中服药，与餐后高血糖相一致
	钙磷调节药	阿伦膦酸钠、氯屈膦酸钠	有利于吸收，避免对食管和胃的刺激
	抗菌药物	头孢XX、XX西林、阿奇霉素、克拉霉素、利福平	进食可延缓药物吸收

》 第二节用药指导

服用时间	药品类别	药品名称	注释
餐中	抗血小板药	噻氯匹定	提高生物利用度，减轻胃肠道不良反应
	减肥药	奥利司他	进餐时服用，有效减少脂肪吸收率
	肝胆辅助用药	熊去氧胆酸	于早、晚进餐时服用，可减少胆汁、胆固醇的分泌，有利于结石中胆固醇溶解
	助消化药	酵母、胰酶 淀粉酶	发挥酶的助消化作用，及避免被胃酸分解

》 第二节用药指导

服用时间	药品类别	药品名称	注释
餐中	分子靶向抗肿瘤药	依马替尼	伴餐服用或与大量水同服可减轻对消化道刺激
	抗结核药	乙胺丁醇 对氨基水杨酸	减轻药物对胃肠道的刺激
	降糖药	二甲双胍、阿卡波糖、格列美脲	减少对胃肠道的刺激及不良反应
	非甾体抗炎药	舒林酸、XX昔康、奥沙普嗪	与食物同服可促使镇痛作用持久；与食物同服减少胃黏膜出血发生率

》 第二节用药指导

服用时间	药品类别	药品名称	注释
餐后	非甾体抗炎药	阿司匹林、对乙酰氨基酚、吲哚美辛、尼美舒利、布洛芬、双氯芬酸、甲氯芬酸、贝诺酯	减少对胃肠道的刺激；除塞来昔布外，食物可延缓其吸收速度，延长作用时间
	维生素	维生素B ₁ 、B ₂	有利于吸收（小肠）
	组胺H ₂ 受体阻断剂	XX替丁	餐后服用胃排空较慢，在胃内时间长，有更多的抗酸作用和缓冲作用时间

》 第二节用药指导

服用 时间	药品类别	药品名称	注释
睡前	催眠药	XX西泮、XX唑仑、 水合氯醛、XX巴比妥	服药后入睡
	平喘药	沙丁胺醇、二羟丙茶碱	哮喘多在凌晨发作，睡前 服用止喘效果更好
	调节 血脂药	XX他汀	肝脏合成胆固醇多在夜间， 晚餐后服药有助于提高疗效

》 第二节用药指导

服用时间	药品类别	药品名称	注释
睡前	抗过敏药	苯海拉明、异丙嗪、 氯苯那敏、特非那丁 赛庚啶、酮替芬	服后易嗜睡、困乏，睡前服用安全且有助睡眠
	钙剂	碳酸钙 葡萄糖酸钙等	清晨或睡前服用为佳，以减少食物对钙吸收的影响
	缓泻药	比沙可啶，液体石蜡	服后约12h排便
	组胺H ₂ 受体阻断剂	西咪替丁	对基础胃酸抑制作用好

》 第二节用药指导

说明1：血压类型



① “早晨服用降压药” 适用于“杓型” 血压。

②非杓型高血压的药物治疗

●钙通道阻滞剂、血管紧张素 II 受体阻断剂睡前服药可使昼夜血压比值增高，有助于非杓型血压向杓型血压的转化。

●晚上服用长效 β 受体阻断剂可以在不影响整体血压控制的同时，更有效降低清晨血压。

●清晨服用利尿剂，则有助于非杓型血压转化为杓型血压。

➤ 第二节用药指导

说明2:

氨基糖苷类抗生素：该类药物的毒性夜间高于白天

因此可增加白天的剂量，降低夜间剂量，以达到增加疗效的同时降低毒性反应。

2019

5072

▶▶ 第二节用药指导

说明3:

平喘药：多数宜于临睡前服用，因为凌晨0~2时是哮喘的高发时间。

肾上腺素能 β 2受体激动剂：可采取晨低、夜高的给药方法，以利药物在清晨呼吸道阻力增加时达较高血浓度。例如8时口服特布他林5mg，20时服10mg，可有效控制哮喘的发作。

氨茶碱则以早晨7时应用效果最好。

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】最佳选择题

应在餐前服用的药物是

- A. 氨茶碱片
- B. 吡罗昔康片
- C. 呋塞米片
- D. 胶体果胶铋胶囊
- E. 头孢呋辛酯片

【答案】D

2019
5072

➤ 第二节用药指导

【例题】最佳选择题

下列药物中，适宜在睡前服用的是

- A. 泼尼松
- B. 美洛昔康
- C. 多潘立酮
- D. 辛伐他汀
- E. 奥利司他

【答案】D

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】配伍选择题

- A. 清晨
- B. 餐前
- C. 餐中
- D. 餐后
- E. 睡前

1. 格列齐特片的适宜服药时间是
2. 阿卡波糖的适宜服药时间是
3. 比沙可啶的适宜服药时间是

【答案】 BCE

2019

5073

》 第二节用药指导

二、剂型的正确使用

剂型：滴丸、泡腾片、舌下片、咀嚼片、软膏剂、含漱剂、滴眼剂、眼膏剂、滴耳剂、滴鼻剂、鼻用喷雾剂、栓剂、透皮贴剂、膜剂、气雾剂、缓控释制剂

2019

》 第二节用药指导

1. 滴丸：主要供口服用，亦可供外用和局部如眼、耳、鼻、直肠、阴道等使用

滴丸剂多用于病情急重者，如冠心病、心绞痛、咳嗽、急慢性支气管炎等。

- ①仔细看好药物的服法，剂量不能过大；
- ②宜以少量温开水送服，有些可直接含于舌下；
- ③滴丸在保存中不宜受热。



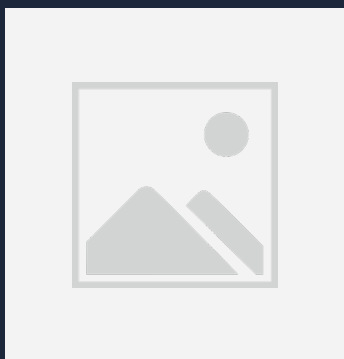
2019

5073

» 第二节用药指导

2. 泡腾片剂

- ①供口服的泡腾片一般宜用100~150ml凉开水或温水浸泡，可迅速崩解和释放药物，应待完全溶解或气泡消失后再饮用；
- ②不应让幼儿自行服用；
- ③**严禁直接服用或口含**；
- ④药液中有不溶物、沉淀、絮状物时不宜服用。



2019
5073

» 第二节用药指导

3. 舌下片

- 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。

2019

5073

➤ 第二节用药指导

4. 咀嚼片

维生素类、解热药和治疗胃部疾病的氢氧化铝、硫糖铝、三硅酸镁等制剂。

- ①在口腔内的咀嚼时间宜充分；
- ②咀嚼后可用少量温开水送服；
- ③用于中和胃酸时，宜在餐后1~2h服用。

2019
5073

➤ 第二节用药指导

5. 含漱剂

- ①含漱剂中的成分多为消毒防腐药，含漱时不宜咽下或吞下；
- ②对幼儿、恶心、呕吐者暂时不宜含漱；
- ③按说明书的要求稀释浓溶液；
- ④含漱后不宜马上饮水和进食，以保持口腔内药物浓度。

2019

5073

➤ 第二节用药指导

6. 软膏剂、乳膏剂

- ①对有破损、溃烂、渗出的部位一般不要涂敷；
- ②尿素，涂后采用封包可显著地增加药物的吸收，可提高疗效；
- ③不宜涂敷于口腔、眼结膜。

2019

5072

» 第二节用药指导

7. 滴眼剂、眼膏剂

- ①若同时使用2种药液，宜间隔10min；
- ②一般先滴右眼后滴左眼，以免用错药，如左眼病较轻，应先左后右，以免交叉感染；
- ③滴后轻轻闭眼1~2min；
- ④滴眼剂不宜多次打开使用，连续应用1个月不应再用；
- ⑤白天宜用滴眼剂滴眼，反复多次，临睡前应用眼膏剂涂敷。

2019

5073

▶▶ 第二节用药指导

8. 滴耳剂：耳道感染或疾病。

①如果耳聋或耳道不通，不宜应用。耳膜穿孔者也不要使用滴耳剂。

②头部微向一侧，患耳朝上，抓住耳廓轻轻拉向后上方使耳道变直；

③连续用药3d患耳仍然疼痛，应停止用药，及时去医院就诊。

2019

5073

▶▶ 第二节用药指导

9. 滴鼻剂

- ①滴药（滴管不要接触鼻黏膜）成人一次滴入2-3滴，儿童1-2滴。
- ②滴后保持仰位1min，后坐直；如滴鼻液流入口腔，可将其吐出。
- ③连续用药3天以上，症状未缓解应向执业医师咨询。
- ④同时使用几种滴鼻剂时，首先滴用鼻腔黏膜血管收缩剂，再滴入抗菌药物。

2019

5073

» 第二节用药指导

10. 栓剂

阴道栓	<p>①用药后保持仰卧姿势约20min；洗净双手，除去栓剂外封物。</p> <p>②在给药后1~2h内尽量不排尿，以免影响药效；</p> <p>③应于入睡前给药，以便药物充分吸收，月经期停用，有过敏史者慎用。</p>
直肠栓	<p>①塞入时患者取侧卧位，小腿伸直，大腿向前屈曲，贴着腹部；</p> <p>②插入肛门深度距肛门口幼儿约2cm，成人约3cm；</p> <p>③给药后合拢双腿并保持侧卧姿势15min，以防栓剂被压出；</p> <p>④用药前先排便，用药后1-2h内尽量不解大便。</p>

➤ 第二节用药指导

11. 透皮贴剂

- ①选择一个不进行剧烈运动的部位，如胸部或上臂；贴药后不宜热敷；
- ②皮肤有破损、溃烂、渗出、红肿的部位不要贴敷；
- ③不要贴在皮肤的皱褶处、四肢下端或紧身衣服底下。
- ④定期更换或遵医嘱。

2019

5073

➤ 第二节用药指导

12. 缓、控释制剂

- ①服药前一定要看说明书或请示医师（外文药名中带有SR、ER时，则属于缓释剂型）；
- ②除另有规定外，一般应整片或整丸吞服，严禁嚼碎和击碎分次服用；
- ③缓、控释制剂每日仅用1~2次，服药时间宜固定。

2019

5073

» 第二节用药指导

13. 鼻用喷雾剂

- ①喷鼻前先呼气；
- ②头部稍向前倾斜，保持坐位；
- ③用力振摇气雾剂并将尖端塞入一个鼻孔，同时用手堵住另一个鼻孔并闭上嘴；
- ④挤压气雾剂的阀门喷药，同时慢慢用鼻子吸气；
- ⑤喷药后将头尽力向前倾，置于两膝之间，10s后坐直，使药液流入咽部，用嘴呼吸。

2019

5073

» 第二节用药指导

14. 气雾剂

- ①尽量将痰液咳出，
- ②用前将气雾剂摇匀；
- ③头稍微后倾，缓缓呼气尽量让肺部的气体排尽；
- ④深呼吸的同时揿压气雾剂阀门，使舌头向下；准确掌握剂量；
- ⑤屏住呼吸约10-15s，后用鼻子呼气；
- ⑥含激素类制剂用温水漱口。

2019

5073

➤ 第二节用药指导

15. 吸入粉雾剂包括**都保类**、**准纳器**和**吸乐**等。

常用**都保类**药物有：福莫特罗粉吸入剂、布地奈德粉吸入剂；

常用**准纳器**：如舒利迭，为多剂量型；

常用**吸乐**：如思力华，属于单剂量吸入器



» 第二节用药指导

【例题】最佳选择题

直接吞服可能导致患者窒息的剂型是

- A. 分散片
- B. 滴丸剂
- C. 肠溶片
- D. 舌下片
- E. 泡腾片

【答案】E

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】最佳选择题

下列药物使用方式，正确的是

- A. 酵母片在餐后整片用水送服
- B. 硝酸甘油片在心绞痛发作的紧急情况下嚼碎用水送服
- C. 氧氟沙星滴眼液打开使用后，继续使用3个月
- D. 乙酰半胱氨酸泡腾片用100ml温开水浸泡溶解后服用
- E. 红霉素软膏涂敷于眼睑内，每晚睡前一次

【答案】D

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】配伍选择题

- A. 泡腾片 B. 咀嚼片
C. 含漱剂 D. 缓释片
E. 滴丸

1. 用药后不宜即刻饮水或者进食的剂型
2. 宜整片吞服，不宜嚼碎或者掰碎服用的剂型
3. 宜用温水浸泡，不宜直接服用或者口含的剂型

【答案】CDA

2019
5073

» 第二节用药指导

【例题】多项选择题

透皮贴剂的用药指导内容包括

- A. 用药前清洁贴敷部位的皮肤，并晾干
- B. 打开透皮贴剂外包装，揭去附着的薄膜，贴于清洁的皮肤上
- C. 不宜热敷
- D. 不宜贴到破损、溃烂、渗出、红肿的皮肤上
- E. 定期更换部位或遵医嘱

【答案】ABCDE

2019

5073

➤ 第二节用药指导

【例题】多项选择题

有关缓、控释制剂的叙述正确的是

- A. 所有的药物都可制成缓、控释制剂
- B. 药物的外文药名中如带有SR、ER时，则属于缓、控释制剂
- C. 缓、控释制剂一般应整片或整丸吞服
- D. 缓、控释制剂的服药时间宜固定
- E. 缓、控释制剂可以一日3次给药

【答案】BCD

2019
5073

感谢观看

请继续关注，精彩课程内容待续……

2019

5073

» 第二节用药指导

三、服用药品的特殊提示

(一) 饮水对药品疗效的影响

1. 宜多喝水的药物
2. 宜限制饮水的药物
3. 不宜用热水送服的药物

2019

5072

➤ 第二节用药指导

1、 宜 多 喝 水 的 药 物	<p>(1) 平喘药：* * 茶碱</p> <p>(2) 磺胺药：磺胺* *</p> <p>氟喹诺酮类抗生素：* * 沙星</p> <p>氨基糖苷类抗生素：* * 霉素、阿米卡星</p> <p>(3) 抗尿结石药（排石汤、排石颗粒、优克龙）、利胆药（苯丙醇、熊去氧胆酸、羟甲香豆素）、抗痛风药（苯溴马隆、丙磺舒、别嘌醇）</p> <p>(4) 双膦酸盐：阿伦膦酸钠、帕屈膦酸钠、</p> <p>(5) 电解质：补液粉、补液盐</p> <p>(6) 抗艾滋病药：雷托那韦、茚地那韦</p>	<p>记忆方法：</p> <p>茶碱、沙星、补液盐；</p> <p>排石、利胆、双磷酸；</p> <p>痛风、磺胺、氨基苷；</p> <p>（碱化尿液）</p> <p>艾滋、那韦、多喝水。</p>
---------------------------------------	---	--

➤ 第二节用药指导

2、 限制饮水 的药物	<p>(1) 治疗胃病的药物</p> <p>①苦味健胃药</p> <p>②胃粘膜保护剂：硫糖铝、果胶铋</p> <p>③直接咀嚼吞服的胃药：氢氧化铝</p> <p>(2) 止咳药：止咳糖浆、甘草合剂</p> <p>(3) 预防心绞痛发作的药物：硝酸甘油片、麝香保心丸</p> <p>(4) 抗利尿药：去氨加压素</p>	<p>记忆方法：</p> <p>胃病糖浆止咳药</p> <p>舌下含服保心脏</p> <p>去氨加压抗利尿</p>
-------------------	---	---

➤ 第二节用药指导

3、 不宜用热水 送服的药物	<p>(1) 助消化药：含消化酶的药物，超过人体体温（40℃以上）即失效</p> <p>(2) 维生素类：维生素B1、B2、C（受热易破坏）</p> <p>(3) 活疫苗：小儿麻痹症糖丸</p> <p>(4) 含活性菌的药物：乳酶生、整肠生</p>
----------------------	---

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】最佳选择题

服用后容易引起结晶尿，药师在指导用药时应告知患者多饮水的药物是

- A. 红霉素
- B. 头孢呋辛
- C. 磺胺甲恶唑
- D. 阿奇霉素
- E. 阿莫西林

【答案】C

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】配伍选择题

- A. 微生态制剂
 - B. 胃粘膜保护剂
 - C. 磺胺类药物
 - D. 头孢菌素类药
 - E. 抗高血压药
1. 服药后宜多饮水的药品是
 2. 服药后1小时内限制饮水的药品是

【答案】CB

2019
5073

» 第二节用药指导

【例题】多项选择题

用药后不能马上饮水的情形有

- A. 高血压患者服用硝苯地平控释片
- B. 心绞痛发作患者舌下含服硝酸甘油片
- C. 口腔炎患者使用复方氯己定含漱液
- D. 中暑患者服用藿香正气软胶囊
- E. 发热患者使用阿司匹林泡腾片

【答案】BC

2019
5073

» 第二节用药指导

【例题】多项选择题

指导合理服药时，告知患者服药后多饮水的药物

- A. 复方磺胺甲恶唑片
- B. 复方甘草片
- C. 硝酸异山梨酯片
- D. 磷酸铝凝胶
- E. 阿昔洛韦片

【答案】AE

2019
5073

» 第二节用药指导

(二) 饮食与吸烟对药品疗效的影响

1. 饮酒
2. 喝茶
3. 咖啡：咖啡因——易致缺钙，引起骨质疏松
4. 食醋（略）
5. 食盐——建议1日摄入量6g以下
6. 蛋白、脂肪
7. 吸烟——增加口服避孕药的心血管不良反应
8. 葡萄柚汁——抑制CYP3A4

2019
5073

➤ 第二节用药指导

1. 饮酒

降低其它 药物疗效	抗痛风药，抗癫痫药，抗高血压药 维生素B ₁ 、B ₂ ，烟酸，地高辛，平喘药
增加或加重 其它药物的 不良反应	①双硫仑样反应 ②可加强镇静催眠药、抗抑郁药、抗精神病药对神经系统的抑制作用。 ③与非甾体类抗炎药同时使用可加重药物对胃粘膜的刺激。 ④与降糖药合用可导致低血糖。 ⑤在长期饮酒者，乙醇对肝药酶有诱导作用； 在临时突然大量饮酒者，乙醇对肝药酶有抑制作用。

第二节用药指导

双硫仑样反应



甲硝唑、替硝唑、
头孢曲松、头孢哌酮
氯丙嗪、呋喃唑酮

面部潮红、头痛、眩晕、腹痛、血压下降、幻觉

2019

» 第二节用药指导

2. 喝茶

茶叶中含有大量的鞣酸、咖啡因、儿茶酚、茶碱

鞣酸+钙（乳酸钙、葡萄糖酸钙）

铁（硫酸亚铁、枸橼酸亚铁）

钴（维生素B₁₂）、

铋（胃得乐）

铝（氢氧化铝、硫糖铝）

生物碱（麻黄碱、阿托品、可待因、奎宁）

苷类（洋地黄、地高辛、人参、黄芩）

鞣酸+四环素类、大环内酯类——影响抗菌活性

形成沉淀

2019

» 第二节用药指导

3. 咖啡（了解）

咖啡因——易致缺钙，引起骨质疏松

咖啡因——过度兴奋，出现紧张、失眠、心悸、四肢颤抖

长期饮用一旦停用——血压下降、头痛、狂躁、抑郁

咖啡——刺激胃液、胃酸分泌，诱发和加重溃疡

咖啡因——兴奋中枢，与拮抗中枢镇静药、催眠药作用

2019

5073

》 第二节用药指导

4. 食醋（了解）

●食醋+碱性药（碳酸氢钠、碳酸钙、氢氧化铝、红霉素、胰酶）——酸碱中和，药效丧失

●食醋+磺胺类药——促使尿中形成结晶，引起血尿、尿闭

●食醋+氨基糖苷类抗生素——抗菌活性降低

加重肾脏毒性作用

●食醋+抗痛风药——不利于尿酸排泄

痛风磺胺氨基苷——碱化尿液

2019

5073

» 第二节用药指导

5. 食盐

食盐摄入过多，既可增加体内血容量，使血压升高，又可诱发高钠血症，促发充血性心力衰竭或**高血压**，其次食盐过多导致尿量减少，使利尿药的效果降低。

因此，有肾炎、风湿病伴有心脏损害、高血压患者，要严格限制食盐的摄取，**建议一日的摄入量在6g以下**。

2019

5073

» 第二节用药指导

6. 脂肪或蛋白质

脂肪	多吃促进吸收：口服灰黄霉素、脂溶性维生素（维生素A、D、E、K）或维A酸、酮康唑、双香豆素、卡马西平、螺内酯
	少吃：缺铁性贫血患者在服用硫酸亚铁时，少食脂肪性食物
蛋白质	多吃蛋白质：肾上腺皮质激素
	少吃蛋白质：口服左旋多巴治疗震颤麻痹时（蛋白质阻碍左旋多巴的吸收，使药效降低）
	高蛋白饮食或低碳水化合物饮食可增加茶碱的肝清除率。 高蛋白饮食还可以降低华法林的抗凝效果。
其他	异烟肼，不宜食用富含组胺的鱼类（使酪胺和组胺积聚，发生中毒）

➤ 第二节用药指导

7. 吸烟

(1) 烟草中含有大量的多环芳香烃类化合物，是有效的肝酶诱导剂（CYP1A1，CYP1A2）

(2) 烟碱可降低呋塞米的利尿作用；并增加氨茶碱的排泄，使其平喘作用减退、维持时间缩短。

(3) 吸烟可使人对麻醉药、镇痛药、镇静药和催眠药的敏感性降低，药效变差。

(4) 可使 β 受体阻断剂的降压及心率控制作用减弱

(5) 吸烟可增加口服避孕药的心血管不良反应。

2019

5073

》 第二节用药指导

8. 葡萄柚汁——抑制CYP3A4，影响药物代谢

二氢吡啶类 钙通道阻滞剂	对大部分药物都有明显的相互作用，对尼卡地平、 尼群地平影响不显著，对氨氯地平无影响。
其他钙通道阻滞剂	葡萄柚汁对S型维拉帕米的影响较R型明显。
免疫抑制剂	可升高口服环孢素的AUC和C _{max} 对静脉给药时的影响不明显。

➤ 第二节用药指导

羟甲戊二酰辅酶A 还原酶抑制剂	易引起肌痛、肌炎及横纹肌溶解。
镇静催眠药	可增加口服三唑仑、咪达唑仑、地西泮的AUC和C _{max} , 而对阿普唑仑无影响。
其他	增加AUC和C _{max} : 特非那定、西沙比利、蒿甲醚、沙奎那韦 注意：奥美拉唑代谢产物奥美拉唑砒AUC减少

» 第二节用药指导

【例题】最佳选择题

用药期间禁止饮酒，否则会出现面部潮红、头痛、眩晕等“双硫仑样反应”的药物是

- A. 青霉素钾
- B. 克林霉素
- C. 庆大霉素
- D. 头孢哌酮
- E. 阿米卡星

【答案】D

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】最佳选择题

患者，男，54岁，患有高血压、糖尿病和牙周炎，服用氢氯噻嗪、氨氯地平、二甲双胍、阿卡波糖和甲硝唑。该患者后日中暑后服用藿香正气水（含有乙醇），出现面部潮红、头痛、眩晕等症状。引起的该症状的药物配伍是

- A. 氢氯噻嗪和藿香正气水
- B. 氨氯地平和藿香正气水
- C. 二甲双胍和藿香正气水
- D. 阿卡波糖和藿香正气水
- E. 甲硝唑和藿香正气水

【答案】E

2019

5073

» 第二节用药指导

【例题】配伍选择题

- A. 维A酸片
- B. 左旋多巴片
- C. 地衣芽孢杆菌活菌胶囊
- D. 非洛地平片E. 去氨加压素片

1. 高蛋白饮食在肠内产生氨基酸，会影响其吸收、降低疗效的药物是

2. 与葡萄柚汁同服可能升高药浓度的药物是

3. 高脂饮食可促进其吸收的药物是

【答案】BDA

2019

5073

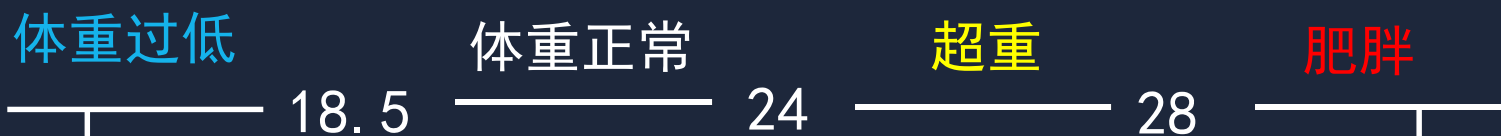
» 第三节疾病管理与健康宣教

疾病管理 与 健康宣教	1. 帮助和促进患者的自我管理	(1) 健康生活方式的教育及如何减少危险因素 (2) 教育患者，提高用药顺应性 (3) 小药盒的使用和用药记录
	2. 多重用药	避免多重用药的方法
	3. 物质滥用与成瘾	酒精、镇痛药、镇咳药等滥用的预防、识别及教育
	4. 疾病预防和保健	营养、替代医疗相关知识

》 第三节疾病管理与健康宣教

1. 健康生活方式的教育

(1) 体重指数=体重(kg)/身高²(m²)



(2) 肥胖的腰围标准

男性>90cm, 女性>85cm, 另外, 应用腰臀比反映腹部内脏脂肪

的堆积。

2019

» 第三节疾病管理与健康宣教

2. 教育患者，提高用药依从性

依从性差的原因	药师提高患者依从性的方法
给药方案太复杂	①用药方案尽量简化，使用半衰期较长的药物或缓控释制剂，每日1次给药。
药品剂型、颜色、 口味	②针对不同患者人群，选择符合不同人群生理及心理特点的药物。
患者未完全理解医嘱， 导致用药错误	③要用通俗、简洁的言语向患者进行用药指导。 ④记忆力差的老年患者可使用分时药盒等。

》 第三节疾病管理与健康宣教

发生不良反应， 患者自行换药、停药	⑤告知患者如何鉴别不良反应，若发生不良反应，应采取哪些措施。
药物发挥 作用的时间 较慢或效果不明显	⑥使患者了解药物的重要性，对于 效果不易 察觉或起效慢的药物，应特别提示患者。

2019

5073

» 第三节疾病管理与健康宣教

3. 多重用药

医师及药师避免多重用药的方法：参考老年人合理用药的辅助工具，如Beers标准等。

- (1) 抓住疾病的主要矛盾
- (2) 充分考虑药物相互作用及药物对疾病的影响
- (3) 避免重复用药（通过通用名的检索来审核处方）
- (4) 多重用药的管理策略

2019

5073

▶▶ 第三节疾病管理与健康宣教

4. 物质滥用与成瘾

精神活性物质滥用简称为“物质滥用”，是一个全球范围内的重大公共卫生问题。

精神活性物质的种类	违禁物质：麻醉药品、精神药物等，如镇静催眠药，含有可待因和麻黄素的镇咳类处方药。 非违禁物质：烟、酒精等。
不同人群滥用的物质	青少年容易滥用的物质：烟、大麻、可卡因。 老年人容易滥用的物质：酗酒、镇静催眠药物及镇痛药的不适当使用。 应按需服用短效制剂

» 第三节疾病管理与健康宣教

【例题】最佳选择题

根据《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》，体重指数（BMI）判断为肥胖的标准是

- A. $BMI \leq 18.5$
- B. $BMI \geq 28.0$
- C. $BMI \leq 21.5$
- D. $BMI \geq 24.0$
- D. $BMI \geq 25.0$

【答案】B

2019
5073

» 第三节疾病管理与健康宣教

【例题】多项选择题

可用于提高老年人用药依从性的措施有

- A. 选择简化的用药方案
- B. 使用分时药盒
- C. 优先选用注射剂
- D. 进行用药指导
- E. 告知家属帮助督导

【答案】ABDE

2019
5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073