

基础精讲班

药 学 综 合 知 识 与 技 能

国 家 执 业 药 师 资 格 考 试

主讲老师：刘 丹

2019

» 第16章 恶性肿瘤

第一节 治疗原则与注意事项

一、肿瘤的治疗原则

肿瘤化疗的期望要求是高疗效、少抗药性、轻毒副作用。在制定个体化药物治疗方案时，应遵循以下原则：

- ①选择肿瘤敏感药物；
- ②选用毒副作用不同的药物；
- ③联合应用时相特异性和非特异性药物；
- ④考虑到患者的个体差异。

2019
5073

➤ 第一节 治疗原则与注意事项

二、用药注意事项

（一）用药一般注意事项

- 1、**确诊后才化疗**，不能做诊断性治疗或安慰剂。
- 2、化疗前**完成常规化验与评估**，确认患者能够耐受化疗。
- 3、决定化疗后应**订出具体计划**，选用合适药物、配伍、剂量、途径、方法与疗程。
- 4、保证入量，**减少脏器损伤和过敏的发生**。根据化疗方案的副反应**提前予以止吐、抗过敏**等治疗。

2019
5073

➤ 第一节 治疗原则与注意事项

5、在出现下列情况时必须立即停药

(1) 呕吐频繁影响进食或电解质平衡。

(2) 腹泻超过5次 / d或出现血性腹泻。

(3) 任何3度以上的不良反应，

(4) 心肌损伤，中毒性肝炎，中毒性肾炎，化学性肺炎或肺纤维化。

(5) 穿孔、出血、栓塞、休克等严重并发症。

2019

5073

➤ 第一节 治疗原则与注意事项

(二) 选择合适的给药途径

动脉注药	晚期不宜手术或复发的 局限性肿瘤
肌肉注射	用于对肌肉组织 无刺激性 药物（如噻替哌、阿糖胞苷）
腔内注射	可经脑脊液途径给药的有 甲氨蝶呤 和 阿糖胞苷 长春新碱 有很强的神经毒性，不能用于脑脊液途经给药。
口服给药	装入胶囊或制成肠溶剂以防止药物被胃酸破坏
静脉给药	静脉注射为最常用给药途径 ，一般用于刺激性药物 静脉推注：适于给强刺激性药物（ 氮芥 、 长春新碱 ） 静脉滴注：适用于抗代谢类药物（ 氟尿嘧啶 、 甲氨蝶呤 ）

➤ 第一节 治疗原则与注意事项

细节：

口服	氮芥 环已亚硝 脲	不良反应大，应与异丙嗪和碳酸氢钠睡前同服
	司莫司汀	宜在冷处保存，取出后立即用水送服
	卡培他滨	注意有无严重腹泻并应大量饮水
静脉	用氯化钠 溶解	环磷酰胺、博来霉素、喜树碱、依托泊苷、顺铂
	用葡萄糖 溶解	吡柔比星、卡铂、奥沙利铂

》第一节 治疗原则与注意事项

三、抗肿瘤药物不良反应及处理

药物	主要毒副作用	处理及预防措施
环磷酰胺	出血性膀胱炎	停药、充分水化，化疗前、过程中予 美司钠解救
门冬酰胺酶 紫杉醇	过敏反应	局部反应——停药、抗过敏全身反 应——肾上腺素、激素等处理。
蒽环类抗生素 多柔比星	心脏毒性	维生素、辅酶Q进行预防 一旦出现，停药，抗心衰治疗
博来霉素 平阳霉素	肺毒性	博来霉素诱发肺毒性应立即停用，尽 早使用糖皮质激素。
丝裂霉素	溶血性尿毒症	

》第一节 治疗原则与注意事项

药物	主要毒副作用	处理及预防措施
顺铂	耳、肾、神经毒性	停药、控制出入量平衡，必要时使用糖皮质激素；止吐、补液治疗
甲氨蝶呤	肾毒性、肺纤维化、黏膜损伤	水化，亚叶酸钙、四氢叶酸钙解救，口腔护理等
长春新碱	末梢神经炎	减量、严重时停药，营养神经，B族维生素治疗
氟尿嘧啶、博		

伪膜性肠炎，不要用止泻药，应停用相关抗生素，给予地衣芽孢杆菌、酸奶、万古霉素0.125g qd、或甲硝唑0.4g tid 10-14天，维持酸碱及水、电解质平衡。

➤ 第一节 治疗原则与注意事项

不良反应	处理方法
骨髓抑制	<p>化疗前一般要求白细胞总数$>4.0 \times 10^9/L$，中性粒细胞$>2.0 \times 10^9/L$，血小板$>80.0 \times 10^9/L$。</p> <p>III度-IV度白细胞抑制，当白细胞总数$<2.0 \times 10^9/L$，中性粒细胞$>1.0 \times 10^9/L$，需要使用重组人粒细胞集落刺激因子。</p> <ul style="list-style-type: none">●治疗性用药，一般用到白细胞总数$>10.0 \times 10^9/L$●预防性用药，于化疗结束48h开始用药，多数需7-10d <p>III度-IV度血小板抑制使用促血小板生成素(TPO)和白介素11(IL-11)。化疗结束后24h开始。</p>
恶心呕吐	<p>用5-HT₃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。</p>

► 第一节 治疗原则与注意事项

【例题】最佳选择题

患者，女，42岁，因成骨肉瘤使用环磷酰胺、甲氨蝶呤联合化疗，用药过程中，患者出现出血性膀胱炎，适宜的处理措施是

- A. 停药，给予糖皮质激素
- B. 给予糖皮质激素冲击治疗
- C. 停药、水化，给予美司钠治疗
- D. 停药，给予亚叶酸钙治疗
- E. 停药，给予洛哌丁胺

【答案】C

2019

5073

➤ 第一节 治疗原则与注意事项

【例题】最佳选择题

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

- A. 奥美拉唑
- B. 雷尼替丁
- C. 昂丹司琼
- D. 维生素B₆
- E. 苯海拉明

【答案】C

2019

5073

➤ 第二节 和缓医疗

一、和缓医疗

和缓医疗是指对于不能治愈的晚期慢性病，在不影响疗效的前提下，尊重患者和家庭成员的意愿，力图预防、减轻或缓和患者的不适症状、改善其生活质量的疗法。

临终关怀时对预期寿命小于6个月的慢性终末期患者的一项特殊疗护项目。

2019

5073

» 第二节 和缓医疗

和缓医疗总体原则——尊重、有益、不伤害和公平

- (1) 尊重是指尊重患者的意愿和价值观，保障个人的行动权利，但是不能以牺牲他人的利益为代价；
- (2) 有益是指医生对患者的职责是减轻痛苦，恢复健康（如果可能）及保护生命；
- (3) 公平是指对所有患者一视同仁。

2019

5073

➤ 第二节 和缓医疗

二、常见症状处理

（一）疼痛控制

- 1、总体原则——减轻痛苦
- 2、具体实施措施
- 3、镇痛药物的不良反应及处理（对症）

（二）消化系统症状的处理（对症）

（三）精神、神经系统（对症）

（四）呼吸系统（对症）

2019

5073

➤ 第二节 和缓医疗

（一）疼痛控制

1、总体原则——减轻痛苦

1	口服给药	能口服尽量口服，提倡无创的给药方式。	
2	按时给药	不是按需给药	
3	按阶梯给药	第一阶梯	非阿片类药物，多指NSAIDs药物，有封顶效应（天花板效应）。一种NSAIDs无效直接升到第二阶梯。
		第二阶梯	弱阿片类药物，如可待因、二氢可待因、曲马多等。
		第三阶梯	强阿片类，主要药物有吗啡、芬太尼透皮贴剂、美沙酮、哌替啶、二氢埃托啡、羟考酮。无封顶效应。
4	用药个体化		
5	注意具体细节，如药物不良反应		

➤ 第二节 和缓医疗

2、具体实施措施

方法	可以采用数字评分法或笑脸评分法等。 0分为无痛，1-3分为轻度疼痛， 4-6分为中度疼痛，7-10分为重度疼痛。
目标	早期以无痛为目标，后期以疼痛不影响睡眠为目标。 其次以在白天安静时无疼痛为目标。 最后以站立、活动时短暂无疼痛为目标。
选药原则	三阶梯止痛原则+疼痛的性质： 神经性疼痛使用阿片类+皮质类固醇，或阿米替林、卡马西平； 颅内压增高用皮质类固醇；肌肉痉挛给予肌肉松弛剂。 内脏疼痛：丁溴东莨菪碱。

➤ 第二节 和缓医疗

3、镇痛药的特点

非甾体 抗炎药	容易导致胃溃疡和肾损害， 不产生耐药性、生理或心理依赖性
抗抑郁 药 抗惊厥 药	阿米替林：老年人一般12.5mg或10mg qn起始 可以每3-5日逐渐增加剂量至每日100-150mg 加巴喷丁：老年人起始100mg qn，次日100mg bid 第三日 100mg tid 一般人300mg qn起始，最高日剂量1800mg 卡马西平：会出现白细胞或血小板减低， 初次给药后2-4周应复查血常规

➤ 第二节 和缓医疗

阿片类	<p>有生理依赖、耐受性、心理依赖性，多种剂型， 硫酸吗啡缓释片（美施康定）用药TIME原则</p> <p>T - 调整剂量：10～30mg，q12h开始， 每24h调整一次剂量，至疼痛完全缓解；</p> <p>I - 增加剂量：若疼痛无缓解，则按照30%～50%的幅度 增加剂量，直至疼痛完全缓解；</p> <p>M-剂型变化：应用速释吗啡处理突破性疼痛，剂量是硫酸吗啡的1/4～1/3，同时考虑增加下一次美施康定的用量；</p> <p>E- 疗效评估：随时评价患者对疼痛及止痛治疗的反应。</p> <p>芬太尼透皮贴剂：慢性持续止痛，一贴可持续贴用72h。</p>
-----	--

» 第二节 和缓医疗

4、镇痛药物的不良反应及处理

不良反应	处理
恶心、呕吐	氟哌啶醇及甲氧氯普胺口服治疗。
口干	加强漱口
尿潴留	按时排尿，会阴热敷，膀胱区按摩，导尿等。
便秘	加强通便药物，严重时灌肠治疗。
中枢性通气不足 呼吸衰竭 药物过量	进行监护，气道保护，并可给予纳洛酮每2-3分钟静脉推注一次

➤ 第二节 和缓医疗

(二) 消化系统症状的处理

症状	处理
吞咽困难	针对 痛性粘膜炎 ：按照1：2：8的比例配制 苯海拉明酞剂 ：[利多卡因(2%-4%)：氢氧化镁铝（例如：抗酸剂）：盐酸苯海拉明]作为餐前含漱并吞咽的悬浊液。
恶心，呕吐	氟哌啶醇 口服或肌注； 昂丹司琼 静脉注射；有痉挛和疼痛可以使用 东莨菪碱 。
便秘	应用刺激性或者渗透性泻剂 。
厌食症，恶病质，脱水	药物性治疗措施： 醋酸甲地孕酮 、 糖皮质激素 。

➤ 第二节 和缓医疗

(三) 精神、神经系统

症状	处理
抑郁	标准的抗抑郁治疗是有效的，大部分药物2-6周后才起效。
焦虑	劳拉西泮口服、舌下、皮下必要时服用
失眠	使用安眠药物有效。
谵妄	寻找可逆性因素，例如感染，粪嵌塞、疼痛，尿潴留，低氧血症等，可以使用抗精神病药物，小剂量氟哌啶醇或奥氮平。终末期谵妄，氯丙嗪可以减轻痛苦。

➤ 第二节 和缓医疗

（四）呼吸系统

呼吸困难	①阿片类：口服吗啡5-10mg或者每5-10分钟静脉注射吗啡1mg或者等量阿片类药物。 ②支气管扩张剂。 ③如果有容量过多的证据使用利尿剂。 ④抗焦虑剂（例如：劳拉西泮）
分泌物过多	必要时临时使用东莨菪碱或阿托品皮下注射。 腹泻以及分泌物过多使用洛哌丁胺。

2019

5073

➤ 第二节 和缓医疗

三、患者教育

1、疼痛评估是规范化镇痛治疗的前提和基础，需要根据疼痛的强度选择理想的药物。

2、不需要忍受疼痛的折磨，规律服用镇痛药，必要时调整药物剂量，让患者无痛地生活（无痛睡眠、无痛休息、无痛活动），以保证患者生活质量。

3、对于预期生命小于2周的患者，不推荐过度应用肠外营养支持和治疗。

2019

5073

➤ 第二节 和缓医疗

【例题】最佳选择题

下列关于癌痛患者的镇痛药使用原则错误的是

- A. 按患者疼痛程度分阶梯给药
- B. 按时给药，而不是按需给药
- C. 提倡无创的给药方式
- D. 用药须个体化
- E. 疼痛时用药，不疼痛时不用药

【答案】E

2019
5072

➤ 第二节 和缓医疗

【例题】最佳选择题

癌症疼痛的治疗，应按照疼痛的不同程度选用不同阶段的镇痛药物，下列属于第三阶段的镇痛药物是

- A. 双氯芬酸
- B. 塞来昔布
- C. 可待因
- D. 布桂嗪
- E. 吗啡

【答案】E

2019

5073

➤ 第二节 和缓医疗

【例题】最佳选择题

患者，男，68岁，肺癌晚期，平日早晚8点使用吗啡缓释片控制疼痛，出现暴发性疼痛，应采取的治疗措施是

- A. 即刻加用吗啡缓释片一次
- B. 即刻加用吗啡片一次
- C. 即刻加用芬太尼透皮贴剂
- D. 即刻加用可待因片一次
- E. 即刻注射哌替啶注射液一次

【答案】E

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073

第十七章 常见骨关节疾病

第一节 类风湿关节炎

一、临床基础

本质	一种慢性、以炎性滑膜炎为主的系统性疾病
表现	 <p>The image displays two sets of hands side-by-side. The left set shows clinical signs of rheumatoid arthritis, including significant swelling, redness, and deformity of the fingers and wrists. The right set shows corresponding X-ray images, revealing characteristic bone erosion and joint space narrowing in the wrists and fingers, which are typical radiographic findings of the disease.</p>

➤ 第一节 类风湿关节炎

二、常用药物治疗方案

治疗目标：除了**控制症状**，更为关键的是要应用改善病情的药物，**延缓病情发展**，避免致残。常用药物：

- 1、非甾类抗炎药（NSAIDs）——**对症**、按需使用，不能改变病程
- 2、改善病情的抗风湿药（DMARDs）——必须使用，**首选甲氨蝶呤**
- 3、糖皮质激素——小剂量、短期，作为 DMARDs起效前的“桥梁”
关节腔注射激素1年内不宜超过3次。
- 4、生物制剂——DMARDs无效时使用
- 5、植物药——雷公藤多苷（饭后）、青藤碱（饭前）、白芍总苷。

》第一节 类风湿关节炎

改善病情的抗风湿药——发挥作用慢，大约需要1~6个月	
甲氨蝶呤	7.5-25mg/w，并将它作为联合治疗的基本药物。
硫唑嘌呤	对精子、卵子有一定损伤，出现致畸，长期应用致癌
氯喹	有蓄积作用，易沉淀于视网膜色素上皮细胞，引起视网膜变性而至失明，服药半年应检查眼底
青霉胺	长期大量服用可出现肾损害和骨髓抑制

》第一节 类风湿关节炎

环孢素	主要不良反应有高血压、肝肾毒性、齿龈增生、多毛
环磷酰胺	
来氟米特	有致畸作用，孕妇禁服
柳氮磺吡啶	服用4-8周起效，4个月内无明显疗效，应改变治疗方案
金诺芬	孕妇、哺乳期妇女不宜使用
记忆方法：硫奎和小青在二环路上来抢黄金甲	

2019

5073

➤ 第一节 类风湿关节炎

生物制剂	
肿瘤坏死因子（TNF- α ） 拮抗剂	依那西普、英夫利西单抗 和阿达木单抗
白细胞介素-1（IL-1）拮抗剂	阿那白滞素是目前唯一 被批准用于治疗RA的IL-1拮抗剂
抗CD20单抗	利妥昔单抗
细胞毒性T淋巴细胞相关抗原4 免疫球蛋白（CTLA4-Ig）	阿巴西普

2019
SOT3

》第一节 类风湿关节炎

【例题】最佳选择题

患者近期出现双手关节肿胀，疼痛，伴晨僵，诊断为类风湿性关节炎，应选用的药物是

- A. 对乙酰氨基酚片
- B. 芬太尼透皮贴剂
- C. 羟考酮缓释片
- D. 卡马西平片
- E. 塞来昔布胶囊

【答案】E

2019

5073

》第一节 类风湿关节炎

【例题】最佳选择题

患者，女，46岁，高血压病史3年，2年前出现关节晨僵、手关节及膝关节疼痛，诊断为类风湿关节炎。半年前症状加重，采用了联合用药方案：患者用药如下：

甲氨蝶呤片10mg qw po

羟氯喹片0.2g bid po

双氯芬酸钠缓释片75mg qd po

白芍总苷胶囊0.6g bid po

氨氯地平片5mg qd po

2019

5073

》第一节 类风湿关节炎

近日患者出现眼睛视物模糊，经检查排除疾病因素，前来询问药师是否因服药引起。根据患者用药情况，可能引起该患者视物模糊的药物是

- A、甲氨蝶呤片
- B、羟氯喹片
- C、双氯芬酸钠缓释片
- D、氨氯地平片
- E、白芍总苷胶囊

【答案】B

2019

5073

➤ 第二节 骨性关节炎

一、临床基础

本质	关节软骨退行性病变及继发性骨质增生
表现	好发于膝、髋、手、足、脊柱等负重或活动较多的关节。疼痛、肿大、僵硬，和进行性的关节活动受限，伴有韧带稳定性下降以及肌肉萎缩。

2019

5073

➤ 第二节 骨性关节炎

二、药物治疗——早期就诊是治疗的关键。

1	局部药物治疗	NSAIDs的乳胶剂、膏剂、贴剂和非NSAIDs擦剂（辣椒碱等）
2	全身镇痛药物	非选择性NSAIDs：对乙酰氨基酚（首选）、布洛芬、萘普生、萘丁美酮、吲哚美辛、双氯芬酸
		选择性COX-2抑制剂：洛索洛芬、依托度酸、美洛昔康、尼美舒利、塞来昔布（磺胺过敏者禁用）
3	关节腔注射	透明质酸钠、糖皮质激素（每年不超过3-4次）
4	改善病情类药物及软骨保护剂	双醋瑞因、氨基葡萄糖

➤ 第二节 骨性关节炎

三、常用NSAIDs类药物的用药注意事项

- 1、**首选对乙酰氨基酚**。只有在1种NSAIDs足量使用1-2周后，无效才更改为另1种，避免同时服用 \geq 两种 NSAIDs。
- 2、NSAIDs治疗无效可选用曲马多等阿片类镇痛药，或者对乙酰氨基酚与阿片类的复方制剂。
- 3、老年人宜**选用半衰期短的NSAIDs药物**。
- 4、对**有溃疡病史的老年人**，宜服用选择性COX-2抑制剂以减少胃肠道的不良反应，但同时应警惕心肌梗死风险。

2019

5073

➤ 第二节 骨性关节炎

【例题】最佳选择题

患者，女，55岁，关节痛半年，临床诊断为类风湿关节炎，既往有过十二指肠溃疡病史，应首选的NSAID药物是

- A. 塞来昔布
- B. 吲哚美辛
- C. 布洛芬
- D. 双氯芬酸
- E. 萘普生

【答案】A

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073