

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18章 病毒性疾病

---

### 本章提纲

病毒性肝炎

艾滋病

带状疱疹

单纯疱疹

2019

5073

## 》第一节 病毒性肝炎

### 一、临床基础

病原学分型	甲型病毒性肝炎、 戊型病毒性肝炎	粪一口传播
	乙型病毒性肝炎 丙型病毒性肝炎 丁型病毒性肝炎	血液和血制品传播 性途径传播 母婴垂直传播
临床表现	乏力、食欲减退、厌油腻、恶心、腹胀 肝功能异常、黄疸等	

## 》第一节 病毒性肝炎

### 二、药物治疗

(一) 抗病毒	<p>1、甲型肝炎及戊型肝炎一般不会变为慢性，主要是支持疗法和对症治疗。</p> <p>2、抗病毒药物对HDV - RNA的合成无抑制作用，关键在于预防。</p> <p>3、慢性乙肝、丙肝需采取抗病毒治疗。</p>
(二) 抗炎保肝	<p>1、甘草酸制剂、水飞蓟类制剂</p> <p>2、维生素及辅酶类（复方维生素B、维生素A、辅酶A）</p> <p>3、肝细胞膜保护剂（多烯酸磷脂烯胆碱）</p> <p>4、解毒保肝类（葡醛内酯、谷胱甘肽）</p>

## 》第一节 病毒性肝炎

### 慢性肝炎抗病毒治疗

乙型肝炎	<p>1、<math>\alpha</math> 干扰素（广谱）——抑制病毒的复制，不能直接杀灭乙肝病毒，还可以调节免疫，疗程1年或更长。</p> <p>2、核苷酸类似物（恩替卡韦、替诺福韦、拉米夫定、替比夫定和阿德福韦）——抑制病毒的聚合酶或逆转录酶，抑制病毒DNA的合成和增殖，倾向于长时间治疗。</p>
丙型肝炎	<p>① <math>\alpha</math> 干扰素      ② 利巴韦林</p> <p>③ 直接作用抗病毒药物（DAA）</p> <p><math>\alpha</math> 干扰素联合利巴韦林400mg-600mg po bid（24-48周）仍是慢性病毒性肝炎的标准治疗方案。</p>



### 三、用药注意事项和患者教育

#### 1、干扰素的不良反应和禁忌症

不良反应	禁忌症
自身免疫性疾病	未经控制的自身免疫性疾病
流感样症候群	妊娠
心血管并发症	有症状的心脏病
肾损害	失代偿期肝硬化
骨髓抑制	治疗前中性粒细胞百分比 $<0.1$ 和（或） 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$
精神异常、甲状腺功能异常 视网膜病变、听力下降等	精神病史（如严重抑郁症） 未能控制的癫痫、未戒断的酗酒/吸毒者

自己怀了个心肝肾有毛病的，出血急疯了、抽起来了

## ➤ 第一节 病毒性肝炎

---

2、干扰素、利巴韦林可引起畸胎或胚胎致死效应，故治疗期间和治疗6个月内，所有育龄期妇女和男性均必须采取避孕措施。

3、乙型肝炎治疗需定期监测肝功能（每12周）、乙肝五项和HBV-DNA水平。

4、接种疫苗，保护易感人群。

2019

5073



**【例题】多项选择题**

临床上选用的抗乙型病毒性肝炎药物有

- A. 拉米夫定
- B.  $\alpha$ -干扰素
- C. 阿德福韦酯
- D. 阿昔洛韦
- E. 恩替卡韦

**【答案】ABCE**

2019

5073



## 》第一节 病毒性肝炎

---

### 【例题】 最佳选择题

干扰素治疗乙型病毒性肝炎的禁忌证不包括

- A. 妊娠
- B. 自身免疫性疾病
- C. 失代偿期肝硬化
- D. 癫痫
- E. 消化性溃疡

### 【答案】 E

【解析】 自己怀了个心肝肾有毛病的，出血急疯了、抽起来了

2019

5073

## 》第一节 病毒性肝炎

### 【例题】最佳选择题

患者，女，31岁，因丙型病毒性肝炎使用 $\alpha$ 干扰素联合利巴韦林治疗。下列关于用药期间避孕和备孕措施的说法，正确的是

- A. 干扰素、利巴韦林易引起畸胎或者胚胎致死效应，治疗期间和治疗后6个月内，必须采取避孕措施
- B. 干扰素、利巴韦林较为安全，不必停药，即可备孕
- C. 干扰素、利巴韦林较为安全，停药后即可备孕
- D. 干扰素、利巴韦林较为安全，停药3个月后可备孕
- E. 干扰素、利巴韦林易引起畸胎或者胚胎致死效应，停药3个月后可备孕

【答案】A

2019

5073

## ➤ 第二节 艾滋病

### 一、临床基础

病因	人类免疫缺陷病毒（HIV）感染所引起的传染病
传染源	HIV感染者、无症状病毒携带者和艾滋病患者
传播途径	性传播、血液或血制品传播、母婴垂直传播、静脉吸毒
临床表现	<p>急性感染期：症状轻微易被忽视。</p> <p>无症状病毒携带期：可持续2-10年或更长，平均5年。</p> <p>艾滋病期：各种致命性的机会性感染（卡氏肺囊虫） 恶性肿瘤（卡波西肉瘤）</p>
诊断	HIV抗体阳性为确证结果；HIV-RNA定量检测≥2次阳性

## 》第二节 艾滋病

### 二、药物治疗——抗病毒治疗

鸡尾酒疗法	多种药物联合治疗，尚不能彻底清除病毒。
抗病毒 治疗指征	目前我国的HIV治疗规范建议： CD4 <sup>+</sup> T淋巴细胞计数 $< 350/\mu\text{I}$ 或进入艾滋病期的患者 均应接受抗病毒治疗； CD4 <sup>+</sup> T淋巴细胞计数 $350\sim 500/\mu\text{I}$ 可采取抗病毒治疗。
国内免费 治疗的 一线方案	拉米夫定+司他夫定+奈韦拉平。 Last night 艾滋病患者需要终生用药。

2019

## ➤ 第二节 艾滋病

### 抗病毒治疗——6大类抗逆转录病毒药物

核苷酸类逆转录酶抑制剂（NRTI）	拉米夫定、替诺福韦、阿巴卡韦、齐多夫定。 去羟肌苷、双脱氧胞苷、司他夫定等由于毒副作用较大已不作为一线治疗方案的选择。	
非核苷类逆转录酶抑制剂（NNRTI）	奈韦拉平、依非韦伦	依拉平
蛋白酶抑制剂（PI）	洛匹那韦 / 利托那韦	白那韦
融合抑制剂（FI）	干扰素、利巴韦林	融干巴
整合酶抑制剂（II）	雷特格韦	整雷
CCR5拮抗剂		

## ➤ 第二节 艾滋病

---

### 三、用药注意事项与患者教育

- 1、目前尚**无有效的疫苗**。应根据HIV的传播方式采取多种措施，减少传播的风险。
- 2、**治疗有效性从临床症状、病毒学指标、免疫学指标三方面进行评估**，注意提高患者依从性，用药期间注意观察药物不良反应。
- 3、有效的抗病毒治疗后，患者可以长期生存。

2019

5073

## ▶▶ 第三节 带状疱疹

### 一、临床基础



2019  
5072

## 》 第三节 带状疱疹

### 二、治疗

抗病毒治疗	尽早应用，首选阿昔洛韦，疗程7-10天。
局部治疗	以干燥和消炎为主，预防感染。 疱疹未破可外擦0.25%炉甘石洗剂或阿昔洛韦软膏。 疱疹破溃时，3%硼酸溶液或0.5%新霉素溶液湿敷。
对症 治疗神经痛	1、对症治疗可予以对乙酰氨基酚、布洛芬等； 2、对严重后遗神经痛患者可予以卡马西平、加巴喷丁、普瑞巴林、阿米替林；记忆方法——双林马甲 3、严重者可作神经阻滞或椎旁神经封闭。
物理治疗	红外线或超短波照射治疗等



## » 第三节 带状疱疹

### 三、用药注意事项

1、阿昔洛韦主要经肾排泄，可导致急性肾小管坏死，肾功能不全患者需减量使用。

肌酐清除率 $>25\text{ml/min}$ ，0.8g，每日5次，疗程7-10天

肌酐清除率 $10-25\text{ml/min}$ ，0.8g，每日3次

肌酐清除率 $<10\text{ml/min}$ ，0.8g，每日2次

★ 伐昔洛韦经肝脏代谢物为阿昔洛韦，口服生物利用度大于阿昔洛韦，1g q8h，7-10天

2019

5073

## » 第三节 带状疱疹

---

### 2、卡马西平的药物相互作用

(1) +对乙酰氨基酚——肝脏中毒危险增加

(2) 卡马西平是肝药酶诱导剂，+某药——疗效降低

如：华法林、避孕药、左旋甲状腺素、奎尼丁等

(3) 卡马西平避免与单胺氧化酶抑制剂合用

2019

5072

## » 第三节 带状疱疹

---

### 【例题】最佳选择题

带状疱疹的抗病毒治疗，首选

- A. 更昔洛韦
- B.  $\alpha$ -干扰素
- C. 阿昔洛韦
- D. 伐昔洛韦
- E. 利巴韦林

【答案】C

2019  
5073

## » 第三节 带状疱疹

### 【例题】最佳选择题

下列关服用阿昔洛韦治疗带状疱疹的说法，错误的是

- A. 应尽早使用阿昔洛韦
- B. 除口服外，可局部使用阿昔洛韦软膏
- C. 口服给药，每日给5次
- D. 治疗疗程一般为7-10天
- E. 阿昔洛韦主要经肝脏代谢，肾功能不全患者不需减量使用

【答案】E

2019

5073

## 》 第四节 单纯疱疹

### 一、临床基础

病因	人单纯疱疹病毒感染	
临床表现	HSV-I 感染	皮肤口腔疱疹 眼疱疹 疱疹性脑炎（预后差）
	HSV-II 感染	生殖器疱疹（属于性传播疾病） 新生儿疱疹（母婴垂直传播所致）

## 》 第四节 单纯疱疹

### 二、治疗

原则	一般症状轻、自限性，不需特殊治疗
局部治疗	0. 25%炉甘石洗剂、1%喷昔洛韦软膏外擦，1%碘苷液滴眼等。
抗病毒治疗	对原发病例，可用阿昔洛韦0. 2g 每日5次，疗程7-10天，也可选择伐昔洛韦口服。 重症患者、HSV脑炎、新生儿疱疹感染者，使用阿昔洛韦静脉滴注，疗程10天。
预防	可选用HSV疫苗进行预防接种

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢谢

2019

5073

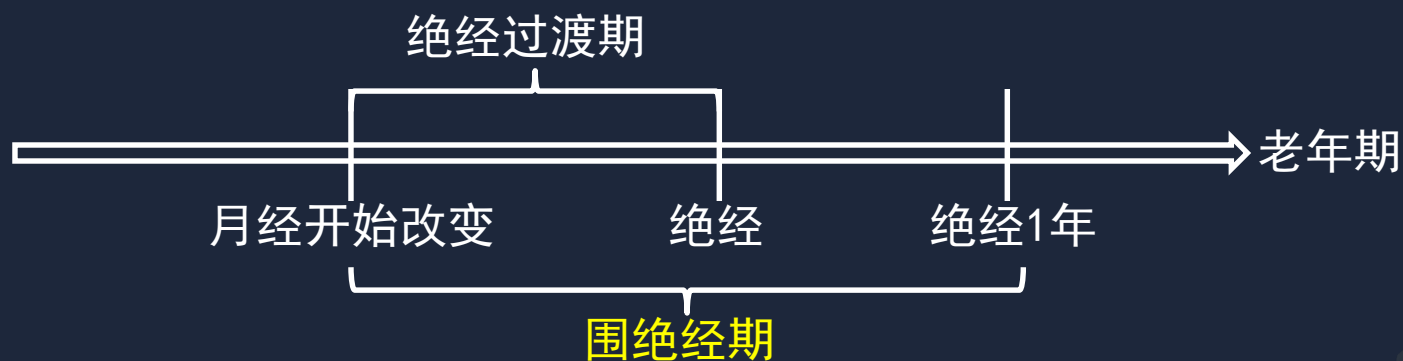


## 第19章 妇科疾病与计划生育

### 第一节 围绝经期综合症

#### 一、临床基础

多发生于45~55岁，多数症状并不特异。根本原因是由于卵巢功能衰竭、卵巢分泌的雌激素减少。绝经是绝经后女性心血管疾病的独立危险因素。



## 第一节 围绝经期综合症

月经周期改变	是围绝经期必然出现的症状。	
血管舒缩症状	潮热、出汗是更年期综合征最具特征性的症状。	
	精神神经症状	抑郁、焦虑，多伴有性功能衰退。
月经失调是必然， 潮热出汗最特征， 精泌心骨并发症， 其他症状不特异。	生殖道	外阴及阴道萎缩、干燥，性交痛； 子宫脱垂；尿频、尿急、尿失禁。
	血管症状	心悸、胸闷不适；少数出现轻度收缩压升高。
	骨质疏松症、睡眠障碍、痛经、便秘等	

## ➤ 第一节 围绝经期综合症

---

### 二、治疗

#### （一）心理治疗

#### （二）绝经激素治疗（MHT）

##### 1、MHT临床应用基本原则

##### 2、MHT具体治疗方案

##### 3、阴道局部雌激素的应用（短期使用不需加孕激素）

##### 4、非激素药物的应用

植物类药物（黑升麻异丙醇萃取物、升麻乙醇萃取物）、  
植物雌激素（大豆异黄酮）、中医药等

2019

5073

## 》第一节 围绝经期综合症

### 1、MHT临床应用基本原则

基本原则	有明确适应证且无禁忌证
	个体化是MHT的重要原则（药物选择和剂量均个体化） 选择能达到治疗目的的最低有效剂量。
	有子宫的妇女，补充雌激素的同时必须加上孕激素以保护子宫内膜。
	强调治疗的窗口期，一般为绝经10年之内或60岁之前。 如果绝经10年后才开始用MHT，则不良反应的风险增加。

## ➤ 第一节 围绝经期综合症

适应症	在卵巢功能开始衰退并出现相关症状时即可应用
禁忌证	<ul style="list-style-type: none"><li>★已知或可疑妊娠；</li><li>★原因不明的阴道流血；</li><li>★已知或可疑患乳腺癌、已知或可疑患性激素依赖性恶性肿瘤；</li><li>★近6个月内患活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病；</li><li>★严重肝肾功能障碍、血卟啉病、耳硬化症、脑膜瘤（禁用孕激素）等。</li></ul>

# >> 第一节 围绝经期综合症

## 2、MHT具体治疗方案

方案	适用情况	使用方法
单纯雌激素 补充治疗	已切除子宫的妇女	雌切子宫要连续， 绝经过渡孕调整， 雌孕序贯仿生理， 完整子宫有月经， 雌孕联合不停顿， 完整子宫无出血。 连续用药不停顿
单纯孕激素 补充治疗	绝经过渡期，调整卵巢功能衰退过程中出现的月经问题	
雌孕激素 序贯用药	有完整子宫、围绝经期或绝经后期仍希望有月经样出血的妇女	
雌孕激素连 续联合用药	有完整子宫、绝经后期不希望有月经样出血的妇女	

## 》第一节 围绝经期综合症

### 三、用药注意事项与患者教育

1	替勃龙代谢成三种化合物而产生雌、孕激素活性和弱的雄激素活性	对乳腺的刺激较少，可能具有更高的乳腺安全性。 有子宫的绝经期妇女应用此药不必加其他孕激素
2	合并有急迫性尿失禁或膀胱过度活动的绝经后期妇女	一线治疗方法为行为治疗和M受体阻断剂（托特罗定、索利那新）加阴道局部使用雌激素

## 》第一节 围绝经期综合症

3	乳腺癌风险	雌激素 / 孕激素补充治疗5年内不会增加发生风险，5年以上者不确定。
4	MHT中规范应用孕激素不增加子宫内膜癌的风险	
5	辅助使用自主神经功能调节	谷维素、地西泮。还可以服用维生素B6、复合维生素B、维生素E及维生素A等。
6	胆囊疾病者	推荐经皮吸收的雌激素
7	心血管疾病	围绝经期开始的MHT可以降低其风险
8	对认知的影响	在近绝经及绝经早期开始应用雌激素可降低妇女认知功能下降或痴呆的风险



## 》第一节 围绝经期综合症

---

### 【例题】最佳选择题

目前推荐的绝经期激素补充治疗的窗口期是

- A. 绝经后10年之内或60岁以前
- B. 大于60岁
- C. 绝经后5年之内
- D. 绝经后，15年之内或大于60岁
- E. 绝经后20年之内

【答案】A

2019  
5073

## ➤ 第一节 围绝经期综合症

---

### 【例题】最佳选择题

患者，女，50岁，近期出现失眠、潮热、出汗、烦躁等不适症状，临床诊断为围绝经期综合征，在使用激素替代治疗之前应先排除禁忌证。下列情况不属于禁忌证但属于慎用的是

- A. 乳腺增生
- B. 近6月内患活动性静脉栓塞性疾病
- C. 严重肝功能障碍
- D. 耳硬化症
- E. 脑膜瘤

【答案】A

2019

5073

## 》第一节 围绝经期综合症

---

### 【例题】最佳选择题

关于绝经激素的治疗，下列说法正确的为

- A. 替勃龙具有更高的乳腺安全性
- B. 围绝经期开始的MHT可以增加心血管疾病的风险
- C. 绝经激素治疗中规范应用孕激素不增加子宫内膜癌发生风险
- D. 对于有胆囊疾病者推荐经皮吸收雌激素
- E. 对于合并有急迫性尿失禁的绝经后期妇女，一线治疗药物为5-

α 还原酶抑制剂

【答案】A C D

2019

5073

## 》第二节 避孕保健指导

### 一、避孕措施

避孕措施		说明
1	激素避孕	避孕药的成分是孕激素和雌激素，适用于无禁忌证的育龄女性，是一种高效避孕方法。
2	宫内节育器	我国育龄妇女的主要避孕措施。 带铜宫内节育器可用于紧急避孕。 绝经过渡期停经1年内应取出。
3	外用避孕	阴茎套、阴道套、外用杀精剂（活性成分为壬苯醇醚，不作为避孕首选药）
4	自然避孕	安全期避孕——不十分可靠，不宜推广

## ➤ 第二节 避孕保健指导

### 二、激素避孕

#### (一) 常用避孕药物种类

- 1、口服避孕药(雌孕激素组成的复方制剂)
  - 2、长效避孕针(较少使用)
  - 3、探亲避孕药(已很少使用)
  - 4、缓释避孕药(主要是孕激素)
  - 5、紧急避孕药(3类)
- { 有皮下埋植剂  
阴道药环  
避孕贴片

★ 雌激素-孕激素复方制剂：复方左炔诺孕酮片

★ 单孕激素制剂：左炔诺孕酮片，

无保护性生活后72小时服1片，12h重复服用1片

★ 抗孕激素制剂：米非司酮片，无保护性生活后72小时服1片即可

## ➤ 第二节 避孕保健指导

---

复方口服避孕药——是雌和孕激素组成的复合制剂。

雌激素成分为炔雌醇，

孕激素成分各不相同，构成不同配方及制剂。

- 第一代的孕激素主要为炔诺酮；
- 第二代的孕激素为左炔诺孕酮；
- 第三代的孕激素复方去氧孕烯雌醇片、复方孕二烯酮片。

第三代结构更接近天然黄体酮，有更强的孕激素受体亲和力，活性增强，不良反应更少。

2019

5073

## ➤ 第二节 避孕保健指导

---

### (二) 避孕药的禁忌证

1、**哺乳期不宜使用**复方口服避孕药。

年龄>35岁的吸烟女性不宜长期服用

2、**严重心血管疾病、血栓性疾病不宜应用**，如高血压、冠心病、静脉栓塞等。

3、急、慢性**肝炎**，**肾炎**，**精神病**，严重偏头痛、糖尿病、**甲状腺**功能亢进症。

4、恶性肿瘤、癌前病变。

记忆方法：妊娠哺乳，心脑血管甲状腺肿瘤

2019

5073

## » 第二节 避孕保健指导

### （三）避孕药的不良反应及处理

不良反应	处理
类早孕反应	一般不需特殊处理
不规则 阴道流血	轻者不用处理，流血偏多者，每晚在服用避孕药同时加服雌激素直至停药。
闭经	原有月经不规则者应谨用，若连续停经3个月，需停药观察。
体重及皮肤 变化	雌激素引起水钠潴留是导致体重增加的原因之一。 孕激素活性增强能改善皮肤痤疮。 雄激素不良反应食欲亢进，体重增加，面部色斑等。



## 》 第二节 避孕保健指导

不良反应	处理	
对机体代谢的影响	对糖代谢的影响——糖耐量异常。 对脂代谢的影响——雌孕激素影响不同	雌激素使LDL降低，HDL升高，TG升高。 孕激素使HDL降低
凝血因子	雌激素可使凝血因子升高，使用较大剂量的雌激素可发生血栓性疾病。	
对肿瘤的影响	复方口服避孕药中孕激素成分可减少子宫内膜癌的发病几率。	
对子代的影响	复方短效口服避孕药不影响子代生长与发育。 长效避孕药停药后6个月妊娠安全。	

## 》第二节 避孕保健指导

### 三、避孕措施的选择

时期	选择
新婚期	首选复方短效口服避孕药
哺乳期	首选阴茎套。也可选用单孕激素制剂长效避孕针或皮下埋植剂。
生育后期	各种避孕方法
绝经过渡期	可采用阴茎套

2019  
5073

## 》第二节 避孕保健指导

### 四、避孕失败的补救措施

(一) 手术流产（妊娠10周内）

(二) 药物流产（妊娠≤49日）

药物	米非司酮（抗孕激素） 米索前列醇（使子宫兴奋和宫颈软化）第3日
注意事项	服药前、后空腹1小时
禁忌症	米非司酮——肾上腺及其他内分泌系统疾病、妊娠期皮肤瘙痒史、血液病、血管栓塞等 米索前列醇——心血管疾病、青光眼、哮喘、癫痫、结肠炎

## ➤ 第二节 避孕保健指导

---

### 【例题】最佳选择题

短效口服避孕药的主要成分是

- A. 孕激素+雄激素
- B. 雌激素
- C. 孕激素
- D. 雌激素+雄激素
- E. 雌激素+孕激素

【答案】E

2019  
5073

## ➤ 第二节 避孕保健指导

---

【例题】最佳选择题

用于紧急避孕的药物是

- A. 左炔诺孕酮
- B. 黄体酮
- C. 甲睾酮
- D. 罗格列酮
- E. 丁螺环酮

【答案】A

2019  
5072

## ➤ 第二节 避孕保健指导

---

### 【例题】多项选择题

关于避孕药和患者教育的说法，正确的有

- A. 新婚期可选择复方短效口服避孕药
- B. 复方短效口服避孕药一般停药后即可妊娠
- C. 长效避孕药一般停药6个月后妊娠较安全
- D. 哺乳期选用雌、孕激素复合避孕针比单孕激素长效避孕针安全
- E. 绝经过渡期原来使用宫内节育器无不良反应可继续使用只绝经

半年后再取出

【答案】ABCE

2019

5073

# 感谢观看

---

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073