

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

第八章 常见病症的自我药疗

- 1、发热 2、疼痛 18、痛经
- 3、视疲劳 4、沙眼 5、急性结膜炎
- 6、上感与流感 7、鼻塞 8、过敏性鼻炎 9、咳嗽
- 10、口腔溃疡 11、消化不良 12、腹泻 13、便秘 14、痔疮
- 15、肠道寄生虫病 16、营养不良 17、阴道炎
- 19、痤疮 20、荨麻疹 21、湿疹 22、烫伤 23、冻疮（疮）
- 24、手足真菌感染 25、昆虫叮咬

2019

5073

第八章 常见病症的自我药疗

药物治疗

用药注意事项
与患者教育

主要考点

病因

临床表现

次要考点

2019

》第一节 发热

一、发热的指标

发热（发烧）是指人体体温升高，超过正常范围。

发热的标准	发热的分级
腋下温度超过 37.0°C	低热： $37.4^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$
口腔温度超过 37.3°C	中等度热： $38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$
直肠温度超过 37.6°C	高热： $39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$
昼夜体温波动超过 1°C	超高热： 41°C 以上

2019

>> 第一节 发热

二、发热的病因（熟悉）

感染 最常见	白细胞计数高于正常值——细菌感染 白细胞计数低于正常值——病毒感染
非感染	组织损伤、炎症、过敏、血液病、结缔组织病、肿瘤、器官移植排斥反应、恶性病或其他疾病的继发后果
其他	体温调节中枢的病变——严重颅脑创伤、脑炎、脑出血等。 机体产热过多——如癫痫持续状态或者剧烈运动后。 散热减少——严重的皮肤疾病。 生理现象——女性在经期或排卵期低热。 药物热——药物过敏也可能引起发热，抗感染药物最常见。

》第一节 发热

三、药物治疗（掌握）

（一）非处方药

对乙酰氨基酚	即扑热息痛，退热药的首选，尤其适宜老年人和儿童服用。
阿司匹林	可诱发变态反应，“阿司匹林哮喘”者应禁用。用于儿童病毒性感染所引起的发热，有可能引起Reye's综合征。
布洛芬	此类药物中对胃肠刺激性最低的，易于耐受。偶见尿潴留、水肿，故心、肾功能不全者慎用。
贝诺酯	对乙酰氨基酚与阿司匹林的酯化物，胃肠道的刺激性小于阿司匹林。

》第一节 发热

(二) 处方药

5岁以下 儿童高热时 紧急退热	20%安乃近溶液滴鼻。 婴儿每侧鼻孔滴1-2滴，2岁以上儿童每侧鼻孔滴2-3滴。
短暂发热性 惊厥	温水擦浴或给予解热镇痛药
持续惊厥或 周期性惊厥	存在脑损害可能性——积极治疗，同时给予地西洋。

》第一节 发热

四、用药与健康提示

解热对症	治标不治本，可能掩盖病情，解热一般不超过3d。
掌握用量	两次用药间隔4~6h，同时多喝水、补充电解质。
有副作用	<ul style="list-style-type: none">●解热镇痛药对胃肠道有刺激，餐后服药，用药期间不宜饮酒或饮用含有酒精的饮料。●不宜同时应用两种以上。●血小板减少症者、有出血倾向者、上消化道出血或穿孔病史者，应慎用或禁用。●有交叉过敏反应，对解热药或其中成分之一有过敏史时，不宜再使用其他同类药。

》第一节 发热

特殊 人群 用药

- 两个月以内的婴儿（WHO建议）禁用任何退热药。
 - ★婴幼儿发热可选用阿苯片（含阿司匹林100mg，苯巴比妥10mg）。
- 儿童体温达到39℃经物理降温无效时，可适当用药：
 - ★最好选用含布洛芬的混悬液或含对乙酰氨基酚的滴剂
 - ★不宜用阿司匹林（12岁以下禁用尼美舒利）
- 老年人，首选对乙酰氨基酚
- 妊娠期，首选对乙酰氨基酚（药物妊娠毒性分级B级）
 - ★阿司匹林可透过胎盘屏障，有致畸报道
 - ★布洛芬用于晚期妊娠可使孕期延长，不宜使用

2019

》第一节 发热

用 药 剂 量	对乙酰氨基酚	●成人一次0.3~0.6g，每隔4-6小时重复用药1次 ●儿童按体重一次10-15mg/kg，或按体表面积一日1.5g/m ² ，儿童用量先基于体重，其次为年龄。 注意：用于退热一日安全剂量不宜超过2g。
	布洛芬	●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，每日3次
	阿司匹林	成人一次0.3-0.6g，一日3次
	贝诺酯	一次0.5-1g，一日3次 注意：老年人1日用量不得超过2.5g。

》第一节 发热

【例题】最佳选择题

儿童高热首选的药品是

- A. 美洛昔康
- B. 尼美舒利
- C. 对乙酰氨基酚
- D. 塞来昔布
- E. 依托考昔

【答案】C

2019

5073

》第一节 发热

【例题】多项选择题

12岁以下儿童，如患有感冒发热，可选用的药物有

- A. 对乙酰氨基酚
- B. 布洛芬
- C. 尼美舒利
- D. 塞来昔布
- E. 氯丙嗪

【答案】AB

2019
5073

》第一节 发热

【例题】最佳选择题

下列关于解热药的使用叙述错误的是

- A. 退热属对症治疗，可能会掩盖病情
- B. 应严格掌握用量，避免滥用，老年人应减量
- C. 多数宜在餐后服用
- D. 阿司匹林无致畸作用，但由于可导致出血，故不宜在妊娠的最后2周使用
- E. 布洛芬胃肠刺激较小，但可使妊娠晚期孕期延长的是

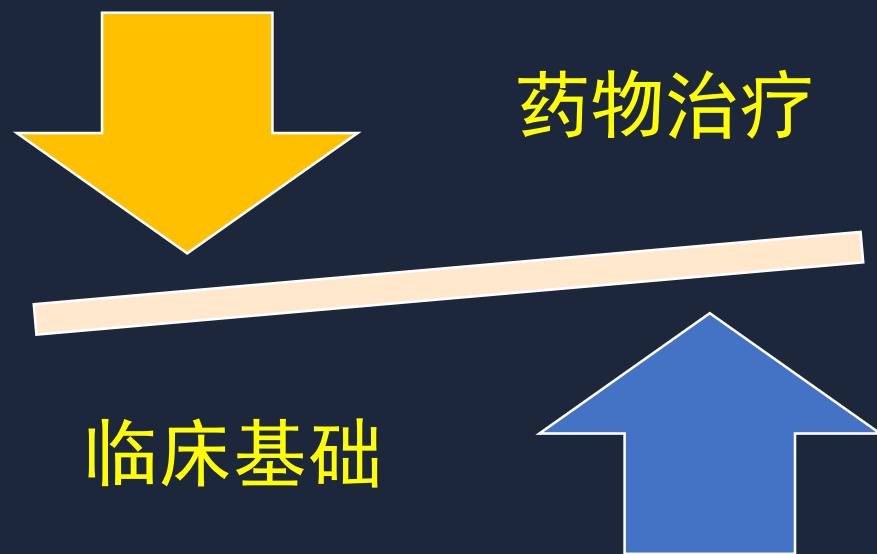
【答案】D

2019

5073

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

头痛、痛经、腹痛、关节痛
神经痛、牙痛、颈肩痛、腰腿痛



2019

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

一、头痛及其药物治疗

（一）临床基础

原发性头痛	偏头痛、血管紧张型头痛、丛集性头痛。
继发性头痛	感染性发热（主要病因）、头颈部外伤、颅颈部血管性因素、药物戒断、精神性因素等。
颅神经痛、中枢性和原发性面痛等。	
其他	近视、散光、屈光不正、青光眼或其他原因引起的眼压升高。

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

（二）药物治疗

非处方药	紧张性头痛，长期精神紧张者推荐合并应用谷维素（一次10-30mg，一日3次）、维生素B1（一次10mg，一日3次）
处方药	<ul style="list-style-type: none">●伴随情绪障碍者——抗抑郁药。●长期精神较紧张者——地西泮（安定）片。●发作性紧张性头痛——阿司匹林、对乙酰氨基酚、罗通定、双氯芬酸、麦角胺咖啡因及佐米曲普坦。●伴有反复性偏头痛——麦角胺咖啡因、罗通定、苯噻啶●三叉神经痛首选卡马西平，如无效可继服苯妥英钠或氯硝西泮等药物。

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

二、痛经及其药物治疗

临床基础	原发性痛经、继发性痛经，约有50%以上患者伴有全身症状，期间也有出现精神症状紧张或忧郁、恐惧感。	
药物治疗	非处方药	解热镇痛药（阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬），镇痛不超过5天。 伴有精神紧张者可口服谷维素。
	处方药	内分泌治疗法：月经周期第2日开始，一日肌肉内注射黄体酮20mg，连续5天。 口服避孕药（抑制排卵）。

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

三、腹痛及其药物治疗

临床基础	<p>腹腔内外脏器的病变：炎症、肿瘤、出血、梗阻、穿孔、创伤及功能障碍等。</p> <p>临床上常分为急性与慢性两类。</p>	
药物治疗	非处方药	氢溴酸山莨菪碱，一次5mg，一日2-3次 颠茄浸膏片，一次8mg，一日2-3次
	处方药	阿托品肌肉注射，一次0.5mg，严重疼痛者可选用可待因片或氨酚待因片。

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

四、关节痛及其药物治疗

临床基础	<p>风湿性关节炎（侵犯大关节，游走性疼痛）。</p> <p>类风湿性关节炎（小关节受累，晚期则造成关节变形）。</p> <p>骨关节炎（关节软骨病变），与衰老、肥胖等相关。</p>	
药物治疗	非处方药	解热镇痛药
	<p>处方药</p> <p>宜在饭时或饭后服用，可减少胃肠道不适</p>	<p>硫酸氨基葡萄糖胶囊：选择性地作用于骨性关节，有直接抗炎作用，可缓解骨关节的疼痛症状。</p> <p>每次500mg，每日3次，口服，连续用药6周，间隔2个月可以重复使用</p>

》第二节 疼痛（第五大生命体征）

五、其他疼痛及其药物治疗

（一）临床基础

神经痛	三叉神经痛	一侧颜面部骤然发作性闪痛、烧灼样疼痛、发作时间有间歇，可因洗脸、刷牙、进食等动作而诱发。
	坐骨神经痛	最常见的原因是腰椎间盘突出症，疼痛多为放射性，常在咳嗽或排便时明显加剧。
	肋间神经痛	

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

颈肩痛	多见颈部退行性病变
腰腿痛	腰椎骨质增生者——劳累后、休息后或在早晨起床时疼痛严重，而适当的活动可缓解。
牙痛	牙病（龋齿、急性牙髓炎、牙周炎等）； 神经系统疾病（三叉神经痛、周围性面神经炎等）； 某些慢性疾病（高血压病患者牙髓充血、糖尿病患者牙髓血管发炎坏死等）。

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

六、用药注意事项与患者教育（解热镇痛药）

适用范围	腹痛以外的其他钝痛
非处方药	<p>对乙酰氨基酚：成人镇痛一日不宜超过4g，老年人不超过2g。镇痛不宜超过10日。</p> <p>布洛芬：具有消炎、镇痛作用，耐受性最好。</p> <p>双氯芬酸钠二乙胺乳胶剂：外用，缓解轻至中度疼痛</p>
处方药	<p>塞来昔布：急性疼痛，首剂400mg，随后根据需要每日2次，每次200mg。</p> <p>双氯芬酸钠缓释片：适用于轻度及长期治疗疼痛者。</p> <p>成人每次75mg，每日一次，最大剂量为每日150mg</p>

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

注意事项	找出病因，对因治疗； 初感疼痛不轻易用药；用药时口服给药为主。
	用于镇痛一般不超过5d， 对乙酰氨基酚镇痛可以延长至10日。
	解热镇痛药对慢性钝痛（如牙痛、头痛、神经痛、肌肉痛、关节痛等）有较好的镇痛效果，而对创伤性剧痛和内脏平滑肌痉挛引起的绞痛几乎无效。

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

【例题】配伍选择题

- A. 1天
 - B. 2天
 - C. 3天
 - D. 5天
 - E. 7天
1. 自我药疗时，解热镇痛药用于解热一般不超过
 2. 自我药疗时，解热镇痛药用于镇痛一般不超过

【答案】C D

2019

5073

➤ 第二节 疼痛（第五大生命体征）

【例题】配伍选择题（治疗头痛的处方药）

布洛芬

B. 谷维素

C. 地西泮

D. 卡马西平

E. 麦角胺咖啡因片

1. 三叉神经痛者首选的是

2. 推荐反复性偏头痛者服用的是

3. 推荐长期精神紧张、紧张性头痛者应用的是

【答案】DEC

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢 谢

2019
5073

» 第三节 视疲劳

一、临床基础——视物时症状加重是其显著临床特征

眼部	干涩、发胀、异物感、视物模糊、复视
全身症状	偏头痛、眩晕、乏力，注意力难以集中，记忆力减退等。

2019

5073



第三节 视疲劳

二、治疗

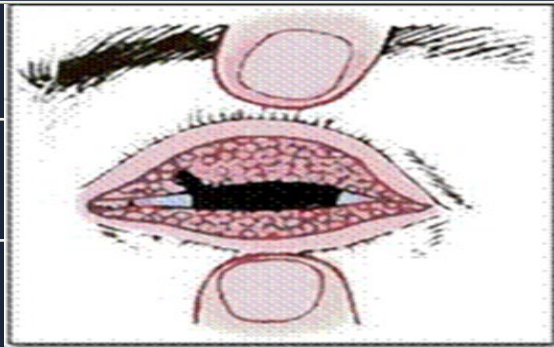
1、 局 部 因 素 调 节	药物 治疗	●人工泪液：玻璃酸钠滴眼液、羧甲基纤维素钠滴眼液、聚乙醇滴眼液等——改善眼部干燥症状 ●山莨菪碱滴眼液：减轻眼部平滑肌及血管痉挛，改善局部微循环 ●七叶洋地黄双苷滴眼液：改善睫状肌功能和增加睫状肌血流量以改善眼的调节功能，减轻眼部不适
	非药物 治疗	雾视法、远眺法、眼保健操、眼周穴位按摩法

» 第三节 视疲劳

2、外界环境的调节	端正读写姿势、光线明暗适中； 减少乘车及卧床看书时间、直视手机视频； 佩戴合适眼镜、进行眼外肌训练； 避免三高（高盐、高脂、高糖）饮食。
3、内环境因素调节	除外糖尿病、肾病、高血压及肿瘤性压迫等疾病对眼部的损害，应及时检查和治疗
4、精神心理因素的调节	减轻精神压力有助于减轻视疲劳； 出现心理疾病的患者可就诊心理专科； 抗老防衰、体育锻炼、戒忧戒悲有助于减轻视疲劳。

》 第四节 沙眼

一、临床基础

病原体	沙眼衣原体，慢性传染病	
侵袭部位	结膜和角膜，多为双眼	
病理表现	结膜上出现乳头或滤泡	
临床表现	急性期：畏光、流泪、异物感，较多分泌物。 慢性期：眼痒、异物感、干燥和烧灼感。	
预后	不及时治疗，极易出现并发症	

2019
5073

》 第四节 沙眼

二、药物治疗

(一) 非处方药

	作用	用药注意事项
磺胺醋酰钠滴眼液	抗菌药，阻止细菌合成叶酸。	不宜与其他滴眼液混合使用。 过敏史者禁用，过敏体质者慎用。
硫酸锌滴眼液	低浓度时呈收敛保护作用，高浓度有杀菌和凝固作用。	急性结膜炎者忌用（有腐蚀性，低浓度溶液局部也有刺激性）。 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏（有溶血性贫血倾向）者禁用。

» 第四节 沙眼

	作用	注意事项
酞丁安滴眼液	对沙眼衣原体有强大的抑制作用，对轻度沙眼疗效最好。	育龄妇女慎用，妊娠期妇女禁用。
金霉素眼膏	对沙眼衣原体有抗菌作用	不宜长期连续使用，使用3-4日症状未缓解时，应停药就医。
红霉素眼膏	适用于沙眼、结膜炎、角膜炎。	

» 第四节 沙眼

(二) 处方药

沙眼结膜肥厚显著	2%硝酸银擦睑结膜和穹隆结膜，擦后用0.9%氯化钠溶液冲洗
乳头较多的沙眼	海螵蛸摩擦法
滤泡较多的沙眼	滤泡刮除术
倒睫者	手术治疗
形成角膜血管翳的重症沙眼	口服米诺环素

» 第四节 沙眼

三、用药注意事项

按时用药	<ul style="list-style-type: none">●滴眼液一般一次1-2滴，一日3-4次，症状消失后未经医生认定，不可随便停药●在同一时期内，用药种类宜少，药物以一种为主
选药禁忌	禁用可的松眼药水治疗慢性沙眼，会加重病情
患者教育	<ul style="list-style-type: none">●沙眼及眼部有感染者切勿佩戴隐形眼镜●个人用的毛巾、浴巾、手绢和脸盆宜分开使用

» 第四节 沙眼

【例题】最佳选择题

患者，女24岁，一周前曾有同事患有沙眼，系衣原体感染，后发现自己也出现眼红、眼痒等不适，来药店购药，药师可推荐的药物是

- A. 色甘酸钠滴眼液
- B. 玻璃酸钠滴眼液
- C. 酞丁安滴眼液
- D. 毛果芸香碱滴眼液
- E. 吡诺克辛滴眼液

【答案】C

2019

5073

» 第四节 沙眼

【例题】配伍选择题

- A. 硫酸锌
- B. 磺胺醋酰钠
- C. 酞丁胺
- D. 可的松
- E. 酮康唑

1. 在治疗沙眼的非处方药中，具有阻止细菌合成叶酸作用的药品是
2. 在治疗沙眼的非处方药中，具有沉淀蛋白质和收敛作用的药品是
3. 在治疗沙眼的非处方药中，具有较强抑制沙眼衣原体作用的药品是

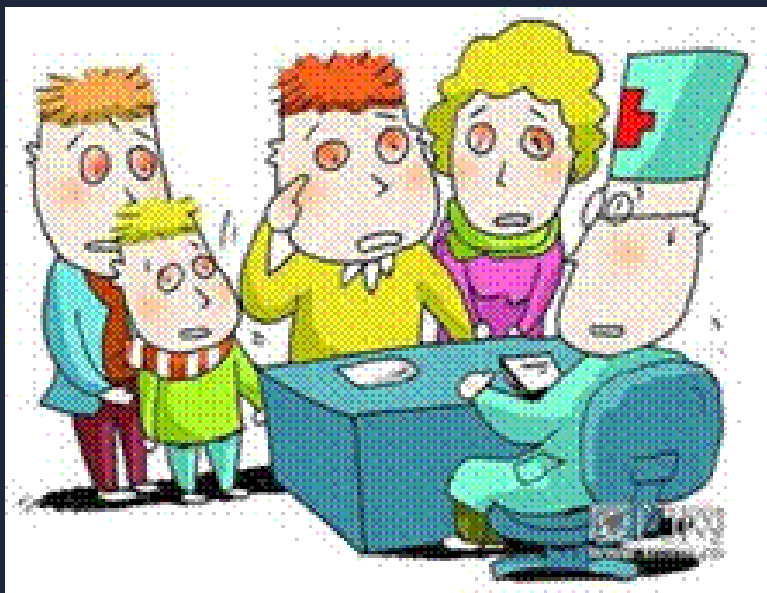
【答案】B A C

》第五节 急性结膜炎（红眼病）

一、临床表现和分型

急性结膜炎（火眼或红眼病）是发生在结膜上一种急性感染。

易在春、夏或秋季流行，传染性极强，几日内炎症即可消退，预后良好。



2019

5073

>> 第五节 急性结膜炎（红眼病）

类型	病因	临床表现
急性卡他性结膜炎	细菌感染	双眼伴有大量的黏液性分泌物
流行性结膜炎	腺病毒	发病急剧，传染性强
流行性出血性结膜炎	腺病毒70型	暴发流行
过敏性结膜炎	过敏	瘙痒且伴有流泪
春季卡他性结膜炎		季节性强，多发生于春夏季节，双眼奇痒



第五节 急性结膜炎（红眼病）

二、药物治疗

	非处方药	处方药
急性卡他性结膜炎	金霉素、红霉素、 酞丁安滴眼液、 磺胺醋酰钠滴眼液、 利福平滴眼液、 四环素滴眼液、 1-2滴/次，3-5次/日 杆菌肽眼膏	细菌感染：诺氟沙星、左氧氟沙星滴眼液、四环素眼膏； 环境（灰尘、风沙、倒睫、屈光不正）刺激：0.5%硫酸锌滴眼液。
		铜绿假单胞性结膜炎：多黏菌素B、磺苄西林滴眼液。
		真菌性角膜炎：两性霉素B、克霉唑滴眼液。

第五节 急性结膜炎（红眼病）

	非处方药	处方药
流行性结膜炎	0.1%酞丁安或阿昔洛韦滴眼液	0.1%碘苷滴眼液
流行性 出血性结膜炎		0.1%羟苄唑、 0.1%利巴韦林滴眼液
过敏性结膜炎	醋酸可的松、醋酸氢化可的松或色甘酸钠滴眼液和眼膏。连续应用不得超过2周	1%泼尼松滴眼液
春季卡他性 结膜炎	2%色甘酸钠滴眼液	

第五节 急性结膜炎（红眼病）

三、用药注意事项与患者教育

阿昔洛韦 滴眼液	应用时偶有一过性烧灼感、疼痛、皮疹、荨麻疹。 无需中止治疗，愈后亦无明显后遗症
碘苷滴眼液	长期应用可出现疼痛、瘙痒、眼睑过敏、睫毛脱落、 角膜浑浊或染色小点，不宜消失。
抗菌药物/ 糖皮质激素 滴眼液	不随意使用，不能给尚未确诊的“红眼”患者开具 此药，因为这种情况有时是由于难以诊断的单纯性疱疹 病毒感染所致。如必须使用此类制剂，不应超过10 天，并在使用期间定期测量眼压。
患者教育	早期结膜炎采用热敷的方法；过敏性结膜炎宜用冷敷。

第五节 急性结膜炎（红眼病）

【例题】配伍选择题

- A. 酞丁安滴眼液
 - B. 色甘酸钠滴眼液
 - C. 氧氟沙星滴眼液
 - D. 羟甲基纤维素钠滴眼液
 - E. 毛果芸香碱滴眼液
1. 治疗过敏性结膜炎可选用的药物是
 2. 缓解视疲劳可选用的药物是

【答案】B D

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢 谢

2019
5073

>> 第六节 上感与流感

一、上感和流感的病原体和临床表现

	上呼吸道感染（上感）	流行性感冒（流感）
病原体	鼻病毒（鼻感冒）、腺病毒（夏感冒）、柯萨奇病毒（胃肠型感冒）、冠状病毒、副流感病毒	流感病毒（甲、乙、丙及变异型等）
特点	不会造成大流行，少见并发症 先局部症状，后全身症状，严重时 可继发细菌感染。	分型 1. 单纯型 2. 肺炎型 3. 胃肠型 4. 神经型

第六节 上感与流感

二、抗感冒药的组方原则

组方	成分	作用
解热镇痛药	阿司匹林 对乙酰氨基酚	退热、缓解头痛和全身痛
鼻黏膜血管收缩药	伪麻黄碱	解除鼻塞症状，有助于保持咽鼓管和窦口通畅
抗过敏药	氯苯那敏 苯海拉明	减少打喷嚏和鼻溢液； 轻微的镇静作用
中枢兴奋药	咖啡因	加强解热镇痛药的疗效； 拮抗抗组胺药的嗜睡作用

第六节 上感与流感



对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏、咖啡因、牛黄、金刚烷胺



对乙酰氨基酚325mg、盐酸伪麻黄碱30mg、氢溴酸右美沙芬15mg

第六节 上感与流感

药物名称	扑热息痛	伪麻黄碱	氯苯那敏	右美沙芬	其他成分
美息伪麻片	+	+		+	苯海拉明
双酚伪麻胶囊	+	+		+	
双扑伪麻	+	+	+		
氨酚伪麻片	+	+			
酚麻美敏胶囊（泰诺）	+	+	+	+	
日夜百服宁（日片）	+	+		+	
日夜百服宁（夜片）	+	+	+	+	

2019

第六节 上感与流感

三、药物治疗

(一) 非处方药——对症治疗

伴发热、疼痛	选服含解热镇痛药的制剂，对乙酰氨基酚
伴鼻塞	选服含伪麻黄碱，“伪麻”“麻”
伴喷嚏、流泪、流涕	选服含氯苯那敏的制剂，“扑”“敏”
伴有咳嗽	选服有右美沙芬的制剂，“美”“沙”
伴鼻塞	局部滴鼻剂，麻黄碱、萘甲唑啉、羟甲唑啉等滴鼻

第六节 上感与流感

（二）处方药——对因治疗

药物	机制	使用时机	禁忌症
金刚烷胺 金刚乙胺	抑制病毒核酸脱壳，干扰病毒的早期复制。	对亚洲A型流感病毒有抑制活性。发病48h内用药效果好。	孕妇、神经精神异常、肝肾功能严重受损者禁用
扎那米韦 奥司他韦	抑制病毒神经氨酸酶	流感症状初始48h内使用较为有效。 孕产期妇女尽早使用	哮喘和慢性阻塞性肺病患者禁用 扎那米韦

» 第六节 上感与流感

四、用药注意事项与患者教育

控制 联用抗生素	抗生素对导致感冒和流感的病毒均无作用。 无并发细菌感染证据不应服用抗生素。
控制 用药与疗程	流感患者只要早期应用抗病毒药，大多不再需要对症治疗。感冒一般为自限性（1周左右），感冒药连续服用不得超过7天。
加强 预防接种	流感疫苗是其他方法不可替代的最有效预防流感及其并发症的手段。 抗流感病毒药物预防不能代替疫苗接种。

▶▶ 第六节 上感与流感

用药 剂量	金刚烷胺：成人一次100mg，一日2次，连续3-5天 儿童一日3mg/kg或5mg/kg，分2次服用 奥司他韦：一次75mg，一日2次，连续5天
	非处方感冒药物不能用于幼儿（≤2岁婴幼儿）的普通感冒， 2~5岁的儿童：伪麻黄碱的剂量为成人的1/4； 6~12岁的儿童：伪麻黄碱的剂量为成人的1/2，尽量使用糖浆或混悬液制剂

2019

5073

第六节 上感与流感

注意 复方药品 的禁忌症	含抗过敏 药制剂	不宜从事驾车、高空作业或操作精密仪器等工作。
	含右美沙 芬的制剂	妊娠初始期及哺乳期妇女禁用，慢性阻塞性肺疾病和呼吸功能不全的患者应慎用。
	盐酸 伪麻黄碱	心脏病、高血压、甲状腺功能亢进、肺气肿、青光眼、前列腺增生者需慎用。 青光眼患者不建议使用伪麻黄碱作为局部用药。
	含解热镇痛药制剂（略）	

➤ 第六节 上感与流感

【例题】最佳选择题

患者，男，7岁，因出现全身酸痛、乏力、高热等症状就诊，经流行病学调查及相关实验室检查，诊断为H1N1甲型流感。该患者可选用的神经氨酸酶抑制剂是

- A. 金刚烷胺
- B. 金刚乙胺
- C. 奥司他韦
- D. 利巴韦林
- E. 阿昔洛韦

【答案】C

2019

5073

▶▶ 第六节 上感与流感

【例题】最佳选择题

口服奥司他韦治疗流感宜及早用药，较为有效的用药时间是症状出现的

- A. 48h内
- B. 72h内
- C. 96h内
- D. 108h内
- E. 120h内

【答案】A

2019

5073

➤ 第六节 上感与流感

【例题】 配伍选择题

- A. 对乙酰氨基酚
 - B. 氯苯那敏
 - C. 伪麻黄碱
 - D. 布洛芬
 - E. 氨溴索
1. 从事驾车、高空作业的患者不宜服用的药物是
 2. 服药期间饮酒，最容易出现肝损伤的药物是

【答案】 B A

2019

5073

第七节 鼻塞

一、临床基础

鼻塞的病因	临床表现
感冒（急性鼻炎）	起病急骤，常伴有发热、全身疼痛等特点，
慢性单纯性鼻炎	鼻塞呈阵发性或交替性，日轻夜重。
慢性鼻窦炎	伴有流黄脓涕，可伴有头痛、记忆力下降等。 在感冒后可出现持续不愈的流脓涕。
慢性肥厚性鼻炎	多为持续性鼻塞，对麻黄素不敏感。
其他	过敏性鼻炎、鼻窦肿瘤

第七节 鼻塞

二、药物治疗

	非处方药	处方药
口服	口服伪麻黄碱	鼻窦炎的急性期 ——足量抗菌药控制感染
鼻腔用药	1%盐酸麻黄碱滴鼻液、 XX唑啉滴鼻剂、 复方薄荷脑鼻用吸入剂	呋麻滴鼻液 ——含呋喃西林和盐酸麻 黄碱的复方制剂
糖皮质激素 类药物 鼻喷雾剂	鼻塞和流涕—— 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂	布地奈德鼻喷雾剂

第七节 鼻塞

【例题】最佳选择题

鼻窦炎的急性期应尽早采用足量何种药物治疗

- A. 解热镇痛药
- B. 抗过敏药
- C. 抗菌药
- D. 局部血管收缩剂
- E. 抗炎药

【答案】C

2019

5073

》第八节 过敏性鼻炎

一、临床基础

	常年性过敏性鼻炎	季节性过敏性鼻炎
时间	一年四季	春、秋季固定季节
过敏原	①吸入性过敏原（尘埃，尘螨等）。 ②食物性过敏原（鱼虾、鸡蛋等）。 ③药源性过敏原（磺胺类、奎宁等）。	主要为花粉。汽油、油漆、乙醇、甲醛是其发作的强刺激。
临床表现	鼻塞、流涕（大量清水样鼻涕）、 鼻痒、打喷嚏（连续打喷嚏，清晨和夜间加重）	

➤ 第八节 过敏性鼻炎

二、药物治疗

	非处方药	处方药
口服给药 (抗过敏)	首选氯雷他定（第二代抗组胺药），氯苯那敏，赛庚啶亦可选（第一代）。	西替利嗪、孟鲁司特钠 泼尼松片、中药有黄芪、炒白术和防风等
局部给药	拟肾上腺素药物滴鼻剂： 麻黄碱、一唑啉等（同鼻塞）	丙酸倍氯米松鼻喷雾剂， 布地奈德鼻喷雾剂， 曲安奈德鼻喷雾剂。

» 第八节 过敏性鼻炎

三、用药注意事项与患者教育

1、肾上腺素受体激动剂

滴鼻剂—— 麻黄素、羟 甲唑啉等	可引起偶见一过性的轻微烧灼感、针刺感、鼻黏膜干燥。连续使用可导致药物性鼻炎，应间断给药，间隔4~6小时。 突然停用有反跳效应，导致更为严重的鼻塞。
口服含伪麻 黄碱制剂	禁忌症——儿童、高血压、前列腺增生、癫痫、闭角型青光眼、幽门梗阻、膀胱颈梗阻、鼻腔干燥和萎缩性鼻炎、甲状腺功能亢进患者、妊娠及哺乳期妇女禁用；对糖尿病、冠心病者慎用。

➤ 第八节 过敏性鼻炎

2、糖皮质激素

口服制剂 的禁忌症	全身性真菌感染者、肾上腺糖皮质激素过敏者 禁用 。 未用药物控制的病毒、细菌、真菌感染者 禁用 。 有严重精神病史者、癫痫、活动性胃十二指肠溃疡者、 新近胃肠吻合手术者、严重糖尿病、高血压、青光眼、 骨质疏松者 禁用 。心脏病或急性心力衰竭者、高血压、 高脂蛋白血症者、肾功能损害或结石、重症肌无力、甲 状腺功能减退者 慎用 。妊娠及哺乳期妇女 慎用 。
鼻喷雾剂	不良反应：鼻衄、鼻腔受刺激或灼痛、咽喉肿痛。 禁忌症：新近接受鼻部手术或受外伤后伤口愈合前 禁用 。

➤ 第八节 过敏性鼻炎

3、其他注意事项

用药时间 不宜过长	抗过敏药和肾上腺糖皮质激素治疗时间一般不宜过长，否则可能引起药物性鼻炎。
季节性 过敏性鼻炎	应提前2~3周用药，季节过后，不能立即停药，应继续用药2周左右。
特殊人群 (孕妇)	避免服用孟鲁司特钠， 慎用口服及鼻喷雾糖皮质激素， 禁用口服麻黄碱制剂。

➤ 第八节 过敏性鼻炎

【例题】多项选择题

除妊娠及哺乳妇女外，其他不宜使用伪麻黄碱的人群是

- A. 甲状腺功能亢进者
- B. 高尿酸血症者
- C. 高血压者
- D. 前列腺增生者
- E. 青光眼者

【答案】ACDE

2019

5073

》第八节 过敏性鼻炎

【例题】最佳选择题

患者，男，77岁，因感冒、发热、咳嗽，自服酚麻美敏片、维c银翘片，三天后出现急性尿潴留。可引起该患者出现尿潴留的药物成分

- A. 对乙酰氨基酚
- B. 维生素C
- C. 银翘
- D. 氯苯那敏
- E. 右美沙芬

【答案】D 抗过敏药有看胆碱不良反应

2019

5073

➤ 第九节 咳嗽

一、临床基础

咳嗽的原因很多——对因治疗

药品不良反应所致的咳嗽，应用镇咳药无效。

如：血管紧张素转换酶抑制剂、抗心律失常药胺碘酮

抗凝血药肝素和华法林、利尿药氢氯噻嗪

抗菌药物呋喃妥因、抗结核药对氨基水杨酸钠

2019

5073

➤ 第九节 咳嗽

二、药物治疗

(一) 非处方药的选择

咳嗽	药物选择
病因	刺激性干咳或阵咳——苯丙哌林、喷托维林
时间	白天咳嗽——苯丙哌林； 夜间咳嗽——右美沙芬
程度	频繁或程度剧烈——苯丙哌林，次选右美沙芬 咳嗽较弱——喷托维林
并发症	感冒所伴随的咳嗽常选用右美沙芬复方制剂

➤ 第九节 咳嗽

（二）处方药的选择

可待因	频繁、剧烈无痰干咳及刺激性咳嗽，尤其适用于胸膜炎伴胸痛的咳嗽患者。
黏液调节剂：羧甲司坦	痰多咳嗽
祛痰剂：氨溴索	
抗感染药物（对因治疗）	控制感染和炎症因子

➤ 第九节 咳嗽

三、用药注意事项与患者教育

镇咳与祛痰	干咳可单用镇咳药；对咳嗽痰多者先祛痰。
对症下药	过敏性鼻炎或鼻窦炎引起的鼻后滴漏所致的咳嗽，应用缩血管剂或皮质激素滴鼻有效。
镇咳疗程	连续口服1周，症状未缓解或消失应向医师咨询。
药物性咳嗽	服用血管紧张素转换酶抑制剂诱发的咳嗽，用镇咳药无效，通常停药4周后咳嗽消失或明显减轻。

» 第九节 咳嗽

注意药品的不良反应	苯丙哌林	对口腔黏膜有麻醉作用，需整片吞服，不可嚼碎。
	右美沙芬	可引起嗜睡。驾车、高空作业或操作机器者宜慎用；妊娠期妇女、严重高血压者、有精神病史者禁用。
	喷托维林	青光眼、肺部淤血的咳嗽患者、心功能不全者、妊娠及哺乳期妇女均慎用； 可造成儿童呼吸抑制，故5岁以下儿童不宜应用。
	可待因	为反复用药可引起药物依赖性。 过敏者、多痰者、婴幼儿、未成熟新生儿禁用； 分娩期妇女、哺乳期妇女慎用。

➤ 第九节 咳嗽

总结：

右美沙芬夜间睡，
苯丙哌林白天吞，
喷托维林青光眼，
5岁以下不宜用，
胸膜炎痛可待因，
药物依赖需小心。

2019

5072

➤ 第九节 咳嗽

【例题】配伍选择题 （关于咳嗽的药物治疗）

- A. 右美沙芬
 - B. 喷托维林
 - C. 苯丙哌林
 - D. 可待因
 - E. 右美沙芬复方制剂
1. 夜间咳嗽宜选用非处方药
 2. 适用于胸膜炎伴胸痛的咳嗽患者的是

【答案】A D

2019

5073

➤ 第九节 咳嗽

【例题】配伍选择题

- A. 对乙酰氨基酚
 - B. 氯苯那敏
 - C. 含伪麻黄碱的复方制剂
 - D. 阿司匹林
 - E. 含可待因的复方制剂
1. 伴有高血压的患者应慎用的是
 2. 反复应用可引起药物依赖的是

【答案】CE

2019
5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢 谢

2019
5073

>> 第十节 口腔溃疡

一、药物治疗

(一) 非处方药



非处方药	使用及注意事项
0.5%甲硝唑含漱液	长期应用可引起念珠菌感染。
氯己定含漱液	<div><div>●长期使用可使牙齿着色，舌苔变黑，味觉失调。</div><div>●与牙膏中阴离子表面活性剂配伍禁忌，含漱后30分钟方可刷牙。</div></div>

» 第十节 口腔溃疡

非处方药	使用及注意事项
地塞米松粘贴片 (意可贴)	<ul style="list-style-type: none">●频繁应用可引起局部组织萎缩，易引起继发的真菌感染等。●一日总量不得超过3片，●连续使用不得过1周。
甲硝唑口颊片	使用期间，不得饮酒或含酒精的饮料。 三餐后用，临睡前加用1片。
西地碘含片（华素片）	<ul style="list-style-type: none">●直接卤化细菌的体蛋白，杀菌力强。●甲亢患者避免使用。

» 第十节 口腔溃疡

溶菌酶片	抗菌抗病毒、消肿止血
中成药爽口托疮膜	清湿泻毒，收敛生肌
冰硼咽喉散、青黛散等 中药	应用时取少量，吹敷患处，一日2~3次
0.5%~1%达克罗宁液	涂于溃疡面， 进食前暂时止痛
维生素 C和复合维生素B	维持正常的代谢功能，促进病损愈合

» 第十节 口腔溃疡

(二) 处方药

10%硝酸银液	溃疡数目少、面积小且间歇期长者可采用烧灼法。
复方甘菊利多卡因凝胶	局部涂布镇痛
粘膜下封闭	持久不愈或疼痛明显的溃疡 2.5%醋酸泼尼松龙混悬液0.5-1ml，加入1%普鲁卡因液1ml在溃疡基底部注射
口服泼尼松 左旋咪唑	反复发作的口腔溃疡

» 第十节 口腔溃疡

【例题】配伍选择题

- A. 冰硼咽喉散
- B. 甲硝唑口腔粘贴片
- C. 地塞米松粘贴片
- D. 西地碘含片
- E. 达克罗宁液

1. 治疗口腔溃疡时，贴敷于溃疡处，每处1片，一日不得超过3片的药物是

2. 治疗口腔溃疡时，涂于溃疡面上，连续2次，用于进食前暂时止痛的药物是

3. 治疗口腔溃疡时，去少量吹敷于患处，一日用2-3次的药物是

【答案】： C E A

» 第十节 口腔溃疡

【例题】配伍选择题

- A. 西地碘含片
 - B. 替硝唑含漱液
 - C. 地塞米松粘贴片
 - D. 氯己定含漱液
 - E. 左旋咪唑片
1. 频繁应用可引起局部组织萎缩的药物是
 2. 伴有甲状腺功能亢进症的口腔溃疡患者都应避免使用的药物是

【答案】CA

2019

5073

» 第十一节 消化不良

一、临床基础

继发性消化不良	胃部病变、肝病变、胆囊病变、胰腺病变、全身性疾病（儿童缺锌、糖尿病、贫血、甲减、抑郁等）
功能性消化不良（FD）	症状持续或间断至少6个月，排除器质性病变 ①上腹痛综合征：进餐相关的上腹疼痛、烧灼感。 ②餐后不适综合征：正常量餐后上腹胀、早饱、暖气。
短期的消化不良	与饱餐、油腻食物、饮酒、药物、上感、早孕反应等有关

» 第十一节 消化不良

二、治疗原则

针对原发病	如抗抑郁治疗。
按需服药	影响生活质量时 对症处理 ，避免长期服用对症药物。
生活调整	少食多餐；进餐时不要摄入过多液体， 低脂饮食 ， 减少蔬果摄入 ；鼓励活动。
注意用药	避免服用胃黏膜损害药物 （NSAIDs）、影响胃排空（聚乙二醇4000）和影响消化道蠕动药物。

》 第十一节 消化不良

三、药物治疗

消化不良的原因	非处方药	处方药
上腹痛综合征	<ul style="list-style-type: none">●龙胆碳酸氢钠●胆汁反流者可用铝碳酸镁	<ul style="list-style-type: none">●抑酸药●胃黏膜保护药●对于近期出现的上腹痛综合征可考虑根除Hp感染治疗
餐后不适综合征	<ul style="list-style-type: none">●胃动力药：多潘立酮●伴恶心：甲氧氯普胺●消化酶、微生态制剂	<p>莫沙必利</p> <p>5mg，一日3次</p> <p>（餐前服用）</p>

» 第十一节 消化不良

消化不良的原因	非处方药	处方药
胰腺分泌功能不足或 由于胃肠、肝胆疾病 引起消化酶不足者	胰酶片、多酶片 (餐中整片服用)	复方阿嗝米特 肠溶片 (餐后服用)
对食欲减退者	口服维生素B ₁ 、维生素B ₆ , 口服干酵母片	
偶然性消化不良或进 食蛋白食物过多者	乳酶生、胃蛋白酶合剂	

» 第十一节 消化不良

四、用药注意事项与患者教育

欧洲药物管理局在官网上发布信息，提示由于多潘立酮可能引起心脏相关风险，建议限制使用。每日超过30mg者风险更显著。成人及体重在35千克以上的青少年，一次10mg，体重在35千克以下的青少年和儿童，一次0.3mg/kg，一日3次。

多潘立酮对乳腺癌、嗜铬细胞瘤、机械性肠梗阻、胃肠出血者禁用；对心律失常、接受化疗的肿瘤者、妊娠期妇女慎用；同时在服用期间排便次数可能增加。

国内多潘立酮是非处方药？处方药？——非处方药

2019

5073

» 第十二节 腹泻

一、临床基础

排便在一日内超过3次，或粪便中脂肪成分增多，或带有未消化的食物、粘液、脓血者称为腹泻

粪便呈稀薄水样且量多——分泌性腹泻；

脓血便或黏液便——感染性腹泻（菌痢）、炎症性肠病等；

暗红色果酱样便——阿米巴痢疾；

米泔水样便——霍乱或副霍乱；

2019

5073

» 第十二节 腹泻

血水或洗肉水样便——嗜盐菌性食物中毒和急性出血坏死性肠炎；

黄水样便——沙门菌属或金葡菌性食物中毒；

脂肪泻和白陶土色便——胆道梗阻；

黄绿色混有奶瓣便——儿童消化不良。


2019

5073

» 第十二节 腹泻

二、药物治疗

(一) 非处方药的选择

感染性腹泻	 <ul style="list-style-type: none">●小檗碱（首选，一次0.1-0.4g，一日3次）●药用炭（吸附肠道内气体、细菌和毒素）●鞣酸蛋白（可减轻炎症，保护肠道黏膜）
消化不良性腹泻	<ul style="list-style-type: none">●胰酶和碳酸氢钠：摄食脂肪过多者，胰腺功能不全者●胃蛋白酶：摄食蛋白而致消化不良者●乳酶生或二甲硅油：腹泻伴腹胀者

第十二节 腹泻

激惹性（化学刺激引起） 腹泻	<ul style="list-style-type: none">●双八面蒙脱石（首选） 一次1袋（首剂加倍），一日3次●乳酶生或微生态制剂●应注意腹部保暖，控制饮食。
肠道菌群失调性腹泻	<ul style="list-style-type: none">●微生态制剂：如双歧杆菌，复方嗜酸乳杆菌片，双歧三联活菌胶囊。

非处方药：

感染首选黄连素，消化不良各种酶，脂肪过多选胰酶，蛋白多用蛋白酶，腹泻又伴腹胀者，二甲硅油乳酶生，激惹腹泻思密达，菌群失调补活菌。

» 第十二节 腹泻

(二) 处方药选择

细菌感染	吡哌酸、左氧氟沙星、环丙沙星
病毒感染	阿昔洛韦、泛昔洛韦
非感染性的 急慢性腹泻	抗动力药洛哌丁胺或地芬诺酯
剧烈腹痛	山莨菪碱片
口服补液盐Ⅲ(ORS)，腹泻治疗首选用药，含有电解质和葡萄糖，为低渗液，有助于缩短腹泻时间，同时可以预防脱水或纠正脱水。每袋加1000ml水溶解，4-6h内服完。	

处方药

细菌感染有沙星，
病毒感染找洛韦，
剧烈腹痛山莨菪，
功能腹泻抗动力，
洛哌丁胺、地芬诺酯。
腹泻脱水很危险，
补液首选ORSⅢ。

» 第十二节 腹泻

三、用药注意事项与患者教育

补充水、钾盐	腹泻可致钾离子过量丢失，低钾血症影响心脏功能。 ORS粉剂凉开水溶解后随时口服。
微生态制剂	<ul style="list-style-type: none">●用于肠道菌群失调引起的腹泻，●由寒冷和各种刺激所致的激惹性腹泻。●在应用抗感染药后期，可辅助给予，以帮助恢复菌群平衡（注意早期不用）。 不宜与抗生素、药用炭、黄连素和鞣酸蛋白同时应用，如必须合用时应间隔2-3h。

» 第十二节 腹泻

药用炭	3岁以下儿童如患长期的腹泻或腹胀禁用；不宜与维生素、抗生素、生物碱、乳酶生及各种消化酶同时服用。
胰酶	在酸性条件下易被破坏，故须用肠溶衣片，口服时不可嚼碎，应整片吞下。
洛哌丁胺	<ul style="list-style-type: none">●不能作为有发热、便血的细菌性痢疾的治疗药。●肝功能障碍者、妊娠期妇女慎用，哺乳期妇女尽量避免使用，2岁以下儿童不宜使用。

➤ 第十二节 腹泻

小儿 腹泻

- (1) 给患者口服足够的液体以预防脱水。
- (2) 继续喂养，以预防营养不良。
- (3) 补锌，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。
- (4) 密切观察病情，出现下列症状，应找医师诊治
 - ①腹泻次数和量增加；②不能正常饮食；③频繁呕吐；
 - ④发热；⑤明显口渴；⑥粪便带血。

» 第十二节 腹泻

【例题】配伍选择题

- A. 小檗碱
 - B. 阿苯达唑
 - C. 乳果糖
 - D. 干酵母
 - E. 硫糖铝
1. 消化不良患者宜选用
 2. 细菌感染腹泻患者宜选用

【答案】D A

2019

5073

» 第十二节 腹泻

【例题】多项选择题

微生态制剂可以用于治疗腹泻的类型有

- A. 感染性腹泻后期
- B. 消化性腹泻
- C. 激惹性腹泻
- D. 肠道菌群失调性腹泻
- E. 炎症性腹泻

【答案】ACD

2019
5073

» 第十二节 腹泻

【例题】最佳选择题

关于小儿患者腹泻家庭用药教育的说法，错误的是

- A. 每次腹泻后均要少量多次喂水，直至腹泻停止
- B. 若患儿腹泻加重，可口服自制补液盐进行补液
- C. 若症状不能改善，可及时加用诺氟沙星
- D. 应给予少量、多次、清淡饮食
- E. 若患儿出现粪便带血等症状，必须及时就医

【答案】C

2019

5073

» 第十三节 便秘

一、便秘的病因和临床表现

概念	便秘系指肠蠕动减少，大便过于干燥、排便困难、费力，量化指标为便次<3次 / 周，或比以前减少，一般成人2日或儿童4日以上不排大便者为便秘。
原因	功能性便秘
	器质性便秘：全身性疾病导致肠肌松弛（糖尿病、甲减）； 药物不良反应：阿托品、吗啡、铋制剂、铁剂、钙剂。

» 第十三节 便秘

二、药物治疗（非处方药和处方药）

（一）非处方药

非处方药	作用特点	注意事项
乳果糖	在结肠中被消化道菌丛转化成低分子量有机酸，通过渗透作用增加结肠内容量。	早餐时一次服用，尤其适用于肝性脑病患者。对糖尿病患者慎用；对有乳酸血症患者禁用。
硫酸镁	口服使肠内容积的渗透压升高，将组织中的水分吸引到肠腔中来，使肠内容积增大。	在清晨空腹服用，并大量饮水，以加速导泻和防止脱水。

» 第十三节 便秘

非处方药	作用特点	注意事项
甘油栓	润滑并刺激肠壁，软化大便，使粪便易于排出。	润滑性泻药
聚乙二醇4000	口服后不吸收，不分解，以氢键结合水分子，有效增加肠道体液成分，刺激肠蠕动。	膨胀性泻药
比沙可啶	刺激肠壁的感受神经末梢，引起肠反射性蠕动增强。	整片吞服，不得嚼碎；服药前后2h不要喝牛奶、口服抗酸剂或刺激性药。
微生态制剂：调节肠道菌群平衡		

» 第十三节 便秘

(二) 处方药

处方药	特点
酚酞	刺激肠壁内神经丛，使肠蠕动增加，又使水和电解质在结肠蓄积，产生缓泻作用。其作用缓和，很少引起肠道痉挛。睡前服用。
莫沙必利	增强胃和小肠的运动，肠梗阻禁用
普芦卡必利	

» 第十三节 便秘

三、用药注意事项与患者教育

针对性治疗	尽量不用或少用，一旦便秘缓解，就应停用。 连续使用不宜超过 7天，若还未缓解应及时就医
缓泻药适应证	<ul style="list-style-type: none">●长期慢性便秘者：乳果糖，不宜用硫酸镁。●结肠低张力所致的便秘：刺激性泻药比沙可啶。●结肠痉挛所致的便秘：膨胀性或润滑性泻药。●痉挛性和功能性便秘：微生态制剂。

» 第十三节 便秘

特殊人群用药	<ul style="list-style-type: none">●长期卧床的老年患者——长期规律不间断使用乳果糖，可预防粪便嵌塞。●妊娠期妇女——中等剂量乳果糖。●儿童——直肠给药，不宜应用缓泻药。
缓泻药ADR	<ul style="list-style-type: none">●长期服用番泻叶、芦荟、大黄等含蒽醌类泻药会发生结肠黑变病。●长期服用刺激性泻剂可能引起泻剂性肠病，引起泻剂依赖。停药后均可逐渐恢复。●比沙可啶对于使用阿片类镇痛药的癌症患者耐受性差，可能会造成腹痛、腹泻和大便失禁。

» 第十三节 便秘

【例题】配伍选择题

- A. 硫酸镁
 - B. 比沙可啶
 - C. 双歧杆菌
 - D. 干酵母
 - E. 乳果糖
1. 有较强刺激性，服药时不可嚼碎的泻药是
 2. 肝性脑病合并便秘患者首选的泻药是

【答案】BE

2019

5073

» 第十三节 便秘

【例题】最佳选择题

老年卧床患者要保持该患者大便通畅，给予乳果糖口服治疗，用法用量应为

- A. 每次10ml，每日三次，餐前给药
- B. 每次10ml，每日三次，餐后给药
- C. 30ml，早餐时一次服用
- D. 30ml，晚餐时一次服用
- E. 30ml，睡前一次服用

【答案】 C

2019

5073

» 第十三节 便秘

【例题】最佳选择题

便秘患者长期使用可引起结肠黑变病的药物是

- A. 硫酸镁
- B. 聚乙二醇4000
- C. 乳果糖
- D. 番泻叶
- E. 比沙可啶

【答案】D

2019
5073

第十四节 痔疮

	非处方药	处方药
外用药	肛泰膏（栓）、 复方片仔癀软膏、麝香痔疮栓、	九华膏、太宁（ 复方角菜栓酯 ）膏（栓） 云南白药痔疮膏、普济痔疮栓 复方黄柏液、金玄痔科熏洗散
口服药	痔康片（7天为一疗程） 九味痔疮胶囊 痔炎消颗粒	黄酮类药物（地奥司明） 香豆素（草木犀流浸液片） 迈之灵（以七叶苷为有效成分） 化痔灵片（中药制成的糖衣复方制剂）
局部注射硬化剂		5%–10%苯酚的甘油–水溶液、5%苯酚的植物油溶液、5%奎宁尿素水溶液、5%–12%明矾水溶液

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢 谢

2019
5073

>>第十五节 肠道寄生虫病

一、临床基础

概述	蛔虫病，成人与儿童均可感染，但多见于5~15岁儿童。
临床表现	<ul style="list-style-type: none">●脐周围或上腹痛，呈间歇反复发作。●精神症状——儿童哭闹、失眠、头痛、夜间磨牙、梦惊；严重者会导致发育障碍和智力迟钝。●消化道症状——食欲不振、恶心、呕吐、便秘、腹泻。●过敏反应——早期可出现荨麻疹、哮喘、瘙痒、血管神经性水肿、面部可见白色虫斑。●有时可吐呕虫体或便出蛔虫。血常规检查可见嗜酸性粒细胞增多。

第十五节 肠道寄生虫病

二、药物治疗

(一) 非处方药

药名	作用特点
阿苯达唑 (肠虫清)	杀虫：干扰虫体摄取葡萄糖，但是容易引起蛔虫游走。甲苯咪唑对虫卵有杀灭作用。
甲苯咪唑	
枸橼酸哌嗪 (宝塔糖)	驱虫：麻痹虫体肌肉的作用，使之不能附着在人体的肠壁，随肠蠕动而排出。较为安全
噻嘧啶	驱虫：神经肌肉阻滞作用，使虫体痉挛性麻痹。

第十五节 肠道寄生虫病

药名	作用特点
复方制剂 ——增强协同 作用，提高驱 虫效果	<p>①复方甲苯咪唑： 甲苯咪唑100mg，盐酸左旋咪唑25mg 克服了单用甲苯达唑引起的蛔虫游走口吐蛔虫的不足。</p> <p>②复方阿苯达唑： 阿苯达唑67mg，双羟噻嘧啶250mg 克服了单用阿苯达唑排虫缓慢的不足，未发生蛔虫游走和穿孔所致的不良反应。</p>

第十五节 肠道寄生虫病

(二) 处方药

药名	作用特点
左旋咪唑（已少用）	驱虫：影响虫体的无氧代谢，使之麻痹，并制止虫体窜动，预防胆道蛔虫的发作。
伊维菌素	杀虫：是一种由放线菌属新种产生的大环内酯产物，对人体盘尾丝虫病治疗有特效。 破坏虫体中枢神经系统突触传递。
三苯双脒	治疗蛔虫感染

第十五节 肠道寄生虫病

四、用药注意事项与患者教育

空腹服用	增加药物与虫体的直接解触，增强疗效。
坚持用药	第一次疗程后如未根治，需进行第2个疗程的治疗。但两次疗程间应至少间隔1-2周时间。
不良反应	抗蠕虫药不宜长时间应用，否则对人体的糖代谢也会产生影响。
避免蛔虫游走	加用噻嘧啶、左旋咪唑等驱虫药以避免发生。

第十五节 肠道寄生虫病

禁忌症

- 妊娠期及哺乳期妇女不宜应用抗蠕虫药。
- 2岁以下儿童禁用，尤其噻嘧啶对1岁以下儿童禁用，对肝肾功能不全者要慎用。
- 抗蠕虫药对癫痫、急性化脓性或弥漫性皮炎患者禁用；对活动性消化性溃疡者慎用。
- 噻嘧啶与哌嗪有拮抗作用，不能合用。

第十五节 肠道寄生虫病

【例题】最佳选择题

抗蠕虫药不宜长时间应用，如果长时间应用将

- A. 影响蛋白代谢
- B. 影响脂肪代谢
- C. 影响糖吸收
- D. 影响糖代谢
- E. 影响体内蛋白吸收

【答案】D

2019
5073

第十五节 肠道寄生虫病

【例题】多项选择题

下列药物中，可以用来治疗蛔虫病的非处方药有

- A. 左旋咪唑
- B. 阿苯达唑
- C. 甲苯达唑
- D. 枸橼酸哌嗪
- E. 噻嘧啶

【答案】B C D E

2019

5073

第十六节 营养不良

一、病因和临床表现

	原因	临床表现
消瘦型	热量摄入不足如慢性疾病或长期饥饿	严重的脂肪和肌肉消耗
浮肿型	蛋白质摄入不足或消耗过多	周身或身体低垂部位水肿
混合型	热量和蛋白质均摄入不足 如晚期肿瘤和消化道疾病	病情危重，死亡率高
儿童 营养不良	1. 喂养不当 2. 饮食习惯不良 3. 疾病因素	

» 第十六节 营养不良

二、药物治疗

（一）非处方药

脂溶性维生素：维生素A、维生素E、维生素AD

水溶性维生素：维生素C、B族维生素

矿物质：钙剂、铁剂

包含各种维生素与矿物质的复方制剂

2019

5073

第十六节 营养不良

非处方药物	作用	使用注意事项
维生素AD (鱼肝油)	治疗佝偻病和夜盲症、小儿手足抽搐症等	慢性肾衰竭、高钙血症、高磷血症伴肾性佝偻病禁用。
维生素C	预防坏血病，也可用于各种急慢性传染疾病及紫癜等的辅助治疗	不宜长期过量服用；孕妇服用过量时，可诱发新生儿产生坏血病。
复合维生素B	预防和治疗B族维生素缺乏所致的营养不良、厌食、脚气合并糙皮病	大剂量服用可出现烦躁、疲倦、食欲减退等。偶见皮肤潮红、瘙痒，尿液可能呈黄色。

第十六节 营养不良

非处方药物	作用	使用注意事项
葡萄糖酸钙片	预防和治疗钙缺乏症 每片含量为0.5g（相当于钙45mg），一次1-4片，一日3次	不良反应偶见便秘。
硫酸亚铁片	用于缺铁性贫血 每片含硫酸亚铁0.3g（相当于铁60mg） 预防用，一次1片，一日1次 治疗用，一次1片，一日3次	可引起恶心，呕吐，上腹疼痛；可引起便秘，并排黑便。

第十六节 营养不良

(二) 处方药——肠内营养剂

1. 按氮源分类

要素型	氨基酸型	无渣，粪便排出量少，不需消化液或极少消化液便可吸收。
	短肽型	低渣，需少量消化液吸收，排粪便量少。适用于有或有部分胃肠道功能的患者。
非要素型	整蛋白型	可刺激消化腺体分泌消化液，在体内消化吸收过程同正常食物。适于咽下困难、意识丧失的患者；及癌症、烧伤等。有诸多疾病适用型。

第十六节 营养不良

2. 按适用对象分类

平衡型	糖：脂：氮比例按正常人的需求配比
疾病适用型	糖：脂：氮比例按不同病人的需求配比 如：糖尿病型、肿瘤适用型、肾病用、肺病型
组件型	如单纯氨基酸 / 短肽 / 整蛋白组件、糖类制剂组件、长链 / 中长链脂肪制剂组件、维生素制剂组件

2019

5073

第十六节 营养不良

(二) 处方药——肠外营养剂成分

碳水化合物制剂	提供所需能量的50%-60%。 单独应用可发生糖代谢紊乱。每日用量不宜超过400g。
脂肪乳剂	供能占总能量的25%-50%。
氨基酸制剂	参与蛋白质的合成代谢。
维生素	维持正常代谢和生理功能， 肠外营养的维生素多为复方制剂。
微量元素	短期禁食者不需补充，禁食超过1个月则应补充。
电解质	维持人体水、电解质和酸碱平衡。

第十六节 营养不良

肠外营养混合液(TNA)	<p>①简化了肠外营养的实施方式，减少了护理工作量和导管消耗费用；</p> <p>②TNA在密闭容器内滴注降低了气栓和污染的机会；</p> <p>③TNA的理化环境亦不利于细菌的生长，还可减少高浓度葡萄糖输注的并发症；</p> <p>④TNA还能改善脂肪乳剂中长链脂肪酸的氧化，避免脂肪乳剂输注过快的不良反应。</p>
---------------	---

2019

5073

第十六节 营养不良

三、用药注意事项与患者教育——尽量肠内营养

喂养管的材料选择	首选聚氨酯的导管（柔软、耐受性好，对PH不敏感）。
给药途径	分次口服、鼻饲、胃造瘘、空肠造口等。
储存保管	药品应在25℃以下密闭保存。 用前摇匀，开启后冷处保存并于24小时内用完。
禁忌症	不能应用于完全肠梗阻、严重的短肠综合征或高排泄量的瘘。在半乳糖血症患者、严重腹腔内感染者也禁用。
科学喂养	儿童应注意食物成分的正确搭配，改变挑食、偏食等不良饮食习惯。

第十六节 营养不良

【例题】配伍选择题

- A. 维生素A
- B. 维生素B
- C. 维生素C
- D. 维生素E
- E. 维生素K₁

1. 可用于紫癜辅助治疗的药物是
2. 可用于治疗夜盲症的药物是
3. 可用于治疗口腔溃疡，大剂量服用后，尿液可能呈黄色的药物

是

【答案】C A B

2019

5073

第十六节 营养不良

【例题】配伍选择题

- A. 维生素AD
 - B. 维生素C
 - C. 复合维生素B
 - D. 葡萄糖酸钙
 - E. 硫酸亚铁
1. 孕妇过量服用可诱发新生儿坏血病的药物是
 2. 可减慢肠蠕动，引起便秘并排黑便的药物是

【答案】BE

2019

5073

第十七节 阴道炎

一、临床基础

类型	病因	临床表现
真菌性阴道炎	有曾长期应用广谱抗生素、肾上腺糖皮质激素、免疫抑制剂、口服避孕药病史。	白带量多并有臭味，黏稠呈奶酪或豆腐渣样
滴虫性阴道炎	与性传播关系密切	泡沫样白带
细菌性阴道炎	菌群失调	鱼腥臭味的灰白色白带

第十七节 阴道炎

二、药物治疗

类型	非处方药
真菌性阴道炎	首选硝酸咪康唑栓，次选克霉唑栓， 还可用制霉菌素、益康唑栓剂。 对伴老年糖尿病患者的外阴可采用3%克霉唑霜、 1%联苯苄唑乳膏或咪康唑乳膏涂敷。
滴虫性阴道炎 细菌性阴道炎	甲硝唑栓剂或泡腾片； 替硝唑栓剂或泡腾片作用强于甲硝唑； 制霉菌素栓剂和泡腾片对毛滴虫和真菌均有抑制 作用，对混合感染者最为适宜。

第十七节 阴道炎

类型	处方药	
真菌性阴道炎	伊曲康唑口服 氟康唑口服	(1) 同时患有滴虫、阿米巴原虫及念珠菌感染首选曲古霉素口服。 (2) 滴虫、细菌、真菌引起的阴道感染聚甲酚磺醛栓剂、硝呋太尔阴道片治疗。
滴虫性阴道炎 细菌性阴道病	首选甲硝唑口服 次选替硝唑口服	

第十七节 阴道炎

三、用药注意事项与患者教育

经期停药	制霉菌素或咪康唑的乳膏或栓剂一般在月经后开始，月经期间宜停用
伊曲康唑	孕妇禁用，除非用于系统性真菌治疗，但仍应权衡利弊。
甲硝唑、替硝唑	服用期间禁止饮酒，可导致双硫仑样反应。 妊娠期初始3个月或哺乳期妇女慎用。
聚甲酚磺醛栓	孕妇和哺乳期妇女禁用

第十七节 阴道炎

阴道用药	连续不宜超过10天，常同服复方维生素B，帮助黏膜修复。每个疗程后去医院检查分泌物，当确诊痊愈后方可停药。
夫妻同治	已婚妇女的真菌性阴道炎、滴虫性阴道炎必须夫妻同治。用药期间应注意个人卫生，防止重复感染。
禁用 热水洗烫	真菌性阴道炎者可应用洁尔阴或4%碳酸氢钠溶液清洗； 滴虫性阴道炎者可应用 0. 02%高锰酸钾溶液清洗。

第十七节 阴道炎

【例题】配伍选择题

- A. 甲硝唑
- B. 咪康唑
- C. 头孢曲松钠
- D. 青霉素钠
- E. 克拉霉素

患者，女，28岁，近一个月出现阴道分泌物增多

1. 痛痒明显，阴道检查时发现粘稠的奶酪样分泌物，经验治疗首选的药物是
2. 阴道检查时发现大量泡沫样分泌物，经验治疗首选药物的是
3. 阴道分泌物培养为衣原体，首选的药物是

【答案】B A E

第十七节 阴道炎

【例题】配伍选择题

- A. 咪康唑
 - B. 甲硝唑
 - C. 庆大霉素
 - D. 聚甲酚磺醛
 - E. 曲古霉素
1. 滴虫、阿米巴原虫及念珠菌混合感染阴道炎宜选用
 2. 滴虫、细菌、真菌引起的混合感染阴道炎宜选用

【答案】E D

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢 谢

2019
5073

>> 第十九节 痤疮（俗称“粉刺”、青春痘）

一、临床基础

临床表现	<p>炎症性损害：红斑、脓疱、丘疹、结节、囊肿（脓肿）</p> <p>按严重程度：</p> <p>Ⅰ级主要是粉刺，Ⅱ级粉刺加丘疹，Ⅲ级出现脓疱，Ⅳ级出现结节、囊肿。</p> <p>一般可自愈，愈后可留有色素沉着斑、小瘢痕或瘢痕疙瘩。</p>
------	--



019

>> 第十九节 痤疮（俗称“粉刺”、青春痘）

二、病因和药物治疗机制

致病因素	药物作用机制
皮脂生成增加	减少皮脂产生：异维A酸、雌激素
毛囊皮脂腺导管的角化异常	使毛囊角化正常：过氧苯甲酰、维A酸
细菌繁殖	抑制细菌菌群：抗生素、过氧苯甲酰、异维A酸
免疫介导的炎症反应	预防炎症反应：抗生素、维A酸
饮食（高脂、高糖及刺激性饮食）、心理压力、性激素失衡（雄激素过多）、化妆品、肾上腺皮质激素、化学物质接触、机械性刺激、炎热和潮湿的环境可导致或加重痤疮。	

第十九节 痤疮（俗称“粉刺”、青春痘）

三、药物治疗

非处方药	皮脂腺分泌过多所致的寻常型痤疮者：首选过氧化苯酰凝胶涂敷
	轻、中度寻常型痤疮：维A酸乳膏剂或凝胶剂外搽
	炎症突出的痤疮：维 A酸和克林霉素磷酸酯凝胶
	痤疮伴感染显著：红霉素-过氧化苯甲酰凝胶、克林霉素磷酸酯凝胶或溶液
处方药	中、重度痤疮伴感染显著者：阿达帕林凝胶
	口服：米诺环素
	囊肿型痤疮：口服维胺酯胶囊、异维A酸
	葡萄糖酸锌，每日30-40mg，有助于减轻炎症和促进痤疮愈合

第十九节 痤疮（俗称“粉刺”、青春痘）

四、用药注意事项与患者教育

过氧化 苯甲酰	<ul style="list-style-type: none">●对皮肤有急性炎症及破损者禁用；●能漂白毛发、衣服，不宜用在有毛发的部位；●与维A酸联合应用时，在同一时间、同一部位应用有物理性配伍禁忌，●睡前应用维A酸凝胶或乳膏，晨起洗漱后应用过氧化苯甲酰凝胶。
------------	--

2019
5073

第十九节 痤疮（俗称“粉刺”、青春痘）

维 A 酸	<ul style="list-style-type: none">●用药部位要避免强烈的日光照射，宜在晚间睡前应用。●治疗2~3周后出现效果，一般须6周后达到最大疗效。●急性或亚急性皮炎者、湿疹者禁用
异 维 A 酸	<ul style="list-style-type: none">●有致畸作用，用药前排除妊娠，治疗期间、治疗后做好避孕措施，直至治疗结束后3个月，如果在治疗过程中怀孕，必须行人工流产。妊娠3个月内、哺乳期妇女禁用。●治疗期间或治疗后1个月内避免献血。●治疗后1个月以及之后每3个月检查肝功能和血脂，如血脂或转氨酶持续升高应减量或停药。●如果在治疗期间发生精神紊乱等表现，应停药就诊。

第十九节 痤疮（俗称“粉刺”、青春痘）

【例题】最佳选择题

下列治疗痤疮的药物中，患者在治疗期间及治疗结束后1个月内应避免献血的是

- A. 红霉素
- B. 异维A酸
- C. 克林霉素
- D. 过氧苯甲酰
- E. 米诺环素

【答案】B

2019

5073

第十九节 痤疮（俗称“粉刺”、青春痘）

【例题】配伍选择题

- A. 过氧苯甲酰凝胶
 - B. 替硝唑片剂
 - C. 维胺酯胶囊
 - D. 红霉素-过氧苯甲酰凝胶
 - E. 维A 酸乳膏剂
1. 对皮脂腺分泌过多的寻常痤疮者可以选用的药品是
 2. 对囊肿型寻常痤疮者可以选用的药品是
 3. 对中、重度痤疮合并细菌感染显著者可以选用的药品是
 4. 对炎症突出的寻常痤疮者可以选用的药品是

【答案】A C D E

2019

5073

第二十章 荨麻疹（过敏性皮肤病）



2019
5072

第二十章 荨麻疹（过敏性皮肤病）

一、病因和临床表现

病因	1. 接触过敏物质（食物、 药物 、细菌、寄生虫、花粉等） 2. 物理因素（冷、热、光） 3. 病灶（龋齿、扁桃体炎）、 4. 胃肠功能障碍、内分泌失调以及精神紧张
临床表现	急性荨麻疹：突然发作，1~2周可痊愈。 慢性荨麻疹：病程超过6周，反反复复。 热性荨麻疹、冷性荨麻疹、巨大荨麻疹（血管性水肿） 人工荨麻疹（皮肤划痕症）

第二十章 荨麻疹（过敏性皮肤病）

二、药物治疗

	非处方药	处方药
一般荨麻疹 1代抗组胺药	氯苯那敏（对抗组胺过敏作用强， 中枢抑制作用弱）、 异丙嗪、苯海拉明	2代抗组胺药： 西替利嗪、 氯雷他定、 依巴斯汀、 地氯雷他定。 急性者或伴有胃 肠道症状时，酌 情口服泼尼松等 糖皮质激素。
伴血管性水 肿的荨麻疹	赛庚啶	
局部用药	薄荷酚洗剂、炉甘石洗剂涂敷止 痒和收敛，一日3次。	
辅助用药	色甘酸钠、酮替芬、维生素C、 乳酸钙、葡萄糖酸钙片	

» 第二十章 荨麻疹（过敏性皮肤病）

三、用药注意事项与患者教育

抗过敏药	可透过血脑屏障，引起镇静、困倦、嗜睡反应。 对驾车、高空作业、精密机械操作者，在工作前不得服用或在服用后间隔6小时以上再从事上述活动。
	具有轻重不同的抗胆碱作用，如口干、便秘。 闭角型青光眼者、良性前列腺增生症的老年男性者慎用（可引起尿潴留）。

» 第二十章 荨麻疹（过敏性皮肤病）

赛庚啶、 酮替芬	可增加食欲，引起体重增加
依巴斯汀	可引起尖端扭转型室性心动过速或Q-T间期延长的危险。肝脏功能缺陷者和心律失常者慎用；对6岁以下儿童慎用。
及时就诊	应用抗过敏药物3天后仍不见疗效时，及时去医院诊治。
皮试者	拟进行变应原皮试者，应在停止使用抗过敏药48~72h后进行。

» 第二十章 荨麻疹（过敏性皮肤病）

【例题】 最佳选择题

Q-T间期延长的荨麻疹患者不宜选用的抗过敏药是

- A. 氯苯那敏
- B. 色甘酸钠
- C. 苯海拉明
- D. 异丙嗪
- E. 依巴斯汀

【答案】 E

2019
5073

➤ 第二十章 荨麻疹（过敏性皮肤病）

【例题】最佳选择题

使用抗过敏药治疗荨麻疹的患者，拟进行变应原皮试的时间是在

- A. 停用所用药物之后
- B. 停用抗过敏药之后
- C. 停用抗过敏药12~24小时后
- D. 停用抗过敏药36~48小时后
- E. 停用抗过敏药48~72小时后

【答案】 E

2019

5073

» 第二十一节 湿疹

一、临床表现

湿疹是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的皮肤炎症性表现。皮损具有多形性、对称性、瘙痒和易反复发作等特点。其发病机制主要是多种内外因素相互作用引起的迟发型变态反应。

2019

5073

第二十一节 湿疹

急性湿疹	亚急性湿疹	慢性湿疹
针头至粟粒大小的丘疹、丘疱疹或小水疱，瘙痒剧烈，搔抓后出现糜烂、渗出。	皮损以小丘疹、结痂和鳞屑为主，可有轻度浸润。	患处皮肤增厚、浸润，色素沉着，表面粗糙，覆鳞屑。迁延数月或更久，易复发。
		

第二十一节 湿疹

二、药物治疗

内用	常用抗组胺药（同荨麻疹） 病情影响睡眠时——加服镇静剂 继发感染者——配合使用有效的抗生素	
外用	急性湿疹	局部生理盐水、3%硼酸或1：（2000-10000）高锰酸钾溶液冲洗、湿敷，炉甘石洗剂收敛、保护。
	亚急性、慢性湿疹	糖皮质激素霜剂或软膏、焦油类制剂，或免疫调节剂，如他克莫司软膏、匹美莫司软膏。
	继发感染	加抗生素制剂。

» 第二十一节 湿疹

【例题】配伍选择题

- A. 复方角菜酸酯栓
 - B. 克霉唑栓
 - C. 阿达帕林凝胶
 - D. 复方苯甲酸酊
 - E. 炉甘石洗剂
1. 治疗真菌性阴道炎可选用
 2. 治疗急性湿疹可选用

【答案】B E

2019

5073

» 第二十二节 烫伤

一、临床表现

I度烫伤	II度烫伤	III度烫伤
红斑性，皮肤变红， 并有火辣辣的刺痛感	水疱性， 患处产生水疱	坏死性，皮肤剥落
		

» 第二十二节 烫伤

临床过程	持续时间	治疗关键
体液渗出期	持续36-48小时	关键是休克的防治
急性感染期	轻者3-5天自行消退 重者感染发展，可引起脓毒症症状、甚至菌血症	关键是感染的预防
修复期	所需时间因烫伤严重程度而异（创面修复与功能恢复）	关键是创面早期愈合

第二十二节 烫伤

二、药物治疗

局部较小 面积轻度 烫伤	可在家中施治：在清洁创面后，外涂京万红、美宝润湿烧伤膏等	
中度或大 面积烫伤， 尽早送医 院	镇痛	轻者口服或肌注，重者静脉滴注哌替定
	补液	轻中度烧伤可口服烧伤饮料含盐饮料，注意：不宜喝白开水或无盐饮料以免发生水中毒。
		重度烧伤应予以静脉补液（血浆或血浆代用品、平衡盐液和等渗盐水等）
	抗感染	注射破伤风抗毒素（皮试阴性后） 使用抗生素

» 第二十二节 烫伤

三、用药注意事项与患者教育

紧急处理	立即脱去热液浸湿的衣物，并立即用冷水或冰水湿敷或浸泡烫伤区域20～30分钟
创面保护	纱布、三角巾、中单或清洁被单、衣服等进行简单包扎。 ★切忌用塑料布包扎或覆盖创面，因其不透气，致使创面发生浸渍而加速感染。 ★创面不可涂有颜色的药物：如红汞、甲紫。
镇痛镇静	★应慎用或不用氯丙嗪（扩血管，易发生血压下降）。 ★小儿、老年人和有吸入性损伤或颅脑损伤的患者，应慎用哌替啶和吗啡（抑制呼吸）。

» 第二十二节 烫伤

【例题】最佳选择题

下列关于烫伤救治措施的说法，正确的是

- A. 创面及时外涂甲紫溶液预防感染
- B. I度烫伤可冷敷后外涂烧伤膏
- C. 可用清洁塑料薄膜覆盖创面，以防创面感染
- D. 受伤患者的镇痛、镇静药物首选氯丙嗪
- E. 失水较多的患者应多饮白开水或无盐饮料

【答案】B

2019

5073

>> 第二十三节 冻伤（疮）

一、临床表现

	冻伤	冻疮
原因	寒冷（零度以下）引起的局部或全身性组织损伤	低温与高湿联合引起的末梢部位皮肤炎症，儿童多见。



2019

第二十三章 冻伤（疮）

二、药物治疗

非 处 方 药	未形成溃疡的冻疮——紫云膏外涂
	轻度冻疮——樟脑软膏、肌醇烟酸酯软膏（血管扩张剂），辣椒软膏、氧化锌软膏或冻疮膏涂敷
	局部发生水疱和糜烂——依沙吖啶氧化锌糊剂、氧化锌软膏
	发生溃烂而感染——高锰酸钾溶液浸泡除脓后涂敷溃疡膏、红霉素、林可霉素乳膏或鱼石脂软膏控制细菌的感染。
	瘙痒严重者——氯苯那敏或赛庚啶。
处 方 药	烟酸可扩张血管，促进血液循环，维生素E可促进肌肉生长
	严重冻疮早期可考虑应用肝素。 对合并严重感染者可给予抗生素，如红霉素、克林霉素。

» 第二十三节 冻伤（疮）






三、用药注意事项与患者教育

樟脑	有刺激性，避免接触眼睛和其他黏膜部位； 皮肤有破损不宜使用； 有挥散性，可穿过胎盘屏障，对妊娠妇女慎用
用药方法	局部应用樟脑、辣椒、肌醇烟酸酯软膏后可稍加用力搓擦以帮助渗透，但强度仅达到皮肤发红即可。 用药持续时间不宜太长。
非药物治疗	注意对肢体的保暖，对每年复发者可在夏季开始逐渐养成使用冷水洗脸、洗足擦身的习惯，提高耐寒能力。 冻伤后不宜以热水或热火烘烤。

第二十四节 手足真菌感染

一、临床表现和分型

肥胖、多汗、内分泌失调、糖尿病、长期使用激素或免疫抑制剂，长期服用抗生素，都是足癣的诱发因素。

间擦型	水疱型	鳞屑型	角化型	体癣型
				

2019

5073

第二十四节 手足真菌感染

二、药物治疗（未根治前，禁止应用糖皮质激素制剂）

（一）非处方药

非处方药	适用情况	
冰醋酸溶液、依沙吖啶（利瓦诺）液、3%硼酸液。复方苯甲酸、十一烯酸、水杨酸、特比萘芬、咪康唑等酊剂、软膏剂、霜剂	间擦型、糜烂型	溶液剂、酊剂擦洗 无明显糜烂时可用粉剂
	水疱型	溶液剂、酊剂、软膏剂、霜剂
	鳞屑型和角化型	软膏剂、霜剂（包扎治疗）

第二十四节 手足真菌感染

非处方药	适用情况
环吡酮胺	广谱抗真菌药物，兼具抗细菌及抗炎作用，适合治疗易继发细菌感染的趾间型足癣。 外用，均匀涂于患处，1日2次，2周为一疗程
联苯苄唑乳膏	治疗各种皮肤真菌病，如手、足癣，体、股癣，花斑癣等。外用，一日1次，2~4周为一疗程。

第二十四节 手足真菌感染

(二) 处方药

处方药	适用情况
口服抗真菌药	角化皸裂型足癣
抗生素	有化脓感染的脚癣者
伊曲康唑	主要用于深部真菌所引起的系统感染。 1日100-200mg，一天2次，连服1周。
特比奈芬	治疗严重的体股癣、手足癣和甲癣。 1日250mg，1天1次，连续服用2周、4周和2-3个月。

» 第二十四节 手足真菌感染

三、用药注意事项与患者教育

- ★ 妇女妊娠时并不禁忌在皮肤上局部应用克霉唑。
- ★ 环吡酮胺乳膏孕妇及哺乳期妇女慎用，儿童禁用。
- ★ 联苯苄唑乳膏哺乳期间不得涂抹于胸部，在怀孕的前3个月需咨询医生。
- ★ 酮康唑乳膏孕妇及哺乳期妇女用药应权衡利弊，急、慢性肝病
患者禁用。

2019

5073

» 第二十四节 手足真菌感染

【例题】最佳选择题

患者因股癣前来药店购药，不宜推荐的药物是

- A. 复方苯甲酸软膏
- B. 氢化可的松软膏
- C. 联苯苄唑软膏
- D. 酮康唑乳膏
- E. 特比萘芬乳膏

【答案】B

2019
5073

➤ 第二十四节 手足真菌感染

【例题】配伍选择题

- A. 阿昔洛韦软膏
 - B. 维A酸乳膏
 - C. 氢化可的松软膏
 - D. 复方苯甲酸酊
 - E. 炉甘石洗剂
1. 治疗水疱型脚癣宜选用
 2. 治疗中度痤疮宜选用

【答案】DB

2019

5073

➤ 第二十五节 昆虫叮咬（皮肤炎性反应）

内服抗过敏药物	氯苯那敏、西替利嗪、泼尼松口服
外用安抚止痒药物	炉甘石洗剂
合并感染者	抗生素
非药物治疗	局部冷湿敷可加速皮疹消退



2019

5073

➤ 第二十五节 昆虫叮咬（皮肤炎性反应）

总结 1:

痤疮、油脂分泌多者忌用碱性大的肥皂，

手、足癣不要肥皂或碱性药物。

荨麻疹、湿疹、烫伤、手足真菌感染应避免热水洗烫。

冻伤后不宜以热水或热火烘烤。

2019

5072

➤ 第二十五节 昆虫叮咬（皮肤炎性反应）

总结 2：

解热镇痛药解热不宜超过3天

荨麻疹应用抗过敏药物3天

解热镇痛药镇痛不宜超过5天

镇咳药不宜超过7天

感冒药连服不得超过7天

缓泻药连续使用不要超过7天

地塞米松贴片不要超过7天

阴道连续用药不宜超过10天

糖皮质激素滴眼不应超过10天。

2019
5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073