**一、名词解释：**

**1、吸收作用：指药物进入血液循环后，随血液分布到全身各组织器官所呈现的作用。**

**2、选择作用：多数药物在一定剂量下，只对某组织或器官产生明显的作用，而对其他组织或器官的作用不明显或无作用，称为药物的选择作用。**

**3、治疗作用：凡符合用药目的或能达到防治疾病效果的作用称为治疗作用。**

**4、不良反应：不符合用药目的并对机体不利甚至有害的反应。**

**5、副作用：指药物在治疗量时出现的与用药目的无关的作用。**

**6、毒性反应：由于用药剂量过大、用药时间过长或机体敏感性过高引起的对机体有明显损害甚至危及生命的反应。**

**7、后遗效应：指停药后血药浓度降至最小有效浓度以下时残存的生物效应。**

**9、治疗指数：是指半数致死量与半数有效量的比值。**

**10、受体激动药：指对受体既有亲和力，又具有内在活性的药物。**

**11、受体拮抗药：又称受体阻断药。是指对受体只有亲和力，而没有内在活性的药物。**

**12、部分激动药：指药物与受体有亲和力，仅有较弱的内在活性，单独使用产生较弱的效应，与激动药合用时，则呈现对抗激动药的效应。**

**13、首关消除：由胃肠道吸收的药物，经门静脉进入肝脏，有些药物首次通过肝脏时即被转化灭活，使进入体循环的药量减少，药效降低称为首关消除。**

**14、生物利用度：是指药物吸收进入体特环的药物相对量和速度，即药物被机体吸收利用的程度。**

**15、药酶诱导剂：能使肝药酶活性增强或合成增多的药物称为药酶诱导剂。**

**16、药酶抑制剂：能使肝药酶活性减弱或合成减少的药物称为药酶抑制剂。**

**17、肝肠循环：有些药物经胆汁排泄，在肠道再次被吸收即形成肝肠循环。**

**18、血浆半衰期（t1/2）：是指血浆药物浓度下降一半所需的时间。**

**19、耐受性：机体对某些药物敏感性较低，必须应用较大剂量方可呈现应有的作用称为耐受性。**

**20、治疗量：是指最小有效量与极量之间的量。**

**21、常用量：比最小有效量大些，比极量小些的量。**

**22、抗菌后效应：系指细菌与抗菌药物短暂接触，当抗菌药物浓度下降，低于MIC或消失后，细菌生长仍受到持续抑制的效应。**

**23、耐药性：病原体或肿瘤细胞对化疗药的敏感性降低。**

**24、抗菌活性：是指药物抑制或杀灭微生物的能力。**

**25、抑菌药：是指仅能抑制微生物生长繁殖而无杀灭作用的药物。**

**26、杀菌药：是指不仅能抑制微生物生长繁殖而且能杀灭之的药物。**

**27、抗菌谱：指抗菌药物的抗菌范围。**

**28、抗生素：某些微生物在新陈代谢过程中产生的具有抑制或杀灭其他微生物作用的产物。**

**29、二重感染：由药物的治疗作用引起的不良反应。如长期或大量使用广谱抗生素，当敏感菌被抑制后，另一些不敏感菌过度生长繁殖而招致的感染。又称继发反应、治疗矛盾。**

**30、化疗指数：化疗药的动物半数致死量（LD50）和半数有效量（ED50）之间的比值。**

**31、反跳现象：长期用药因减量太快或突然停药而致原病复发或加重的现象。**

**32、隔日疗法：将二日药量隔日晨顿服的方法。此法用于肾上腺皮质激素的治疗，可减少肾上腺皮质功能减退症的发生。**

**33、首剂现象：首次使用哌唑嗪等降压药出现的明显血压下降，心悸等现象。**

**34、洋地黄化量：短期内给予足以达到充分疗效的强心苷用量。**

**35、水杨酸反应：大剂量使用水杨酸制剂出现恶心、呕吐、听力和视力减退，严重者出现酸碱平衡失调等反应称为水杨酸反应。**

**36、阿司匹林哮喘：使用阿司匹林后由于抑制PG合成酶，使体内白三烯类物质增多引起的哮喘。**

**37、半数致死量（LD50）：在质反应中引起50%实验动物死亡的药物剂量。**

**二、问答题**

**1、青霉素的最严重不良反应是什么？如何防治？**

**答：过敏性休克，其症状为：胸闷、心悸、呼吸困难，出冷汗，脉搏细弱、血压下降，昏迷甚至惊厥。防治过敏性休克的措施：（1）一不滥用、不乱用、不局部用药；（2）要问用药史、过敏史；（3）要皮试，（4）注药时应避免过分饥饿，注射后应观察半小时；（5）一旦发生过敏性休克，静脉注射肾上腺素（6）现用现配，以防过敏反应和药效降低。**

**2、试述氨基苷类的主要不良反应和用药监护措施。**

**答： （1）耳毒性，避免与有耳毒性的药物合用（2）肾毒性，用药期间应定期检查肾功能，一旦出现肾功能损害，应调整用量或停药，并避免与有肾毒性的药物合用。（3）神经肌肉麻痹，应立即静脉注射新斯的明和钙剂。（4）过敏，用药前应询问有无过敏史，并作皮试，注射时备好抢救的药物。**

**3、抗结核病药物的应用原则。**

**答：①早期用药，②联合用药，可增强疗效。③坚持规律用药，以保证疗效。④适宜的剂量**

**4、有机磷农药中毒时，为什么须阿托品与解磷定联合应用。**

**要点：阿托品优点有起效快，与乙酰胆碱直接竞争M受体；缺点是不能复活胆碱酯酶，对N2症状无效。解磷定优点有复活胆碱酯酶，对N2症状效果好；缺点是对M症状疗效差，需待胆碱酯酶复活后才有效。**

**5、急性有机磷中毒的原理及特效药解救原理？**

**要点：有机磷与胆碱酯酶结合生成磷酰化胆碱酯酶导致乙酰胆碱大量堆积。阿托品与乙酰胆碱竞争M受体。解磷定复活胆碱酯酶并与血中游离的有机磷结合**

**6、过敏性休克为何首选肾上腺素抢救？**

**要点：兴奋α受体，收缩血管升高血压；兴奋β1受体，兴奋心脏改善循环功能；兴奋β2受体，松弛支气管改善呼吸，抑制过敏介质释放，缓解症状**

**7、阿托品临床用途哪些？**

**要点：内脏绞痛、麻醉前给药、感染性休克、缓慢型心律失常、眼科应用和有机磷中毒**

**8、肾上腺素的临床应用有哪些？**

**要点：心脏骤停、过敏性休克、支气管哮喘、局部止血、与局麻药配伍和青光眼**

**9、酚妥拉明（α受体阻断药）过量引起低血压为何不用肾上腺素抢救？应用何药为宜。**

**要点：肾上腺素升压翻转作用。应用去甲肾上腺素**

**10、简述糖皮质激素的主要不良反应及禁忌证。**

**答：主要不良反应有（1）药源性肾上腺皮质功能亢进症**

**（2）肾上腺皮质功能不全症**

**（3）反跳现象**

**（4）其他：①诱发和加重感染，②诱发和加重溃疡病，③诱发和加重高血压、动脉粥样硬化，④诱发和加重精神失常和癫痫，⑤诱发和加重骨折及骨质疏松，⑥诱发和加重糖尿病。抑制儿童生长发育。**

**禁忌症有严重精神病、活动性消化性溃疡、骨折、角膜溃疡、水痘、霉菌感染等。**

**11、为何长期使用糖皮质激素会引起肾上腺皮质功能不全，如何预防？**

**答：长期连续使用糖皮质激素，可使腺垂体分泌ACTH减少，肾上腺皮质萎缩，分泌内源性糖皮质激素减少，若骤然停药或减量过快，患者可出现肾上腺皮质功能减退的症状。故长期使用糖皮质激素应注意：①宜采用隔日疗法，②停药时应逐渐减量停药，③停药前后给予ACTH以促进皮质功能的恢复。**

**12、说出临床常用降压药的分类及代表药物。**

**答：肾上腺素受体阻断药有哌唑嗪和普萘洛尔；减少血容量药有氢氯噻嗪；钙内流阻滞剂有硝苯地平；**

**血管紧张素转化酶抑制剂有卡托普利；血管紧张素Ⅱ受体阻断剂有氯沙坦；**

**13、说出抗心律失常的分类及代表药物。**

**答：Ⅰ类，钠通道阻滞药，Ⅰa类：奎尼丁，Ⅰb：利多卡因，Ⅰc：普罗帕酮；**

**Ⅱ类，受体阻断药：普萘洛尔；**

**Ⅲ类，延长动作电位时程药：乙胺碘呋酮；**

**Ⅳ类，钙通道阻滞药：维拉帕米。**

**14、叙述硝酸甘油和普萘洛尔合用治疗心绞痛的优缺点。**

**答：硝酸甘油和普萘洛尔均分别通过各自的作用机制，降低心肌耗氧量和增加心肌供氧量，缓解心绞痛。但硝酸甘油可引起反射性心率加快，普萘洛尔可致冠脉收缩、心腔扩大，从而不同程度地减弱其单独使用时的疗效。两药合用，一方面增强抗心绞痛作用，另一方面彼此克服缺点，故临床上提倡必要时两药合用以增强疗效。**

**硝酸甘油和普萘洛尔均能引起血压下降，若两药合用，有引起严重低血压的危险，故临床上因应慎重对待。**

**15、说出强心苷毒性反应及防治措施。**

**答：强心苷毒性反应主要有消化系统症状（恶心、呕吐、消化不良等），神经系统症状（黄视、绿视等）、心脏毒性（室早、二联律等）。**

**注意掌握适应证，避免低钾、低镁、高钙等诱发因素。一旦出现毒性反应应立即停用强心苷、停用排钾利尿剂，根据血钾水平适当补钾；对过速型心律失常使用苯妥英钠，过缓型心律失常使用阿托品；部分严重患者可用地高辛抗体Fab片段。**

**16、地西泮的作用和临床用途主要有哪些？**

**答：（1）抗焦虑：治疗焦虑症及各种焦虑状态**

**（2）镇静：用于手术前准备，各种内窥镜检查前应用**

**（3）催眠：治疗失眠的首选药**

**（4）抗惊厥：治疗破伤风等引起的惊厥**

**（5）抗癫痫：治疗癫痫发作的首选药**

**（6）中枢性肌肉松弛：用于中枢性肌强直，也可有用于腰肌劳损等。**

**17、吗啡为何可治疗心源性哮喘？**

**答：（1）抑制呼吸中枢，缓解呼吸急促症状**

**（2）扩张血管，减轻心脏负荷**

**（3）镇静，缓解病人紧张、恐惧情绪**

**18、阿司匹林有哪些临床用途？**

**答：（1）各种发热，慢性疼痛（头痛、牙痛、神经痛、月经痛、肌肉痛等），风湿性和类风湿性关节炎，风湿性心脏炎等**

**（2）小剂量用于防治血栓栓塞性疾病**

**（3）胆道蛔虫病等**

**19、氯丙嗪常见的不良反应有哪些？**

**答：（1）一般不良反应：嗜睡、淡漠、口干、便秘、视力模糊，体位性低血压等**

**（2）锥体外系反应：震颤麻痹、急性肌张力障碍、静坐不能、迟发性运动障碍**