

药理学

第一章 药物作用基本原理 (4-5分)

剂量——药物每天的用量，是决定血药浓度和药物效应的主要因素。

- ①最小有效量或称**阈剂量**，指刚引起药理反应的剂量。
- ②**治疗量**或称常用量，比阈剂量大而又小于极量的剂量，临床使用时对大多数病人有效而又不会出现中毒。
- ③最小中毒量，指刚引起中毒的剂量。
- ④最大有效量或称**极量**，指引起最大效应而不出现中毒的剂量
- ⑤**半数效应量**：引起50%实验对象出现阳性反应时的药物剂量。

！不良反应：不符合用药目的或对患者不利的反应。

- (1) 副反应：**治疗剂量**时，产生与治疗目的**无关**的作用（可**预知**但**不能避免**）
- (2) 毒性反应：药量**过大**或时间**过长**致机体**损害性**反应（应该**避免**）
- (3) **变态反应（过敏反应）**：与**原药理作用**、**使用剂量**及**疗程**无关。
- (4) 后遗效应：停药后血药浓度已降至**阈浓度**以下时**仍残存**的药理效应。
- (5) 继发反应：药物发挥**治疗作用**所引起的**不良后果**。
- (6) 药物依赖性：**生理**（**中断产生强烈戒断症状**）和**心理**（**无明显戒断**）依赖。

药物作用的主要机制：受体——激动药；非受体——拮抗药。

药物代谢动力学

吸收：吸入>**肌肉注射**>**皮下注射**>舌下>**口服**>直肠>**皮肤**（**吸肌皮舌口直皮**）

首过消除：**口服给药**时，有些药物在肠黏膜和肝脏中极易被代谢灭活，使进入体循环的药量减少的现象。

体内屏障：血脑屏障——**难以**穿透， 胎盘屏障——几乎**所有药物**都能穿过

吸收——小肠、**转化**——肝脏（细胞色素 P₄₅₀）、**排泄**——肾脏。

半衰期（ $t_{1/2}$ ）——血药浓度下降**一半**所需要的时间。**基本消除**：约**5个**半衰期 **完全消除**约**7个**半衰期

第二章 拟胆碱药

(1) **M受体兴奋剂**——**毛果芸香碱** 对眼（**缩瞳、降低眼内压、调节痉挛**；引起**近视**）和**腺体**作用较强。

治疗：**开角型青光眼**；与**阿托品**交替使用治疗**虹膜睫状体炎**；

(2) **可逆性抗胆碱酯酶药**——**新斯的明** 对**骨骼肌**的兴奋作用最强。

治疗**重症肌无力**；术后**肠胀气**和**尿潴留**；**阵发性室上性心动过速**

(3) **难逆性胆碱酯酶抑制剂**——**有机磷**

急性有机磷中毒解救：阿托品+**氯解磷定**。阿托品化：瞳孔较前扩大，肺啰音消失，皮肤潮红

第三章 抗胆碱药

1. 阿托品（M受体阻滞剂）

机制：**阻断M受体**，大剂量时对N1受体也有作用

作用：（1）对**胃肠**平滑肌解痉明显；（2）**兴奋心脏**，扩张小血管；

（3）**抑制腺体分泌**；（4）**扩瞳、升高眼内压和调节麻痹**；引起远视；

应用：**内脏绞痛、麻醉前给药、虹膜睫状体炎、缓慢型心律失常、感染性休克、有机磷解**

毒

禁忌：**青光眼、前列腺肥大**

2. 东莨菪碱

作用：中枢镇静及腺体作用强于阿托品

应用：**晕动症、帕金森、麻醉前给药**

3. 山莨菪碱 654-2

作用：解痉选择性高，改善微循环

应用：**内脏绞痛、感染性休克、血管神经性头痛**

本质：**有机磷——胆碱酯酶抑制剂**

诊断：症状：**大蒜味、瞳孔缩小**

M样症状（平滑肌）：眼、气管、胃肠、皮肤、膀胱、心脏

N样症状（骨骼肌）：肌纤维颤动、抽搐

治疗：M受体阻断药——**阿托品（瞳孔较前扩大，肺啰音消失，皮肤潮红）**

胆碱酯酶复活药——**氯解磷定（乐果无效）**

第四章 有机磷酸酯类中毒与解救

本质：**有机磷——胆碱酯酶抑制剂**

诊断：症状：**大蒜味、瞳孔缩小**

M样症状（平滑肌）：眼、气管、胃肠、皮肤、膀胱、心脏

N样症状（骨骼肌）：肌纤维颤动、抽搐

治疗：M受体阻断药——**阿托品（瞳孔较前扩大，肺啰音消失，皮肤潮红）**

胆碱酯酶复活药——**氯解磷定（乐果无效）**

第五章 拟肾上腺素药

1. 去甲肾上腺素

机制：**激动α受体（强大）、β1受体**

作用：**强力缩血管、兴奋心脏**：血压升高，心率反射减慢

应用：**休克早期、低血压、上消化道大出血**

不良反应：**局部组织缺血坏死**：α受体阻断药酚妥拉明、急性肾衰竭：少尿、无尿、肾实质损伤。

2. 间羟胺（阿拉明）

机制：**兴奋α受体**

应用：**休克早期、低血压**

肾上腺素

机制： α 受体、 β_1 受体（强大）、 β_2 受体

作用：兴奋心脏（耗氧量 $\uparrow\uparrow$ ），冠脉血流 $\uparrow\uparrow$ ，血压双向（总体升压-可翻转）

应用：心脏骤停、过敏性休克、配伍局麻药、局部止血、支气管哮喘

不良反应：心悸、心律失常、血压升高

异丙肾上腺素

机制： β_1 受体、 β_2 受体

作用：心脏作用强于肾上腺素、心肌耗氧 $\uparrow\uparrow$ （但不易心律失常）、舒张支气管

应用：心脏骤停、房室传导阻滞、支气管哮喘

禁忌：冠心病、心肌炎、甲亢

多巴胺

机制：激动 α 、 β 、多巴胺（DA）受体

作用：可使肾脏及肠系膜血流增加

应用：各种休克（尤其是尿量减少）、急性肾衰竭

第六章 抗肾上腺素药

α 受体阻滞药：酚妥拉明（立其丁）

作用：舒张血管平滑肌—扩张血管降低血压，心率加快

应用：外周血管痉挛—去甲肾上腺素外渗、肢端血管痉挛、血栓闭塞性脉管炎、顽固性心力衰竭（降低心脏负荷）、嗜铬细胞瘤、休克-血容量补足前提，微循环障碍

β 受体阻滞药：洛尔

机制：阻滞 β 受体

作用：心收缩力、心率、输出、传导、耗氧—均 \downarrow 血压轻度 \downarrow

应用：快速型心律失常（窦速）、心绞痛心梗、高血压、甲亢、心衰

不良：加重心衰、诱发哮喘

第七章 镇静催眠药

苯二氮卓类

分类：苯二氮卓类（地西洋）、巴比妥类

作用：抗焦虑、镇静催眠（快波睡眠影响小）、抗惊厥癫痫、中枢性肌松弛

应用：焦虑症、失眠、麻醉前、惊厥、癫痫持续（首选地西洋）、肌痉挛

不良反应：宿醉（后遗效应）中毒解救—氟马西尼

第八章 抗癫痫药

大发作：苯妥英钠

小发作：乙琥胺

部分性发作：卡马西平（单纯复杂均可、三叉神经痛）

癫痫持续状态：地西洋（安定）

混合发作：丙戊酸钠

（大苯小乙丙全能，部分发作卡马平，持续状态用安定）

第九章 抗精神失常药

抗精神失常药

抗精神分裂药：氯丙嗪（冬眠灵）

作用：镇静（不催眠）、镇吐（晕动症无效）、影响体温

应用：I型精神分裂（不是抑郁症）

低温麻醉人工冬眠（氯丙嗪、异丙嗪、哌替啶）

不良反应：锥体外系反应（药物帕金森）、急性肌张力障碍--苯海索缓解

抗抑郁药：

氟西汀（百忧解，5-HT）：抑郁焦虑，强迫症、贪食症

丙米嗪（米帕明）：抑郁躁狂，遗尿

第十章 抗中枢神经系统退行性疾病药（原抗帕金森病药）

11. 抗帕金森病药

1. 左旋多巴

机制：颅内脱羧补充纹状体多巴胺

应用：帕金森（强直效果好），肝性脑病，药物帕金森无效

2. 卡比多巴

机制：减少左旋多巴在外周脱羧，单用无效

苯海索（安坦）

应用：帕金森（震颤效果好），药物帕金森

第十一章 镇痛药

12. 镇痛药：吗啡（粪尿痰，痛静吸）

临床应用	中枢神经统	镇痛（急性锐痛）；镇静；镇咳；抑制呼吸；用于心源性哮喘
	外周	兴奋胃肠平滑肌，止泻及便秘、尿储留
不良反应	久用成瘾 急性中毒解毒（针尖样瞳孔）--纳洛酮	
禁忌	分娩哺乳；支气管哮喘，胆绞痛不宜单用，各种脑病（升颅压）	

哌替啶（杜冷丁）：对二便镇咳无影响。

【总结】

吗啡

机制：作用于阿片受体

作用：痛静吸、粪尿痰、缩瞳、低血压、高颅压

应用：心梗、心源性哮喘、胆绞痛需联合阿托品

不良：成瘾性—除癌症慢性疼痛不用，中毒—针尖瞳—纳洛酮

禁忌：分娩哺乳、支气管哮喘、各种脑病

哌替啶：基本同吗啡

除外：不憋东西（不镇咳、便秘、尿潴留）

冬眠合剂：氯丙嗪、异丙嗪、哌替啶

吗啡及海洛因脱毒药：美沙酮

第十二章 解热镇痛药（非甾体抗炎药-NSAIDs）

13. 解热镇痛药（非甾体抗炎药）

阿司匹林 作用：解热、镇痛（慢性钝痛）、抗炎、RA 首选、抗血栓形成

不良反应：瑞雪笑水长—瑞夷综合征、凝血障碍、阿司匹林哮喘（过敏）；水杨酸反应（中毒）；胃肠道反应

14H₁受体阻滞药 异丙嗪，苯海拉明—晕动病及呕吐；抗过敏（对哮喘、过敏休克无效）

15 利尿药分类：

高效利尿药——呋塞米—排钾 作用于髓祥升支粗段，影响浓缩和稀释。

应用：（1）严重水肿；（2）肾衰竭；（4）急性肺、脑水肿

不良反应：低血钾、四高（糖脂酸氮）

中效利尿药——噻嗪类—排钾 作用远曲小管近段

应用：尿崩症；轻中水肿；高血压

低效利尿药——螺内酯—保钾 醛固酮拮抗剂 可导致：高血钾

16. 降低颅内压首选药—甘露醇

17. 抗高血压药

（1）利尿降压药——氢氯噻嗪：可用于 I 级高血压，与其他降压药合用可用于各型高血压

（2）血管紧张素转化酶抑制药——卡托普利 副作用——干咳

血管紧张素 2 受体拮抗剂—氯沙坦

（3）β 受体阻滞剂—高血压合并冠心病。禁用：支气管哮喘

（4）钙通道阻滞药——老人、心绞痛适用 尤以低肾素性高血压疗效好，

禁用：心衰

不良反应：面色潮红、踝、足水肿等。

- (5) α_1 受体阻滞-哌唑嗪-首剂效应
- (6) 利血平不良反应：胃肠出血；导致抑郁
- (7) 中枢降压：可乐定：对胃黏膜有保护作用
- (8) 血管扩张药-硝普钠 作用：动脉静脉均扩张，可导致颅内压升高，适用于高血压危象
- (9) 胍屈嗪—可导致红斑狼疮综合征

【总结】

阿司匹林

机制：花生四烯酸→（环氧酶 COX）→前列腺素-PG、血栓素-TXA2

PG：发热、炎症、疼痛；TXA2：血小板凝集

作用：解热、镇痛、抗炎、抗风湿、抗凝集—影响血栓形成

应用：钝痛（可用于痛经）、发热、风湿

不良反应：瑞夷 Reye 综合征（青少年肝脑病）——瑞
 凝血障碍——雪
 诱发哮喘（过敏-可有荨麻疹）——笑
 水杨酸反应（中毒-过度呼吸）——水
 胃肠道反应——长

第十三章 抗组胺药

【总结】

抗组胺药

1. H_1 受体阻滞剂：异丙嗪、苯海拉明

机制：阻断 H_1 受体

应用：呕吐、失眠、抗过敏（但对支气管哮喘、过敏性休克无效）

2. H_2 受体阻滞剂：替丁

作用：抑制胃酸分泌

应用：胃肠道溃疡、胃肠道出血、卓-艾综合征

第十四章 利尿药、脱水药

【总结】

排钾利尿

1. 呋塞米（强效）

机制：作用于髓袢升支粗段皮质及髓质部，影响尿液浓缩和稀释，速强短

应用：顽固性严重性水肿、肺水肿、脑水肿、肾衰竭、急性心衰

不良反应：四高五低（糖脂酸氮，钾钠氯镁钙）

2. 氢氯噻嗪（中效）

机制：远曲小管，促进尿中 Na^+ 、 Cl^- 排出，温和持久

应用：轻中度水肿、轻中度高血压、尿崩症

不良反应：四高四低（糖脂酸氮，钾钠氯镁）

保钾利尿

1. 螺内酯—醛固酮拮抗剂（轻效）

机制：作用于远曲小管和集合管，竞争醛固酮受体

应用：肝硬化、肾综（醛固酮代谢）

不良反应：**高血钾**

2. 氨苯蝶啶（轻效）

机制：作用于远曲小管和集合管，Na⁺通道；**肾上腺切除有效**

应用：联合排钾利尿药治顽固水肿

不良反应：**高血钾**、肾衰竭

甘露醇

机制：**高渗透压**——组织脱水

应用：**脑水肿（降低颅内压首选）**、青光眼

第十五章 抗高血压药

【总结】抗高血压药

利尿剂：I级高血压/**可造成低血钾**，禁用于高血糖、血脂、尿酸

β受体阻滞剂：**高肾素**、心率快、心绞痛/禁用于哮喘、急性心衰、各种慢

钙通道阻滞药（拮抗剂）：**低肾素高血压**

ACEI：**心衰（逆转心室重构）**、肾病（**减少蛋白尿**）、糖尿病/高血钾，干咳及血管神经性水肿

ARB：**同上**，但不引起干咳及血管神经性水肿

α1受体阻滞剂（哌唑嗪）：**有首剂现象**

交感神经末梢阻滞药（利血平）：**各种副作用**，抑郁、消化道损伤、阳痿

中枢降压药（可乐定）：**中度高血压合并溃疡病**

血管扩张药：**硝普钠起效快、效果强、扩张动+静脉**，可用于高血压危象/心悸、头胀痛；肼屈嗪有**红斑狼疮样综合征**

第十六章 抗心律失常药

抗心律失常药

药物	心律失常类型
奎尼丁	导致 传导速度减慢
利多卡因	急性心肌梗死引起的 室性心律失常 的首选药
苯妥英钠	室性心律失常 ，对 洋地黄中毒 所致室性心律失常疗效显著；
普罗帕酮	减慢传导 ， 广谱 抗心律失常
普萘洛	室上性心律失常 ；焦虑、甲状腺功能亢进等引起的 窦性心动过速 。

尔	室性心律失常，特别是由运动和情绪激动引起的
胺碘酮	广谱抗心律失常药
维拉帕米	阵发性室上性心动过速，

1. 室性：

利多卡因：首选，尤适心梗合并失常，亦可用于洋地黄中毒

苯妥英钠：洋地黄中毒失常首选

2. 室上性：

美托洛尔：窦速（首选）、运动及情绪

维拉帕米：阵发性室上速（首选），冠心病（心绞痛）

3. 广谱：

奎尼丁：减慢传导、延长有效不应期

胺碘酮：真广谱，预激综合征

第十七章 抗慢性心功能不全药

强心苷类（地高辛、西地兰）

药理作用	正肌血负率耗：正性肌力、负性频率、减慢心肌耗氧量
临床应用	慢性心功能不全、风心病、先心病、高心病
不良反应	主要 视觉障碍：表现为黄视、绿视 心律失常：尤以室性多见
中毒的处理	①停药②补钾③利多卡因/苯妥英钠

强心苷

作用：正肌血，负率耗

应用：风、先、高所致心衰，房颤

不良反应：黄绿视，心律失常（常见，室性多）

禁用：心梗、心慢（病态窦、阻滞），射血正常（单纯舒张、肥厚心肌病）

救治：停药补钾，苯妥英钠

减负药

利尿：氢氯噻嗪-前负荷

硝普钠：动静脉-前后负荷

ACEI/ARB（一线基础用药，逆转心室肥厚）

β受体阻滞剂（CHF用 AHF不用）

第十八章 抗心绞痛药

抗心绞痛药

硝酸甘油	作用	降低前负荷-降低心肌耗氧量、改善缺血区心肌供血
	应用	稳定型心绞痛首选药
	不良反应	搏动性头痛，体位性低血压、眼内压升高
硝苯地平		变异型心绞痛首选

【总结】

抗心绞痛药

1. 硝酸酯类（硝酸甘油）

作用：降低耗氧、改善缺血区心肌供血

应用：稳定型心绞痛首选

不良反应：体位性低血压，头痛（颅、眼内压增高）

2. β 受体阻滞药

作用：力、率、射血、耗氧降低

禁忌：变异型心绞痛不宜使用

3. 钙通道阻滞药

维拉帕米、地尔硫卓、硝苯地平均用于稳定型及变异型心绞痛

变异型心绞痛首选硝苯地平

第十九章 血液系统药

抗贫血药

缺铁性贫血可补充铁剂（亚铁）治疗，常用铁质制—硫酸亚铁

巨幼红细胞性贫血可用叶酸和维生素 B12 治疗。

止血药—维生素 K

抗凝血药

肝素——抗凝机制：增强抗凝血酶 III 的活性。特点：临体内体外均有效，

应用：心肌梗死、肺栓塞、DIC（弥散性血管内凝血）早期。

解救—鱼精蛋白

香豆素类：华法林——维生素 K 拮抗剂；体外无效，不能对抗已经形成的凝血因子；

引起出血用——维生素 K

纤维蛋白溶解药：链激酶、尿激酶、溶栓首选--rt-PA

抗血小板：阿司匹林抑制环氧酶，减少血栓素形成。

【总结】

1. 抗贫血药

(1) 铁剂（硫酸亚铁）

应用：缺铁性贫血（胃酸缺乏会影响吸收）

不良反应：胃肠道症状

(2) 叶酸、B₁₂

应用：巨幼红细胞性贫血；B₁₂还用于恶性贫血、神经病变

2. 止血药——维生素 K

作用：凝血因子原料（无立即止血效果）

抗凝血药

1. 肝素

机制：加速 AtIII 对多种凝血因子灭活（体内体外均强效抗凝）

应用：梗死、栓塞、DIC 早期

不良反应：出血—停药，用鱼精蛋白

2. 香豆素（华法林）

机制：维生素 K 拮抗剂（体外无效，也不能对抗已合成的凝血因子）

不良反应：出血—用维生素 K 对抗

纤维蛋白溶解药

尿激酶（直接激活纤溶酶）

链激酶（促进激活纤溶酶系统）

Rt-PA（重组组织型纤溶酶原激活剂）

抗血小板药

阿司匹林（抑制 COX，减少血小板 TXA₂）

氯吡格雷

双嘧达莫

依前列醇

抗消化性溃疡药

抗酸药：碳酸氢钠，已引起穿孔/镁-腹泻/铝-便秘

(1) H₂受体阻断药（替丁类）

(2) 常用质子泵抑制药（拉唑类）

作用（助理不考）	抑制 H ⁺ -K ⁺ -ATP 酶，抗幽门螺杆菌
----------	---

(2) 保护胃黏膜：硫糖铝--不能和抗酸药同用

铋制剂：抗 HP

(3) 三联：两种生素+铋或拉唑

四联：两种生素+铋+拉唑

【总结】
消化系统药
抗消化性溃疡（抗酸、抗菌、保护胃黏膜）
抗酸药（直接中和）：镁-泻，铝钙-秘，钠-不泻不秘
抗酸药（抑制分泌）：

 H₂受体阻滞剂—**阻断 H₂受体（用于出血、溃疡、卓艾综合征）**

 质子泵抑制剂（PPI）—**抑制 H⁺-K⁺-ATP 酶，抑酸、抗 HP，作用远优于替丁**
黏膜保护药：铋剂（抗 HP）、硫糖铝（不能与抗酸药合用）、前列素衍生物
抗 HP：三联疗法（2 种抗生素+铋剂/PPI）四联疗法（2 种抗生素+铋+PPI）
止吐药：促动力药—多潘立酮（吗丁啉）、甲氧氯普胺（胃复安）
第二十一章 呼吸系统药
镇咳药：苯—外周 余-中枢
祛痰药 促进黏液分泌—氯化铵

 溶解粘痰—**溴己新、乙酰半胱氨酸、氨溴索**
平喘药

分类	作用机制	临床应用
糖皮质激素	抗炎、抗过敏	①是目前治疗哮喘最有效
沙丁胺醇	选择性激动 β ₂ 受体	速效： 沙丁胺醇、特布他林 长效— 特罗类 常与 激素 同用
氨茶碱	扩张气道平滑肌， 强心利尿，扩冠脉	哮喘、心源性哮喘和支气管哮喘都可用
色甘酸钠	抗过敏平喘	只用于 预防哮喘

【总结】
呼吸系统药
镇咳药：用于干咳，苯—外周，其余中枢
祛痰药：促进黏液分泌—氯化铵；溶解黏痰—溴己新、氨溴索、乙酰半胱氨酸
平喘药：

 β₂受体激动药：**短效（急性发作首选）—沙丁胺醇、特布他林；长效—特罗**
氨茶碱：利尿强心扩血管、舒张支气管平滑肌，支气管哮喘/心源性哮喘均可用
抗过敏平喘药：色甘酸钠（用于预防，发作无效）
糖皮质激素：控制哮喘最有效药物、危重哮喘必用
第二十二章 糖皮质激素

糖皮质激素:

作用	炎毒休敏可造血 三高感染钙钾低
应用	肾上腺皮质功能不全、严重感染、休克、防止某些炎症的后遗症、免疫性疾病、过敏性疾病和器官移植、血液病、皮肤病，
不良反应	库欣综合征、诱发或加重感染、骨质疏松

第二十三章 抗甲状腺药

抗甲状腺药: 硫脲类药物

硫脲类: 常用丙硫氧嘧啶、甲巯咪唑

应用: 甲亢、甲状腺手术前准备、甲状腺危象: 配合大剂量碘剂

最常见不良反应: 粒细胞减少

机制: 抑制甲状腺激素合成

第二十四章 降血糖药

29 胰岛素主要用于治疗 1 型糖尿病; 口服降糖药无效 2 型糖尿病、急性病发病。

常见不良反应: 低血糖反应、过敏反应。

30. 口服降血糖药

磺酰脲类——作用: 增敏+促泌 适用于瘦人 抗利尿-氯磺丙脲 影响凝血功能--格列齐特

二甲双胍——尤其对于糖尿病伴肥胖。不良反应--乳酸血症

α 糖苷酶抑制剂: 可降低餐后高血糖 不良反应--产气

【总结】

1. 磺脲类 (格列 XX): 促泌、增敏, 齐特-抗凝血, 氯磺丙脲-抗利尿 适于瘦人, 常见不良反应低血糖
2. 双胍类 (XX 双胍): 促进无氧酵解、减少糖异生、不依赖胰岛素 适于肥胖, 常见不良反应胃肠道反应、乳酸血症
3. α-葡萄糖苷酶抑制剂 (XX 波糖): 延缓吸收, 降低餐后血糖 适于餐后高血糖, 不良反应产气、腹泻
4. 胰岛素增效药: 增敏 (XXX 酮)

第二十五章 合成抗菌药

抗生素:

氟喹诺酮类药物 抗菌作用——抑制 DNA 回旋酶。尤以于 G 杆菌

首要应用——泌尿生殖道感染: 环丙沙星是铜绿假单胞菌性尿道炎的首选

药。

肠道感染与**伤寒**：应首选**氟喹诺酮**。

磺胺类药物常用药物有**磺胺甲噁唑** 主要不良反——主要引起再障

甲氧苄啶常与**磺胺类药物**合用，抗菌力**增强**

甲硝唑——治疗**厌氧菌感染重要药物**，用于治疗**阴道滴虫**。

呋喃妥因——**尿中** 呋喃唑酮——**肠道**

青霉素类

抗菌谱为：革兰**阳性球菌**、**螺旋体**

不良反应——最严重的是**过敏性休克**。治疗螺旋体感染引起**赫氏反应**。

头孢菌素类第一代**不耐青霉素酶**

大环内酯类药物：**阿奇霉素**——**支原体**所致的肺炎 不良反应：**胃肠道反应**等。

林可霉素类 对金黄色葡萄球菌引起的**骨髓炎**为首选药。

氨基糖苷类-链霉素也可作为**结核病**治疗药物；也为**鼠疫**、**兔热病**首选

不良反应：主要**耳毒性**、**肾毒性**

四环素类及氯霉素

氯霉素——不良反应主要是**骨髓抑制**、**灰婴综合征**

【总结】

1. 氟喹诺酮（XXX 沙星）：**抑制 DNA 螺旋酶**、**阴性菌**效果好
多用于**泌尿生殖系感染**、**胃肠道感染**及**青霉素耐药**的肺炎链球菌
2. 磺胺类药物：**抑制细菌二氢叶酸合成酶**、代表药物**磺胺甲噁唑（SMZ）**
3. 甲氧苄啶（TMP）：**抗菌增效剂**，联合**磺胺可大大增效（新诺明 SMZ+TMP）**
4. 硝咪唑类（X 硝唑）：**厌氧菌首选药物**，用于**滴虫**、**阿米巴**
5. 硝基呋喃类：**唑酮**——**胃肠**、**妥因**——**尿**

第二十七章 抗真菌药与抗病毒药

抗真菌药

（1）两性霉素 B——广谱抗真菌药，（2）制霉菌素——对**白色念珠菌**及**隐球菌**有抑制作用。

（3）咪康唑——临床主要局部治疗五官、皮肤、阴道的**念珠菌感染**。

抗病毒药：阿昔洛韦——**单纯疱疹病毒**首选

【总结】

抗真菌药与抗病毒药

1. 抗真菌药

两性霉素——增加细胞膜通透性，广谱
制霉菌素、咪康唑

2. 抗病毒药

阿昔洛韦—广谱高效，单纯疱疹病毒首选

利巴韦林—广谱

第二十九章 抗结核病药

抗结核病药

(1) 异烟肼——又名雷米封，结核病首选药。主要不良反应：周围神经炎

(2) 利福平——结核病、麻风病。

(3) 乙胺丁醇——不良反应：球后视神经炎

抗结核病药的合理化疗——早期、适量、联合、规律及全程用药。

【总结】

异烟肼：结核首选；周围神经炎（B₆防治）

利福平（广谱抗菌素）：可治疗麻风

链霉素：耳毒性

乙胺丁醇（抑菌药）：只杀结核菌；视神经炎

用药原则：早恋适量规劝

第三十章 抗恶性肿瘤药

【总结】

不良反应：

骨髓抑制——最常见

心脏毒性——阿霉素

出血性膀胱炎、肝损伤——环磷酰胺

肺纤维化——博来霉素

药理学解毒药整理

毛果芸香碱——阿托品

阿托品——有机磷、毛果芸香碱

胆碱酯酶复活药（氯磷定等）——有机磷

氟马西尼——地西洋

纳洛酮——吗啡

美沙酮——吗啡及海洛因脱毒

苯妥英钠——洋地黄

鱼精蛋白——肝素

维生素K——华法林