

《药学专业知识二》教材变动

目录:

2023 年增: 第十三章抗过敏药

第二章 解热、镇痛、抗炎、抗风湿药及抗痛风药

原: 非酸性类 萘丁美酮、尼美舒利

现: 非酸性类 **萘丁美酮**

原: 选择性 COX-2 抑制剂 塞来昔布、依托考昔、帕瑞昔布、

现: 选择性 COX-2 抑制剂 塞来昔布、依托考昔、帕瑞昔布、**尼美舒利、洛索洛芬**

(四) 特殊人群用药

现增: 6. 儿童常用退热药为对乙酰氨基酚……可使用布洛芬。

布洛芬

【用法用量】

现增: 用于缓解轻至中度疼痛……也用于缓解儿童轻至中度疼痛。

原: 成人常用剂量……每日 3 次。

现: **成人口服……每 24 小时不超过 4 次。**

非布司他

【临床应用注意】

原: 1. 在服用非布司他的初期, ……终止服药。

现: **1. 由于非布司他同类药物……在这些患者中应慎重使用非布司他。**

第三章呼吸系统疾病用药

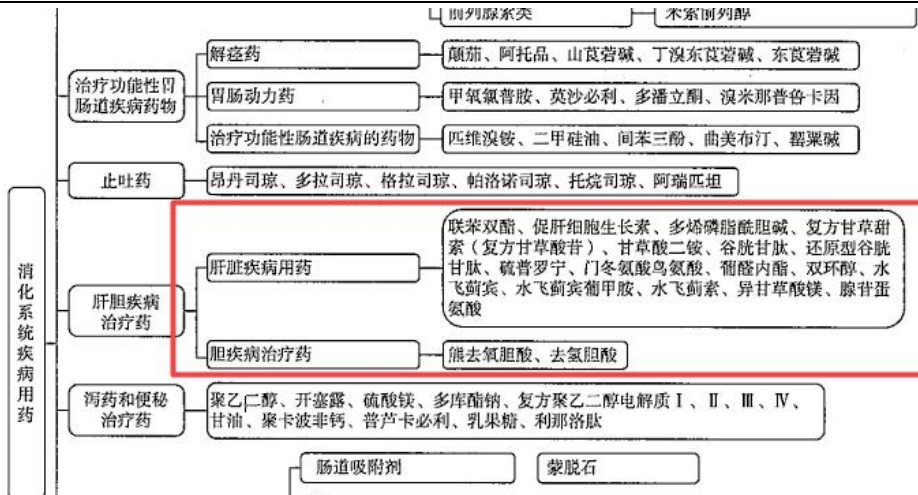
第六亚类 白三烯受体拮抗剂

现增: (三) 典型不良反应和禁忌

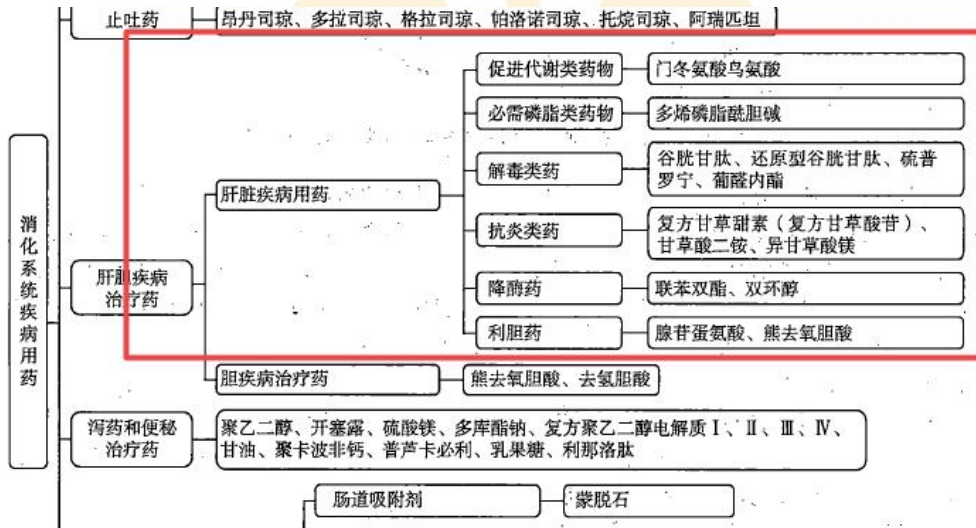
孟鲁司特可出现严重神经系统不良反应。……通常不需要停药。

第四章消化系统疾病用药

原:



现:



第四章 消化系统疾病用药

第二节-第二亚类质子泵抑制剂

2. 高胃泌素血症

2023 年：高胃泌素血症是否会导致胃内肠嗜铬样细胞增殖甚至癌变，一直以来备受关注。

2022 年：高胃泌素血症是否会导致胃内肠嗜铬样细胞增殖、增生甚至癌变，一直以来备受关注。

第二节-第三亚类钾竞争性酸阻滞剂

2023 年：钾竞争性酸阻滞剂 (P-CABs)

2022 年：钾竞争性酸阻滞剂 (P-CAB)

第三节-第二亚类胃肠动力药

甲氧氯普胺易透过血-脑屏障,常引起锥体外系反应如嗜睡和倦怠。多潘立酮可导致神经系统不良反应,如头晕、头痛、眩晕、嗜睡、震颤、锥体外系反应,新生儿及1岁以下婴儿使用时,中枢神经系统不良事件,如锥体外系反应、惊厥和兴奋的发生风险高于成人和儿童,在2022年10月新修订的药品说明书【注意事项】中强调了“12岁以下儿童(尤其是婴儿)、体重小于35千克的青少年和成人慎用,且用药时密切监测不良反应”。莫沙必利选择性作用于上消化道5-HT₄受体,口服后主要分布在胃肠道和肝肾组织,脑内几乎没有分布,与中枢的多巴胺D₂受体、肾上腺素α₁受体、毒蕈碱受体(M受体)无亲和力,因此不会引起锥体外系反应和泌乳素分泌增多,同时也不会导致QT间期延长。变

甲氧氯普胺易透过血-脑屏障,故易引起锥体外系反应,常见嗜睡和倦怠。多潘立酮极性较大,对血-脑屏障的渗透力差,故正常剂量下不易导致锥体外系反应。莫沙必利选择性作用于上消化道,与中枢的多巴胺D₂受体、肾上腺素α₁受体、毒蕈碱受体(M受体)无亲和力,在脑内几乎没有分布,故不会引起锥体外系反应和泌乳素分泌增多的副作用。同时,莫沙必利的结构改造,克服了西沙必利对心脏的不良反应,不会导致Q-Tc间期延长。莫沙必利主要从胃肠道吸收,分布以胃肠、肝肾局部药物浓度最高,血浆次之,脑内几乎没有分布。2022

2023年: QT 间期

2022年: Q-T 间期

第五章 心血管系统疾病用药

第一节 抗心律失常药

表 5-1 各类抗心律失常药的不良反应及适应症

2022年: $Q-Tc \geq 0.55s$

2023年: $QT \geq 0.55s$

第二节 抗高血压药

第一亚类 肾素-血管紧张素系统抑制药

一、药理作用与作用机制

2. ARB 类

2022 年: ACE 途径不能抑制糜酶途径, 而本类药物能够阻断不同途径生成的 Ang II 与受体 AT_1 结合, 从而抑制 Ang II 的心血管作用。

2023 年: ACE 途径不能抑制糜酶途径, 而本类药物能够阻断不同途径生成的 Ang II 与受体 AT_1 结合, 避免 AT_1 受体激活产生对心血管损害的作用。

第二亚类 钙通道阻滞剂

二、临床用药评价

(一) 作用特点

1. 药动学

2022 年: (3) 第三代 CCB: 包括长血浆半衰期的氨氯地平、左旋氨氯地平以及长组织半衰期的乐卡地平和拉西地平, 长组织半衰期 CCB 与血管平滑肌细胞膜的磷脂双分子层紧密结合, 具有“膜控”特点, 血压下降速度平缓, 波动小, 降低血压呈平稳趋势;

2023 年: (3) 第三代 CCB: 包括氨氯地平、左旋氨氯地平、乐卡地平和拉西地平。氨氯地平和左旋氨氯地平血浆半衰期较长。乐卡地平和拉西地平与血管平滑肌细胞膜的磷脂双分子层紧密结合, 因此具有“膜控”特点, 作用时间较长。

第二节 抗高血压药

比索洛尔

【临床应用注意】

2022 年: 患有牛皮癣或有牛皮癣家族史的患者

2023 年: 患有银屑病或有银屑病家族史的患者

第五节 抗心力衰竭药

沙库巴曲缬沙坦

【适应症】

2023 年新增: 原发性高血压

第六章 血液系统疾病用药

第一节 抗血栓药

第三亚类 直接口服抗凝药

一、分类及常用药品

2022 年：利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班、贝曲沙班均属于口服直接因子 Xa 抑制剂。我国目前上市的有利伐沙班和阿哌沙班。

2023 年：利伐沙班、阿哌沙班、艾多沙班、贝曲沙班均属于口服直接因子 Xa 抑制剂。而奥米沙班是注射给药的直接因子 Xa 抑制剂。

第二节 抗出血药

第五亚类 溶栓药（溶栓酶）

（二）临床用药评价

新增：适用于症状发生 12 小时内的急性心肌梗死、血流不稳定的急性大面积肺栓塞、急性缺血性脑卒中。

2022 年：瑞替普酶（reteplase, rPA）……，使用时静脉注射 2 次即可，两剂之间间隔 30min。

2023 年：瑞替普酶（reteplase, rPA）……，用于急性心肌梗死症状发生后 12 小时以内的溶栓治疗，使用时静脉注射 2 次即可，两剂之间间隔 30min。

新增：

替奈普酶（tenecteplase, TNK-tPA），全称为重组人 TNK 组织型纤溶酶原激活剂

2022 年：替奈普酶还未在我国上市，但它已成为美国 ST 段抬高型心肌梗死的标准溶栓治疗药物，由于单次注射方便，不良反应少，非常适合心肌梗死入院前在救护车上给药。

2023 年：替奈普酶用于发病 6 小时以内的急性心肌梗死患者的溶栓治疗，溶栓治疗时，单次给药 16mg 即可。

第八章 内分泌系统疾病用药

开头思维导图（全篇名称均如导图中一样改变）

胰岛素和胰岛素类似物

2022 年原文：短效胰岛素：重组人胰岛素

2023 年改为: 短效胰岛素: 人胰岛素

2022 年原文: 中效胰岛素: 精蛋白重组人胰岛素、精蛋白人胰岛素、精蛋白锌重组人胰岛素

2023 删除为: 中效胰岛素: 精蛋白人胰岛素

2022 年原文: 预混人胰岛素: 精蛋白重组人胰岛素混合注射液、精蛋白人胰岛素混合注射液

2023 年删除为: 混合人胰岛素: 精蛋白人胰岛素混合注射液

2022 年原文: 预混胰岛素类似物

2023 年改为: 混合胰岛素类似物

第四节 降血糖药物

胰岛素和胰岛素类似物

二、临床用药评价

(一) 作用特点

2022 年原文: 这类预混混悬型胰岛素注射液其优点是使用方便, 注射次数相对少, 并可以减少手工混合两种不同胰岛素可能造成的剂量不准确, 还能避免相对较复杂的操作。

2023 年改为: 这类混合胰岛素注射液属于混悬剂, 通常成白色/乳白色混悬液, 久置后可出现白色沉淀, 因此在用药前应摇匀确保药液呈混悬状。这类混合胰岛素注射液其优点是使用方便, 注射次数相对少, 并可以减少手工混合两种不同胰岛素可能造成的剂量不准确, 还能避免相对较复杂的操作。

2022 年原文: 表 8-3 常用胰岛素及其作用特点

续表

类别	胰岛素制剂	给药途径	起效时间	峰值时间	作用持续时间	给药方法
中效胰岛素 (NPH)	精蛋白重组人胰岛素注射液	皮下	2.5-3.0h	5-7h	13-16h	每日1次固定时间给药
	精蛋白人胰岛素注射液	皮下	2.5-3.0h	5-7h	13-16h	每日1次固定时间给药
	精蛋白锌重组人胰岛素注射液	皮下	2.5-3.0h	5-7h	13-16h	每日1次固定时间给药
长效胰岛素 (PZI)	长效胰岛素 (PZI)	皮下	3-4h	8-10h	长达20h	每日1次固定时间给药, 临床很少使用
长效胰岛素类似物	甘精胰岛素注射液 (U100)	皮下	2-3h	无峰	长达30h	每日1次固定时间给药
	甘精胰岛素注射液 (U300)	皮下	6h	无峰	长达36h	每日1次固定时间给药
	地特胰岛素注射液	皮下	3-4h	3-14h	长达24h	每日1次固定时间给药
	德谷胰岛素注射液	皮下	1h	无峰	长达42h	每日1次固定时间给药
预混人胰岛素*	精蛋白重组人胰岛素混合注射液 (30R)	皮下	0.5h	2-12h	14-24h	个体化给药, 注射后30min进食
	精蛋白人胰岛素混合注射液 (30R)	皮下	0.5h	2-12h	14-24h	个体化给药, 注射后30min进食
	精蛋白重组人胰岛素混合注射液 (40R)	皮下	0.5h	2-8h	24h	个体化给药, 注射后30min进食
	精蛋白重组人胰岛素混合注射液 (50R)	皮下	0.5h	2-3h	10-24h	个体化给药, 注射后30min进食
预混胰岛素类似物*	门冬胰岛素30注射液	皮下	10-20min	1-4h	14-24h	个体化给药, 注射后10-20min进食

2023年改为: 表内删除个别类别; 起效时间、作用持续时间、给药方法变动较多, PDF已标注

胰岛素制剂	给药途径	起效时间	达峰时间	作用持续时间	给药时间	
谷赖胰岛素注射液*	皮下	10~15min	40~120min	4~6h	餐前0~15min或餐后立即给药	
中效胰岛素(NPH)	皮下	1.5~3.0h	3~10h	13~24h	通常每日1次固定时间给药	
长效胰岛素(FZI)	皮下	3~4h	8~24h	最长可持续20~36h	通常每日1次早餐前30~60分钟皮下注射,部分患者需晚餐前再注射一次,临床已较少使用	
长效胰岛素类似物	甘精胰岛素注射液(U100)	皮下	2~3h	无明显峰	作用持续时间超过24小时,可长达30小时	通常每日1次固定时间给药
	甘精胰岛素注射液(U300)	皮下	6h	无明显峰	作用持续时间超过24小时,可长达36小时	每日1次固定时间给药
	地特胰岛素注射液	皮下	3~4h	3~14h	可持续24h	每日1次固定时间给药
	德谷胰岛素注射液	皮下	1h	无明显峰	可持续42h	每日1次固定时间给药
混合人胰岛素*	精蛋白人胰岛素混合注射液(30R)	皮下	30min	2~12h	可持续24h	个体化给药,注射后30min进食
	精蛋白人胰岛素混合注射液(40R)	皮下	30min	2~8h	可持续24h	个体化给药,注射后30min进食
	精蛋白人胰岛素混合注射液(50R)	皮下	30min	2~8h	可持续24h	个体化给药,注射后30min进食
混合胰岛素类似物*	门冬胰岛素30注射液	皮下	10~20min	1~4h	可持续14~24h	个体化给药,注射后10~20min进食
	门冬胰岛素50注射液	皮下	10~20min	1~4h	可持续14~24h	个体化给药,注射后10~20min进食
	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(25R)	皮下	15min	30~90min	可持续16~24h	个体化给药,可在餐前即时注射,注射后15min应进食
精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液(50R)	皮下	15min	30~90min	可持续16~24h	个体化给药,可在餐前即时注射	

第一亚类 磺酰脲类促胰岛素分泌药

一、药理作用与作用机制

2022年: K

2023年改为: K⁺

第五节 抗骨质疏松药物

第二亚类抑制骨吸收的药物

二、临床用药评价

(二) 药物相互作用

1. 双膦酸盐类

2023 年新增: (7) 在临床研究中, 同时接受日剂量高于 10mg 的阿仑膦酸钠和含阿司匹林药物治疗的患者, 上消化道不良事件发生率增加。

(三) 典型不良反应和禁忌

1. 双膦酸盐类

2023 年新增: (5) 接受双膦酸盐治疗的癌症患者……如牙齿松动、疼痛或肿胀。

(6) 在接受双膦酸盐治疗的患者……来判断是否终止双膦酸盐治疗。

第九章 抗菌药物

第一节 抗菌药物总论

三、抗菌药物的药动学及药效学

3. 时间依赖性且抗菌作用时间较长

表 9-3 (2023 年变动)

2022: 主要经肝脏清除: 磺胺类

2023: 主要经肾脏清除: 磺胺类

第三节 头孢菌素类抗菌药物

头孢曲松

【临床应用注意】

1. 妊娠哺乳和生育期安全性

生育期: (2023 年变动)

2022: 绵羊, 人体等效剂量连续使用 2 日, 从给药后第 2~12 日导致精子浓度和活力降低, 第 14 日精液恢复正常。

2023: 停药 14 天后, 精液恢复正常。

第四节 β -内酰胺酶抑制剂及其与 β -内酰胺类抗生素配伍的复方制剂

(二) 作用机制 (2023 年变动)

2022: 克拉维酸、舒巴坦、他唑巴坦、阿维巴坦和万巴巴坦均为 β -内酰胺酶抑制剂。

2023: 克拉维酸、舒巴坦、他唑巴坦、阿维巴坦均为 β -内酰胺酶抑制剂。

2022: 这些酶抑制剂与氨苄西林、阿莫西林、哌拉西林、头孢洛扎、头孢他啶和美罗培南组成复方制剂, 可增强对产 β -内酰胺酶细菌的抗菌作用。头孢他啶阿

维巴坦、美罗培南万巴巴坦，对大部分产碳青霉烯酶的细菌有抗菌活性。此外，舒巴坦和他唑巴坦能抑制多种拟杆菌(Bacteroides)的染色体介导 β -内酰胺酶，因此含有这类酶抑制剂的复方制剂对拟杆菌有活性。

2023: 这些酶抑制剂与氨苄西林、阿莫西林、哌拉西林、头孢洛扎、头孢他啶组成复方制剂，可增强对产 β -内酰胺酶细菌的抗菌作用。头孢他啶阿维巴坦对大部分产碳青霉烯酶的细菌有抗菌活性。此外，舒巴坦和他唑巴坦能抑制多种拟杆菌(Bacteroides)的染色体介导 β -内酰胺酶，因此含有这类酶抑制剂的复方制剂对拟杆菌有活性。

第十八节 抗结核分支杆菌药

乙胺丁醇 (2023 年变动)

2022: 乙胺丁醇抗菌作用机制尚未完全阐明，主要是乙胺丁醇与二价锌离子络合。

2023: 乙胺丁醇抗菌作用机制尚未完全阐明，主要是乙胺丁醇与二价离子络合(如锌、镁)。

第十章 抗病毒药

抗病毒药图片变动 (2023 年变动)

2022: 核苷类抗疱疹病毒药: 阿糖腺苷、阿昔洛韦、更昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦、喷昔洛韦、缬更昔洛韦、伐更昔洛韦、西多福韦

2023: 核苷类抗疱疹病毒药: 阿糖腺苷、阿昔洛韦、更昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦、喷昔洛韦、缬更昔洛韦、伐更昔洛韦、昔多福韦、索利夫定

2022: 核苷类逆转录酶抑制药: 去羟肌苷、司他夫定、阿巴卡韦、齐多夫定、扎西他滨、司他夫定、拉米夫定

2023: 核苷类逆转录酶抑制药: 去羟肌苷、司他夫定、阿巴卡韦、齐多夫定、扎西他滨、司他夫定、拉米夫定、地丹诺辛、阿巴卡韦、生尼尔夫定

2022: 蛋白酶抑制药: 茚地那韦、利托那韦、达芦那韦、沙奎那韦、洛匹那韦、奈非那韦、安普那韦

2023: 蛋白酶抑制药: 茚地那韦、利托那韦、达芦那韦、沙奎那韦、洛匹那韦、奈非那韦、安普那韦、瑞亚他

2022: 抗逆转录病毒药: 核苷类逆转录酶抑制药、非核苷类逆转录酶抑制药、蛋白酶抑制药、整合酶抑制剂

2023: 抗逆转录病毒药: 核苷类逆转录酶抑制药、非核苷类逆转录酶抑制药、蛋白酶抑制药、整合酶抑制剂、**进入抑制剂 (马拉韦罗、恩夫韦肽)**

2022: 治疗慢性丙肝药: 索磷布韦、维帕他韦、利巴韦林

2023: 治疗慢性丙型肝炎药: 索磷布韦/维帕他韦、**波普瑞韦、特拉匹韦、达拉他韦、阿舒瑞韦、利巴韦林**

第三节 抗逆转录病毒药

一、药理作用与作用机制 (2023 年变动)

2022: 抗逆转录病毒治疗药物主要有几大类, 包括核苷类逆转录酶抑制药、非核苷类逆转录酶抑制药、蛋白酶抑制药、整合酶抑制剂、融合抑制剂

2023: 抗逆转录病毒治疗药物主要有几大类, 包括核苷类逆转录酶抑制药、非核苷类逆转录酶抑制药、蛋白酶抑制药、整合酶抑制剂、融合抑制剂、**进入抑制剂**

2022: 无相关内容, 为 2023 年新增。

2023: **抑制 HIV 进入, 即阻止 HIV 与靶细胞的融合被认为是预防 HIV 感染的关键, 进入抑制剂通过此机制产生抗 HIV 作用。按此作用机制可将 HIV 进入抑制剂分为以下 3 类: ①黏附抑制剂, 以 gp120 CD4 为研究靶点; ②辅助受体抑制剂, 以 CCR5 和 CXCR4 为研究靶点; ③融合抑制剂, 以 gp41 的 NHR 和 CHR 以及近膜外侧区 (membraneproximal external region, MPER) 为研究靶点。HIV 进入抑制剂可以是蛋白多肽类、中和抗体类, 也可以是有机小分子。已获 FDA 批准的有针对 gp41-NHR 的融合抑制剂恩夫韦肽 (enfuvirtide, ENF) 和 CCR5 辅助受体拮抗剂马拉韦罗 (maraviroc, MVC)。**

三、代表药品 (2023 年新增)

2022: 无相关内容, 为 2023 年新增。

2023: **马拉韦罗药物即相关适应证、用法用量、注意事项为大段新增。**

第四节 抗肝炎病毒药 (2023 年新增)

2022: 用于治疗乙型肝炎和丙型肝炎的一些药物 (包括干扰素、利巴韦林拉米夫定、替比夫定、替诺福韦) 也可切用于治疗其他病毒感染。

2023: 2013 年, 治愈率达 98% 的治疗丙肝的创新药索磷布韦上市, 另外, 用于治疗乙型肝炎和丙型肝炎的一些药物 (包括干扰素、利巴韦林拉米夫定、替比夫定、替诺福韦) 也可切用于治疗其他病毒感染。

第十二章 抗肿瘤药

第二节 干扰核酸生物合成的药物 (抗代谢药)

卡培他滨

【临床应用注意】3.

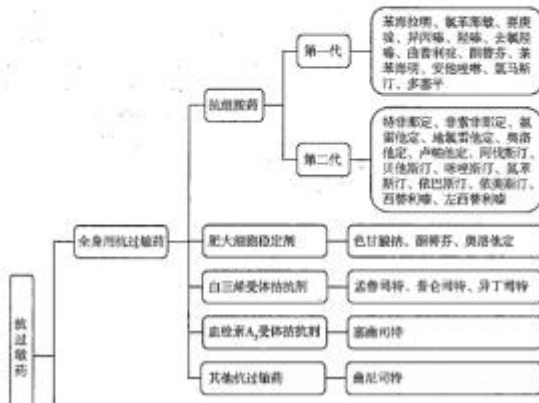
2022 年为: 3. 若正在服用抗凝血剂华法林, 须密切注意凝血功能; 二氢嘧啶脱氢酶缺乏症的患者可能和口腔炎、腹泻、黏膜发炎、嗜中性白细胞低下或神经毒性的发生严重程度相关; 心脏毒性包括: 心肌梗死、心绞痛、心律不齐或心源性休克, 有严重心脏病患者应谨慎使用。

2023 年为: 3. 若正在服用抗凝血剂华法林, 须密切注意凝血功能; 二氢嘧啶脱氢酶缺乏的患者可能和口腔炎、腹泻、黏膜发炎、嗜中性白细胞低下或神经毒性的发生严重程度相关; 心脏毒性包括: 心肌梗死、心绞痛、心律不齐或心源性休克, 有严重心脏病患者应谨慎使用。

第十三章 抗过敏药

2023 年新增

第十三章 抗过敏药



第十五章 生殖系统用药、性激素及生育用药

第六节 女性避孕药

孕二烯酮

【药理作用与作用机制】

2022 年为: 本品为迄今孕激素作用最强而使用剂量最低的一种避孕药。其孕激素活性为左炔诺孕酮的 2 倍, 并无雄激素和雌激素活性, 有抗雌激素作用。口服吸收迅速而完全, 经 1~2h 血浓度达峰值, 生物利用度为 100%, 消除 t_{1/2} 为 18h。

2023 年为: 本品具有较强的抗早孕、抗着床以及使宫颈黏液变稠的作用。口服吸收迅速而完全, 经 1~2h 血浓度达峰值, 生物利用度为 100%, 消除 t_{1/2} 为 18h。

第十五章 生殖系统用药、性激素及生育用药

第八节 子宫收缩药及引产药

1. 垂体后叶制剂

2022 年为: 1. 垂体后叶制剂包括: ①垂体后叶素, 从动物脑神经垂体中提取, 其成分除含有缩宫素(催产素)外, 还因含加压素量较多(抗利尿激素可致血压升高), 现临床已少用; ②缩宫素, 提取的制品中仅含少量加压素, 而化学成品中无加压素, 目前常用于引产或催产, 亦用于产后出血和子宫复原不全。该类药物有: 缩宫素、卡贝缩宫素。一般剂量(引产或催产)对心血管无影响, 也不影响体内水、电解质的代谢。大剂量应用时(产后止血), 则可能引起高血压和心率加快, 亦可因抗利尿作用出现水潴留(即使是人工合成的纯制剂也含有微弱的

加压活力)。故应用时需掌握好适应证和禁忌证。

2023 年为：1. 垂体后叶制剂包括：①垂体后叶素，从动物脑神经垂体中提取，其成分除含有缩宫素（催产素）外，还因含加压素量较多（抗利尿激素可致血压升高），故现产科已少用；②缩宫素，提取的制品中仅含少量加压素，而化学合成品中无加压素。该类药物有缩宫素和卡贝缩宫素。缩宫素用于引产、催产、产后及流产后因宫缩无力或缩复不良而引起的子宫出血。卡贝缩宫素用于选择性硬膜外或腰麻下剖宫产术后以预防子宫收缩乏力和产后出血。一般剂量（引产或催产）对心血管无影响，也不影响体内水、电解质的代谢。大剂量应用时（产后止血），则可能引起高血压和心率加快，亦可因抗利尿作用出现水潴留（即使是人工合成的纯制剂也含有微弱的加压活力）。故应用时需掌握好适应证和禁忌证。