

执业医师《药理学》辅导：历年考点 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15650.htm

一 药物效应动力学 1. 副作用与毒性反应的区别？ 2. 何谓后遗效应、停药反应？ 3. 治疗指数的概念与意义？ 4. 何谓受体完全激动药、部分激动药、拮抗药？ 二 药物代谢动力学 1. 什么是首关消除？ 2. 舌下给药和肛门给药有无首关消除？ 3. 脂溶性高，分子量小及蛋白结合率低的药物易通过血脑屏障。 4. 何谓生物利用度？ 5. 一级动力学消除为恒比消除，药物半衰期固定。零级动力学消除为恒量消除，半衰期不固定。血药浓度越高，半衰期越长。 三 胆碱受体激动药 1. 毛果芸香碱对眼的作用：缩瞳、降低眼压、调节痉挛（近视）。 2. 用途：对闭角型青光眼疗效较好。对开角型青光眼也有一定疗效。 四 抗胆碱酯酶药和胆碱酯酶复活药 1. 胆碱酯酶抑制药抑制胆碱酯酶，使突触间乙酰胆碱堆积，产生 N 样、M 样作用。 2. 为什么新斯的明对骨骼肌的兴奋作用最强，新斯的明的临床应用。 3. 有机磷酸酯中毒的机制医学教育网原创 4. 有机磷酸酯急性中毒的临床表现，哪些为 M 症状？哪些为 N1 症状？哪些为 N2 症状？ 5. 胆碱酯酶复活药碘解磷定能恢复胆碱酯酶活性，迅速解除 N2 样症状；对 M 样症状效果差。应尽早给药。 五 M 胆碱受体阻断药和肾上腺素受体激动药 1. 阿托品的药理作用及临床应用。 2. 阿托品扩张皮肤、内脏血管的作用与阻断 M 受体无关。 3. 阿托品用于有机磷酸酯中毒的抢救时能缓解哪些症状？ 4. 去甲肾上腺素激动 α_1 受体，对 α_2 受体几乎无作用。 5. 肾上腺素激动 α_1 、 α_2 受体。 6. 何谓“肾上腺素作用的翻转”

？ 7.多巴胺能选择地激动 α_1 、 α_2 、DA受体，小剂量激动DA受体占优势，大剂量激动 α_1 受体占优势。 8.异丙肾上腺素只激动 β_1 、 β_2 受体，对 α 受体无激动作用。 六 肾上腺素受体阻断药和局部麻醉药 1.酚妥拉明非选择性阻断 α_1 、 α_2 受体。 2. 肾上腺素受体阻断药的药理作用。 3.支气管哮喘、窦性心动过缓、重度房室传导阻滞者禁用 α 受体阻断药。 4.局麻药在神经细胞膜内侧阻断钠内流。 5.普鲁卡因穿透力弱，不能用于表面麻醉。 6.丁卡因对黏膜的穿透力强，毒性大，不能用于浸润麻醉。 七 镇静催眠药和抗癫痫药和抗惊厥药 1.苯二氮卓类药物的催眠作用机制是增强GABA能神经传递和突触抑制。 2.为什么地西泮会在镇静催眠作用方面替代巴比妥类？ 3.苯妥英钠为癫痫病大发作首选药；对小发作无效。 4.卡马西平为大发作和部分性发作的首选药之一，对复杂性部分发作有良好疗效。 5.乙琥胺为小发作的首选药，对其他癫痫无效。 6.丙戊酸钠对各型癫痫均有效，但均不作为首选药。 八 抗帕金森病药 1.左旋多巴抗帕金森病作用特点。 2.卡比多巴不能通过血脑屏障，故只能抑制左旋多巴在外周脱羧生成多巴胺，既增加左旋多巴的作用又减少其不良反应。 3.氯丙嗪对体温的影响与阿司匹林不同，其抑制体温调节中枢，使体温随环境温度变化而变化。 4.氯丙嗪引起的低血压、休克抢救时只能用去甲肾上腺素，禁用肾上腺素为什么？ 5.如何缓解氯丙嗪引起的锥体外系的不良反应？ 6.碳酸锂治疗指数低，不良反应严重，用药时需进行血药浓度监测。 九 镇痛药和解热镇痛抗炎药 1.吗啡为什么禁用于分娩止痛、支气管哮喘、肺心病、颅脑损伤、颅压增高者？ 2.吗啡治疗心源性哮喘的机制。 3.哌替啶的作用特点？ 4.阿司匹林只能降低

发热者体温，机制为抑制前列腺素合成。 5.阿司匹林小剂量抑制血栓的生成，大剂量促进血栓的生成。 6.阿司匹林出现凝血障碍时用维生素K防治。

十 钙拮抗药 1.钙拮抗药的分类及代表药？ 2.钙拮抗药的药理作用？ 3.对心脏的抑制作用由强至弱依次为维拉帕米、地尔硫卓、硝苯地平。 4.对血管的扩张作用由强至弱依次为硝苯地平、地尔硫卓、维拉帕米。

十一 有关心脏的药物 1.抗心律失常药的分类？ 2.利多卡因只对室性心律失常有效，是心肌梗死引起的室性心律失常的首选药。 3.普萘洛尔主要用于室上性快速型心律失常。 4.胺碘酮为广谱抗心律失常药。 5.维拉帕米是阵发性室上性心动过速的首选药。 6.强心苷正性肌力作用的特点。 7.地高辛对不同原因所致慢性心功能不全的疗效。 8. ACEI抗心衰的作用机制。

转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com