

2007年执业药师考试考点汇总与解析-西药综合技能-常见病及其药物治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/266/2021\\_2022\\_\\_EF\\_BC\\_92\\_EF\\_BC\\_90\\_EF\\_BC\\_90\\_EF\\_c23\\_266773.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/266/2021_2022__EF_BC_92_EF_BC_90_EF_BC_90_EF_c23_266773.htm) 第7章 常见病及其药物治疗

**考点1：支气管哮喘的发病机制及临床表现** 支气管哮喘简称哮喘，是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症。1. 发病机制 (1) 变态反应。根据变应原吸入后哮喘发生时间，可将其分为速发型哮喘反应 (IAR)、迟发型哮喘反应 (LAR) 和双相型哮喘反应 (OAR)。(2) 气道炎症。是哮喘的本质，不论哪种类型哮喘，都表现为多种炎症细胞特别是肥大细胞、嗜酸粒细胞和T淋巴细胞等在气道的浸润和聚集。主要有4种机制导致气道阻塞：由平滑肌痉挛引起的支气管收缩。血管内蛋白和水分渗出引起的黏膜水肿。黏液分泌增加。富含嗜酸粒细胞的炎性细胞浸润。2. 临床表现 (1) 症状。为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽，严重者被迫采取坐位或呈端坐呼吸，干咳或咳大量白色泡沫痰，甚至出现发绀等。哮喘症状可在数分钟内发作，经数小时至数天，用支气管舒张药或自行缓解。(2) 体检。胸部呈过度充气状态，有广泛的哮鸣音，呼气音延长。心率增快、疾脉、胸腹反常运动和发绀常出现在严重哮喘患者中。

**考点2：平喘药物的作用机制、种类及特点** 临床常用的平喘药有  $\beta_2$ -受体激动剂、茶碱类、抗过敏药、肾上腺皮质激素及抗胆碱药5类。前两类主要靠增加组织中cAMP发挥作用，抗胆碱药主要通过降低cGMP含量发挥作用。白三烯受体

拮抗剂及合成抑制剂被认为是哮喘临床治疗中最有效的介质拮抗剂。齐留通、扎罗斯特可预防及治疗中度哮喘。

1. 肾上腺皮质激素类（简称糖皮质激素）糖皮质激素具有强大的抗炎作用，还能降低呼吸道反应性，对哮喘的疗效较好；但长期全身应用能引起明显的全身性不良反应。本类药物全身应用的适应证仅限于：哮喘危急发作病例，对气雾吸入或注射 $\beta_2$ -受体激动药，合并静脉注射氨茶碱治疗后疗效不明显者。慢性哮喘病例应用其他平喘药疗效不明显者。常用的局部用糖皮质激素有：（1）倍氯米松（丙酸培氯松、二丙酸氯地米松）。局部抗炎作用较地塞米松强数百倍。一般在用药10天后呼气量才达高峰，因此必须预先用药。气雾剂不宜应用于哮喘持续状态。常见不良反应是鹅口疮与声音嘶哑，每次用药后漱口，不使药液残留于咽喉部，可明显减少发生率。（2）布地奈德。是不含卤素的局部应用糖皮质激素，局部抗炎作用与倍氯米松相同。对糖皮质激素依赖型哮喘病人，尤其是用量较大的病人，本品是一个可替代口服激素的较理想的药物。

2. 抗过敏药（1）色甘酸钠（DSCG）。本品对肥大细胞的阻止释放作用具有专一性，可阻止人肺组织的肥大细胞释放介质。色甘酸钠抑制呼吸道速发型过敏反应的机制至少有三个环节：稳定肥大细胞的细胞膜，阻止肥大细胞释放过敏介质。直接抑制引起支气管痉挛的某些反射。抑制非特异性支气管高敏反应。本品为哮喘预防药物，必须在接触哮喘诱因前7~10天用药。对哮喘发作病例立时用药无效。对糖皮质激素依赖型哮喘病例经本品治疗后，可减少激素用量，个别病人甚至可以停用。色甘酸钠的毒性很小，长期用药不良反应少见。（2）酮替芬。是哮喘预防

用药，对各型哮喘有一定的预防发作的效果。对成人哮喘的疗效较儿童哮喘为差，但用药后哮喘发作的频率、持续时间和严重程度均减轻。对糖皮质激素依赖型哮喘病例，可减少其糖皮质激素的用量。（3）曲尼司特。必须在接触哮喘诱发因素前7~10天用药，才能收到预防哮喘发作的疗效。对外源性过敏原引起的哮喘有明显预防效果；但在哮喘发作后给药不能立即控制症状。

3.  $\beta_2$ -受体激动剂分选择性 $\beta_2$ -受体激动剂与非选择性 $\beta_2$ -受体激动剂两类。（1）选择性 $\beta_2$ -受体激动剂：沙丁胺醇（舒喘灵、羟甲叔丁肾上腺素）。一般常用气雾吸入给药，作用最快，对哮喘急性发作可迅速缓解症状；口服给药可用于频发性或慢性哮喘控制症状和预防发作；静脉注射或滴注的平喘效果并不比气雾吸入强，其作用持续时间反而缩短，而不良反应较多，故一般不采用。推荐气雾吸入给药。克仑特罗（氨双氯喘、克喘素、氨哮素）。强效选择性 $\beta_2$ -受体激动剂，有扩张气管、明显增强呼吸道纤毛活动、促进痰液排除、提高平喘疗效的作用。可气雾吸入、口服、注射和直肠给药。与沙丁胺醇相比，不良反应发生率低，特别是心脏的不良反应少见。特布他林（叔丁喘宁、间羟舒喘灵）。对哮喘急性发作病例本品皮下注射能迅速控制症状，不良反应较肾上腺素少见，经常用于替代肾上腺素。福莫特罗。长效选择性 $\beta_2$ -受体激动剂，作用强而持久，有抗炎作用，吸入剂量与疗效成正比。主要用于慢性哮喘与慢性阻塞性肺病，特别适用于哮喘夜间发作患者，并能有效地预防运动性哮喘的发作。沙美特罗。长效 $\beta_2$ -受体激动剂，作用时间较福莫特罗更为持久，也具有明显的抗炎作用，主要用于慢性哮喘患者，平喘疗效优于沙丁

胺醇、特布他林和茶碱，特别适宜于夜间发作的哮喘。（2）非选择性 $\beta$ -受体激动剂：异丙肾上腺素。平喘疗效肯定，口服易吸收，但有明显的首关效应。常用的给药途径是气雾吸入，起效快，但作用持续时间短（1~2小时）。主要用于哮喘发作时的控制症状。肾上腺素。口服有明显的首关效应。常用给药方法是皮下注射，不良反应多、严重，只适用于哮喘急性发作，可迅速缓解症状。

#### 4. 茶碱类

（1）茶碱。常用的平喘药，具有较强的气道平滑肌松弛作用，且不受年龄影响，具有抗炎、改善呼吸功能的作用。对急性哮喘疗效不及 $\beta$ -受体激动剂，但在某些急性哮喘病例气雾吸入 $\beta$ -受体激动剂疗效不显著时，加用茶碱静脉注射，可出现相加作用，获得满意疗效。茶碱口服易吸收，生物利用度几乎100%。茶碱的生物利用度与在体内消除速率的个体差异较大，因此必须进行血药浓度监测。

（2）多索茶碱。比传统药物茶碱和氨茶碱疗效高且毒性低，治疗气喘和慢性阻塞性肺病，效果是氨茶碱的10~15倍，且对中枢神经系统和胃肠等无影响，也不影响心功能。具有抑制哮喘及明显的镇咳作用；其临床治疗总有效率，改善肺功能、哮喘、慢支哮喘、过敏哮喘和感染性哮喘均优于茶碱控释片。使用多索茶碱不必常规监测其血药浓度，仅在严重肝功能损害或伴随氟喹诺酮类药物治疗时进行血药浓度监测。

#### 5. 抗胆碱药

常用异丙托品。异丙托品有较强的直接松弛作用，而对心血管系统的作用不明显。主要采用气雾吸入法。异丙托品起效较慢，出现峰值时间约为30~60分钟，慢性哮喘病例可用来防止其症状发作。

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](http://www.100test.com)