



100 考点总结

JINYINGJIE.COM

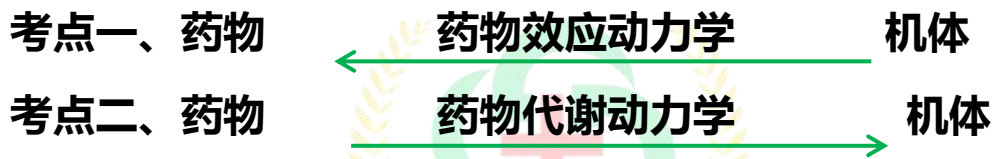
金英杰直播学院

核心精讲整理

金英杰医学

JINYINGJIE.COM

药物效应动力学



药物的不良反应 (副反应)

考点三、常规剂量下，可以预知的，不可避免的，与治疗目的无关的作用

考点四、根本原因：药物的选择性低

毒性反应

考点五、大剂量下导致的严重后果，可预知，可避免

考点六、eg:急性中毒/慢性中毒

停药反应

考点七、长期应用某药，突然停药后症状反弹

考点八、长期应用某药，突然停药后症状反弹 eg:β受体阻断药

变态反应 (过敏反应)

考点九、常见于过敏体质病人

考点十、反应性质与药物与剂量无关

考点十一、.不可预知，皮肤过敏试验

考点十二、特点：过敏体质容易发生，首次用药很少发生过敏终生不退，结构相似药物有交叉过敏

特异质反应

考点十三、少数特异体质病人对某些药物反应特别敏感

考点十四、反应严重程度与剂量成正比

特异质反应不可预知

考点十五、机体用药后少数病人因机体生化机制的异常而出现的特异性不良反应，或患者对某些药物所产生的遗传反应

考点十六、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏（此类病人不能吃蚕豆）

考点十七、副反应 常规，可预知，不可避免，与治疗目的无关—阿托品

考点十八、毒性反应 大剂量，可预知，可避免—急性/慢性中毒

考点十九、停药反应 长期应用，突然停药— β 受体阻滞剂

考点二十、后遗效应 低于阈浓度—地西洋

考点二十一、变态反应/过敏反应 不可预知，与药物剂量无关

考点二十二、激动剂与阻滞剂 阻滞剂无内在活性

首关消除

考点二十三、口服给药时，药物在胃肠收，经胃肠及肝细胞代谢酶的部分灭活，使进入体循环的有效药量减少的现象称为首关消除

考点二十四、舌下、直肠给药可避免

生物利用度

考点二十五、口服一定剂量药物，经肝脏首关消除后，进入全身血液循环的的相对分量和进度

考点二十六、静脉注射的生物利用度 100%

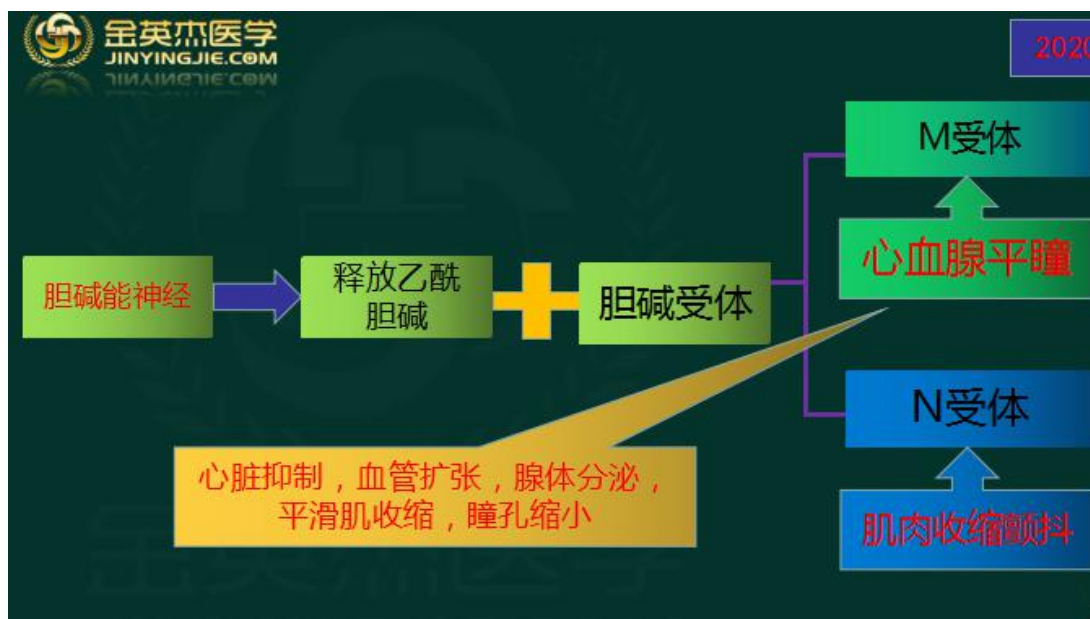
血脑屏障

考点二十七、易进入血脑屏障特点：

考点二十八、分子量小，脂溶性高

考点二十九、易进入胎盘屏障→形同虚设 →所有药物

胆碱受体激动剂和阻滞剂



考点三十、

M 受体激动剂

考点三十一、毛果云香碱→主要作用于眼睛

考点三十二、瞳孔缩小

考点三十三、降眼压

考点三十四、调节痉挛——看近不看远（近视）

考点三十五、闭角型青光眼

考点三十六、阿托品解救

考点三十七、M 受体阻滞剂——阿托品

考点三十八、扩瞳、升压、调麻痹

考点三十九、中毒毛来治（毛阿敏）

考点四十、松弛平滑肌作用最强，缓解疼痛

考点四十一、注：松弛膀胱括约肌→对尿潴留无用，前列腺增生禁用

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		考点总结	20
	毛果芸香碱	阿托品	
机制	M受体激动剂	M受体阻滞剂	
作用	缩瞳、降压、调痉挛	扩瞳、升压、调麻痹	
临床应用	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 闭角型青光眼 ➢ 阿托品解救 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 一解胃肠平滑肌-最强 ➢ 二解心抑制 ➢ 三解循环抗休克 ➢ 四解有机磷中毒 	

考点四十二、

中毒症状

考点四十三、轻度中毒: M 样作用症状

考点四十四、中度中毒: M + N 样作用症状

考点四十五、重度中毒: M + N + 中枢症状

考点四十六、轻度中毒—M 样症状

考点四十七、中毒症状虹膜括约肌兴奋，腺体分泌↑，
平滑肌收缩加强

考点四十八、中毒症状心动过缓，血压下降

考点四十九、中毒症状 流涎，出汗；

考点五十、中毒症状支气管分泌物增多，支气管痉挛，
呼吸困难，严重者肺水肿

考点五十一、中毒症状恶心，呕吐，腹痛，腹泻，大小

便失禁

考点五十二、 中毒症状瞳孔缩小，视物模糊

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		考点总结		2020
	新斯的明	有机磷农药		
机制	易逆性胆碱酯酶	难逆性胆碱酯酶		
作用	兴奋骨骼肌	轻度中毒：M样症状 中度中毒：M+N症状 重度中毒：M+N+中枢		
临床应用	重症肌无力	解救：阿托品+解磷定/氯磷定		
		阿托品化：瞳孔较前扩大 颜面潮红 皮肤粘膜干燥 轻度躁动不安 心率加快		

考点五十三、

考点五十四、去甲肾上腺素— α 受体激动剂

考点五十五、去甲肾上腺素作用于 α_1 →升高血压

考点五十六、去甲肾上腺素临床应用：升压

考点五十七、去甲肾上腺素临床应用：上消化道出血

考点五十八、去甲肾上腺素禁忌：绝不能渗到皮肤粘膜下，易坏死

考点五十九、去甲肾上腺素不能肌肉注射

考点六十、4.抢救： α 受体阻滞剂→酚妥拉明

肾上腺素

考点六十一、作用：升血压，升心率，

支气管舒张

考点六十二、肾上腺素与局麻药合用，延缓吸收，增加麻醉效果

考点六十三、为心脏骤停及过敏性休克的首选药

考点六十四、肾上腺素血压 \uparrow +酚妥拉明（ α 受体阻滞剂）血压 \downarrow

代表药物

考点六十五、普鲁卡因（短效）：不能用于表面麻醉

考点六十六、丁卡因（长效）：用于表面麻醉，毒性最强

考点六十七、利多卡因（中效）：起效快，时间久，作用强

考点六十八、地西洋**（苯二氮卓类）

考点六十九、抗焦虑（小剂量） \rightarrow 作用于大脑边缘系统

考点七十、镇静催眠 \rightarrow 缩短了睡眠诱导时间（对快动眼睡眠影响小）

考点七十一、中枢肌肉松弛作用 \rightarrow 脑损伤肌肉僵直

考点七十二、抗惊厥、癫痫 癫痫持续状态的首选治疗

镇痛药

吗啡

考点七十三、镇痛作用强，易成瘾，只用于急性严重创伤、癌症晚期疼痛“痛而不苦”有欣快感

考点七十四、吗啡抑制呼吸——哮喘禁用

考点七十五、吗啡可降低心肌耗氧量→治疗心源性哮喘

考点七十六、强烈的镇咳作用，抑制呼吸：老大——吗啡

考点七十七、抑制体液免疫及细胞免疫→艾滋病

考点七十八、缩瞳——中毒表现，针尖样瞳孔

考点七十九、抑制肠蠕动——止泻

考点八十、奥迪括约肌收缩——胆道疾病、急性胰腺炎止痛禁用

戒毒

考点八十一、脱毒：急性中毒——纳洛酮

考点八十二、慢性中毒-替代疗法“美沙酮”

考点八十三、自然脱毒=个人毅力

考点八十四、杜冷丁（哌替啶）

既能兴奋子宫，还可以解除烦躁，还不影响产程

考点八十五、杜冷丁（哌替啶）临产前 2-4 小时内不宜使用

考点八十六、杜冷丁（哌替啶）心源性哮喘的替代药

考点八十七、杜冷丁（哌替啶）无镇咳作用

考点八十八、杜冷丁（哌替啶）解热镇痛抗炎药

阿司匹林

考点八十九、解热、镇痛、抗炎→抑制环氧化酶 COX-2→抑制前列腺素合成

考点九十、解热→抑制中枢前列腺素 镇痛→抑制外周前列腺素

考点九十一、抗血小板→减少血小板血栓素 TXA2 合成→预防血栓

考点九十二、阿司匹林+丙球→川崎病

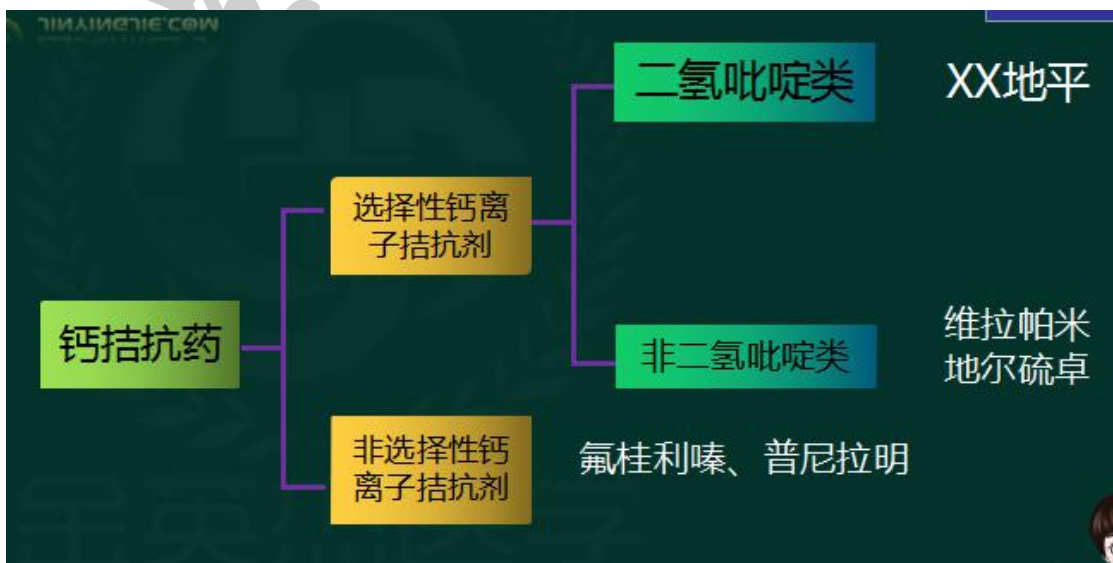
禁忌症

考点九十三、急性胃炎、凝血障碍、水杨酸反应 (>5g 头痛恶心呕吐)

考点九十四、过敏反应、瑞夷综合征 (小儿使用后引起肝脑损坏)

考点九十五、少数患者可出现荨麻疹，皮肤粘膜过敏反应，罕见“阿司匹林哮喘”

考点九十六、钙拮抗药



药理作用

考点九十七、对心脏的作用负性肌力作用 ☆维拉帕米

考点九十八、阻滞 Ca^{2+} 内流,降低胞浆 Ca^{2+} 浓度 心肌收缩力↓

考点九十九、负性频率和负性传导作用 ☆维拉帕米

阻滞慢反应细胞（窦房结/房室结）

考点一百、 0期、4期 Ca^{2+} 内流 自律性↓心率↓/传导减慢

心肌缺血的保护作用

扩张血管平滑肌

减轻前、后负荷,降低心肌耗氧量,对缺血心肌产生间接保护作用