# 2018年执业药师考试教材变动情况汇总

## 药学专业知识（一）

**第三章 药物固体制剂和液体制剂与临床应用**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 73页 | 纳米银溶胶临床适应症 | 73页 | 注解中添加：“以纳米溶胶为抗菌剂制得纳米银抗菌内墙涂料”  临床适应症删除：“以纳米银溶剂为抗菌剂制的纳米银抗菌内墙涂料” |

**第十一章 常用药物的结构特征与作用**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 260页 | 当5位为单取代或无取代基时，口服时不易被吸收 | 260页 | 当5位为单取代基或无取代基时，口服时不易被吸收 |
| 280页 | 西咪替丁：mp.139℃~140℃ | 280页 | 西咪替丁：熔点139℃~144℃ |
| 318页 | 八十年代后期发现喜树碱类药物的作用靶点是作用与DNA拓扑异构酶Ⅰ | 318页 | 20世纪80年代后期发现喜树碱类药物的作用靶点是作用与DNA拓扑异构酶Ⅰ |

## 药学专业知识（二）

**第一章 精神与中枢神经系统疾病用药**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 3页 | （3）与西咪替丁合用，可抑制由肝脏转化本类药的中间代谢产物如氯氮卓和地西泮，使清除減慢，血浆药物浓度升高，但对劳拉西泮无影响。 | 3页 | （3）与西咪替丁合用，可抑制本类药物在肝脏的氧化代谢，如抑制氯氮卓和地西泮代谢，血浆药物浓度升高，但对劳拉西泮无影响。 |
| 3页 | 可选用唑吡坦、艾司佐匹克隆，其不良反应少，尤其无镇静和宿醉现象 | 3页 | 可选用唑吡坦、艾司佐匹克隆,其不良反应少, 尤其无宿醉现象 |
| 5页 | 佐匹克隆：【用法与用量】口服： 成人一次7.5mg，老年、体弱或肝功能不全者一次3.75mg，睡前服用。 | 5页 | 佐匹克隆：【用法与用量】口服：睡前服用，成人一次7.5mg,老年、体弱或肝功能不全者一次3.75mg。 |
| 7页 | 阿斯综合征 | 7页 | 阿-斯综合征 |
| 9页 | 卡马西平：【适应征】用于治疗癫痫、躁狂症、三叉神经痛、神经源性尿崩症、糖尿病神经病变引起的疼痛；预防或治疗躁郁症。 | 9页 | 卡马西平：【适应征】用于治疗癫痫、躁狂症、三叉神经痛、神经源性尿崩症、糖尿病神经病变引起的疼痛；预防或治疗躁狂-抑郁症。下同 |
| 24页 | 可待因：用于（1）镇咳，用于较剧的频繁干咳 | 24页 | 可待因：可待因：用于（1）镇咳，用于较剧烈的频繁干咳 |

**第三章 呼吸系统疾病用药**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 47页 | 近年来, 2014年重度哮喘国际诊疗指南推荐吸入糖皮质激素与长效β2受体激动剂…… | 47页 | 2014年重度哮喘国际诊疗指南推荐吸入糖皮质激素与长效β2受体激动剂…… |

**第四章 消化系统疾病用药**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 74页 | 枸橼酸铋钾【注意事项】（1）正处于急性胃粘膜病时患者，不推荐使用。 | 74页 | 枸橼酸铋钾【注意事项】（1）急性胃粘膜病患者，不推荐使用。 |

**第五章 循环系统疾病用药**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 139页 | 由于增加他汀类药的代谢，他汀的血药浓度升高，发生肌毒性的风险增加。 | 139页 | 由于抑制他汀类类药的代谢，使他汀的血药浓度升高，发生肌毒性的风险增加。 |
| 184页 | （3）对有横纹肌炎继发肾衰竭危险因素者 | 184页 | （3）对有横纹肌溶解症继发肾衰竭危险因素者 |

**第六章 血液系统疾病用药**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 184页 | 临床上用于肾功能不全所致的肾性贫血（包括血液透析及非透析、腹膜透析）、恶性肿瘤化疗所致贫血，外科围手术期的红细胞动员、早产儿贫血等。 | 184页 | 临床上用于肾功能不全所致的肾性贫血（包括慢性肾功能衰竭行血液透析、腹膜透析及非透析病人）、恶性肿瘤化疗所致贫血，外科围手术期的红细胞动员、早产儿贫血等。 |

**第九章 调节水、电解质、酸碱平衡药与营养药**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 268页 | 营养是维持人体生命、生长、健康所需摄入的营养元素二。 | 268页 | 营养素是维持人营养需求的基础。 |
| 272页 | 4.下列情况禁用氯化钙：高钙血及高尿钙症者、含有钙结石或肾结石患者、结节性患者（可加重高钙血症）；肾功能不全的低钙血症患者及呼吸性酸中药衰竭者禁用。 | 272页 | 4.下列情况禁用氯化钙：高钙血及高尿钙症者、含有钙肾结石或肾结石病史者、肉类瘤病、肾功能不全的低钙血症患者禁用。洋地黄中毒时禁止静脉应用钙剂。 |
| 276页 | 由于乳酸纳进入体内可在有氧条件下经旰脏氧化、代谢，转化为碳酸氢根，1.87%乳酸纳注射液每3ml可提高碳酸氢根1mmol/L，与碳酸作用生成乳酸和…… | 276页 | 由于乳酸纳进入体内可在有氧条件下经旰脏氧化、代谢，转化为HCO3-，1.87%乳酸纳注射液每3ml可提高HCO3-1mmol/L，与碳酸作用生成乳酸和…… |
| 285页 | 维生素K2尚具有镇痛作用，镇痛作用机制可能与阿片受体和内源性阿片样物质介导有关。维生素广泛存在于果蔬…… | 285页 | 维生素K2尚具有镇痛作用，镇痛作用机制可能与阿片受体和内源性阿片样物质介导有关。维生素K广泛存在于果蔬…… |

**第十章 抗菌药物**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 305页 | （7）对β内酰胺类抗菌；药物过敏者……  部分头孢素可在肝脏微粒体中，与维生素K竞争性结合谷氨酸-γ羟化酶，抑制肠道正常菌群，减少维生素K的合成，导致维生素K依赖性凝血因子合成障碍，减弱凝血功能。 | 305页 | （7）对β-内酰胺类抗菌；药物过敏者……  部分头孢素可在肝脏微粒体中，与维生素K竞争性结合γ-羟化酶，抑制肠道正常菌群，减少维生素K的合成，导致维生素K依赖性凝血因子合成障碍，减弱凝血功能。 |

**第十三章 抗肿瘤药**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 408页 | 顺铂：【适应证】用于非精原细胞性生殖细胞癌，晚期顽固性卵巢癌，晚期顽固性膀胱癌，顽固性头颈鳞状细胞癌姑息治疗。 | 408页 | 顺铂：【适应症】用于小细胞与非小细胞癌、睾丸癌、宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌、前列腺癌、膀胱癌、黑色素瘤、肉瘤、头颈部肿瘤及各种鳞状上皮癌和恶性肿瘤。 |
| 409页 | 卡铂：【适应症】用于晚期上皮来源的卵巢癌的第一线治疗和其他治疗失败后的第二线治疗，小细胞肺癌和头颈区鳞癌。 | 409页 | 卡铂：【适应症】用于卵巢癌、小细胞癌、非小细胞肺癌、头颈部鳞癌、食管癌、精原细胞瘤、膀胱癌、间皮瘤等。 |

药学综合知识与技能

**第一章 药执业药师与药学服务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 7页 | 静脉药物配置（pharmacy   intrayenousadmixtureserices，PIVAS）将原来分散在病区治疗室开放环境下进行配置的肠外营养、细胞毒性药和抗生素等静脉用药，集中由药学专业技术人员在万级洁净、密闭环境下，局部百级净化的操作台上进行配置。 | 7页 | 静脉药物配置（pharmacy   intrayenousadmixtureserices，PIVAS）是指在符合国际标题并依据药物特性设计的操作环境下，经过药师审核的处方由受过专门培训的药技人员严格按照标准操作程序进行全静脉营养、细胞毒性药物和抗生素等静脉用药的配置，为临床提供优质的药品和药学服务。 |

**第二章 药品的调剂和药品管理**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 20页 | 表2-4 常用含有化学药成分的中成药药品种表 | 20页 | 表2-4 常用含有化学药成分的中成药药品种表  表中药物顺序有所调整 |
| 31页 | 表2-8中复方新诺明（SMZ-CO） | 31页 | 表2-8中复方新诺明（SMZ-TMP） |

**第三章 用药教育与咨询**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 74页 | ⑦乙醇的肝药酶抑制作用会使利福平的代谢减慢，血药浓度增加，加速患者出现肝损害。 | 74页 | ⑦在长期饮酒者，乙醇对肝药酶有诱导作用；在临时突然大量饮酒者，乙醇对肝药酶有抑制作用。因而长期或大量饮酒对于某些经肝脏转化代谢药物的血浆浓度会产生影响。乙醇的肝药酶抑制作用会使利福平的代谢减慢，血药浓度增加，加速患者出现肝损害。 |

**第四章 用药安全**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 85-86页 | ③所怀疑的ADR是否可用患者的病理状态、并用药、并用疗法的影响来解释。许多ADR是由于原患疾病本身、药物的相互作用,或药物与其他疗法的相互作用所引起。因此应详细了解并用药物及其他疗法,进行综合分析。④停药或减少剂量后,可疑ADR是否减轻或消失。发现可疑ADR,尤其严重的反应,应停药或降低剂量,若不良反应消失或减轻,则有利于因果关系的分析判断。⑤再次接触可疑药物是否再次出现同样反应。ADR的再出现可以肯定因果关系,但再次给药可能会给患者带来风险,应慎用此法。 | 85-86页 | ③停药或减少剂量后,可疑ADR是否减轻或消失。发现可疑ADR,尤其是严重的反应,应停药或降低剂量,若不良反应消失或减轻,则有利于因果关系的分析判断。④再次接触可疑药物是否再次出现同样反应。ADR的再出现可以肯定因果关系,但再次给药可能会给患者带来风险,应慎用此法。⑤所怀疑的ADR是否可用患者的病理状态、合并用药、并用疗法的影响进行解释。许多ADR是由于原患疾病本身与药物的相互作用,或药物与其他疗法的相互作用所引起。因此应详细了解并用药物及其他疗法,进行综合分析。 |
| 114页 | 儿童用药的剂量计算方法，③如不知道儿童体重多少时，可按下列公式计算：  1～6个月：小儿体重（kg）=月龄×0.6＋3  7～12个月：小儿体重（kg）=月龄×0.5＋3  1～10岁：小儿体重（kg）=年龄×2＋8 | 114页 | 儿童用药的剂量计算方法，③如不知道儿童体重多少时，可按下列公式计算：  1～6个月：小儿体重（kg）=出生时体重（kg）＋月龄×0.7  7～12个月：小儿体重（kg）=6＋月龄×0.25  2岁至青春期前：小儿体重（kg）=年龄×2＋8 |
| 122页 | 表4-10血清总胆红素1分的标准＞34.2 | 122页 | 表4-10血清总胆红素1分的标准＜34.2 |

**第八章 常见病症的自我药疗**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 203页 | (4)妊娠及哺乳期妇女不宜应用抗蠕虫药;大多数抗蠕虫药在肝脏分解而经肾脏排泄,但2岁以下的儿童肝肾脏发育不全,尤其是肝脏内缺乏有关代谢酶,容易损伤肝肾，因此对2岁以下儿童禁用,尤其噻嘧啶对1岁以下儿童禁用,对肝肾功能不全者要慎用。 | 203页 | (4)妊娠及哺乳期妇女不宜应用抗蠕虫药;大多数抗蠕虫药在肝脏分解而经肾脏排泄,但2岁以下的儿童肝肾脏发育不全,尤其是肝脏内缺之有关代谢酶,容易损伤肝、肾功能,因此对2岁以下儿童禁用,尤其噻嘧啶对1岁以下儿童禁用，对肝肾功能不全者要慎用。 |

**第十一章 神经系统常见疾病**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 291页 | 5.……  通过抑制5-HT及去甲上腺素的再摄取，…… | 291页 | 5.……  通过抑制5-HT及去甲上腺素（NE）的再摄取，…… |
| 296页 | 6.其他药物  （2）曲唑酮的作用机制是抑制5-HT和NE的再摄取。 | 296页 | 6.其他药物  （2）曲唑酮的作用机制是选择性地拮抗5-HT受体及抑制神经递质再摄取，并有微弱的阻止NE再摄取作用。 |

**第十三章 内分泌及代谢性疾病**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2017版教材** | | **2018版教材** | |
| **页码** | **旧内容** | **页码** | **新内容** |
| 321页 | 表13-2 胰岛素的制剂种类及其特点 | 321页 | 表13-2 胰岛素的制剂种类及其特点  制剂名称、起效时间、作用达峰时间、维持时间、给药方法均有所改动。 |