

微笑计划西安站早课

主讲人： 王伟一



副反应	治疗剂量下，与 用药目的无关	可预知 难避免 药物选择性低
毒性反应	剂量过大 或慢性蓄积引起	可预知 可避免
后遗效应	停药后 残存药理效应	
停药反应 (回跃反应)	长期服药后， 突然停药 原有疾病加重	



激动药	有亲和力，有内在活性
拮抗药	有亲和力，无内在活性

首关消除（肝首消除/首过消除）

——口服药物，肝脏代谢引起（舌下、直肠可避免）

血脑屏障

——①分子量小②脂溶性高③游离型药物

静脉用药利用率 —— 100%

毛果芸香碱：

缩瞳、降压、调痉挛——闭角形**青光眼**（M 受体激动 剂）

新斯的明

治疗 重症肌无力

禁忌——哮喘

有机磷酸酯类中毒（N/M 作用）

症状：上吐下泻、口流涎、**瞳孔缩小（针孔）**

解毒：**阿托品+解磷定（胆碱酯酶复活剂）**

真正复活胆碱酯酶——解磷定，对易老化的无效

阿托品——缓解症状

**哮喘禁忌药：
新斯的明，普洛
奈尔，吗啡**

阿托品

作用 ①解胃肠解痉（平滑肌）——效果最强

临床应用（首选）：内脏绞痛

副作用：皮肤潮红，心率加快，瞳孔扩大，口干

禁用：青光眼、前列腺增生

中毒：毛果芸香碱



苯二氮卓类：代表药物：地西泮（安定）

地西泮

药理作用——增加了GABA（ γ -氨基丁酸）作用

临床作用——抗焦虑作用于大脑边缘系统——焦虑症

抗惊厥抗焦虑：为癫痫持续状态首选药

中枢肌肉松弛：肌强直，肌痉挛 绝无麻醉作用

镇静催眠：延长非快动眼睡眠

不良反应

1. 后遗效应——宿醉反应
2. 成瘾性，耐受性，依赖性
3. 致畸——妊娠早期禁用

中毒解救——氟马西尼

一，吗啡

1. 药理作用——中枢神经抑制剂，阿片受体
2. 镇痛————癌症晚期或严重创伤病人
3. 镇静————欣快感，极易成瘾
4. 镇咳————抑制延髓咳嗽中枢（可待因）
5. 心脏————扩张心脏血管——吗啡缓解疼痛，减轻心脏负担
6. 脑血管————Co₂潴留，脑血管扩张——颅压升高
7. 免疫系统——抑制免疫系统

临床应用:

严重创伤——剧痛，癌症晚期（神经压迫性疼痛——疗效差）

心源性哮喘：内脏绞痛——阿托品合用，止泻

中毒:

缩瞳——瞳孔针尖样（中毒表现）——瞳孔括约肌收缩
——纳洛酮解救——主要死因呼吸麻痹



不良反应：

1. **支气管哮喘**——抑制呼吸——降低呼吸中枢对CO₂敏感性——吗啡中毒的主要原因
2. **分娩止痛**——延长产程
3. **胆绞痛止血**——收缩括约肌加重病情
4. **尿潴留，急性胰腺炎**
5. **成瘾性，耐受性、停药反应**



哌替啶

1. 机制——激动 μ 型阿片受体——与吗啡基本相同

2. 哌替啶与吗啡区别

1. 无中枢咳嗽作用
2. 无引起便秘，尿潴留
3. 不延缓产程

4. 应用

阵痛——各种剧痛

（新生儿敏感，产妇临产前2-4h不适用）

芬太尼——目前止痛效果最强的镇痛药



氢氯噻嗪————轻重高血压（首选）

β 受体阻断剂：

代表药物：普萘洛尔

临床应用：心率快的高血压患者

血管紧张素转换酶抑制剂ACEI

1代表药物：卡托普利

临床作用：糖尿病合并肾功能不全者高血压

血管紧张素II受体阻滞剂

1. 代表药物：氯沙坦

3. 临床应用：糖尿病合并肾功能不全者

轻，中高血压，老年性高血压——

心动过速的高血压患者——

充血性心力衰竭，心肌梗死，糖尿病合并肾功能

不全者的高血压患者——

变异型心绞痛的高血压患者——

恶性高血压——



细菌的特殊结构

- 1、荚膜：**黏多糖**——与**侵袭力**有关
细胞壁外，**抗吞噬，抗损伤**；
肺炎链球菌——大叶性肺炎
- 2、鞭毛：**运动器官**，逃避：霍乱弧菌，幽门螺旋杆菌
- 3、菌毛：**黏附结构**，与致病性有关：志贺菌——痢疾
- 4、芽孢：**强大抵抗力，不易破坏**；耐热、耐燥，耐辐射。

可再生——判断灭菌效果指标



革兰阳性菌G⁺：细胞壁

肽聚糖=聚糖骨架+四肽侧链+五肽交联桥

外毒素：毒素强，蛋白质，不稳定，易影响

甲醛脱毒——类毒素（疫苗）

革兰阴性菌G⁻：细胞壁

肽聚糖=聚糖骨架+四肽侧链

内毒素：毒素弱，脂多糖，稳定，不易影响



结核分枝杆菌：需氧（罗氏培养基）

抗酸染色阳性—红色。

抗酸抗碱，对酒精，紫外线敏感

2、结核菌素试验：

皮内注射，48- 72 小时结果，

小于 5mm 为阴性（未感染）

大于 5mm 为阳性（结核菌感染或已接种）

20mm 以上或局部发生水泡与坏死者为强阳性反应（活动性）

3. 抗结核原则：早期、联合、足量、规范、全程用药



炭疽芽孢杆菌

- 为人类历史上第一个被发现的病原菌、
- 致病菌中最粗大的 G+

肉毒梭菌

- 导致肌肉麻痹，最毒毒素

产气荚膜梭菌

- 产生大量气体。牛奶培养基——汹涌发酵。
- 致病物质：α 毒素（卵磷脂酶 毒性强）
- 气质坏疽、食物中毒



肠道杆菌的共同特征

鉴别致病菌群——乳糖发酵试验（非致病菌可分解乳糖）

肠出血性大肠埃希菌（EHEC）病原体为

—— EHEC 057、H7型（毒性最强）

志贺菌——细菌性痢疾

沙门氏菌 检验：肥达试验



蛋白质的基本结构单位：**氨基酸**

蛋白质的基本结构键：**L- α -氨基酸**

蛋白质的分子组成：**碳（最多）、氮（最恒定）**

人体8种**必须氨基酸**：（笨蛋来宿舍亮一亮鞋）

色氨酸、赖氨酸、苯丙氨酸、蛋氨酸、苏氨酸、缬氨酸、亮氨酸、异亮氨酸

酸性——**天冬氨酸、谷氨酸**（天上的谷子是酸的）

碱性——**精氨酸、赖氨酸、组氨酸**（地上的麦乳精（赖组精）是碱）



肽链：由多个氨基酸相互连接在一起所形成的链状结构

肽键：各个氨基酸之间的酰胺键；共价键，性质稳定

1.一级结构：多肽链中氨基酸的排列顺序；

化学键：肽键

2.二级结构：多肽链的局部空间结构；

化学键：氢键（稳定）

基本结构形式—— α 螺旋、 β 折叠、 β 转角、无规卷曲。

3.三级结构：整条肽链氨基酸残基的空间构象，也称亚基；

化学键：疏水键、氢键、离子键等

4.四级结构：多条肽链形成的空间结构。一堆亚基聚合

-----化学键：氢键

患者角色转化（常作为病例分析考核）

1. 角色行为**缺如**（有病却否认自己没病）
2. 角色行为**冲突**（想治病又怕影响工作）
3. 角色行为**减退**（知道有病但是继续工作）
4. 角色行为**强化**（小病大养）
5. 角色行为**异常**（哭闹、自杀、伤害别人等异常行为）
6. 角色行为**适应**（病人正确面对病情，平静对待）



心理治疗

学派	代表人物	压抑原因
精神分析学派	弗洛伊德——奥地利	潜意识压抑太久
行为主义学派	华生——美国	错误学习导致
人本主义学派	罗杰斯、马斯洛——美国	期望值太高导致（无法自我实现）



1) 精神分析的方法:

① 自由联想 (最核心的方法、倾听) — 不干预 (童年阴影)

② 梦的分析——最基本

移情——精神分析治疗的重要环节

2) 行为主义的治疗:

① 脱敏疗法:

是一种渐进性, 逐步加强刺激强度达到解除疾病的痛苦
(用以治疗恐惧、焦虑、强迫症等神经症)

② 满灌疗法: (冲击疗法) 突然将患者暴露于刺激当中,
通过应激反应来改善疾病 (恐怖症)

③ 厌恶疗法:

通过条件刺激, 对恋物癖、强迫症有特别好的疗效

3) 人本主义疗法的特点

期望值太高引起心理疾病

核心——人人都有其独立的价值与尊严

人人都必须自己选择自己的生活方向

最重要——倾听，发掘潜力

现代心理治疗中的”第三种势力“



心理评估

常用方法:

观察法（最基本的方法）、
会谈法（最常用）
心理测验法（最准确）

智力测验——比奈西蒙智力量表、韦克斯勒智力量表

人格测验——明尼苏达人格调查表（MMPI）、艾森克人格问卷（EPQ）、
卡特尔人格理论（16PF），
带 P 就是测人格的。



心身疾病——又称心理生理疾病， 心理社会因素——躯体疾病

身心疾病的诊断标准

- 1) 有躯体症状、体征和化验检查证明有器质性病变
- 2) 有明确的心理社会因素与症状和基本的发生发展密切相关
- 3) 排除神经病和精神病
- 4) 用单纯的生物医学的治疗措施收效甚微



常见心身疾病

属于心身疾病

——高血压、冠心病、哮喘、消化性溃疡、神经性皮炎，糖尿病，肥胖

不属于心身疾病

——精神病、传染病、急性感染性疾病、发育障碍



动机冲突的类型

双趋冲突	两个都想要，但只能选一个
双避冲突	两个都不想要，但必须选一个
趋避冲突	想要又不敢要，最常见



感觉————人脑对客观事物的个别属性的反映

感觉适应——如芝兰之室，久闻不如其香

感觉后像

——刺激作用停止以后，感觉印象的暂时存留的现象

感觉对比——白板黑字，黑人白牙

联觉——一种感觉引起另一种



知觉————人脑客观事物的**整体/全面属性**的反映

四大基本特征：

选择性————保持不变

整体性——用自己的经验对事物的特征进行解释（看检查）

理解性————整合（坏的，组装）

恒常性————相对性（看电影）

