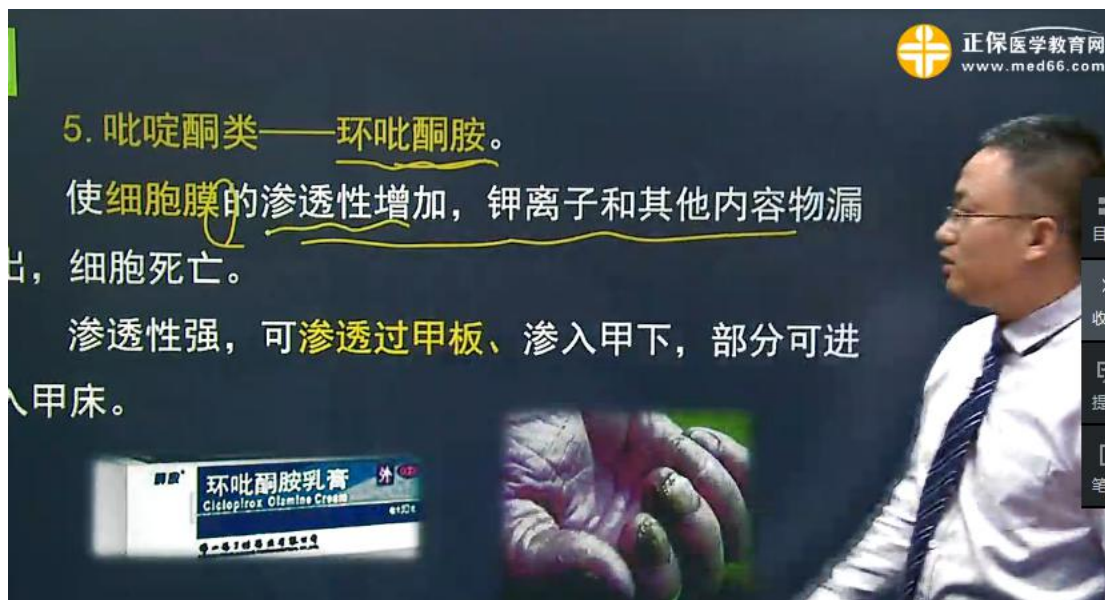


2018年执业药师考试《药学专业知识（二）》考题知识点命中率情况

考点 1. 可透过甲板用于角化增厚型的抗真菌药是环吡酮胺。

吡啶酮类抗真菌药：本类药有环吡酮胺，作用于真菌细胞膜。高浓度使细胞膜的渗透性增加，钾离子和其他内容物漏出，细胞死亡。此药渗透性强，可透过甲板。

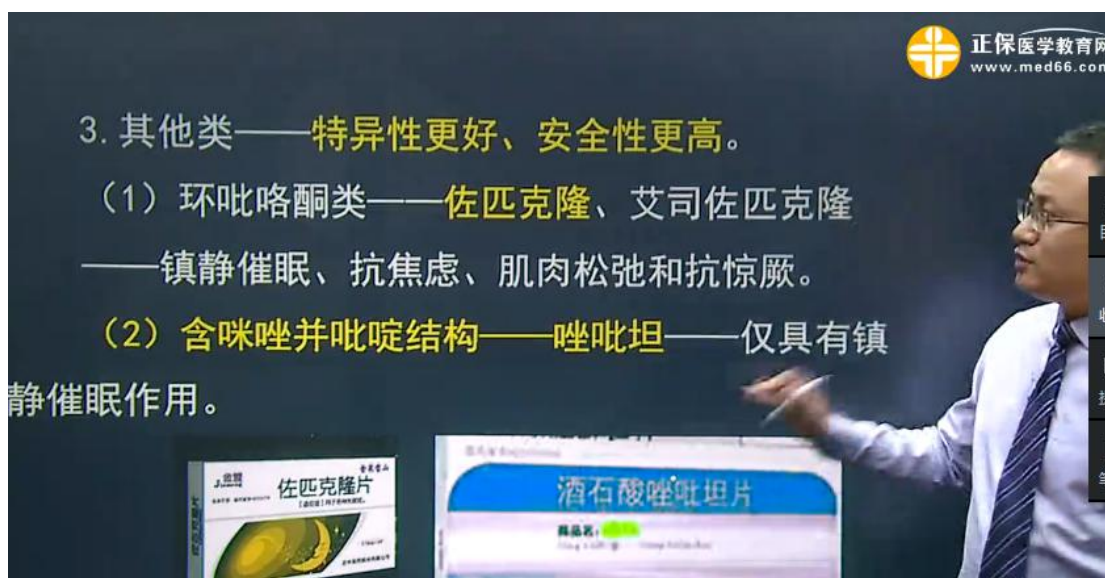


5. 吡啶酮类——环吡酮胺。
使细胞膜的渗透性增加，钾离子和其他内容物漏出，细胞死亡。
渗透性强，可透过甲板、渗入甲下，部分可进入甲床。

环吡酮胺乳膏
Ciclopirox Olamine Cream

正保医学教育网
www.med66.com

考点 2. 关于唑吡坦作用特点：唑吡坦属于 γ -氨基丁酸 A 型受体激动剂；口服唑吡坦后消化道吸收迅速；唑吡坦血浆蛋白结合率高；唑吡坦经肝代谢，肾排泄含有咪唑并吡啶结构的唑吡坦，仅具有镇静催眠作用，而无抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥等作用。



3. 其他类——特异性更好、安全性更高。
(1) 环吡咯酮类——佐匹克隆、艾司佐匹克隆——镇静催眠、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥。
(2) 含咪唑并吡啶结构——唑吡坦——仅具有镇静催眠作用。

佐匹克隆片
酒石酸唑吡坦片

正保医学教育网
www.med66.com

考点 3. 适应证仅应用于治疗失眠的药物是佐匹克隆。

佐匹克隆【适应证】用于失眠。

考点 4. 阿片类药物分为强阿片和弱阿片类，下列药物属于弱阿片类的药物是可待因。

弱阿片类药如可待因、双氢可待因，主要用于轻、中度疼痛和癌性疼痛的治疗。

根据止痛强度：

1. 强阿片类药：吗啡、哌替啶、芬太尼——用于全身麻醉的诱导和维持、术后止痛，以及中到重度癌性疼痛、慢性疼痛。

2. 弱阿片类药：可待因、双氢可待因——用于轻、中度疼痛和癌性疼痛；

考点 5. 镇痛药的合理用药原则，包括：尽可能选口服给药；“按时”给药，而不是“按需”给药；用药剂量个体化，根据患者需要由小剂量开始，逐渐加大剂量；阿片类药物剂量一般不存在天花板效应。

按阶梯给药：

轻度疼痛——非甾体抗炎药；

中度疼痛——弱阿片类；

重度疼痛——强阿片类药。

（四）镇痛药的使用原则

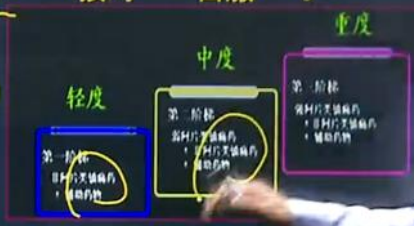
8字（TANG）“阶梯” “个体” “按时” “口服”。

（1）按阶梯给药：

轻度疼痛——非甾体抗炎药；

中度疼痛——弱阿片类；

重度疼痛——强阿片类药。



（2）个体化：剂量由小到大；不应对药量限制过严，应注意实际疗效。

（3）“按时”，而不是“按需”（只在疼痛时给药）。


（4）尽量口服——极少产生精神或身体依赖性。

考点 6. 因抑制血管内皮的前列腺素生成，使血管内的前列腺素和血小板中的血栓素动态失衡失调而致血栓形成风险增加的非甾体抗炎药物是塞来昔布。

COX-2 选择性抑制剂虽可避免胃肠道的损害，但选择性 COX-2 抑制剂抑制血管内皮的前列腺素生成，使血管内的前列腺素和血小板中的血栓素动态平衡失调，导致血栓素升高，促进血栓形成，因而存在心血管不良反应风险。塞来昔布属于 COX-2 选择性抑制剂。

7. 塞来昔布——类磺胺过敏反应——易致药热、药疹、瘀斑、中毒性表皮坏死松解症、猩红热样疹、荨麻疹或巨疱型皮炎或产生剥脱性皮炎而致死。

8. COX-2 选择性抑制剂——可避免胃肠道损害，但促进血栓形成——心血管不良反应。



考点 7. 属于外周性镇咳药的是苯丙哌林。

外周性镇咳药：有苯丙哌林、普诺地嗪、甘草合剂、咳嗽糖浆。

分为：

(1) **中枢性镇咳药**：选择性抑制延髓咳嗽中枢。
右美沙芬、可待因、喷托维林

(2) **外周性镇咳药**：抑制咳嗽反射弧中传入神经、传出神经中任何一个环节。
苯丙哌林、甘草合剂、咳嗽糖浆

考点 8. 关于甲硝唑作用特点和用药注意事项：甲硝唑有致突变和致畸作用；甲硝唑半衰期比奥硝唑短；甲硝唑代谢产物可能使尿液颜色加深；服用甲硝唑期间禁止饮酒。

甲硝唑属浓度依赖型抗菌药物。

药二·抗生素总结——时间/浓度依赖？ (TANG)

1.青霉素类、 头孢菌素类	时间 依赖型
2.红霉素	
3.林可霉素类	
4.糖肽类	
1.克拉霉素、阿奇霉素	浓度 依赖型
2.四环素类	
3.氨基糖苷类	
4.硝基咪唑类	
5.多数氟喹诺酮类	

考点 9. 属于肾上腺受体激动剂的降眼压药是地匹福林。

肾上腺素受体激动剂包括地匹福林、溴莫尼定。地匹福林是肾上腺素的前药，具有良好的亲水、亲脂性，更好的渗入到前房，易于吸收，相比肾上腺素更快速地透过角膜，然后转化为活性成分而发挥药理作用。

4. 肾上腺素受体激动剂——
减少房水生成+增加房水外流。

(1) 地匹福林——肾上腺素的前药。
(2) 溴莫尼定——选择

去甲肾上腺素能神经概略图——极端重要

去甲肾上腺素能神经

NA +

肾上腺素受体

α受体

- α₁ 血管收缩 (外)
- α₂ 瞳孔扩大
- NA释放减少

β受体

- β₁ 心脏兴奋
- β₂ 脂肪分解
- 血管扩张 (外)
- 平滑肌松弛
- 糖原分解

考点 10. 可用于治疗非霍奇金淋巴瘤的单克隆抗体是利妥昔单抗。

利妥昔单抗【适应证】用于复发或耐药的滤泡性中央型淋巴瘤，未经治疗的 CD20 阳性 III~IV 期滤泡性非何杰金淋巴瘤，应给予标准 CVP（环磷酰胺、长春新碱和泼尼松）8 个周期联合治疗。CD20 阳性弥漫大 B 细胞性非何杰金淋巴瘤应给予标准 CHOP（环磷酰胺、多柔比星、长春新碱、泼尼松）8 个周期联合治疗。

【TANG小结】第六组、分子和单克隆抗体靶向

1. 酪氨酸激酶抑制剂——XX替尼——非小肺（皮肤毒性、腹泻）
【注意！勿混淆TANG——替尼泊苷——脑瘤——拓扑II】

2. 单克隆抗体（单抗）

(1) 曲妥珠单抗（HER-2，乳腺癌，心功能减退——乳房曲线后面是心）
利妥昔单抗（CD20，淋巴瘤，细胞因子释放——淋利细胞）
西妥昔单抗（EGFR，结肠直肠癌，皮肤毒性——结肠拉稀，嬉皮笑脸）

(2) 贝伐单抗（血管内皮生长因子VEGF，饿死——宝贝出血了！）

考点 11. 血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）类药物作用特点的是：ACEI 类禁用于双侧肾动脉狭窄者；ACEI 对肾脏有保护作用；ACEI 可防止高血压患者心肌细胞肥大；ACEI 能降低循环组织中的血管紧张素 II 水平。

血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）药理作用可概括为：（1）抑制血管紧张素转

换酶的活性，抑制血管紧张素 I 转换成血管紧张素 II (Ang II)，同时还作用于缓激肽系统，抑制缓激肽降解。(2) 改善左心室功能，可延缓血管壁和心室壁肥厚。(3) 扩张动静脉，降低外周血管阻力和冠状动脉、肾动脉阻力，增加冠脉血流量，增加静脉床容量。(4) 调节血脂和清除氧自由基，ACEI 可使血浆胆固醇 (CH)、三酰甘油 (TG) 降低，高密度脂蛋白 (HLD-ch) 升高或基本不变。(5) 保护肾功能。禁用于高钾血症、双侧肾动脉狭窄、动脉狭窄者等。



正保医学教育网
www.med66.com

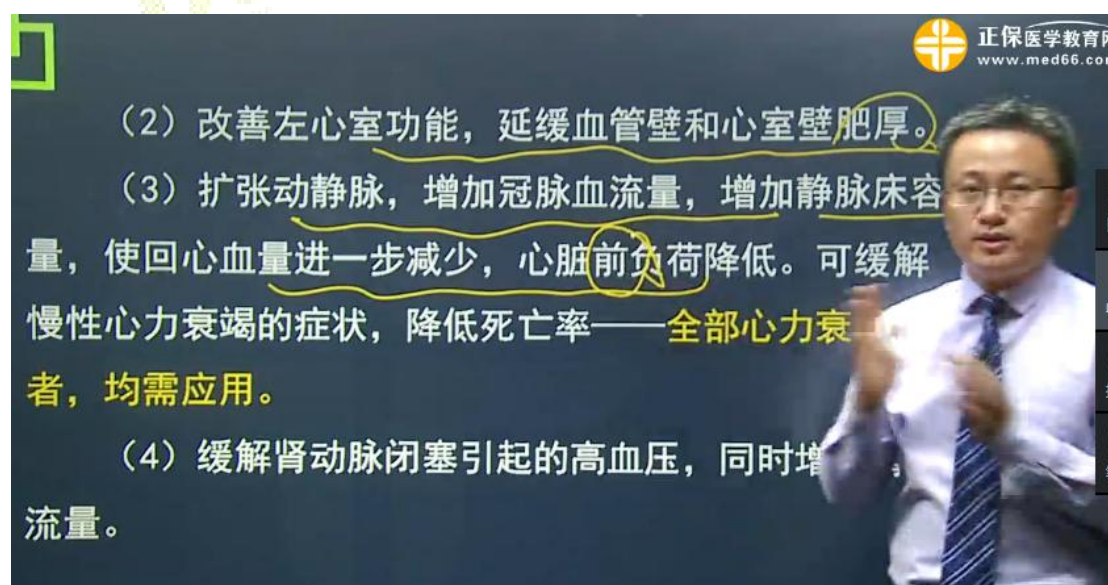
(1) 机制:

①抑制血管紧张素转换酶的活性，抑制血管紧张素 I 转换成血管紧张素 II (Ang II)；

②同时作用于缓激肽系统，抑制缓激肽降解。是唯一具有干预RAAS和激肽释放酶激肽系统的双系统保护药。

扩张血管，降低血压，减轻心脏负荷，保护器官功能。

ACG-I

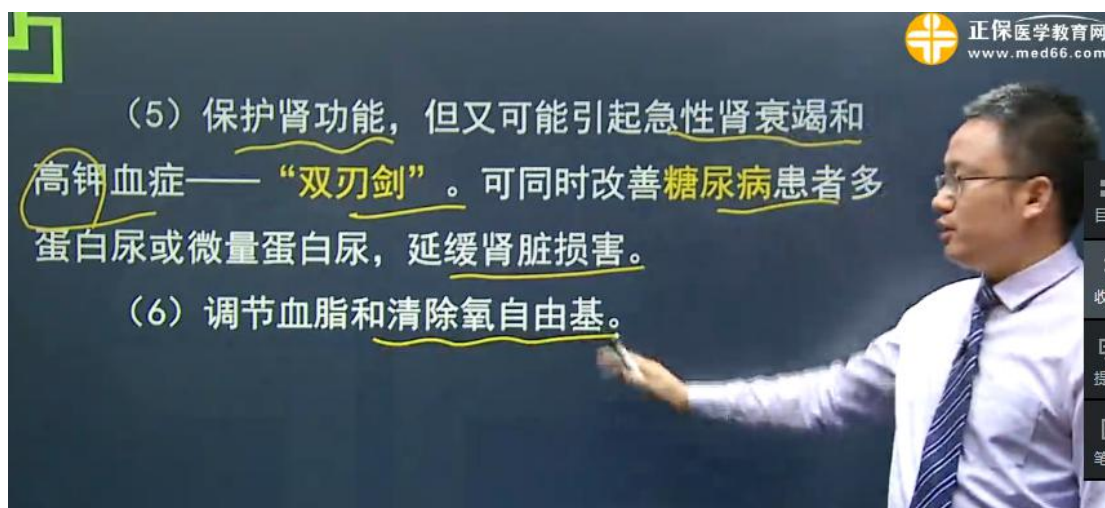


正保医学教育网
www.med66.com

(2) 改善左心室功能，延缓血管壁和心室壁肥厚。

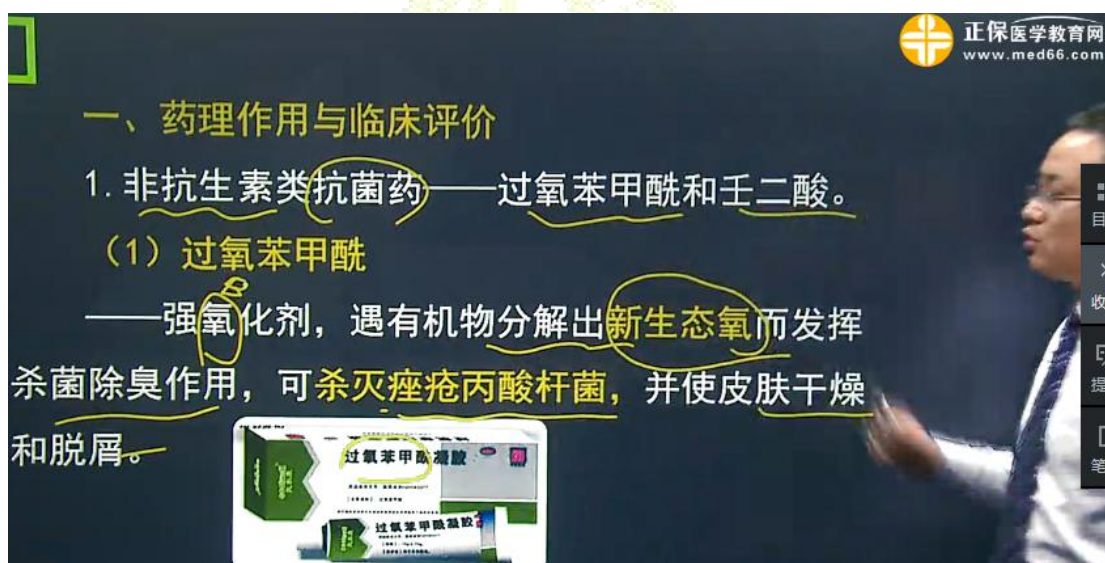
(3) 扩张动静脉，增加冠脉血流量，增加静脉床容量，使回心血量进一步减少，心脏前负荷降低。可缓解慢性心力衰竭的症状，降低死亡率——全部心力衰竭者，均需应用。

(4) 缓解肾动脉闭塞引起的高血压，同时增加肾血流量。



考点 12. 通过分解产生新生态氧而发挥杀菌除臭作用，用于治疗痤疮的药物是过氧苯甲酰。

过氧苯甲酰为强氧化剂，极易分解，遇有机物分解出新生态氧而发挥杀菌除臭作用，可杀灭痤疮丙酸杆菌，并有使皮肤干燥和脱屑作用。



考点 13. 属于短效胰岛素和短效胰岛素类似物的是普通胰岛素。

- ①门冬、赖脯胰岛素——超短效。
- ②“可溶性/常规/中性胰岛素”——短效。
- ③低精蛋白锌胰岛素——中效。
- ④精蛋白锌胰岛素——长效。
- ⑤甘精和地特胰岛素——超长效。

正保医学教育网
www.med66.com

(二) 胰岛素

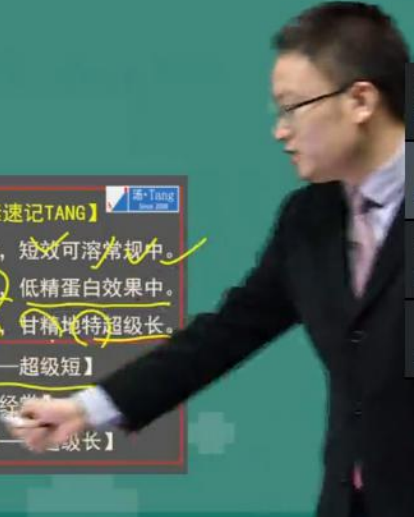
1. 分类

- ① 门冬、赖脯胰岛素——超短效。
- ② “可溶性/常规/中性胰岛素”——短效。
- ③ 低精蛋白锌胰岛素——中效。
- ④ 精蛋白锌胰岛素——长效。
- ⑤ 甘精和地特胰岛素——超长效。

【胰岛素速记TANG】

胰岛素分好多种，短效可溶常规中。
超短赖普和门冬，低精蛋白效果中。
精蛋白锌效果长，甘精地特超级长。

- ◆ 【普通的门——超级短】
- ◆ 【精——长；经——中】
- ◆ 【干净的地方——超长】



考点 14. 急性化脓性中耳炎的局部治疗方案: 鼓膜穿孔前可使用 2%酚甘油滴耳, 鼓膜穿孔后可先用 3%过氧化氢溶液清洗外耳道脓液, 再用无耳毒性的抗生素滴耳液治疗。

急性化脓性中耳炎是细菌感染引起的中耳黏膜的化脓性炎症, 应及早使用足量抗生素控制感染及使用鼻减充血剂。局部治疗, 鼓膜穿孔前可使用 2%酚甘油滴耳; 鼓膜穿孔后可先用 3%过氧化氢溶液彻底清洗外耳道脓液, 再以无耳毒性的抗生素滴耳剂滴耳。

正保医学教育网
www.med66.com

急性化脓性中耳炎——

- ◆ 鼓膜穿孔前——2%酚甘油滴耳;
- ◆ 鼓膜穿孔后——先用3%过氧化氢溶液彻底清洗外耳道脓液, 再以抗生素滴耳。



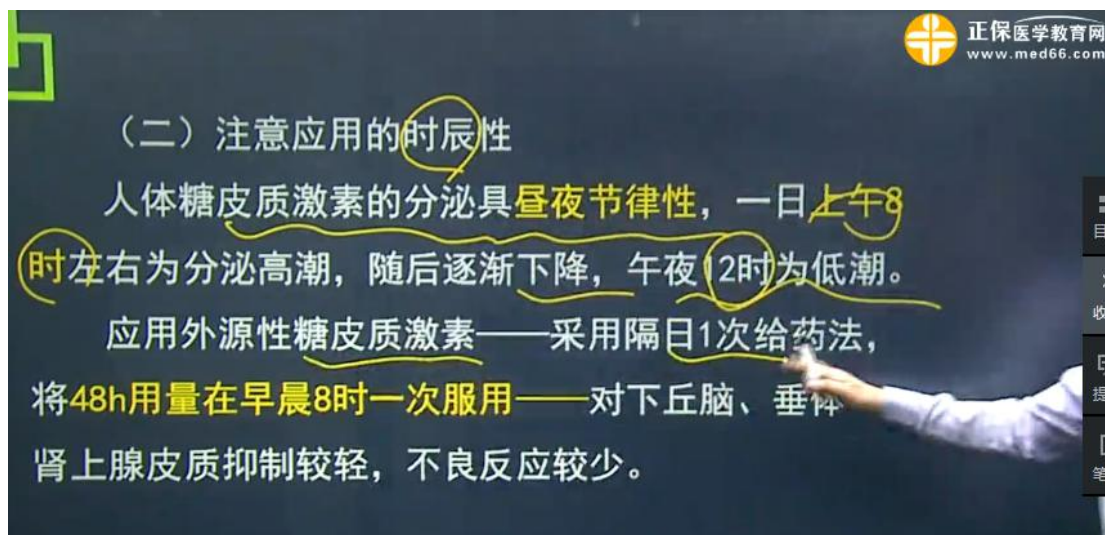




考点 15. 肾病综合征患者长期使用泼尼松时, 用法为隔日清晨给药一次。这种

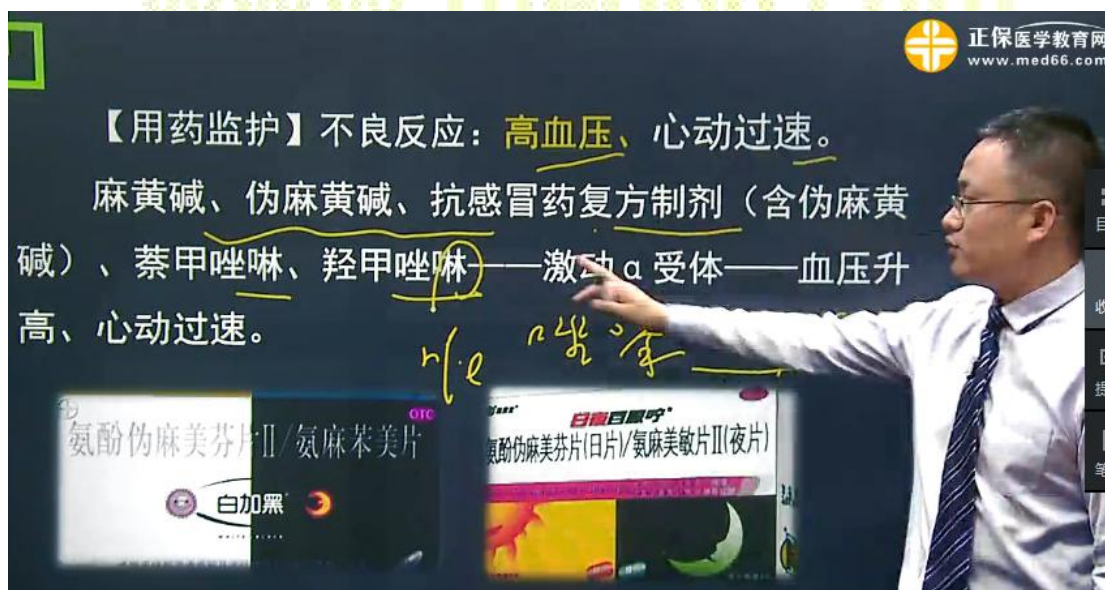
给药方法的原理是利用人体糖皮质激素分泌的昼夜节律性原理。

人体糖皮质激素的分泌具昼夜节律性，一日上午8时左右为分泌高潮，随后逐渐下降，午夜12时为低潮，这是由ACTH分泌的昼夜节律所引起。临床应用外源性糖皮质激素可遵循内源性分泌节律进行，对某些慢性病的长期疗法中，采用隔日1次给药法，将48h用量在早晨8时一次服用，这样对下丘脑、垂体、肾上腺皮质抑制较轻，不良反应较少。隔日服药以泼尼松、泼尼松龙较好。



考点 16. 不属于减鼻充血药的是色甘酸钠。

减鼻充血药起效迅速，喷雾剂的药物分布效果强于滴鼻剂。常用者包括：0.5%麻黄碱、0.05%羟甲唑啉和0.1%赛洛唑啉等。



考点 17. 关于乙酰半胱氨酸：乙酰半胱氨酸能裂解脓痰中糖蛋白多肽中的二硫

键，使浓痰易于咳出；乙酰半胱氨酸可用于对乙酰氨基酚中毒解救；乙酰半胱氨酸能减弱青霉素类、头孢菌素类、四环素类药物的抗菌活性；因胃黏膜分泌的粘液糖蛋白肽链中具有二硫键，故有消化道溃疡病史的患者慎用乙酰半胱氨酸。

第01讲 镇咳药、祛痰药

正保医学教育网
www.med66.com

(二) 药物相互作用

1. 避免与中枢性强效镇咳药（可待因、右美沙芬、复方桔梗片）合用——防止稀化的痰液堵塞气管。
2. 乙酰半胱氨酸
不宜与青霉素、头孢菌素、四环素类合用（减弱抗菌活性）。必需使用时，可间隔4h或交替用药。

考点 18. 口服避孕药的禁忌症包括：激素依赖性肿瘤；不明原因阴道出血；重度肝功能不全；有血栓或血栓病史。

第08讲 雌激素、孕激素、避孕药

正保医学教育网
www.med66.com

(三) 禁忌证



1. 不明原因阴道出血、肝脏疾病、血栓或血栓史和激素依赖性肿瘤。
2. 择期手术或需要长期卧床者，需要在手术（大手术或需静养不动）的前一个月就停止服用口服避孕药——TANG 预防血栓形成。
3. 急性肝炎、肾炎、心脏病、高血压、糖尿病、甲亢、子宫肌瘤、肺结核等病的妇女。

考点 19. 紫杉醇抗肿瘤的作用机制是：干扰微管蛋白的合成

正保医学教育网
www.med66.com

(1) **紫杉醇**——从紫杉树干和树皮中
机制独特——作用于处于聚合状态的微管，妨碍纺锤体的形成，阻止细胞分裂，使细胞停滞在M期。

(2) **多西他赛**——半合成药。
水溶性好，毒性较小。抗肿瘤作用强。



考点 20. 肝素过量所致出血的解救药物是鱼精蛋白。

考点 21. 莫西沙星作用特点：莫西沙星抗菌谱广，对常见革兰阴性及革兰阳性菌均具有良好抗菌活性；莫西沙星可经验性用于社区获得性肺炎的治疗；莫西沙星属于浓度依赖性抗菌药物；莫西沙星可导致血糖紊乱。

第11讲 氟喹诺酮类抗菌药物

正保医学教育网
www.med66.com

一、药理作用与临床评价

(一) 作用特点

(1) **广谱**：需氧 G^+ 、 G^- 菌，尤其 G^- 杆菌（肺炎链球菌）。临床上用于需氧、厌氧、混合感染。

(2) 可透过**血-脑屏障**——，严重感染。

(3) 多属**浓度依赖型**；血浆半衰期长，**抗生素作用后效应**——集中一日剂量分1

考点 22. 关于地高辛作用特点：地高辛不经细胞色素 P450 酶代谢，以原型药物从肾脏排泄。

一、药理作用与临床评价

(一) 作用特点

机制——抑制衰竭心肌细胞膜上 Na^+ , K^+ -ATP酶, 使细胞内 Na^+ 水平升高, 促进 Na^+ - Ca^{2+} 交换, 提高细胞内 Ca^{2+} 水平——正性肌力。



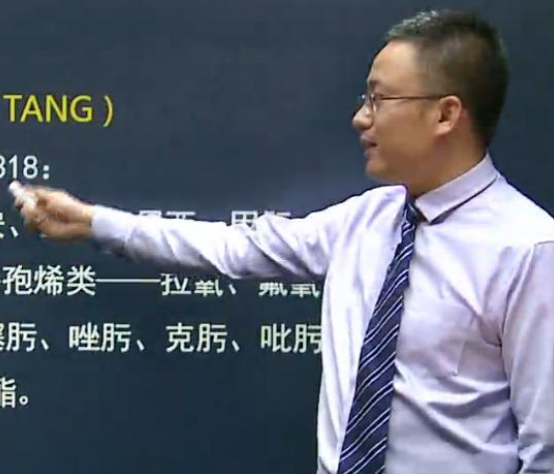
考点 23. 不易发生双硫仑样反应的药物是头孢他啶。

【若是刨根问底】

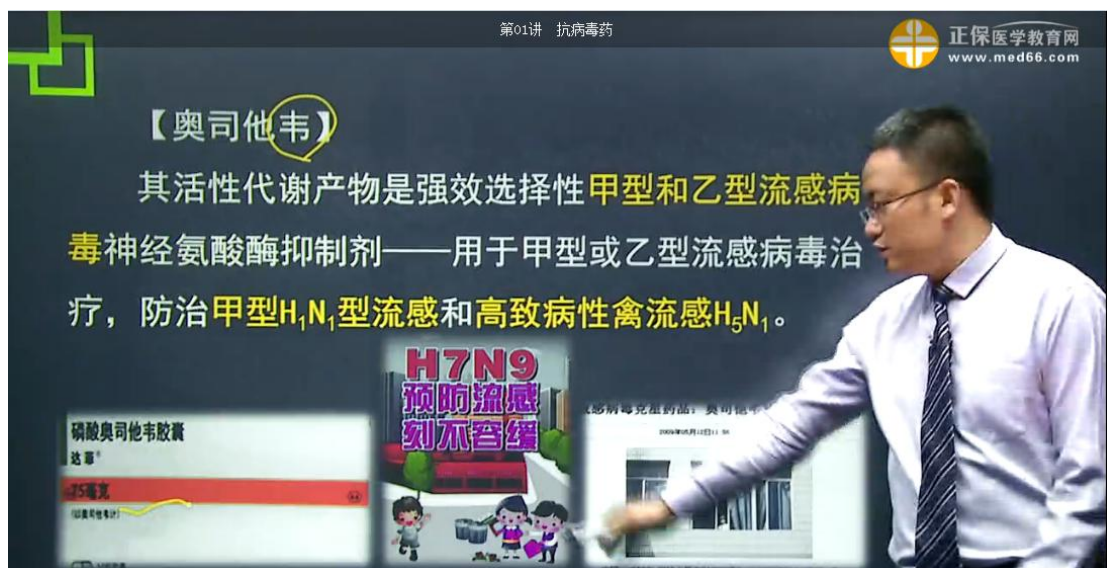
引起双硫仑样反应的头孢——(TANG)

根据2018版教材, P305-306, 318:

- ◆ 有——头孢-哌酮、孟多、替安、
——头孢-美唑、替坦、米诺; 氧头孢烯类——拉氧、弗氧
- ◆ 没有——头孢-拉定、他啶、噻肟、唑肟、克肟、吡肟
氨苄、丙烯、地尼、他美酯、呋辛酯。



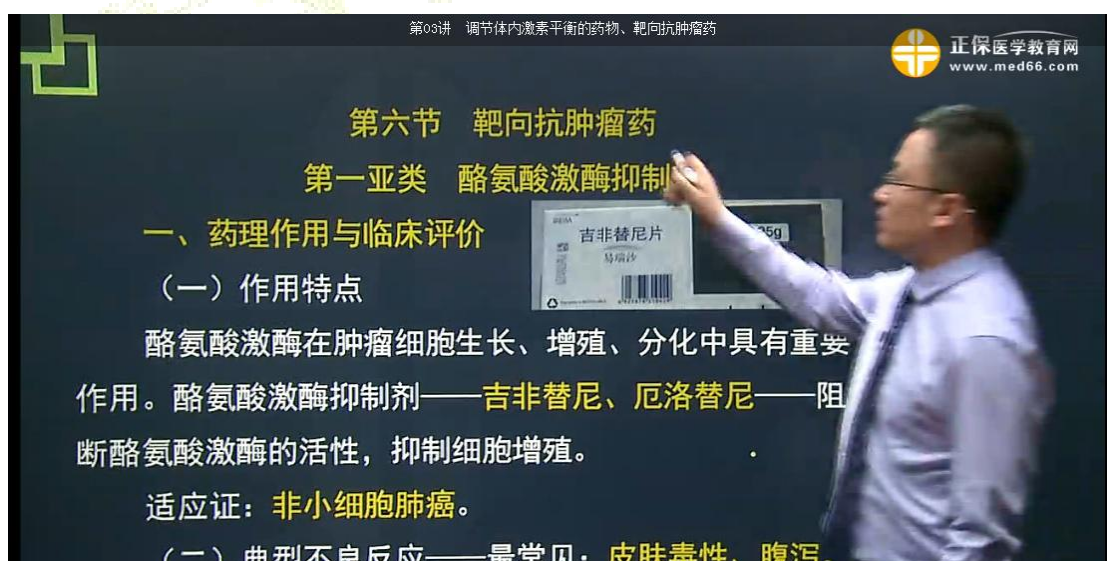
考点 24. 奥司他韦作用特点: 奥司他韦可用于甲型和乙型流感的治疗; 一岁以上儿童可以使用奥司他韦; 治疗流感时, 首次使用奥司他韦应当在流感症状出现后的 48 小时之内; 奥司他韦治疗流感时, 成人一次 75 毫克, 一日两次, 疗程五日。



考点 25. 蒽醌类抗肿瘤药柔红霉素可引起心脏毒性，临床应用的解毒方案是在用柔红霉素前 30 分钟，使用柔红霉素 10 倍量的右雷佐生。

右雷佐生以静脉滴注，剂量应为柔红霉素、多柔比星剂量的 10 倍，于给药至少 30min 后再应用柔红霉素、多柔比星等抗肿瘤药。

考点 26. 酪氨酸激酶抑制剂吉非替尼的特征性不良反应是痤疮样皮疹。



考点 27. 关于钙通道阻滞剂(CCB 类)药物：CCB 类主要扩张小动脉，对小静脉和毛细血管作用较小，可导致下肢或脚踝水肿；对既往有脑卒中病史的老年高血压患者，优先选择 CCB 类降压药；红霉素可显著增加硝苯地平或非洛地平的生物利用度；硝苯地可用于外周血管痉挛性疾病，改善大多数雷诺综合征患者的症状。

【临床应用】

1. 高血压。 ✓
2. 变异型心绞痛——最有效。
伴有哮喘和阻塞性肺疾病患者更为适用——扩张
支气管平滑肌。 COPD
3. 稳定型和不稳定型心绞痛——也有效。
4. 外周血管痉挛性疾病——雷诺综合征等。

考点 28. 关于氨基糖苷类药物作用特点：氨基糖苷类药物是浓度依赖型速效杀菌剂；氨基糖苷类药物对多数需氧的革兰阴性杆菌有很强的杀菌作用；氨基糖苷类药物常见的不良反应为耳毒性和肾毒性；氨基糖苷类药物具有较强的抗生素后效应。

一、药理作用与临床评价

(一) 作用特点——抑制细菌蛋白质合成。

1. 起始阶段，与细菌核糖体30S亚基结合，抑制始动复合物形成；
2. 肽链延伸阶段，可使mRNA上的密码被错译，导致合成异常的或无功能的蛋白质；
3. 在终止阶段，可阻碍已合成的肽链释放，还可阻止70S核糖体解离。



考点 29. 可与奎尼丁发生与 P 糖蛋白有关的相互作用的药物是达比加群酯。
鉴于达比加群酯为 P-糖蛋白 (P-gp) 载体的底物，P-gp 表达于肾脏和肠道，受到奎尼丁等药的抑制，因此应用期间不能口服奎尼丁类药。

考点 30. 下列药物中，属于抗乙型肝炎病毒的药物是阿德福韦酯。

考点 31. 可用于 1 岁以下婴幼儿急、慢性腹泻，具有固定和清除多种病原体和毒素药物是蒙脱石

双八面体蒙脱石等，具有加强、修复消化道黏膜屏障，固定、清除多种病原体和毒素的作用。

考点 32. 可用于急、慢性肾功能不全患者的肠外营养支持的氨基酸是复方氨基酸注射液(9AA)。

复方氨基酸注射液(9AA)【适应证】用于急性和慢性肾功能不全患者的肠外营养支持；大手术、外伤或脓毒血症引起的严重肾衰竭以及急慢性肾衰竭。

考点 33. 关于孟鲁司特钠临床使用注意事项：孟鲁司特钠使用后可能会导致嗜酸性粒细胞增多。

第03讲 平喘药(二)

正保医学教育网
www.med66.com

(二) 典型不良反应

常见：嗜酸性粒细胞增多、血管炎性皮炎、心肺系统异常或未梢神经异常。

腹痛、头痛、过敏反应（荨麻疹和血管性水肿）、肢体水肿、肝脏氨基转移酶AST及ALT升高、高胆红素血症。

■ (三) 禁忌证


1. 哺乳期。
2. 肝功能不全者。

考点 34. 属于膨胀性泻药的是聚乙二醇 4000。

第02讲 泻药与止泻药


正保医学教育网
www.med66.com

4. 润滑性泻药（粪便软化药）：甘油栓剂（开塞露）



5. 膨胀性泻药——聚乙二醇4000、羧甲基纤维素钠

在肠内吸收水分后膨胀形成胶体，使肠内容物体积增大，反射性增加肠蠕动而刺激排便。



考点 35. 阿哌沙班属于凝血因子 Xa 抑制剂。

促 预览——促/抗凝血药 (TANG)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 维生素K₁——促凝血因子合成 2. 酚磺乙胺——促凝血因子活性 3. 卡巴克络——影响血管通透性 4. 鱼精蛋白——拮抗肝素 5. 蛇毒血凝酶 6. 氨基己酸、氨甲苯酸、氨甲环酸——抗纤维蛋白溶解 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肝素、低分子肝素 (急) 2. 华法林——维生素K拮抗剂 (慢) 3. 达比加群酯——直接凝血酶抑制剂 4. 凝血因子Xa抑制剂 <ol style="list-style-type: none"> (1) 间接——磺达肝癸钠、依替巴肽 (2) 直接——XX沙班 (利伐沙班、阿哌沙班)
---	--

考点 36. 不能减小前列腺的体积，也不能降低 PSA 水平，但可松弛前列腺平滑肌，缓解膀胱和下尿道急性症状的药物是坦索罗辛。

第06讲 抗前列腺增生症药、治疗男性勃起功能障碍药

正保医学教育网
www.med66.com

小结——治疗前列腺增生药TANG

	代表药	机制
(1) α_1 受体阻断剂	X唑嗪；坦洛新 (坦索罗辛)、西洛多辛	松弛前列腺平滑肌，减轻膀胱出口压力——减少动力因素。
(2) 5α 还原酶抑制剂	非那/依立/度他雄胺	干扰睾酮对前列腺的刺激，膀胱出口梗阻——减少静力因素。
(3) 植物制剂	普适泰	不清

考点 37. 关于胶体果胶铋用药教育：胶体果胶铋使用后口中可能有氨味；胶体果胶铋使用后大便可能会变黑；妊娠期妇女禁用胶体果胶铋；两种铋剂不宜联用。

胶体果胶铋【注意事项】 (1) 不得与牛奶同服。(2) 不能与抗酸剂同服，否则可降低疗效。(3) 宜在餐前 1h 左右服用，以减少本品吸附食物。

考点 38. 用于治疗疥疮的药物有林旦乳膏、硫黄乳膏、克罗米通乳膏。

考点 39. 用青霉素治疗梅毒、钩端螺旋体病时能够出现寒战、咽痛、心率加快等症状，其原因可能是大量病原体被杀灭后出现的全身性反应，这种反应称为

赫氏反应。

第01讲 青霉素类抗菌药物（一）


正保医学教育网
www.med66.com

2. 吉海反应（赫氏反应）

治疗梅毒、钩端螺旋体病时，致症状（寒战、咽痛、心率加快）加剧——病原体死亡所致。

处理——联合应用糖皮质激素。

钩端螺旋体临床症状
登高热 | 头痛 | 肌肉酸痛
病发 → 脑膜炎 | 肝肾衰竭
致死率 20%~30%



考点 40. 碳酸钙用于肾衰竭患者降低血磷时，适宜的服药时间是餐中。

第09讲 调节骨代谢与形成药

正保医学教育网
www.med66.com

(3) 食物中尤其是蔬菜和水果含有草酸和磷酸盐，可与钙形成不溶性的钙盐；食物中的脂肪与钙形成钙皂，影响钙吸收——清晨和睡前各服用一，佳，错开与食物服用，最好是餐后1h服用。


(4) 若选用含钙量高的制剂如钙尔奇D，则宜睡前服用；碳酸钙用于肾衰竭者降低血磷时，应在餐中服用，最好是嚼服。

考点 41、普通感冒患者，有单纯咳嗽症状，选用的药物是右美沙芬片；普通感冒患者，有打喷嚏、流鼻涕的症状，宜选用的药物是氯苯那敏片；普通儿童感冒患者，体温升高($>38.5^{\circ}\text{C}$)，宜选用的药物是对乙酰氨基酚滴剂。

考点 42、2 岁以下儿童用药可能会发生致死性肝损害，临床用药需要重点关注的抗癫痫药是丙戊酸钠。

3. 二苯并氮（**卞卓**）类（**卡马西平**）
——**视物模糊、复视、眼球震颤、头痛。**
记忆TANG——**马瞎了！**

4. 脂肪酸类（**丙戊酸钠**）
——**肝脏中毒**（**球结膜和皮肤黄染**）
异常出血或瘀斑、**胰腺炎、月经不规律**
记忆TANG——**丙肝——饼干。**



考点 43. 可用于治疗癫痫、躁狂症和神经源性尿崩症的药物是卡马西平。

第02讲 抗癫痫药

【卡马西平】

1. 癫痫
2. 躁狂症
3. 躁狂抑郁症 **【2018修改】**
4. 三叉神经痛
5. 糖尿病神经病变引起的疼痛 **【2018完善】**
6. 神经源性尿崩症



考点 44. 能使凝血因子 I 降解为纤维蛋白单体的药物是氨基己酸；属于促凝血因子合成的药物是甲萘氢醌。

(二) 典型不良反应

1. 促凝血因子合成药

(甲萘氢醌、维生素K₁、甲萘氢醌氢钠)

①早产儿、新生儿——**高胆红素血症、胆红素脑病、黄疸和溶血性贫血。**

②红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏——**急性溶血性贫血、肝损害。**

③静滴过快——**面部潮红、心悸、气短、心动过速、低血压或致死。**

考点 45、属于糖皮质激素类药物的是布地奈德；属于 β 受体激动剂的平喘药是沙美特罗；属于 M 胆碱受体阻断剂的平喘药是噻托溴铵

考点 46、肾结石患者禁用药物是苯溴马隆。

(三) 禁忌证

1. 妊娠及哺乳期。

2. 肾功能不全者，伴有肿瘤的高尿酸血症者，使用化疗药物的抗肿瘤药、放射治疗患者及2岁以下——**禁用丙磺舒。**

3. 痛风性关节炎急性发作期，有中、重度肾功能不全者，有肾结石者——**禁用苯溴马隆。**

4. 骨髓增生低下及肝肾功能不全——**禁用秋水仙碱。**

考点 47. 可抑制粒细胞浸润和白细胞趋化，用于痛风急性发作的药物是秋水仙碱。

考点 48、低致吐性化疗药物所引起的恶心、呕吐，宜选用止吐治疗方案是化疗使用昂丹司琼，化疗后不需要继续使用止吐药；高致吐性化疗药物所引起的恶心、呕吐，宜选用的止吐治疗方案是化疗前联合使用昂丹司琼、地塞米松和阿瑞吡坦，化疗结束后给予 2 天的阿瑞吡坦和 2~3 天的地塞米松；中致吐性化疗药物所引起的恶心、呕吐，宜选用的止吐治疗方案是化疗联合使用昂丹司琼和


地塞米松，化疗结束后给予 2 天的地塞米松或昂丹司琼。

第04讲 放疗与化疗止吐药

正保医学教育网
www.med66.com

A. 5-HT₃受体阻断剂+口服地塞米松+阿瑞吡坦
 B. 5-HT₃受体阻断剂+口服地塞米松
 C. 每日化疗前，应用5-HT₃受体阻断剂或口服地塞米松
 D. 奥美拉唑+口服地塞米松
 E. 必要时每天于化疗前，应用5-HT₃受体阻断剂，化疗后不需要


35. 重度致吐性化疗药所引起恶心呕吐的治疗应选
 36. 中度致吐性化疗药所引起恶心呕吐的治疗应选
 37. 低度致吐性化疗药所引起恶心呕吐的治疗应选
 38. 微弱致吐性化疗药所引起恶心呕吐的治疗应选



第04讲 放疗与化疗止吐药

正保医学教育网
www.med66.com

不同频率呕吐的处理 (小结TANG)		处理
微弱：小于10%	极多——可不治疗； 必要时于化疗前给予5-HT ₃ 受体阻断剂；化疗后不需要。	
低度：10%~30%	丝裂霉素、博来霉素、依托泊苷、甲氧蝶呤 (< 200)、氟尿嘧啶、吉西他滨、多西他赛、长春XX、苯丁酸氮芥。	A. 5-HT ₃ 受体阻断剂 或 B. 口服地塞米松。
中度：31%~90%	环磷酰胺 (< 1500)、异环磷酰胺、卡铂、奥沙利铂、XX替康、阿糖胞苷、甲氧蝶呤 (≥200)、培美曲塞、柔红霉素、X柔比星、紫杉醇。	5-HT ₃ 受体阻断剂 + 地塞米松。
高度：>90%	氮芥、顺铂、卡莫司汀、环磷酰胺 (≥1500mg/m ²)	5-HT ₃ 受体阻断剂 + 地塞米松 + 阿瑞吡坦。



考点 49、因为存在与 CYP2C19 相关的相互作用，使用氯吡格雷时应避免合用的药物是奥美拉唑；

(四) 药物相互作用

抗血小板药**氯吡格雷**可能引发胃灼热和胃溃疡，同时使用质子泵抑制剂以防止或减轻相关症状。

奥美拉唑、兰索拉唑会明显降低氯吡格雷的疗效。

【结论】使用氯吡格雷者，如须使用质子泵抑制剂，应考虑**泮托拉唑**或**雷贝拉唑**。

考点 50. 长期大剂量使用，会降低阿司匹林对心血管的保护作用，应避免合用的药物是布洛芬。

考点 51. 可导致视神经炎和血尿酸升高的药物是乙胺丁醇；可引起周围神经炎，使用时建议同时服用维生素 B₆ 的药物是异烟肼。

考点 52. 可与 PPI、铋剂联合使用治疗幽门螺杆菌感染的药是克拉霉素；用于治疗播散性淋病、临用前需用 0.9% 苯甲醇稀释药物是大观霉素。

大观霉素——“淋必治”

【适应证】

用于**淋病奈瑟菌**所致的尿道炎、前列腺炎、宫颈阴道炎和直肠感染，以及对青霉素、四环素等**耐药菌**引起的感染。

儿童淋病患者对青霉素类或头孢菌素类**过敏者**可应用。

考点 53. 可降低外周血管阻力，还可减轻前列腺增生症状的药物是哌唑嗪；可激活血管运动神经中枢 α_2 受体，适用于肾功能不全患者的抗高血压药是甲基多巴。

考点 54. 与受体结合及解离速度较快，较少引起严重低血糖的磺酰脲类药

物是格列美脲；主要经胆汁排泄(仅有5%左右经肾排泄)，可用于肾功能轻中度不全患者的磺酰脲类药物是格列喹酮。

第01讲 口服降糖药(一)

正保医学教育网
www.med66.com

1. 格列本脲：口服后30min起效，作用持续约16~24h。
2. 格列吡嗪：无明显蓄积，故较少引起低血糖反应。
3. 格列齐特：主要由肾脏排出。
4. 格列喹酮：仅5%经肾排泄——适用于有肾功能轻度不全者（格列喹酮——肾）。
5. 格列美脲。

考点 55、有明显的镇痛作用，可用于肿瘤骨转移所致的高钙血症和痛性骨质疏松症治疗的药物是降钙素。

第08讲 调节骨代谢与形成药

正保医学教育网
www.med66.com

降钙素/依降钙素

【适应证】

- ① 恶性肿瘤骨转移所致的骨溶解和高钙血症；高钙血症危象；
- ② 镇痛——肿瘤骨转移（前后联系TANG：帕米膦酸二钠）、骨质疏松所致骨痛；
- ③ 甲旁亢、缺乏活动或维生素D中毒导致的变应性骨炎。

NOVARTIS
密盖息
Miacalcin
鲑鱼降钙素

依降钙素
益盖宁

考点 56. 仅用于绝经后妇女，不适用于男性患者的抗骨质疏松药物是雷洛昔芬。

二、用药监护

- (1) 仅用于绝经后妇女，**不适用于男性。**
- (2) 不引起子宫内膜增生。治疗期间的任何**子宫出血都属意外**并应做全面检查。
- (3) 绝经超过2年以上方可应用。
- (4) 可能增加静脉血栓栓塞事件的危险性。

考点 57、具有抗炎作用，可用于各型肝炎治疗的药物是异甘草酸镁；属于电解质补充药，可用于低钾血症和洋地黄中毒引起的心律失常药物是门冬氨酸钾镁。

考点 58、属于 I b 类钠通道阻滞剂的抗心律失常药是利多卡因；属于钙通道阻滞剂的抗心律失常药是维拉帕米；属于延长动作电位时的抗心律失常药是胺碘酮。

考点 59、可用于静脉给药的胰岛素/胰岛素类似物是普通胰岛素注射液；同时具有短效和长效(双时相)作用的胰岛素/胰岛素类似物是预混胰岛素注射液；具有长效、平稳、血药浓度无峰值特点的胰岛素/胰岛素类似物是甘精胰岛素注射液。甘精胰岛素在中性 pH 液中溶解度低，在酸性 (pH=4) 注射液中完全溶解，注入皮下组织后酸性溶液被中和，形成细微沉淀物，持续释放少量甘精胰岛素，具有长效、平稳的特点，无峰值血浆药物浓度。属一日用药一次的超长效制剂。

考点 60、12 岁以下儿童禁用的是尼美舒利；可作为心血管不良事件一级和二级预防的药物是阿司匹林；过量使用，会导致大量的中间代谢产物 N-乙酰对苯醌亚胺堆积，引起严重肝毒性的药物是对乙酰氨基酚。

考点 61、属于胆固醇吸收抑制剂的调节血脂药是依折麦布；属于羟甲基戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂的调节血脂药是辛伐他汀；属于贝丁酸类的调节血脂药是非诺贝特。

第四亚类 胆固醇吸收抑制剂——依折麦布



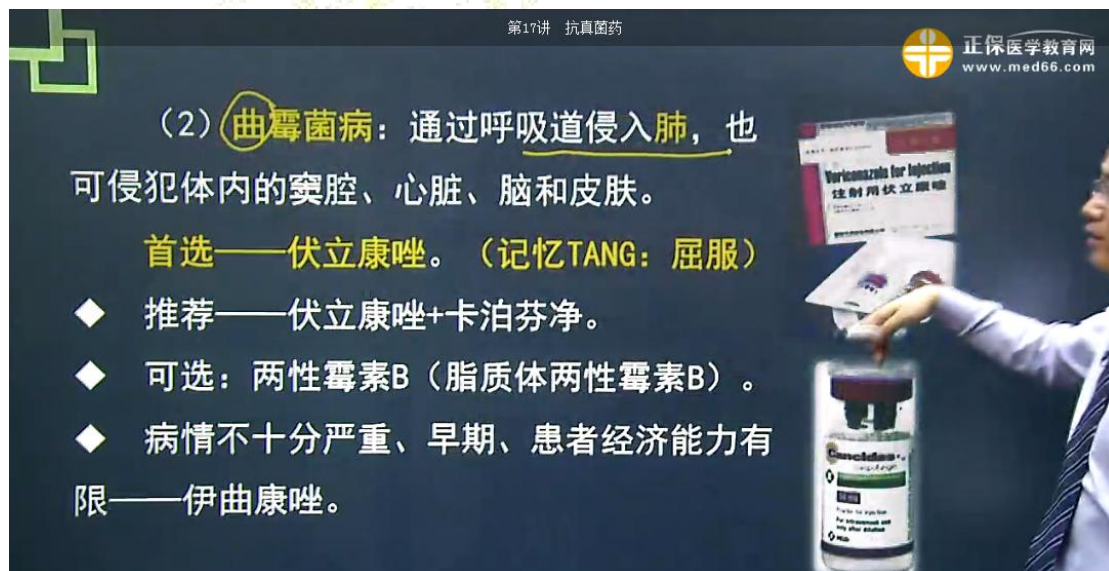
考点 62、对于轻中度敏感菌感染，可 1 天 1 次给药的药物是头孢呋辛；可用于治疗厌氧菌及产 ESBL 的革兰阴性杆菌感染的药物是头孢米诺；可用于治疗铜绿假单胞菌感染的药物是头孢他啶。

考点 63、不能用于曲霉菌感染的抗真菌药是氟康唑。

(2) **曲霉菌病**：通过呼吸道侵入肺，也可侵犯体内的窦腔、心脏、脑和皮肤。

首选——伏立康唑。（记忆TANG：屈服）

- ◆ 推荐——伏立康唑+卡泊芬净。
- ◆ 可选：两性霉素B（脂质体两性霉素B）。
- ◆ 病情不十分严重、早期、患者经济能力有限——伊曲康唑。



考点 64、配制静脉输液时，应先用灭菌注射用水溶解，然后用 5 %葡萄糖注射液稀释，不可用氯化钠注射液稀释的抗真菌药是两性霉素 B。

注射用两性霉素 B：①静脉滴注：静脉滴注液的配制方法：先以注射用水 10ml 配制本品 50mg（或以 5ml 配制 25mg），然后用 5%葡萄糖注射液稀释（不可用 0.9%氯化钠注射液，因可产生沉淀），滴注液的药物浓度不超过避光缓慢静滴，一次

滴注时间需 6h 以上，稀释用葡萄糖注射液的 pH 应在 4.2 以上。

考点 65、配置静脉输液时，应选择氯化钠注射液或乳酸钠林格注射液稀释，不得使用葡萄糖注射液稀释的抗真菌药是卡泊芬净。

配制静脉滴注的溶液：将上述溶解的药物用无菌注射用生理盐水或乳酸化的林格溶液 250ml 稀释，如医疗上需要一日剂量为 50mg 或 35mg，可将静脉滴注液的容积减少到 100ml。

不得使用任何含有葡萄糖的稀释液，因为卡泊芬净在含有葡萄糖的稀释液中不稳定。

考点 66、对沙眼、结核性眼病及某些病毒性眼病均有治疗作用的药物是利福平；可用于单纯疱疹病毒性角膜炎治疗的药物是利巴韦林；可用于降低眼压的药物是卡替洛尔。

考点 67、可与阿司匹林制成复方制剂或联合使用。作为脑卒中二级预防的药物是双嘧达莫。

第02讲 溶栓药、抗血小板药

正保医学教育网
www.med66.com

适用于——

A. 植入人工瓣膜患者；

B. 口服抗凝血药仍有血栓栓塞患者；

C. 阿司匹林不能耐受或有出血倾向者；

D. 与小剂量阿司匹林联合用于脑卒中预防。

静脉滴注时应遮光。

考点 68、具有强大的抗凝血因子 Xa 功能及微弱的抗凝血酶作用，可用于预防深静脉血栓形成的药物是那屈肝素钙。

考点 69、对 β -内酰胺类抗菌药物过敏的患者，I 类切口围术期预防应用抗菌药物时，可选用克林霉素；耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 高检出率的医疗机

构，进行人工瓣膜置换术时，为预防 MRSA 感染，可选用万古霉素；围手术期为预防革兰阴性杆菌感染，可选用氨曲南。

第03讲 头孢菌素类抗菌药物

正保医学教育网
www.med66.com

(5) 选择何种抗生素？

必须选择杀菌剂——**头孢菌素类、青霉素类、林可霉素类、糖肽类（万古/去甲万古）。**

A. 对 β 内酰胺类抗菌药物过敏的葡萄球菌、链球菌感染者——**克林霉素**；

B. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）——**万古/去甲万古**；

C. G⁻杆菌——**氨曲南**。

考点 70、内酯型前药，需要在体内代谢为羧酸型才具有活性的药物是洛伐他汀；在体内不经细胞色素 P450 代谢的药物是普伐他汀。

考点 71、易引起血糖升高的利尿剂是氢氯噻嗪。

第04讲 利尿剂

正保医学教育网
www.med66.com

(二) 典型不良反应

1. **低钾血症**，严重时可导致恶性心律失常甚至心脏性猝死——**预防：与氨苯蝶啶或阿米洛利等留钾利尿剂合用**；
(前后比较TANG：ACEI 不能与这些合用)
无尿或肾衰竭者——**禁忌症**。

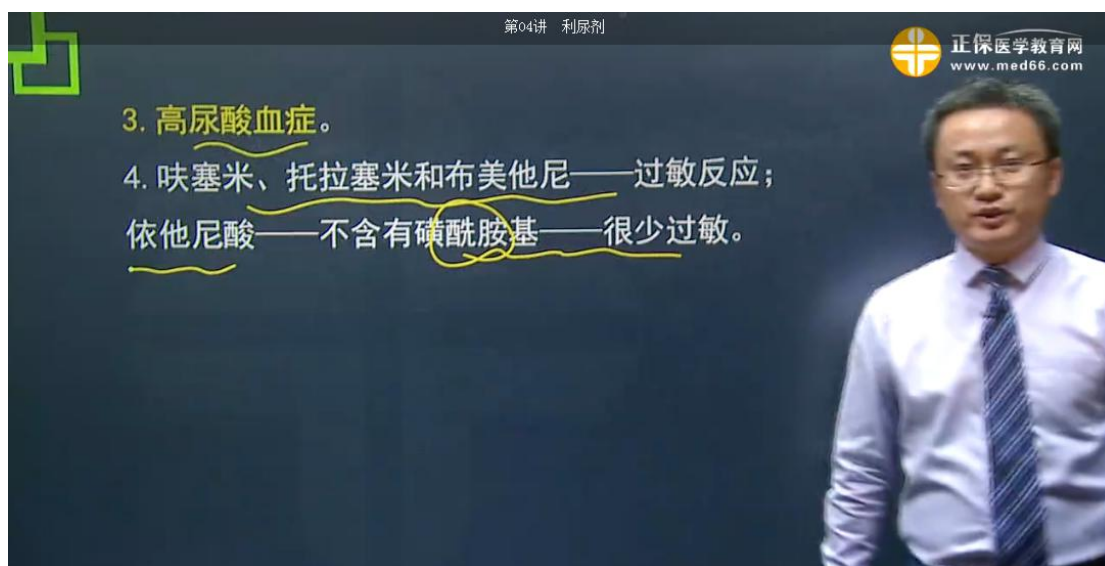
2. 低氯性碱中毒、低钠血症、低镁血症

3. **高钙血症**；4. 血尿素氮、血肌酐升高；

5. 血尿酸水平升高——**但很少引起痛风**。

6. 胰岛素抵抗、高血糖症——**血糖升高**

考点 72、对磺胺类药物过敏者可以选用的利尿剂是依他尼酸。



考点 73、主要用于青光眼急性发作短期控制的药物是乙酰唑胺。



考点 74、患者，男，60 岁诊断为房性心律失常，医生给予胺碘酮治疗。近日，因胃溃疡开始用西咪替丁，出现窦性心动过缓症状。口服胺碘酮的正确用法：一日 0.4-0.6g，分 2-3 次；1-2 周后减至一日 0.2-0.4g。

胺碘酮【用法与用量】口服：用于治疗室上性心律失常，一日 0.4~0.6g，分 2~3 次服用；1~2 周后根据需要改为一日 0.2~0.4g 维持。部分患者可减至一日 0.2g，每周 5 天或更小剂量维持。用于严重室性心律失常，一日 0.6~1.2g，分 3 次服用，1~2 周后渐改为一日 0.2~0.4g 维持；建议维持量宜应用最小有效剂量，根据个体反应，可给予一日 0.1~0.4g，或隔日 0.2g 或一日 0.1g。


考点 75、胺碘酮典型不良反应：①光敏反应，治疗期间避免暴露于阳光下；②肺纤维化；④甲状腺功能减退；⑤甲状腺功能亢进。

第08讲 抗心律失常药（一）

正保医学教育网
www.med66.com

(4) 胺碘酮——III。

- ①心律失常——加重房颤；快速室性心律失常。
- ②肺毒性——停药、糖皮质激素治疗。
- ③甲状腺功能——减退/亢进；
- ④光过敏——显著。
- ⑤低血压和心动过缓。
- ⑥严重——肝炎和肝硬化。
- ⑦静脉推注可以诱发静脉炎。



考点 76、患者，男，60 岁诊断为房性心律失常，医生给予胺碘酮治疗。近日，因胃溃疡开始用西咪替丁，出现窦性心动过缓症状。合用西咪替丁，出现窦性心动过缓，原因：西咪替丁抑制 CYP3A4，升高胺碘酮血浆药物浓度。

胺碘酮是肝酶 CYP3A4 的代谢底物。西咪替丁抑制 CYP3A4，增加胺碘酮血浆药物浓度；利福平诱导 CYP3A4 降低胺碘酮血浆药物浓度。

www.med66.com

考点 77、患者，女，28 岁，因“多汗、心慌、消瘦、易怒半月余”就诊，实验室检查显示 FT4 和 FT3 均开高，TSH 降低，甲状腺 II 度肿大，心率 92 次/分，诊断为“甲状腺功能亢进症”（简称“甲亢”），给予甲巯咪唑片 10mg，一日 3 次，盐酸普萘洛尔片 10mg，一日 3 次。患者 1 月后复查，FT3 和 FT4 恢复正常，但出现膝关节疼痛。该患者出现膝关节疼痛，原因可能是：甲巯咪唑致关节痛的不良反应。

巯咪唑常见关节痛、白细胞和粒细胞计数减少、中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎、脉管炎。

考点 78、患者，女，28 岁，因“多汗、心慌、消瘦、易怒半月余”就诊，实验室检查显示 FT4 和 FT3 均开高，TSH 降低，甲状腺 II 度肿大，心率 92 次/分，

诊断为“甲状腺功能亢进症”（简称“甲亢”），给予甲巯咪唑片 10mg，一日 3 次，盐酸普萘洛尔片 10mg，一日 3 次。患者 1 月后复查，FT3 和 FT4 恢复正常，但出现膝关节疼痛。患者用药期间，有妊娠计划，药师的合理化建议是可以妊娠，选择适当的甲状腺药物以最小剂量维持治疗。

考点 79、患者，女，28 岁，因“多汗、心慌、消瘦、易怒半月余”就诊，实验室检查显示 FT4 和 FT3 均开高，TSH 降低，甲状腺 II 度肿大，心率 92 次/分，诊断为“甲状腺功能亢进症”（简称“甲亢”），给予甲巯咪唑片 10mg，一日 3 次，盐酸普萘洛尔片 10mg，一日 3 次。患者 1 月后复查，FT3 和 FT4 恢复正常，但出现膝关节疼痛。若患者处于哺乳期，但甲亢未治愈，而继续治疗。用药：哺乳期妇女可选用丙硫氧嘧啶。

第06讲 甲状腺激素及抗甲状腺药

正保医学教育网
www.med66.com

【注意事项】

(1) 妊娠妇女宜采用最小有效剂量，维持甲状腺功能在正常上限。

(2) 丙硫氧嘧啶更不易进入乳汁，更适用哺乳期。

考点 80、患者，男，63 岁，2 型糖尿病病史 20 年，现服用二甲双胍 0.5g，一日 3 次，阿卡波糖 0.1g，一日 3 次。罗格列酮 4mg，一日一次。既往高血压病史 5 年，冠心病病史 5 年，心功能 I 级，轻度肾功能不全，长期服用贝那普利、阿司匹林。患者拟次日行冠脉血管造影检查，应暂停使用的药物是二甲双胍。

二、用药监护

- (1) 从小剂量开始。
- (2) 2~3周才达疗效。
- (3) 手术和造影剂增强影像学检查前需暂停口服降糖药。

考点 81、患者，男，63 岁，2 型糖尿病病史 20 年，现服用二甲双胍 0.5g ，一日 3 次，阿卡波糖 0.1g. 一日 3 次。罗格列酮 4mg ，一日一次。既往高血压病史 5 年，冠心病病史 5 年，心功能 I 级，轻度肾功能不全，长期服用贝那普利、阿司匹林。患者在行冠脉血管造影检查后，突发心慌，饥饿，血糖 3.8mmol/L，首选进食葡萄糖。

二、用药监护

- (1) 与其他降糖药合用有协同作用，易出现低血糖——即服糖果或饮葡萄糖水缓解。
- (2) 瑞格列奈和那格列奈——降糖作用呈血糖依赖性，较少引起低血糖，建议餐前10~15min给药。

考点 82、患者，男，63 岁，2 型糖尿病病史 20 年，现服用二甲双胍 0.5g ，一日 3 次，阿卡波糖 0.1g. 一日 3 次。罗格列酮 4mg ，一日一次。既往高血压病史 5 年，冠心病病史 5 年，心功能 I 级，轻度肾功能不全，长期服用贝那普利、阿司匹林。患者所用药物中，起效较慢，需服用 2-3 个月方达稳定疗效的是罗格

列酮。

罗格列酮起效缓慢，需要治疗 8~12 周后评价疗效和剂量调整。

考点 83、患者，男，63 岁，2 型糖尿病病史 20 年，现服用二甲双胍 0.5g，一日 3 次，阿卡波糖 0.1g，一日 3 次。罗格列酮 4mg，一日一次。既往高血压病史 5 年，冠心病病史 5 年，心功能 I 级，轻度肾功能不全，长期服用贝那普利、阿司匹林。患者用药一段时出现冠心病加重，夜间憋喘，活动困难，诊断为“冠心病，心功能 III 级，此时应停用的药物是贝那普利。

考点 84、利奈唑胺作用特点：利奈唑胺可用于治疗金色葡萄球菌引起的院内获得性肺炎；利奈唑胺可用于耐万古霉素的屎肠球菌引起的感染；利奈唑胺用药时间超过一周，可能会出现血小板减少症，需进行全血细胞计数检查。

考点 85、酸酯类抗心绞痛药使用过程中可发生耐药现象。关于预防和减少其耐药性的方法：采用小剂量、间断静脉滴注硝酸甘油，每日保持 8~12h 的低血药浓度期或无药期；采用偏心给药方式，口服硝酸酯应有一段时间的无硝酸酯浓度期或低硝酸酯浓度期；联合使用巯基供体类药，如卡托普利，可能改善硝酸酯类耐药；联合使用 β 受体阻断剂、他汀类药物对预防药现象可能有益；口服用药易发生耐药性，可改用无首过效应和不易发生耐药的透皮贴剂。

考点 86、关于尿激酶应用：使用尿激酶时应注意监测出血风险；尿激酶可用于预防房颤患者发生血栓风险；用于急性心肌梗死溶栓时，尿激酶可与阿司匹林合用以增强疗效；尿激酶尽早 (6~12h) 使用，可用于治疗冠动脉栓塞和心肌梗死。

考点 87、配合大量饮水，能够促进尿酸排泄的药物有苯溴马隆、丙磺舒。

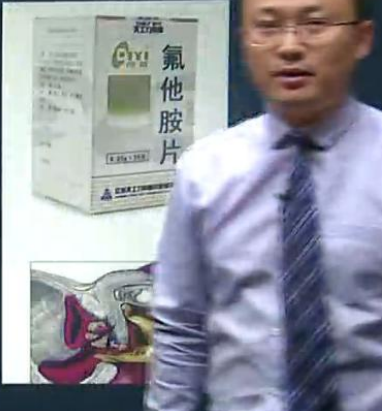
考点 88、抗肿瘤药氟他胺的不良反应包括：男性乳房发育、乳房触痛、恶心、呕吐、失眠、疲倦。

5. 抗雄激素类——**氟他胺**。

用于：**前列腺癌**。机制——与雄激素竞争肿瘤部位的雄激素受体。

氟他胺的羟基代谢物——更高亲和力，作用更强。

不良反应：雄激素作用减少——男性乳房女性化，乳房触痛、溢乳、性欲减退、精子计数减少。



考点 89、关于抗抑郁药的使用注意事项：选择抗抑郁药物时需考虑患者的症状特点，年龄、药物的耐受性、有无合病症等因素；大多数抗抑郁药起效缓慢，需 4~6 周方能见效；在足量足疗程治疗无效的情况下，可考虑更换另一种作用机制不同的抗抑郁药；抗抑郁药需从小剂量开始并逐渐增加剂量，且 尽可能采用最小有效剂量维持。

考点 90、可用于治疗男性勃起功能障碍的药物有：西地那非、伐地那非、他达拉非。

考点 91、关于 H₂受体阻断剂作用特点及药物相互作用：H₂受体阻断剂抑由进食或迷走神经兴奋等引起的胃酸分泌；睡前服用 H₂受体阻断剂能有效抑制夜间基础胃酸分泌；西咪替丁结构中的咪唑环与肝药酶有较强的亲和力，能影响肝药酶的活性。

考点 92、关于大环内酯类抗菌药物与其他药物相互作用：红霉素可抑制肝药酶活性，与环孢素合用可增加环孢素的血药浓度；克拉霉素为肝药酶抑制剂，与华法林合用可增强华法林的抗凝活性；阿奇霉素与氟喹诺酮类药物合用，可增加 Q-T 间期延长的风险；琥乙红霉素与辛伐他汀合用，可增加肝毒性。

考点 93、关于质子泵抑制剂(PPIs)作用特点：艾司奥美拉唑可与抗菌药物和铋剂合用根除幽门螺旋杆菌；幽门螺旋杆菌对奥美拉唑极少发生耐药现象；停用 PPIs 后引起的基础胃酸分泌反弹持续时间较长；长期或高剂量使用 PPIs 可增加患

者骨折风险；使用 PPIs 前应排除胃与食管恶性病变的可能，以免掩盖症状造成误诊。

医学教育网

www.med66.com