

第一章 执业药师与药学服务

第二节 药学信息服务与用药咨询

二、用药咨询服务与指导

(二) 用药咨询

【医师用药咨询】

2. 降低药物治疗风险

2022 年原文：在肝脏微粒体中，与维生素 K 竞争性结合谷氨酸- γ -羟化酶，可抑制肠道正常菌群，减少维生素 K 合成，导致维生素 K 依赖性凝血因子合成障碍（低凝血酶原血症）而致出血；其发生凝血障碍与用量、疗程密切相关。

2023 年改为：在肝脏微粒体中，上述抗生素可竞争性拮抗谷氨酸- γ -羟化酶（是凝血因子由未成熟的非活性结构转变为有功能的活性形式而发挥凝血作用的关键酶，维生素 K 是其重要的辅酶）；同时长期使用上述抗生素将抑制肠道微生态菌群产生维生素 K。综上所述，将导致维生素 K 依赖性凝血因子合成障碍（低凝血酶原血症）而致出血，此类药物不良反应与用量、疗程密切相关。

第三章 用药安全

第一节 用药错误与防范

三、药品的使用方法与用药指导

(二) 剂型的正确使用

7. 滴眼剂（2023 年变化）

2022 年：⑥滴眼剂不宜多次打开使用，连续应用 1 个月不应再用，如药液出现浑浊或变色时切勿再用。

2023 年：⑥滴眼剂开启后连续应用超过 1 个月不得再用，一旦药液出现浑浊或变色时切勿再用。

13. 透皮贴剂（2023 年变化）

2022 年：③贴于无毛发或是刮净毛发的皮肤上

2023 年：③贴于无毛发或是已去除毛发的皮肤上（不可仅用剃须刀剃除）

(三) 服用药品的特殊提示

【饮食与吸烟对药物疗效的影响】

1. 饮酒

(2)增加不良反应发生率 (2023 年变化)

2022 年: ④口服降糖药苯乙双胍、格列本脲、格列喹酮、甲苯磺丁脲时忌饮酒

2023 年: ④口服降糖药格列本脲、格列喹酮时忌饮酒

3. 饮咖啡 (2023 年变化)

2022 年: (2) 过量饮用咖啡……容易出现大脑高度抑制, 表现为血压下降、头痛、**狂躁**、抑郁等。

2023 年: (2) 过量饮用咖啡……容易出现大脑高度抑制, 表现为血压下降、头痛、**乏力**、抑郁等。

6. 脂肪或蛋白质 (2023 年删除)

2022 年: (2) 口服灰黄霉素时……使灰黄霉素的吸收显著增加。

8. 葡萄柚汁

(4)羟甲戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂 (2023 年删除)

2022 年: 由于辛伐他汀、洛伐他汀、阿托伐他汀为**无活性的前药**, 需要经过 CYP3A4 代谢而产生活性。

2023 年: 由于辛伐他汀、洛伐他汀、阿托伐他汀需要经过 CYP3A4 代谢而产生活性。

第五节 妊娠期妇女、哺乳期妇女、儿童及其他特殊人群用药

二、哺乳期妇女用药

(二) 常用药物对乳儿的影响 (2023 年增加)

2023 年: 国外数据库信息将哺乳期用药根据安全性与危险性进行分级……L5 级: 哺乳期禁用。

第四章 药物治疗管理与健康促进

第二节 常用医学检查

二、尿常规检查

(一) 尿液酸碱度 (2023 变)

2022 年: 晨尿 5.5-6.5

2023 年: 晨尿 pH≈6.5

(二) 尿比重 (2023 变+删除)

2022 年: 成人随机尿: 1.003~1.030 (一般为 1.010~1.025)

新生儿: 1.002~1.004

2023年: 成人随机尿: 1.015~1.025

(三) 尿蛋白 (2023变)

2022年: <150mg/24h 尿

2023年: 0~80mg/24h 尿

(六) 尿红细胞 (2023变)

2022年: (六) 尿隐血

尿液中如混合有0.1%以上血液时, 肉眼可观察到血尿; 血液量占比在0.1%以下时, 仅能通过隐血反应发现。尿隐血(urine latent blood, BLD)反映尿液中存在血红蛋白, 正常人尿液中不能测出。

【正常参考范围】

尿血红蛋白(urine hemoglobin): 试管法阴性

【临床意义】

尿血红蛋白阳性红细胞被大量破坏, 产生过多的游离血红蛋白, 经肾由尿液排出。

(1) 创伤心瓣膜手术、严重烧伤、剧烈运动、肌肉和血管组织严重损伤。

(2) 疾病如疟疾、梭状芽孢杆菌中毒、微血管性溶血性贫血。

(3) 药物应用阿司匹林、磺胺类药物。

2023年: (六) 尿红细胞

含一定量红细胞的尿液称为血尿。1000ml 尿液含血量超过1ml时, 尿液呈红色, 称为肉眼血尿; 而离心尿液中红细胞超过3个/HPF, 但外观呈无色或淡黄色的尿, 称为镜下血尿。

【正常参考范围】

玻片法 0~3 个/HPF; 定量试验 0~5 个/ μ l

【临床意义】

尿红细胞阳性尿中异常红细胞呈现均一性时, 考虑肾小球以外部位的泌尿系统出血, 如尿路结石、出血性膀胱炎等; 当呈现非均一性时, 考虑肾小球肾炎、肾病综合征等疾病

(肾小球源性血尿)。

(七) 尿沉渣白细胞 (2023 变)

2022 年: 干化学试带法: 阴性

镜检法: 正常人混匀一滴尿 WBC<0~3 个/HPF, 离心尿 WBC<0~5 个/HPF

2023 年: 玻片法 0~5 个/HPF; 定量试验 0~10 个/u1

(八) 尿沉渣管型 (2023 变)

2022 年: 镜检法: 0 或偶见 (0~1 个/HPF 透明管型)

2023 年: 镜检法: 0 或偶见透明管型

四、肝功能检查

(三) γ -谷氨酰转氨酶 (2023 变)

2022 年: 男性: 10~60U/L

女性: 7~45U/L

2023 年: 男性: 11~50U/L

女性: 7~32U/L

(四) 碱性磷酸酶 (2023 变)

2022 年: 女性 35~100U/L

2023 年: 女性 30~100U/L

(五) 总蛋白、白蛋白和球蛋白 (2023 删除)

2022 年: 总蛋白 (TP) 双缩脲法: 新生儿 46~70g/L, 成人 60~80g/L

白蛋白 (ALB) 溴甲酚绿法: 新生儿 28~44g/L, 成人 40~55g/L

2023 年: 总蛋白 (TP) 成人 60~80g/L

白蛋白 (ALB) 成人 40~55g/L

五、肾功能检查

(二) 血肌酐 (2023 变)

2022 年: 成年男性: 57~111 μ mol/L

成年女性: 41~81 μ mol/L

2023 年: 成年男性: 53~106 μ mol/L

成年女性: 44~97 μ mol/L

(三) 血尿酸 (2023 变)

2022 年: 男性: 208~428 μ mol/L

女性: 155~357 $\mu\text{mol/L}$

2023 年: 男性: 150~416 $\mu\text{mol/L}$

女性: 89~357 $\mu\text{mol/L}$

六、其他常用血生化检查

(五) 糖化血红蛋白 (2023 变)

2022 年: 高效液相色谱法: 5.0%~8.0%

2023 年: HbA1c 4.0%~6.0%

(八) 低密度脂蛋白胆固醇 (2023 变)

2022 年: 2.1~3.1 mmol/L

2023 年: <3.4 mmol/L

(十) 凝血酶原时间 (2023 变)

2022 年: 手工法: 男性 11.0~13.7 秒

女性 11.0~14.3 秒

2023 年: 10.4~12.6 秒

(十一) 国际标准化比值 (2023 变)

2022 年: 0.8~1.5

2023 年: 0.82~1.15

第六章 呼吸系统常见疾病

第三节 支气管哮喘

三、慢性持续期的治疗

(二) 药物治疗

2. β_2 受体激动剂

(1) 短效 β_2 受体激动剂

②口服给药 (2023 年删除)

2022 年: 如沙丁胺醇、特布他林、丙卡特罗等,

2023 年: 如沙丁胺醇、特布他林等,

4. 白三烯受体阻断剂 (2023 年变化)

2022 年: 半胱氨酰白三烯受体阻断剂

2023 年: 半胱氨酰白三烯受体拮抗剂

第七章 心血管系统常见疾病

第一节 高血压

(四) 特殊人群的降压治疗

2. 高血压伴脑卒中 (2023 年变)

2022: 病情稳定的脑卒中患者血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 时应启动降压治疗, 降压目标为 $< 140/90\text{mmHg}$ 。

2023: 病情稳定的脑卒中患者血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 时应启动降压治疗, 降压目标为 $< 140/90\text{mmHg}$; 如患者能耐受, 推荐进一步降至 $130/80\text{mmHg}$ 。

第八章 神经精神系统常见疾病

第一节 缺血性脑血管病

二、治疗

(二) 缺血性脑卒中急性期的治疗

1. 一般治疗

2023 新增: (1) 血压控制……。对于缺血性脑血管病伴高血压的降压目标, 如患者能耐受, ……应审慎权衡降压速度与幅度对患者耐受性及血流动力学的影响。

第十章 常见内分泌及代谢性疾病

第三节 糖尿病

五、治疗

(三) 药物治疗

3. 胰岛素制剂的特点及临床应用

2022 年表格:

表 10-4 胰岛素的制剂种类及其特点

胰岛素类型	胰岛素制剂	给药途径	起效时间	达峰时间	作用持续时间	临床应用
短效胰岛素 (RI)*	(重组) 人胰岛素注射液	皮下	15-60 (min)	2-4 (h)	5-8 (h)	餐前 30min (皮下)
		静脉	10-30 (min)	15-30 (min)	0.5-1.0 (h)	抢救糖尿病酮症酸中毒和高血糖高渗性昏迷
速效胰岛素类似物*	门冬胰岛素注射液	皮下	10-15 (min)	1-2 (h)	4-6 (h)	餐前 5-10min 或餐后立即给药
	赖脯胰岛素注射液	皮下	10-15 (min)	1.0-1.5 (h)	4-5 (h)	餐前 10-15min
	谷赖胰岛素注射液	皮下	10-15 (min)	1-2 (h)	4-6 (h)	餐前 0-15min 或餐后立即给药
	胰岛素 (重组)					

							餐前立即给药
中效胰岛素 (NPH)	精蛋白(重组)人胰岛素注射液	皮下	2.5-3.0 (h)	5-7 (h)	13-16 (h)	1次/日, 每日固定时间给药	
	精蛋白锌(重组)人胰岛素注射液						
长效胰岛素 (PZI)		皮下	3-4 (h)	8-10 (h)	长达 20 (h)	1次/日, 每日固定时间给药 (目前临床很少使用)	
长效胰岛素类似物	甘精胰岛素注射液 (U100)	皮下	2-3 (h)	无峰	长达 30 (h)	1次/日, 每日固定时间给药	
	甘精胰岛素注射液 (U300)	皮下	6 (h)	无峰	长达 36 (h)		
	地特胰岛素注射液	皮下	3-4 (h)	3-14 (h)	长达 24 (h)		
	德谷胰岛素注射液	皮下	1 (h)	无峰	长达 42 (h)		
预混人胰岛素*	精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (30R)	皮下	0.5 (h)	2-12 (h)	14-24 (h)	个体化给药, 注射后 30min 内进食	
	精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (40R)	皮下	0.5 (h)	2-8 (h)	24 (h)		
	精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (50R)	皮下	0.5 (h)	2-3 (h)	10-24 (h)		
预混胰岛素类似物*	门冬胰岛素 30 注射液	皮下	10-20 (min)	1-4 (h)	14-24 (h)	个体化给药, 注射后 10-20min 内进食	
	门冬胰岛素 50 注射液	皮下	15 (min)	30-70 (min)	16-24 (h)	个体化给药, 注射后 15min 内进食	
	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (25R)	皮下	15 (min)	30-70 (min)	16-24 (h)		
	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (50R)	皮下	15 (min)	30-70 (min)	16-24 (h)		
双胰岛素类似物	德谷-门冬双胰岛素注射液	皮下	14 (h)	1.2 (h)	超过 24 (h)	个体化给药; 通常 1次/日, 每日固定时间给药	

2023年表格: 数值变化较多

表 10-4 胰岛素的制剂种类及其特点

类别	胰岛素制剂	给药途径	起效时间	峰值时间	作用持续时间 ^a	给药方法
短效胰岛素 (RI) ^a	(重组)人胰岛素注射液	皮下	15-60 (min)	2-4 (h)	5-8 (h)	餐前 30min (皮下)
		静脉	10-30 (min)	15-30 (min)	0.5-1.0 (h)	抢救糖尿病酮症酸中毒和高血糖高渗性昏迷
速效胰岛素类似物 ^a	门冬胰岛素注射液	皮下	10-20 (min)	40-60 (min)	3-6 (h)	餐前 5-10min 或 餐后立即给药
	赖脯胰岛素注射液	皮下	10-20 (min)	1.0-1.5 (h)	2-5 (h)	餐前 0-15min
	谷赖胰岛素注射液	皮下	10-15 (min)	40-120 (min)	4-6 (h)	餐前 0-15min 或 餐后立即给药

续表						
类别	胰岛素制剂	给药途径	起效时间	峰值时间	作用持续时间 ^a	给药方法
中效胰岛素 (NPH)	精蛋白 (重组) 人胰岛素注射液	皮下	1.5-3.0 (h)	3-10 (h)	13-24 (h)	1次/日, 每日固定时间给药
	长效胰岛素 (PZI)	皮下	3-4 (h)	8-24 (h)	长达 24-36 (h)	早餐前 30-60 分钟皮下注射, 有时需于晚餐前再注射 1 次
长效胰岛素类似物	甘精胰岛素注射液 (U100)	皮下	2-3 (h)	无峰	长达 24-30 (h)	1次/日, 每日固定时间给药
	甘精胰岛素注射液 (U300)	皮下	6 (h)	无峰	长达 24-36 (h)	
	地特胰岛素注射液	皮下	3-4 (h)	3-14 (h)	长达 24 (h)	
	德谷胰岛素注射液	皮下	1 (h)	无峰	长达 42 (h)	
预混人胰岛素*	精蛋白 (重组) 人胰岛素混合注射液 (30R)	皮下	0.5 (h)	2-12 (h)	可持续 24 (h)	个体化给药, 注射后 30min 内进食
	精蛋白 (重组) 人胰岛素混合注射液 (40R)	皮下	0.5 (h)	2-8 (h)		
	精蛋白 (重组) 人胰岛素混合注射液 (50R)	皮下	0.5 (h)	2-8 (h)		
预混胰岛素类似物*	门冬胰岛素 30 注射液	皮下	10-20 (min)	1-4 (h)	14-24 (h)	个体化给药, 注射后 10-20min 内进食
	门冬胰岛素 50 注射液	皮下				
	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (25R)	皮下	15 (min)	30-90 (min)	16-24 (h)	个体化给药, 可在餐前即时注射, 注射后 15min 内进食
	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (50R)	皮下				
	双胰岛素类似物	德谷-门冬双胰岛素注射液	皮下	10-15 (min)	1.2 (h) (以门冬胰岛素计)	超过 24 (h) (以德谷胰岛素计)

注: # 可以静脉注射。

- * 精蛋白 (重组) 人胰岛素混合注射液 (30R) 的组成为 30% (重组) 人胰岛素和 70% 精蛋白 (重组) 人胰岛素;
- 精蛋白 (重组) 人胰岛素混合注射液 (40R) 的组成为 40% (重组) 人胰岛素和 60% 精蛋白 (重组) 人胰岛素;
- 精蛋白 (重组) 人胰岛素混合注射液 (50R) 的组成为 50% (重组) 人胰岛素和 50% 精蛋白 (重组) 人胰岛素;
- 门冬胰岛素 30 注射液的组成为 30% 可溶性门冬胰岛素和 70% 精蛋白门冬胰岛素;
- 门冬胰岛素 50 注射液的组成为 50% 可溶性门冬胰岛素和 50% 精蛋白门冬胰岛素;
- 精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (25R) 的组成为 25% 赖脯胰岛素和 75% 精蛋白锌赖脯胰岛素;
- 精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (50R) 的组成为 50% 赖脯胰岛素和 50% 精蛋白锌赖脯胰岛素。

△ 因受胰岛素剂量、吸收、降解等多种因素影响, 且患者个体病情差异大, 本表所列“起效时间、峰值时间、作用持续时间”源于药品说明书及临床诊疗指南等资料的整理与归纳, 时间范围仅供参考。

具体部位可参考一下:

表 10-4 胰岛素的制剂种类及其特点

类别	胰岛素制剂	给药途径	起效时间	峰值时间	作用持续时间 ^a	给药方法
短效胰岛素 (RI) [#]	(重组) 人胰岛素注射液	皮下	15-60 (min)	2-4 (h)	5-8 (h)	餐前 30min (皮下)
		静脉	10-30 (min)	15-30 (min)	0.5-1.0 (h)	治疗糖尿病酮症酸中毒和高血糖高渗性昏迷
速效胰岛素类似物*	门冬胰岛素注射液	皮下	10-20 (min)	40-60 (min)	3-6 (h)	餐前 5-10min 或餐后立即给药
	赖脯胰岛素注射液	皮下	10-20 (min)	1.0-1.5 (h)	2-5 (h)	餐前 0-15min
	谷赖胰岛素注射液	皮下	10-15 (min)	40-120 (min)	4-6 (h)	餐前 0-15min 或餐后立即给药

续表

类别	胰岛素制剂	给药途径	起效时间	峰值时间	作用持续时间 ^a	给药方法	
中效胰岛素 (NPH)	精蛋白(重组)人胰岛素注射液	皮下	1.5-3.0 (h)	3-10 (h)	13-24 (h)	1次/日, 每日固定时间给药	
	长效胰岛素 (PZI)	皮下	3-4 (h)	8-24 (h)	长达 24-36 (h)	早餐前 30-60 分钟皮下注射, 有时需于晚餐前再注射 1 次	
长效胰岛素类似物	甘精胰岛素注射液 (U100)	皮下	2-3 (h)	无峰	长达 24-30 (h)	1次/日, 每日固定时间给药	
	甘精胰岛素注射液 (U300)	皮下	6 (h)	无峰	长达 24-36 (h)		
	地特胰岛素注射液	皮下	3-4 (h)	3-14 (h)	长达 24 (h)		
	德谷胰岛素注射液	皮下	1 (h)	无峰	长达 42 (h)		
预混人胰岛素*	精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (30R)	皮下	0.5 (h)	2-12 (h)		个体化给药, 注射后 30min 内进食	
	精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (40R)	皮下	0.5 (h)	2-8 (h)	可持续 24 (h)		
	精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (50R)	皮下	0.5 (h)	2-8 (h)			
预混胰岛素类似物*	门冬胰岛素 30 注射液	皮下		10-20 (min)	1-4 (h)	14-24 (h)	个体化给药, 注射后 10-20min 内进食
	门冬胰岛素 50 注射液	皮下					
	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (25R)	皮下	15 (min)	30-90 (min)	16-24 (h)	个体化给药, 可在餐前即时注射, 注射后 15min 内进食	
	精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (50R)	皮下					
双胰岛素类似物	德谷-门冬双胰岛素注射液	皮下	10-15 (min)	1.2 (h) (以门冬胰岛素计)	超过 24 (h) (以德谷胰岛素计)	个体化给药, 通常随主餐每日 1 次给药; 剂量达到 30-40U 时如餐后血糖仍控制不佳, 或患者每日有 2 次主餐时, 可改为每日 2 次给药	

注: # 可以静脉注射。

- * 精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (30R) 的组成为 30% (重组)人胰岛素和 70% 精蛋白(重组)人胰岛素;
- 精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (40R) 的组成为 40% (重组)人胰岛素和 60% 精蛋白(重组)人胰岛素;
- 精蛋白(重组)人胰岛素混合注射液 (50R) 的组成为 50% (重组)人胰岛素和 50% 精蛋白(重组)人胰岛素;
- 门冬胰岛素 30 注射液的组成为 30% 可溶性门冬胰岛素和 70% 精蛋白门冬胰岛素;
- 门冬胰岛素 50 注射液的组成为 50% 可溶性门冬胰岛素和 50% 精蛋白门冬胰岛素;
- 精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (25R) 的组成为 25% 赖脯胰岛素和 75% 精蛋白锌赖脯胰岛素;
- 精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液 (50R) 的组成为 50% 赖脯胰岛素和 50% 精蛋白锌赖脯胰岛素。

△因受胰岛素剂量、吸收、降解等多种因素影响, 且患者个体病情差异大, 本表所列“起效时间、峰值时间、作用持续时间”源于药品说明书及临床诊疗指南等资料的整理与归纳, 时间范围仅供参考。

第十一章 泌尿系统常见疾病

第五节 男性功能障碍

表 11-6 常见心血管疾病治疗药物对男性勃起功能的影响

2022 年为:

表 11-6 常见心血管疾病治疗药物对男性勃起功能的影响

影响	心血管疾病治疗药物			
改善	β受体阻断剂 (奈必洛尔)	ARB (缬沙坦、氯沙坦、厄贝沙坦)	他汀类	
降低	β受体阻断剂 (阿替洛尔、美托洛尔、卡维地洛)	利尿剂 (噻嗪类、螺内酯)	强心药 (地高辛)	
无影响	CCB (氨氯地平、尼卡地平、硝苯地平、地尔硫草)	依普利酮; 保钾利尿剂 (阿米洛利, 氨苯蝶啶)	ACEI	α受体阻断剂 (阿夫唑嗪、多沙唑嗪、特拉唑嗪)

2023 年为:

表 11-6 常见心血管疾病治疗药物对男性勃起功能的影响

对性功能影响	心血管疾病治疗药物			
改善	β受体拮抗剂 (奈必洛尔)	ARB (缬沙坦、氯沙坦、厄贝沙坦)	他汀类	
	β受体拮抗剂 (阿替洛尔、美托洛尔、卡维地洛)	利尿剂 (噻嗪类、螺内酯)	强心药 (地高辛)	
无影响	CCB (氨氯地平、尼卡地平、硝苯地平、地尔硫草)	依普利酮; 保钾利尿剂 (阿米洛利, 氨苯蝶啶)	ACEI	α受体拮抗剂 (阿夫唑嗪、多沙唑嗪、特拉唑嗪)

第十三章 肿瘤

第二节 肿瘤的治疗与预防

四、预防

(一) 一级预防

4. 控制感染 (2023 年变)

2022 年: 通过接种乙肝病毒疫苗预防乙型肝炎及肝癌是一项具有非常高成本-获益的措施。

2023 年: 通过接种乙肝疫苗预防乙型肝炎及肝癌是目前最有效的措施。

第十六章 妇科系统常见疾病

第一节 阴道炎

四、治疗

2. 治疗方法

新增: “(3) 其他治疗方法……作用。”

第五节 避孕保健

二、男性避孕常用方法

1. 男用避孕套

原“生殖系统”

改为“男性生殖器”