

试卷代号:22130

座位号

国家开放大学2024年秋季学期期末统一考试

药物治疗学 试题

2025 年 1 月

注意事项:

- 1. 将你的学号、姓名及考点名称填写在试题和答题纸的规定栏内。考试结束后,把试题和答题纸放在桌上。试题和答题纸均不得带出考场。待监考人员收完试题和答题纸后方可离开考场。
- 2. 仔细阅读题目的说明,并按题目要求答题。所有答案必须写在答题纸的指定位置上,写在试题上的答案无效。
- 3. 用蓝、黑圆珠笔或钢笔(含签字笔)答题,使用铅笔答题无效。

一、单项选择题(每题 2 分,共 60 分)

- 1. 药物治疗过程不包括()。
 - A. 药剂学阶段
 - B. 药动学阶段
 - C. 药效学阶段
 - D. 药物化学阶段
- 2. RCT 的含义是()。
 - A. 专家的会诊意见
 - B. 队列研究
 - C. 随机对照试验
 - D. 病例对照研究
- 3. 终点指标不包括()。
 - A. 病死率、病残率
 - B. 疾病治愈率
 - C. 血糖水平
 - D. 心血管并发症发生率
- 4. 维拉帕米不适用于()。
 - A. 冠心病心绞痛
 - B. 阵发性室上性心动过速
 - C. 房室传导阻滞
 - D. 慢性心房颤动
- 5. 经肾小管主动分泌的有机酸类药不包括()。
 - A. 头孢菌素
 - B. 利尿药
 - C. 甲氨蝶呤
 - D. 阿托品

- 6. A 型药物不良反应不包括()。
 - A. 变态反应
 - B. 毒性反应
 - C. 继发反应
 - D. 后遗效应
- 7. 下列属于有害药物相互作用的是()。
 - A. 对乙酰氨基酚和呋塞米
 - B. 阿托品和吗啡
 - C. 甲氧苄啶和磺胺
 - D. 卡比多巴和左旋多巴
- 8. 奎尼丁和地高辛产生相互作用是因为()。
 - A. 血浆蛋白结合的置换
 - B. 组织结合位点的置换
 - C. 吸收部位的相互影响
 - D. 代谢受干扰
- 9. 糖尿病患者的血压控制目标值一般为()。
 - A. <140/90mmHg
 - B. <120/80mmHg
 - C. <130/80mmHg
 - D. <150/90mmHg
- 10. 患者出现干咳,考虑为药物所致,可疑药物应首选()。
 - A. 华法林
 - B. 呋塞米
 - C. 螺内酯
 - D. 卡托普利
- 11. 可以缓解稳定性冠状动脉粥样硬化性疾病症状,并能改善其缺血的药物不包括()。
 - A. 美托洛尔
 - B. 阿托伐他汀
 - C. 硝苯地平
 - D. 硝酸甘油
- 12. 心衰的治疗目标不包括()。
 - A. 逆转心衰的发生发展
 - B. 防止和延缓心衰的发生发展
 - C. 缓解临床症状,提高生活质量
 - D. 改善长期预后,降低病死率与住院率
- 13. 与伪麻黄碱联用可能造成重复用药的是()。
 - A. 泰诺
 - B. 氯苯那敏
 - C. 布洛芬
 - D. 泰诺林
- 14. 严重急性哮喘发作时,静脉给予激素不宜选用()。
 - A. 琥珀酸氢化可的松
 - B. 甲泼尼龙
 - C. 地塞米松
 - D. 氢化可的松
- 15. 布洛芬自我药疗时,若用于解热,连续使用不超过()。
 - A. 10d
 - B. 7d
 - C. 3d
 - D. 5d

16. 治疗支原体肺炎宜选用()。
- A. 两性霉素 B B. 苯唑西林
C. 利巴韦林 D. 阿奇霉素
17. 最常见的卒中类型是()。
- A. 短暂性脑缺血发作 B. 急性缺血性脑卒中
C. 脑出血 D. 蛛网膜下腔出血
18. 下列关于降压药物应用的基本原则的说法,错误的是()。
- A. 小剂量 B. 联合用药
C. 优先选择短效制剂 D. 个体化
19. 阿尔茨海默病患者的首发症状是()。
- A. 记忆障碍 B. 时间、空间定向障碍
C. 理解力和判断力障碍 D. 睡眠障碍
20. COPD 急性发作患者治疗失眠不宜选用的药物是()。
- A. 唑吡坦 B. 佐匹克隆
C. 劳拉西泮 D. 米氮平
21. 下列关于胃食管反流病治疗方案的说法,错误的是()。
- A. 初始治疗应用常规剂量 PPI,8~12 周
B. 对于出现食管裂孔疝等并发症的患者,PPI 剂量通常需要加倍
C. 轻度食管炎患者在初始治疗症状控制之后,不需继续治疗
D. 如每日早晚餐前服用 PPI,仍存在夜间酸突破,可睡前加用 H_2RA
22. 下列关于改变生活方式治疗胃食管反流病的说法,错误的是()。
- A. 减轻体重:尽量将 BMI 控制在 $25kg/m^2$ 以下
B. 改变睡眠习惯:抬高床头 $15^\circ \sim 20^\circ$
C. 睡前饮用 200mL 牛奶以中和胃酸
D. 戒烟限酒
23. 溃疡性结肠炎和克罗恩病的相同之处为()。
- A. 脓血便多见 B. 常见症状包括腹痛、腹泻
C. 直肠绝大多数受累 D. 病变连续但比较浅
24. 下列关于高脂血症药物治疗的说法,正确的是()。
- A. 混合性高脂血症如果以 TC 和 LDL-C 增高为主,首选他汀类
B. 高胆固醇血症首选他汀类
C. 高甘油三酯血症首选贝特类
D. 以上各项都正确

25. 下列关于左甲状腺素钠片临床应用的说法,错误的是()。
- A. 治疗的剂量取决于患者甲减的程度、病因、年龄、性别、体重和个体差异
B. 半衰期约为 7d,口服吸收约 70%,故可每日服药一次
C. 因为左甲状腺素钠片的半衰期较长,所以每日任意时间服用都可以
D. 替代治疗 4~8 周且血清治疗指标达标后,每 6~12 个月复查一次
26. 维生素 D 用于骨质疏松症防治的推荐剂量是()。
- A. 400~600U/d B. 500~700U/d
C. 600~800U/d D. 800~1200U/d
27. 下列药物中,属于骨形成刺激剂的是()。
- A. 钙制剂 B. 甲状旁腺素
C. 双膦酸盐 D. 降钙素
28. 关于糖皮质激素治疗肾病综合征的说法,错误的是()。
- A. 用药后尿蛋白减少应立即减量
B. 症状无反复,每隔两周减量
C. 以最小有效用量作为维持量
D. 用药 4 周无效可加其他免疫抑制剂
29. 下列药物中不用于金属中毒解救的是()。
- A. 亚甲蓝 B. 二巯基丁二酸钠
C. 依地酸钙钠 D. 硫代硫酸钠
30. 以下不是急性肾盂肾炎表现的是()。
- A. 发热,寒战 B. 尿频,尿急
C. 柏油样便 D. 肾区叩痛

二、问答题(每题 10 分,共 40 分)

31. 简述药学服务的流程。
32. 简述支气管哮喘的治疗目标和常用药物的分类。
33. 简述失眠药物的治疗原则。
34. 简述阿片类药物不良反应的防治。

试卷代号:22130

国家开放大学2024年秋季学期期末统一考试

药物治疗学 试题答案及评分标准

(供参考)

2025 年 1 月

一、单项选择题(每题 2 分,共 60 分)

1. D	2. C	3. C	4. C	5. D
6. A	7. A	8. B	9. C	10. D
11. B	12. A	13. A	14. C	15. C
16. D	17. B	18. C	19. A	20. C
21. C	22. C	23. B	24. D	25. C
26. D	27. B	28. A	29. A	30. C

二、问答题(每题 10 分,共 40 分)

31. 简述药学服务的流程。

答:(1)信息收集(1 分)

信息收集的目的是充分了解患者,建立患者信息档案。信息收集包括药品、疾病、患者三个层面,从患者主观提供信息和客观获取信息两个角度展开,以确保所获取信息的系统性、全面性、客观性。(1 分)

(2)分析评估(1 分)

分析评估是将收集到的信息进行综合评估分析,发现患者目前存在或潜在的药物治疗相关问题。分析评估依次从适应证、有效性、安全性和依从性四个维度展开,逐一评估四个维度所涵盖的八个方向:药物治疗不足、药物治疗过度、无效药物、剂量不足、药物不良事件、剂量过高、用药依从性差以及药物相互作用,并列出现优先解决的问题清单。(1 分)

(3)制订计划(1 分)

制订计划是药学管理的核心,应由药师和患者,必要时增加医生合作制订,完成后交给患者。干预计划的内容应紧密围绕评估发现的药物治疗相关问题,进行适当干预,如生活方式干预、药物处方重整、药物治疗方案调整、用药教育等。(1 分)

(4)执行计划(1 分)

执行计划的过程可分为药师干预、医生干预、转诊。如果药师干预在协议处方范围内,患者可直接执行;如果患者需求比较复杂,超出了协议处方范围,应将患者转诊至其他医生或专业医疗机构进行治疗。(1 分)

(5)跟踪随访(1 分)

药物治疗管理是一个长期的过程,需要对患者的药物治疗进行持续监护及随访。药师应制订随访计划表,拟定监测项目和时间,评估干预方案的实施情况,监测药物治疗的疗效,并询问患者是否发生过药物相关不良事件,必要时进行干预方案的调整。(1 分)

(每要点 1 分,适当解释 1 分)

32. 简述支气管哮喘的治疗目标和常用药物的分类。

答:治疗目标:哮喘急性发作期药物治疗的目的是通过平喘及抗感染治疗,尽快缓解症状,改善肺功能,纠正缺氧。长期目标是预防复发及巩固疗效。虽然目前哮喘尚不能根治,但长期规范化治疗可使大多数哮喘患者达到良好或完全的临床控制,减少复发乃至不发作。(4 分)

治疗哮喘的药物主要分为以下两类。

(1)控制类药物,即需要每日使用并长时间维持应用的药物,主要通过其抗炎作用使哮喘患者维持在临床控制状态,包括吸入性糖皮质激素(ICS)、ICS/长效 β_2 受体激动剂(LABA)、全身性激素、白三烯调节剂(LTRA)、缓释茶碱、抗 IgE 单克隆抗体。(3 分)

(2)缓解类药物,又称急救药物,急性发作时可按需使用,主要通过迅速解除支气管痉挛缓解患者的哮喘症状,包括速效吸入和短效口服 β_2 受体激动剂(SABA)、ICS/福莫特罗、全身性激素、吸入型抗胆碱能药物、短效茶碱。(3 分)

33. 简述失眠药物的治疗原则。

答:药物治疗包括使用催眠药物和(或)其他非催眠药物(如抗抑郁药物、抗精神病药物等)。(2 分)不论是否进行药物治疗,都应首先帮助患者建立健康的睡眠习惯。(2 分)对一过性或急性失眠,应进行早期药物治疗,防止转化成慢性失眠;对短期或亚急性失眠,可采用早期药物治疗联合认知一行为治疗。(3 分)对入睡困难一般可使用短效抗失眠药物;而睡眠维持障碍和早醒可用中长效抗失眠药物;有时需要几种药物联合应用;超过 4 周的药物干预需要每个月定期评估。(3 分)

34. 简述阿片类药物不良反应的防治。

答:阿片类药物的常见不良反应包括便秘、恶心、呕吐、嗜睡、瘙痒、头晕、尿潴留、谵妄、认知障碍以及呼吸抑制等。(2 分)除了便秘之外,这些不良反应大多是暂时性的或可以耐受的。应把预防和处理阿片类药物不良反应作为止痛治疗计划和患者宣教的重要组成部分。(2 分)恶心、呕吐、嗜睡和头晕等不良反应,大多出现在未曾使用过阿片类药物患者用药的最初几天。初用阿片类药物的数天内,可考虑同时给予甲氧氯普胺(胃复安)等止吐药预防恶心、呕吐;必要时可采用 5-HT₃ 受体拮抗剂类药物,如昂丹司琼、格拉司琼等,或抗抑郁药物。(2 分)便秘症状通常持续发生于阿片类药物止痛治疗全过程,多数患者需要使用缓泻剂来防治便秘,因此,在应用阿片类药物止痛时宜常规合并应用缓泻剂。(2 分)如果出现过度镇静、精神异常等不良反应,应当注意其他因素的影响;同时,需要减少阿片类药物的用药剂量,甚至停用和更换止痛药。(2 分)