

试卷代号:22130

座位号

国家开放大学2025年春季学期期末统一考试

药物治疗学 试题

2025年7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. 氟喹诺酮类药物不宜与含有铝、钙或镁的抗酸药物合用是因为()。
A. 代谢受干扰
B. 影响吸收
C. 影响血浆蛋白的结合
D. 毒副反应加重
2. 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. 优先选择短效制剂
C. 联合用药
D. 个体化
3. 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
4. 改善稳定性冠状动脉粥样硬化性疾病预后的药物不包括()。
A. 阿司匹林
B. 阿托伐他汀
C. 地高辛
D. 比索洛尔
5. 伴有糖尿病肾病的高血压患者首选的降压药物是()。
A. 氢氯噻嗪
B. 吲达帕胺
C. 氯沙坦
D. 氨氯地平

6. 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
7. 肾功能不全、出现蛋白尿或微量白蛋白尿的患者最适宜选用的降压药物是()。
A. 依那普利
B. 硝苯地平
C. 卡托普利
D. 美托洛尔
8. 长期使用可导致低钾血症的药物是()。
A. 地高辛
B. 呋塞米
C. 螺内酯
D. 卡托普利
9. 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
10. 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)的作用不包括()。
A. 血管扩张作用
B. 增加尿量
C. 逆转慢性心功能不全的心肌肥厚
D. 止咳作用
11. 长期嗜酒的患者服用对乙酰氨基酚,其肝毒性反应显著增强,是因为()。
A. 对乙酰氨基酚代谢受阻
B. 乙醇的酶诱导作用
C. 乙醇的酶抑制作用
D. 对乙酰氨基酚的血药浓度提高
12. 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
13. 下列药物中不属于降压药物的是()。
A. 吲达帕胺
B. 尼莫地平
C. 左旋多巴
D. 氨氯地平
14. 他汀类药物的不良反应一般不包括()。
A. 脚踝水肿
B. 肝功能异常
C. 肌肉疼痛
D. 横纹肌溶解
15. 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

○-○-○

考点名称:

姓名:

学号:

○-○-○

16. 乙醇与苯二氮草类合用时镇静作用增强,是因为()。
- A. 两者的协同镇静作用 B. 乙醇的酶抑制作用
C. 乙醇提高了苯二氮草类的吸收 D. 乙醇的酶诱导作用
17. 下列关于早上家庭测量血压的时间不当的是()。
- A. 起床后 1h 内进行或剧烈活动前 B. 服用降压药物之后
C. 早餐前 D. 剧烈活动前
18. 高血压患者合并心衰优先选择的药物不包括()。
- A. ACEI B. β 受体阻滞剂
C. 醛固酮受体拮抗剂 D. 胆固醇吸收抑制剂
19. 调脂药物不包括()。
- A. 二氢吡啶类 B. 他汀类
C. 贝特类 D. 烟酸类
20. 下列药物不属于袪利尿剂的是()。
- A. 氢氯噻嗪 B. 呋塞米
C. 布美他尼 D. 托拉塞米
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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

25. 关于药物治疗过程中的药物治疗学阶段,正确的说法是()。
- A. 指药物以不同制剂的形式,通过不同给药途径,从给药部位进入患者体内
B. 进入体内的药物随血液分布到各器官组织,到达病变部位,使该部位的药物浓度达到能发挥治疗作用的水平并能维持一定的作用时间
C. 药物到达靶器官或组织后,通过与靶器官或组织细胞内受体结合或其他作用途径,发挥药理作用
D. 药物通过药理作用对病变部位或疾病的病理生理过程产生影响
26. 观察性研究不包括()。
- A. 队列研究 B. 病例对照研究
C. 横断面研究 D. 随机对照研究
27. 妊娠期用药最易引起胎儿畸形的阶段是()。
- A. 妊娠早期 B. 妊娠中期
C. 妊娠晚期 D. 妊娠第 18~30 周时
28. 妊娠期致畸风险最小、相对安全的药物是()。
- A. 四环素 B. 维 A 酸
C. 青霉素 D. 磺胺类
29. 药物治疗学的核心是()。
- A. 合理用药 B. 药物临床评价
C. 药物安全性监测 D. 药学服务
30. 以下不属于循证医学定义的核心内容的是()。
- A. 规章制度 B. 临床医生个人经验
C. 患者意愿 D. 系统评价和综合的研究证据

二、问答题(每题 10 分,共 40 分)

31. 简述常用口服降糖药物的分类及代表药物。
32. 简述急性上呼吸道感染的对症治疗。
33. 简述尿路感染的治疗原则。
34. 简述药学服务的流程。

试卷代号:22130

国家开放大学2025年春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7月

一、单项选择题(每题2分,共60分)

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

二、问答题(每题10分,共40分)

31. 简述常用口服降糖药物的分类及代表药物。

答:(1)双胍类药物,主要为二甲双胍。(2分)

(2)磺脲类药物,主要为格列本脲、格列美脲、格列齐特、格列吡嗪和格列喹酮。(2分)

(3)噻唑烷二酮类常被称为胰岛素增敏剂,包括罗格列酮与吡格列酮。(2分)

(4)格列奈类药物,主要有瑞格列奈、那格列奈和米格列奈。(1分)

(5) α -糖苷酶抑制剂,有阿卡波糖、伏格列波糖和米格列醇。(1分)

(6)二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂,有西格列汀、维格列汀、沙格列汀、利格列汀及阿格列汀。(1分)

(7)钠葡萄糖共转运蛋白2(SGLT2)抑制剂,目前我国被批准临床使用的有达格列净、恩格列净和卡格列净。(1分)

32. 简述急性上呼吸道感染的对症治疗。

答:(1)一般治疗。发热、病情较重或年老体弱者应卧床休息,多喝水,保持室内空气流通,防止受凉。(2分)

(2)解热镇痛药。有头痛、发热、全身肌肉酸痛等症状者,可酌情使用解热镇痛药,如对乙酰氨基酚、阿司匹林、布洛芬等。(2分)

(3)抗鼻塞及抗过敏的复方制剂。有鼻塞、鼻黏膜充血、水肿、咽痛等症状者,应用盐酸伪麻黄碱等可选择性收缩上呼吸道黏膜血管的药物,也可用1%麻黄碱滴鼻。有频繁喷嚏、多量流涕等症状的患者,可酌情选用马来酸氯苯那敏、氯雷他定或苯海拉明等抗过敏药物。临床常用于缓解感冒症状的药物均为复方非处方药制剂。(3分)

(4)镇咳。对于咳嗽症状较为明显者,可给予右美沙芬、可待因等镇咳药,但对于普通感冒所致急性咳嗽不推荐常规使用。18岁以下患者禁用可待因。有精神病史者禁用右美沙芬。(3分)

33. 简述尿路感染的治疗原则。

答:(1)一般治疗。一般治疗包括生活方式调整和对症治疗等。生活方式调整:患者应注意休息、多喝水、勤排尿;对发热患者应给予易消化、高热量、富含维生素饮食。对症治疗:治疗期间多喝水,口服碳酸氢钠或枸橼酸钾碱化尿液,并可用黄酮哌酯盐或抗胆碱能类药物,以缓解膀胱痉挛,减轻膀胱刺激症状。此外,膀胱区热敷、热水坐浴等也可减轻膀胱痉挛。(4分)

(2)抗菌药物治疗。抗菌药物治疗是尿路感染的主要治疗方法;一些特殊情况下的无症状菌尿患者不需要常规抗菌药物治疗,但要密切观察病情。可以对有尿路感染症状的患者首先施行经验性抗菌药物治疗,但也有研究显示社区性单纯性尿路感染患者中,有60%的患者的经验用药与最终的尿培养结果不符。推荐根据药敏试验结果选择用药。(3分)

(3)去除诱因。对抗菌药物治疗无效的患者应进行全面泌尿系统检查,若发现存在尿路结石、尿路解剖畸形或功能异常等复杂因素者,应予以矫正或相应处理。对导管相关性尿路感染,宜尽早拔除或更换导尿管。(3分)

34. 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,并列出现解决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)