

章节	页码	21 年教材	22 年教材	变化形式
第一章 第一节	3	4.环吡咯酮类及其他非苯二氮草类 “非苯二氮草类……活性更低”	改为： 环吡咯酮类及其他非苯二氮草类药物的化学结构，与苯二氮草类没有相关性，但其镇静催眠作用是基于对γ-氨基丁酸 A 型 (GABAA) 受体的苯二氮草结合位点的激动效应。与苯二氮草类相比，本类化合物在抗惊厥、抗焦虑及肌肉松弛效应更弱	优化知识点
	4	4.环吡咯酮类及其他非苯二氮草类 “非苯二氮草类……和抗惊厥等作用”	改为： 环吡咯酮类药物如佐匹克隆，其异构体有右佐匹克隆，主要用于镇静催眠，虽然也具有抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥等作用，但较苯二氮草类药物弱。 并在段落后添加： 因此，临床应用时，环吡咯酮类及其他非苯二氮草类药物被认为镇静催眠的特异性较好。	优化知识点
第一章 第二节	12	3.丙戊酸钠	删除“ <b>体重减轻</b> ”	纠正错误
第一章 第六节	27	5.镇痛药的使用原则①“适当口服用药极少产生精神或身体依赖性”	改为： 疼痛患者采用合适的口服给药方案，不易产生躯体依赖及精神依赖性	优化知识点
第二章	41	解热、镇痛、抗炎药思维导图分类	“美洛昔康”调整至“1, 2-苯并噻嗪类” “尼美舒利”调整至“非酸性类” 选择性 COX-2 抑制剂中添加“帕瑞昔布”	更改知识点
第三章 第一节	55	5.可待因整段修改	修改为： 可待因为前药，约 15%经 CYP2D6 代谢为吗啡。有四种代谢类型：超快型、快速型、正常型和缓慢代谢型，若为超快代谢型基因，易出现嗜睡、呼吸困难、中毒甚至致死，因此已知为 CYP2D6 超快代谢者禁用，12 岁以下儿童禁用。	优化知识点
第三章	63	福莫特罗	删除：	

第三节		【临床应用注意】	“1.本品不宜用于治疗急性支气管痉挛。”	
第四章 第二节		所有“沃诺拉赞”	均改名为“伏诺拉生”	药物更名
	82	(三) 典型不良反应和禁忌证	添加： 4.需注意, 如果患者长期服用质子泵抑制剂, 在用药过程中, 要注意可能出现的骨折风险 (尤其是老年患者); 定期监测血镁水平, 防止低镁血症的出现。	新增知识点
		“沃诺拉赞用于NSAID所致溃疡的预防和消化性溃疡病的治疗。” “非 CYP2C19 酶系代谢”	改为： “伏诺拉生首个获批的适应证是反流性食管炎，” “非 CYP3A4 酶系代谢”	更改知识点
	83	用法用量、 临床应用注意	【用法用量】 口服, 成人每日 1 次, 每次 20 mg。大部分患者通常 4 周可获益, 如果疗效不佳, 疗程最多可延长至 8 周。 【临床应用注意】 常见不良反应有腹泻、便秘; 偶见不良反应包括恶心、腹胀、肝酶升高、头痛、皮疹、水肿、嗜酸性粒细胞增多。妊娠期不应使用。哺乳期妇女也应避免使用。	优化知识点
第四章 第四节	89	第三段 “抗组胺药 (氯丙嗪、苯海拉明)	删除“氯丙嗪”	知识点 纠错
第四章 第六节	96	一、药理作用与作用机制 1.刺激性泻药	删除“酚酞”	删除淘汰药
		二、临床应用评价 1.刺激性泻药	修改为： 虽起效快、效果好、但长期使用会影响肠道水电解质平衡和维生素吸收, 也会损害肠神经系统, 导致大肠肌无力、药物依赖和大便失禁, 不建议慢性便秘患者, 尤其老年患者长期使用。仅推荐刺激性泻药作为补救措	优化知识点

			施，短期或间断性使用。酚酞也是刺激性泻药的 <b>代表药物</b> 、曾在我国广泛使用。但因存在严重不良反应，处于安全性考虑，我国已于2021年1月停止了酚酞片和酚酞含片的生产、销售和使用，并对已上市销售的药品进行了召回销毁。	
第六章	147	思维导图	<b>溶栓酶做了具体分类</b>	更新知识点
第六章 第一节	159	(三) 典型不良反应和禁忌 “达比加群酯的解救药……未在我国上市”	修改为： 达比加群酯的解救药—— <b>依达赛珠单抗</b> 已经面世，它是一种人源化单克隆抗体片段(Fab)药物， <b>结合达比加群及其酰基葡萄糖醛酸代谢产物的亲和力，高于达比加群结合凝血酶的亲和力，并可中和其抗凝作用。</b>	优化知识点
第六章 第三节	179	重组人促红素 <b>【用法用量】</b> 治疗期……每次100~150IU/kg	修改为： 治疗期：开始推荐剂量血液透析患者 <b>每周2~3次</b> ，每次100~150IU/kg	知识点 纠错
第七章	184	思维导图 坦洛新(坦索罗辛)	改为： <b>坦索罗辛(坦洛新)</b>	优化知识点
第七章 第二节	200	“坦洛新”	改为： <b>坦索罗辛</b>	药物更名
第八章	206	思维导图	胰岛素和胰岛素类似物 <b>分类</b> 有变化 删除“低精蛋白锌胰岛素”	更新知识点
		胰岛B细胞	全部改为：胰岛 <b>β</b> 细胞	
第八章 第四节	222~223	二、临床用药评价 (一) 作用特点 3. 4. 5. 表8-3	都做了更详细更严谨的修改!! 注意： ①已经删除“低精蛋白锌胰岛素” ②与“精蛋白”有关的均改为 <b>中效</b> 胰岛素 ③预混为餐时+基础；数字是餐时胰岛素所占百分比 ④预混人胰岛素是重组人胰岛素+精蛋白重组人胰岛素 ⑤预混胰岛素类似物是门冬/赖脯+精蛋白门冬/精蛋白锌赖脯	更新知识点

	225	(三) 典型不良反应和禁忌 胰岛素禁用于：……	删除： ②肝硬化、溶血性黄疸、胰腺炎、肾炎等患者禁用精蛋白锌胰岛素、门冬胰岛素等。	删除错误
		口服降糖药	删除： 2017 年中国 2 型糖尿病防治指南对药物治疗路径作了修改。	优化知识点
第八章 第五节	242	1. 双膦酸盐	新增： 由于双膦酸盐会促进钙元素在骨骼中矿化沉积，增加血钙向骨钙的转移，应用双膦酸盐可能会引发低钙血症，因此口服双膦酸盐类药物期间，应确保钙元素的充分摄入，接受双膦酸盐治疗前需要纠正低钙血症。但需注意双膦酸盐应避免和钙剂同时服用，以避免钙剂影响双膦酸盐吸收。	新增知识点
	244	阿伦膦酸钠 【临床应用注意】 5. 如同时服用钙补充剂、抗酸剂和其他口服药可能会干扰本品的吸收	修改为： 5. 服用阿伦膦酸钠时，应避免同一时间服用钙补充剂、抗酸剂和其他可能会干扰本品吸收的口服药物。	优化知识点
	247	特立帕肽 【常用制剂】	改为： 注射液预充注射笔 (20μg: 80μl, 2.1ml/支)； 注射粉针剂 200U (20 μg) /支	知识点纠错
第九章 第九节	290	(二) 药物相互作用 2. 有修改 新增添 5.6.	2. 增加：四环素类药与甲氧氟烷合用有导致致命性肾毒性的报道。 5. 多西环素与异维 A 酸合用，可增加颅内高压症的发生风险，虽较少见，但应避免合用。与巴比妥类、苯妥英、卡马西平合用，可缩短多西环素的半衰期，并降低其血药浓度。因前述药物可诱导多西环素的代谢，合用时需调整多西环素的剂量。避免与青霉素合用，因多西环素可能干扰青霉的杀菌作用。与口服避孕药合用，可减弱口服避孕药的疗效。 6. 其他：多西环素与酒精合用，可缩短多西	新增知识点

			环素的半衰期。与牛奶等含钙食物合用，可能使多西环素的血药浓度上升速度减慢，达峰时间延迟，但不影响本药的吸收。	
第十章 第二节	337	一、药理作用与作用机制 金刚烷胺和金刚乙胺主要是通过抑制A型流感病毒的M <sub>2</sub> 蛋白的离子通道来抑制病毒脱壳和复制，	修改为： 金刚烷胺是通过抑制甲型流感病毒的非糖基化基质蛋白 M <sub>2</sub> 蛋白的离子通道来抑制病毒的脱壳和复制， 并添加： 金刚乙胺（阻止脱壳、进入细胞，干扰早期复制）、法匹拉韦（抑制 RNA 聚合酶）、阿比多尔（增强血凝素稳定性，阻止包膜融合） 细节内容	修改并新增知识点
	338	（一）药物相互作用	②调整为⑤ ③④⑤调整为②③④ 新加： ⑥法匹拉韦（茶碱、泛昔洛韦、舒林酸、瑞格列奈）	新增知识点
		（二）典型不良反应和禁忌	新增： 阿比多尔不良反应主要表现为恶心、腹泻、头晕和血清转氨酶增高。	
		（三）特殊人群用药	新增： 临床前毒理血仅在生殖毒性实验中发现雌性动物给予法匹拉韦导致初期胚胎死亡和胎儿致畸。因此，建议妊娠妇女和有可能妊娠的妇女原则上禁止使用法匹拉韦。	
第十六章	444	思维导图	外用皮质激素类分类有变化，但不影响	纠正知识点