

中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCE

耳鼻咽喉口腔科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎
主 编 / 田道法 李元聪

 湖南科学技术出版社



中西医临床用药手册

《中国药典》2015年版、《中华人民共和国国家标准》2015年版、《中华人民共和国国家标准》2015年版

耳鼻咽喉口腔科 分册

主编：王卫平 副主编：王卫平
编委：王卫平 王卫平 王卫平

人民卫生出版社出版



中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCE

耳鼻咽喉口腔科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎

主 编 / 田道法 李元聪

副主编 / 任基浩 谢民强 李 明 陈舒华 胡 淳 马昌发

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床用药手册. 耳鼻咽喉口腔科分册 / 何清湖, 周慎主编; 田道法, 李元聪分册主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-5357-6017-3

I. ①中… II. ①何… ②周… ③田… ④李… III. ①临床药学—手册②耳鼻咽喉病—用药法—手册③口腔颌面部疾病—用药法—手册 IV. ①R97-62

中西医临床用药手册

耳鼻咽喉口腔科分册

总主编: 何清湖 周慎

主编: 田道法 李元聪

策划编辑: 邹海心

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印刷: 衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂址: 湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮编: 421008

出版日期: 2010 年 5 月第 1 版第 1 次

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 17.5

字数: 587000

书号: ISBN 978-7-5357-6017-3

定价: 36.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

《中西医结合临床用药手册》编委会

审 定：陈可冀 陈士奎 王 阶 蔡光先 尤昭玲

总主编：何清湖 周 慎

编 委：（以姓氏笔画为序）

马昌发	王大进	王云启	毛定安	兰红勤	卢 敏
田道法	任基浩	刘志军	孙绍裘	朱 伟	李 明
李元聪	李双杰	李东芳	李志英	李勇华	李慧芳
杨少锋	杨志波	杨建萍	肖 坚	旷惠桃	旷燕飞
吴官保	宋炜熙	陈兰玲	陈舒华	陈新宇	张宏耕
张志勇	张宝林	周德生	孟 琼	岳少杰	范伏元
姚小磊	胡 淳	胡随瑜	贺菊乔	赵国荣	席建元
秦裕辉	彭春辉	彭清华	蒋益兰	谢心军	谢民强
詹运开	雷 磊	熊 焰	蔡 美	谭元生	潘 博
潘敏求	黎月恒	魏湘铭			

学术秘书：刘朝圣

前 言

中药是在中医药学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。其特征包括三个方面：①传统中药药性理论标识药性。②中医药学功效主治术语标识药物的功效主治。③药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。符合这三点基本内容的药物称为中药。在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称为方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医药学基础理论指导下，用以防病治病的药物。其特征包括三个方面：①以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。②以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。③药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。具有以上三点基本内容的药物称为西药。

从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。目前的难点有二：一是传统中药学理论的现代化，由于传统中药学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力。二是中药学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

构建中西药结合体系需分步实施，整体推进，可以分为以下三步走。

第一步，开展临床研究，摸索中西药结合应用的经验，证实其疗效，总结中西药结合应用的思路与方法。具体表现为三点：

一是辨证与辨病用药相结合。中医更注重辨证，着眼于整体，把人本身的阴阳失调和外部环境结合起来，强调因人、因时、因地制宜，用药时侧重平衡阴阳，调理气血，以调动机体内在抗病修复能力，但对病的局部往往重视不够；西医注重疾病诊断，注重病因、病理形态和病理生理的改变，治疗时往往注重局部病变而忽视整体。辨病与辨证相结合，既明确疾病的基本矛盾，又了解疾病各阶段的主要矛盾，这是中西药合理使用的前提。

二是发挥西医药理论对临床应用的指导作用。用西医药理论指导中药应用有时是不恰当的。如黄连素能消炎，但临床用于肠炎有时无效，这是因为肠炎属中医“泄泻”范畴，泄泻的辨证有寒热虚实，黄连及其黄连素只适用于湿热泄泻，对于虚寒泄泻非但无效，反而有害。同样，用中医药理论指导西药应用也不恰当。如目前市场上可供选择使用的抗高血压药物有60余种，可分为利尿药、 β 受体阻滞药、钙拮抗药、血管紧张素酶抑制药、血管紧张素II受体阻滞药、 α 受体阻滞药、血管扩张药、交感神经阻滞药等。临床必须弄清患者个体的高血压类型及发病机制，合理选用降压药，笼统地应用一种降压药治疗高血压，疗效不理想。这就需要临床医师既要掌握中医药基本理论，又要掌握现代医药基本理论，才能发挥中西药结合的优势。

三是发挥中西药各自优势，取长补短。如病毒感染，选用既对“证”而又有良好抗病毒作用的中药治疗为主，必要时辅以西药对“症”处理。恶性肿瘤患者采用化学药物治疗（简称化疗）和放射治疗（简称放疗）的同时，辅以扶正祛邪中药，以增强机体免疫力，减轻化疗、放疗的不良反应，促进机体康复。急性心肌梗死患者，救治以西药为主、中药为辅，或单用西药；而康复治疗则以中药为主、西药为辅，或单用中药。

第二步，加强传统中药理论研究，这是实现中药现代化的关

键课题，也是构建中西药结合体系的前提条件。千百年来传统中药理论一直指导着临床用药，是中医药理论的精华部分。而传统中药理论又是最难实现现代化的部分。如用提取分离方法研究中药物质基础，其提取的成分未必全是有效成分，须经药理实验证明其有效性；即使证实属于有效成分，还必须体现中药药性理论中的四气五味、归经、升降浮沉、功能之间的联系，方可使用。进一步说，每一味中药性味、归经各有不同，按“君、臣、佐、使”组成的复方又千差万别，如何体现这些理论在物质基础、药效、质量控制及作用机制等方面的差异，体现中药化学成分的定性定量与药效间的相互关联，获得安全、有效、均匀、稳定的中药规范和标准，都需要加强研究。

第三步，中西医药学理论、方法互相渗透、互相融合，形成具有独特优势的中西药结合体系。将中西药学体系中各分支学科进行对比不难发现，除基础理论的差异性较大以外，其他分支学科具有较强的互通性。如药理学与中药药理学、中药化学与药物化学、中药制剂学与药剂学、中药药材学与生药学等，由于中药学的一些分支学科相对年轻，一般都借鉴了现代药学的研究方法。由于中药学研究对象更复杂，研究方法也需要更综合、更前沿。

西医临床用药与中医临床用药各有特色与优势，自成体系。总体来说，西医用药重在辨病，而中医用药重在辨证；西医用药重在局部，针对性较强，而中医用药重在整体，协调性较强；西医用药以化学药物为主体，而中医用药以自然药物为主体。如何在临床上将两种用药方法相互结合，以取长补短，优势互补，提高临床疗效，降低不良反应，使患者达到最大治疗效果，是我国医学界、特别是中西医结合医学应努力探索的主体问题。受国家中医药管理局安排，由湖南中医药大学作为牵头业务单位，负责组织全国 30 余家中西医结合重点医疗单位和重点专科，完成“中西医结合优势单病种诊疗规范”课题的研究，借此课题研究的同时，我们与湖南科学技术出版社协商，编纂了《中西医临床

用药手册》系列丛书，旨在为各科临床医师提供一套系统的中西医结合临床用药指导丛书。

《中西医结合临床用药手册》系列丛书以临床用药为主体内容，突出中西医结合的特色，包括临床用药的总体思路、方案和具体方法，以及临床结合用药的注意事项，尽量做到每部书稿思路清楚、明晰，方法具体、详细，科学、规范，强调先进性和实用性。

丛书以临床学科设子书书名，以类病为章，以单病种为节。节下设无题概述、用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案和注意事项。

1. 无题概述 简述该病基本概念、分类、发病率、临床特点、西医基本病因病理；另段简述中医相应病名（含国家标准病名、中医传统病名）、病因病机。

2. 用药思路 分析本病中、西医临床用药的特色、优势与不足，概述中西医结合临床用药的目的、基本思路和原则。要求分析客观，思路清楚、明晰，具有指导意义。

3. 西医常规用药方案 介绍本病西医常规用药的方案，具体分类设置标题，根据具体病种不同而定，要求分类（分题）科学合理，切合临床实际。用药方法介绍中，药名、剂量规范，具体、详细，易于使用。

4. 西医特殊用药方案 介绍本病特殊人群、特殊病情、合并病症等临床特殊情况的用药方案。具体要求同“西医常规用药方案”。

5. 中医辨证治疗方选 介绍本病中医常见证型以及各证的主症、治法、方药和加减等。

6. 名医用药经验方选 介绍现代名老中医对本病独特的用药经验和方法（包括具体处方）。

7. 中药成药用药方案 介绍本病有针对性的中成药处方和用法。包含中成药名、资料出处、处方组成、功能主治、用法用

量（含使用注意）。

8. 注意事项 介绍本病中西医临床用药的使用注意事项。

本丛书的编纂是在中国中西医结合学会的指导下，由湖南省中西医结合学会和湖南中医药大学具体负责组织完成，各分册主编多由湖南省中西医结合学会各专业委员会主任委员担任。虽然我们抱着“锐意创新，敢为人先”的精神并用极大的热情去做这么一个大的工程，但由于学识水平有限，时间较紧，加上中西医结合本身是一个创新性的学科，对其学科内涵以及研究的思路与方法，还有许多值得商榷的地方，且“仁者见仁，智者见智”，我们也就权当抛砖引玉，希望各位专家、读者能多提宝贵意见，以便再版时进一步修订与完善！同时，对陈可冀院士、陈士奎教授、王阶教授、蔡光先教授、尤昭玲教授对本丛书的审定表示衷心的感谢！

何清湖

2009年5月

编写说明

耳鼻咽喉-头颈外科学和口腔科学都隶属于大外科系统，在相关专科疾病的综合治疗方案中，有时候手术和手法治疗程序占有重要的甚至是特别突出的地位。但是，作为发生于社会人机体的相关疾病，显然不能脱离药物治疗方案的有机结合。尽管手术和手法治疗具有重要地位，然其所占比例，仍然只是总体医疗内容的一个较小组成部分，主要的医疗过程还是不能脱离药物处方这个环节；即便是需以手术治疗为主的医疗对象，也还是需要处方程序，如围术期的药物处理即是。唯有结合合理的围术期药物处理，手术的安全性和有效性始能得到更加可靠的保障。否则，就有可能功败垂成，后果严重。因此，即使是外科系统的专科医师，也决不能忽视处方质量问题。

然而，作为一名在专科临床实践多年的临床医师，我们经常感觉到一些困惑。无论是专科教材还是大型专业著作，往往将其主要焦点集中于相关理论体系的阐述和疾病的诊断与鉴别诊断，而在治疗方面，更为重视的又是手术治疗程序，而将药物治疗方案进行了太多的精简，许多时候往往只是进行原则性的提示，尤其是省略了药物处方程序。临症之际，特别是对于那些年轻的住院医师，还必须常备几部相关的药学类工具书在手边，否则，就难以有把握地开具处方；在那些疑难病例和危重症患者的抢救之际尤其如此，因而甚感不便。而且，结合医学处方涉及各具特色与优势的西药和中药两大体系，尤其增加了临证处方的复杂性。为此，在《中西医结合临床用药手册·耳鼻咽喉口腔科分册》的编写过程中，我们特别关注了有利于临床医师快速完成处方这样一个实践环节，尽可能在有关条目下，为他们提供可供选择的处方方案，以节省处方时间。当然，由于病情的复杂性和科学发展的快速性，一成不变的处方是没有的。不过，作者的尝试，毕竟可以

作为一个基本模式和范例，或许可以为处方的各类变通和发展提供思维启示。

《中西医临床用药手册·耳鼻咽喉口腔科分册》包括中西医结合耳鼻咽喉-头颈外科学和中西医结合口腔科学两个部分。中西医结合耳鼻咽喉-头颈外科学由田道法主编，分章介绍了鼻、咽、喉、耳、头颈常见多发疾病及其围术期与康复期的中西医物选用程序；中西医结合口腔科学由李元聪主编，分别列举了牙体与牙周组织、口腔黏膜、颌面部、涎腺及颞下颌关节常见病与多发病的中西药物选用原则。本着所选疾病能够体现中西医药结合治疗特色、力求科学规范并具有灵活实用性的目的，希望本书能够为所涉学科临床医疗实践提供用药指导。

本书是在出版社和相关院校专家学者的通力协作下完成的，是大众知识的集成，集体智慧的结晶。对于他们的关心和辛劳，诚致谢意！并希望该手册有助于中西医结合耳鼻咽喉-头颈外科及口腔科临床实践的发展，有益于年轻医师的进步，有利于专科医疗水平的提高。

诚然，由于结合医学体系本身成熟程度的限制，作为临床医学的终端出口形式，本书不可避免地会存在许多不尽完善之处，加之主编的学识水平和统筹把握能力有限，不仅可能存在学术上的偏颇，也难免出现一些技术谬误。在此，恳请同道学者不吝赐教，以便再版时加以更正，以助救病于世，规避误己误人。若能如此，吾愿足矣。

编 者

2009年5月

目 录

第一章 鼻部疾病	(1)
第一节 鼻疖	(1)
第二节 鼻前庭炎	(8)
第三节 鼻前庭湿疹	(12)
第四节 急性鼻炎	(15)
第五节 慢性鼻炎	(20)
第六节 干燥性鼻炎	(25)
第七节 萎缩性鼻炎	(30)
第八节 变应性鼻炎	(35)
第九节 血管运动性鼻炎	(44)
第十节 鼻中隔偏曲	(50)
第十一节 急性鼻-鼻窦炎	(53)
第十二节 慢性鼻-鼻窦炎	(59)
第十三节 儿童鼻-鼻窦炎	(71)
第十四节 鼻-鼻窦真菌病	(77)
第十五节 鼻出血	(83)
第十六节 鼻部疾病围术期的药物处理	(91)
第二章 咽部疾病	(106)
第一节 急性咽炎	(106)
第二节 慢性咽炎	(115)
第三节 急性扁桃体炎	(123)
第四节 慢性扁桃体炎	(129)
第五节 鼻咽炎	(134)
第六节 腺样体肥大	(139)
第七节 咽部脓肿	(144)
第八节 口底蜂窝织炎	(149)
第九节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(155)
第十节 咽部疾病围术期的药物处理	(159)
第三章 喉部疾病	(168)

第一节	急性会厌炎·····	(168)
第二节	急性喉炎·····	(173)
第三节	慢性喉炎·····	(179)
第四节	小儿急性喉炎·····	(185)
第五节	急性喉-气管-支气管炎·····	(190)
第六节	声带小结与声带息肉·····	(196)
第七节	喉水肿·····	(204)
第八节	喉部疾病围术期的药物处理·····	(210)
第四章	耳部疾病·····	(221)
第一节	耳郭假囊肿·····	(221)
第二节	外耳湿疹·····	(223)
第三节	外耳道疖与外耳道炎·····	(228)
第四节	外耳道耵聍栓塞·····	(231)
第五节	外耳道真菌病·····	(233)
第六节	非化脓性中耳炎·····	(235)
第七节	急性化脓性中耳乳突炎·····	(240)
第八节	慢性化脓性中耳乳突炎·····	(244)
第九节	化脓性中耳乳突炎的并发症·····	(249)
第十节	梅尼埃病·····	(258)
第十一节	特发性突聋·····	(264)
第十二节	噪声性聋·····	(270)
第十三节	感音神经性聋·····	(272)
第十四节	耳部疾病围术期的药物处理·····	(276)
第五章	口腔疾病·····	(281)
第一节	牙体与牙周组织病·····	(281)
一、	根尖周病·····	(281)
二、	牙周病·····	(283)
三、	牙齿感觉过敏症·····	(288)
第二节	口腔黏膜病·····	(289)
一、	复发性口疮·····	(289)
二、	疱疹性口炎·····	(296)
三、	球菌性口炎·····	(299)
四、	口腔念珠菌病·····	(301)

五、口腔扁平苔癣	(305)
六、口腔黏膜下纤维变性	(308)
七、白塞病	(309)
八、口腔白斑	(314)
九、萎缩性舌炎	(316)
十、盘状红斑狼疮	(318)
十一、慢性唇炎	(321)
第三节 口腔颌面部感染	(323)
一、智齿冠周炎	(323)
二、口腔颌面部间隙感染	(325)
三、颌骨骨髓炎	(327)
四、面颈部淋巴结炎	(329)
五、面部疔瘤	(330)
第四节 涎腺疾病	(333)
一、急性化脓性腮腺炎	(333)
二、流行性腮腺炎	(335)
三、涎石病与颌下腺炎	(338)
四、舍格伦综合征	(340)
五、唾液腺黏液囊肿	(344)
第五节 颞下颌关节疾病及颌面部神经疾患	(345)
一、颞下颌关节紊乱综合征	(345)
二、颞下颌关节脱位	(347)
三、三叉神经痛	(348)
四、面神经麻痹	(352)
第六节 口腔颌面部常见肿瘤	(354)
一、良性肿瘤与瘤样病变	(354)
二、口腔颌面部恶性肿瘤	(356)
第六章 耳鼻咽喉-头颈部特殊性炎症及皮肤普通感染的 药物治疗	(359)
第一节 鼻硬结病	(359)
第二节 耳鼻咽喉结核	(362)
附：颈淋巴结核	(367)
第三节 耳鼻咽喉梅毒	(371)

第四节	耳鼻咽喉白喉·····	(374)
第五节	艾滋病的耳鼻咽喉表现及其处理·····	(379)
第六节	面-颈部丹毒·····	(385)
第七节	疖和疖病·····	(388)
第八节	痈·····	(390)
第七章	耳鼻咽喉异物治疗前后的药物处理·····	(395)
第一节	鼻腔及鼻窦异物·····	(395)
第二节	咽部异物·····	(397)
第三节	喉异物·····	(398)
第四节	气管、支气管异物·····	(400)
第五节	食管异物·····	(402)
第六节	外耳道异物·····	(404)
第八章	耳鼻咽喉-头颈部外伤的药物处理·····	(406)
第一节	鼻及颅面外伤·····	(406)
第二节	咽部灼伤·····	(411)
第三节	喉外伤·····	(412)
第四节	颈部创伤·····	(415)
第五节	耳外伤·····	(417)
第九章	全身相关性耳鼻咽喉-头颈部疾病·····	(421)
第一节	咽异感症·····	(421)
第二节	功能性失音·····	(427)
第三节	眩晕症·····	(433)
第四节	耳鸣·····	(442)
第五节	功能性聋·····	(454)
第十章	耳鼻咽喉-头颈部肿瘤及颈部包块·····	(461)
第一节	耳鼻咽喉-头颈部肿瘤围术期的药物处理·····	(461)
第二节	耳鼻咽喉-头颈部肿瘤放射治疗毒副反应的药物处理·····	(471)
第三节	耳鼻咽喉-头颈部肿瘤化学治疗毒副反应的药物处理·····	(478)
第四节	鼻腔与鼻窦恶性肿瘤·····	(485)
第五节	鼻咽癌·····	(491)
第六节	扁桃体癌·····	(500)
第七节	下咽癌·····	(505)

第八节 喉癌.....	(510)
第九节 中耳癌.....	(519)
第十节 急性颈淋巴结炎.....	(524)
第十一节 慢性颈淋巴结炎.....	(527)
第十二节 甲状腺炎.....	(530)