



乡村医生用书——

皮肤科疾病 诊疗手册

吴建华 主编

金盾出版社



乡村医生用书

皮肤科疾病诊疗手册

主 编

吴建华

编著者

高春芳 陶苏江 王 英

毕新岭 郭志丽 徐 晶

吴建华 汪五清

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书由第二军医大学附属长海医院皮肤科专家编著。简要介绍了皮肤损害的基本特点及皮肤病的基本治疗方法和预防原则;详细介绍了病毒性、细菌性、真菌性、节肢动物感染性皮肤病及其他常见皮肤病的症状与体征、辅助检查、鉴别诊断、治疗及预防方法。其内容丰富、通俗易懂、实用性强,特别适合乡村医生和基层医务人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

皮肤科疾病诊疗手册/吴建华主编. —北京:金盾出版社, 2009. 9

乡村医生用书

ISBN 978-7-5082-5792-1

I. 皮… II. 吴… III. 皮肤病—诊疗—手册 IV. R751-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 101368 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码 100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京 2207 厂

正文印刷:北京万博城印刷有限公司

装订:北京万博城印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:9 字数:224 千字

2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~10 000 册 定价:18.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

随着我国经济建设突飞猛进,卫生事业也得到了迅速发展,人民生活和健康水平大大提高。但是,农村医疗卫生事业发展仍然比较滞后,不能完全满足农民群众的基本要求,是当前我国经济社会发展的突出问题。因此,从中央到各级地方政府都非常重视农村医疗卫生工作,把加快农村卫生事业发展提到重要日程,作为建设社会主义新农村的重要任务,通过制定并实施农村医疗卫生服务体系建设和发展规划,逐步改善农村卫生条件,来不断提高农民健康水平。其中加强农村卫生服务队伍建设,大力培养农村适用卫生技术人才,是提高农村医疗卫生技术水平的关键。

本书是以农村医务工作者为阅读群体,编写内容主要以农村常见、多发皮肤病为主。感染性皮肤病中,节肢动物感染性皮肤病的内容较多,而在城市这些皮肤病则很少见;在变态反应性皮肤病中,增加稻田皮炎的有关内容。笔者在编写中侧重于介绍常见皮肤病的症状、体征、辅助检查、鉴别诊断及预防方法,省略了病因、发病机制及研究进展等内容,力争简单明了,适合农村医务工作者

需要。在皮肤病治疗方面着重介绍了农村地区常用的药物,特别是介绍了一些在农村很适用的中药方剂,而对于药物的最新进展则没写太多篇幅。全书内容丰富,通俗易懂,实用性强,特别适合乡村医生和基层医务人员阅读参考。

本书由第二军医大学附属长海医院皮肤科的专家结合自己的临床经验,为适用农村医疗的需要进行编写,也算是为农村卫生事业的发展贡献一份力量。但由于编写者长期在城市工作,对农村的卫生状况了解不全面,对农村医务工作者的需求也不完全熟识,肯定存在有待改进之处,真诚地欢迎广大读者提出宝贵意见。

编 者

目 录

第一章 概 述

一、皮肤损害基本特点	(1)
二、皮肤病基本治疗方法	(4)
三、皮肤病预防原则	(41)

第二章 病毒感染性皮肤病

一、单纯疱疹	(42)
二、水痘	(45)
三、带状疱疹	(47)
四、疣	(50)
五、传染性软疣	(53)
六、手足口病	(54)

第三章 细菌感染性皮肤病

一、脓疱疮	(57)
二、毛囊炎	(60)
三、疖及疖病	(62)
四、痈	(64)
五、蜂窝织炎	(66)
六、丹毒	(70)
七、类丹毒	(71)
八、皮肤结核	(73)
九、麻风	(79)

第四章 真菌感染性皮肤病

一、头癣	(84)
二、体癣和股癣	(86)
三、手癣和足癣	(88)

四、甲真菌病	(91)
五、花斑癣	(93)
六、癣菌疹	(95)
七、皮肤黏膜念珠菌病	(96)
八、孢子丝菌病	(100)
九、着色芽生菌病	(102)

第五章 节肢动物感染性皮肤病

一、疥疮	(105)
二、螨虫皮炎	(107)
三、虱病	(108)
四、蜈蚣咬伤	(109)
五、毒蜘蛛咬伤	(110)
六、水蛭咬伤	(111)
七、海蜇蜇伤	(111)
八、蜂蜇伤	(112)
九、蝎蜇伤	(114)

第六章 变态反应性皮肤病

一、接触性皮炎	(115)
二、湿疹	(117)
三、特应性皮炎	(120)
四、自体敏感性皮炎	(122)
五、药物性皮炎	(122)
六、稻田皮炎	(125)
七、汗疱疹	(126)
八、荨麻疹	(128)
九、血管性水肿	(131)
十、丘疹性荨麻疹	(132)

第七章 物理性和瘙痒性皮肤病

一、日晒伤	(134)
-------	-------

二、多形性日光疹	(135)
三、夏季皮炎	(137)
四、痱子	(138)
五、冻疮	(140)
六、鸡眼	(141)
七、皲裂	(143)
八、瘙痒症	(143)
九、神经性皮炎	(145)
十、痒疹	(147)
十一、结节性痒疹	(149)

第八章 丘疹鳞屑及红斑性皮肤病

一、银屑病	(152)
二、扁平苔藓	(159)
三、玫瑰糠疹	(162)
四、白色糠疹	(164)

第九章 免疫性皮肤病

一、红斑狼疮	(165)
二、皮炎	(180)
三、硬皮病	(188)
四、天疱疮	(195)
五、类天疱疮	(201)
六、过敏性紫癜	(204)
七、结节性红斑	(207)
八、白塞病	(210)

第十章 皮肤附属器疾病

一、痤疮	(216)
二、脂溢性皮炎	(217)
三、酒渣鼻	(218)

第十一章 色素障碍性皮肤病

一、白癜风	(220)
二、黄褐斑	(222)
三、雀斑	(223)

第十二章 皮肤肿瘤

一、色素痣	(225)
二、皮脂腺痣	(226)
三、血管瘤	(228)
四、脂溢性角化病	(229)
五、汗管瘤	(230)
六、基底细胞癌	(231)
七、鳞状细胞癌	(235)
八、恶性黑色素瘤	(237)

第十三章 遗传性皮肤病

一、鱼鳞病	(242)
二、神经纤维瘤病	(247)

第十四章 营养与代谢障碍性皮肤病

一、维生素 A 缺乏病	(252)
二、维生素 B ₂ 缺乏病	(255)
三、烟酸缺乏症	(256)
四、肠病性肢端皮炎	(257)
五、皮肤淀粉样变	(259)

第十五章 性传播疾病

一、淋病	(261)
二、梅毒	(264)
三、非淋菌性尿道炎	(269)
四、尖锐湿疣	(271)
五、生殖器疱疹	(273)
六、艾滋病	(276)

第一章 概述

一、皮肤损害基本特点

皮肤损害包括所有通过视诊或触诊而被检查出来的皮肤黏膜上的病变。皮肤损害是医生诊断疾病的主要依据,它分为原发性损害和继发性损害两种。

(一)原发性皮肤损害

是指损害初发时的表现,由皮肤病理变化直接产生的结果。

1. **斑疹** 为局限性皮肤颜色的改变,无隆起与凹陷,大小不一,形状不定,边界清楚或不清楚,直径 >2 厘米者称斑片。其形成原因,可由于血管充血、出血或色素增减所致。常见的有红斑、色素沉着斑、色素减退斑及色素脱失斑等。淤点、淤斑和紫癜是特殊类型的出血性斑疹,早期色鲜红,以后随病程逐渐转为暗红、淡红,最后完全消失。

2. **丘疹** 表现为局限性皮肤隆起,同样可表现为大小不等,形状不一,颜色各异,表面情况也互不相同,呈光滑、粗糙、脐状凹陷或疣状。其形成原因多由于炎症渗出和增生所致。直径 >1 厘米者称为斑块,多为丘疹扩大或融合而成。在斑疹的基础上出现稍隆起时称斑丘疹;丘疹顶部有较小水疱时称丘疱疹。

3. **结节** 发生于真皮及皮下组织的实质性肿块,较丘疹大而深,其表面可高起,亦可不高起,颜色亦各不一致,可为皮色、黄色、淡红色或暗红色。其形成原因多由炎性浸润或代谢产物沉积所

致。转移性肿瘤常表现为皮下结节。

4. 囊肿 是位于真皮或皮下组织的腔洞性损害,外表似结节,但触诊有弹性感或波动感,用注射器可抽出稀稠不一的内容物。

5. 风团 为局限性皮肤水肿,历时短暂,消退后不留痕迹,颜色红白不一,周围常有红晕,系血管扩张、血清渗出所致。于机械性刺激后出现条状风团,称为皮肤划痕征。皮肤划痕征常在急性荨麻疹时呈阳性,也是荨麻疹的一种特殊类型。

6. 水疱 为高出皮面内含浆液的腔洞性损害,疱壁厚或薄,紧张或松弛,疱液清或微浊,周围有或无红晕。可位于角质层下、表皮内或表皮下。疱内混有少量血液时称为血疱,较大的水疱称为大疱。

7. 脓疱 为高出皮面内含脓液的腔洞性损害,亦可由水疱演变而来。其形成原因可由感染或非感染性炎症引起。

8. 肿瘤 是指软或硬、可移动或固定的,形状大小不一的肿块,可以发生在皮内或皮下,呈圆形、蒂状或分叶状,常指新生物。

(二)继发性皮肤损害

由原发皮损自然演变而来,也可因治疗或搔抓等因素继发而成。

1. 糜烂 为表皮基底层以上的缺损(即无真皮缺损),表面潮红、湿润、界线清楚,愈后无瘢痕。

2. 溃疡 皮肤损伤深达真皮层,由于真皮组织缺损而导致愈后留瘢痕。其基底为肉芽组织,边缘陡直,倾斜或高于周围皮肤。其大小、形状、颜色、深浅、分泌物随病变性质及病程而异。

3. 浸渍 皮肤长时间浸水或处于潮湿状态所导致的皮肤含水量增多,角质层软化,皮肤变白变软甚至起皱,容易出现继发感染。

4. 裂隙 又称皲裂,为深达真皮的条状裂隙,常与皮肤浸润增厚或角化导致皮肤弹性差有关,由活动牵拉而引起。常见于掌跖角化明显或关节等处。

5. 瘢痕 为真皮深部组织受损后由新生结缔组织修复而形成之病变,其上表皮光滑发亮,无毛发生长,且无汗腺及皮脂腺。按其与周围正常皮肤的高低关系可分为萎缩性瘢痕、增生性瘢痕和平滑性瘢痕。

6. 萎缩 指原来组织变薄而正常皮肤表面纹路仍保存,视病变部位不同而有表皮萎缩、真皮萎缩和皮下组织萎缩,当三者都出现萎缩时则称为全层萎缩。

7. 鳞屑 为脱落或即将脱落的角质层细胞明显增多时的表现,由角化过度 and 角化不全所引起。鳞屑的大小、厚薄、形状不一,与疾病的性质有关。

8. 痂 皮肤破损后渗出的浆液、脓液或血液,以及上皮细胞、鳞屑、灰尘、杂物等凝结干涸而成。由于渗出成分不同,可表现为脓痂、血痂、血清痂等。

9. 抓痕 为搔抓或摩擦所致线状或点状的表皮或真皮浅层的剥脱性缺失。多发生于瘙痒性疾病。

10. 苔藓样变 多由慢性炎症、长期反复搔抓刺激所致,表现为皮肤增厚,皮纹粗糙,常伴有色素增深、抓痕及血痂。

必须指出,以上各种皮肤损害的区分都是人为的,是为了识别损害和诊断疾病。所谓原发性损害和继发性损害都是相对的区分而非绝对的界限。各种损害都是在不断的演变之中,绝不是一成不变的,尤其是炎症性损害,它在疾病的发生、发展过程中,可以出现斑疹、丘疹和水疱等多种损害。在某个阶段,可能以其中的一种损害为主,所以我们绝不可以机械地、静止地看待这些损害,而要灵活掌握,为我们所用。

二、皮肤病基本治疗方法

(一)口服中药

中医学认为,人体是完整统一的,皮肤病虽发于体外,但与体内多种因素有关,亦可因皮肤病而产生全身的变化。因此,我们在治疗时既要考虑到内治,又要有外治,不但重视局部,同时也要重视全身,这样才能取得满意的疗效。

1. 疏风解表 多用于表证初起,风邪客于肌表,有皮肤瘙痒,起红色丘疹或风疹块样损害,发热、恶寒、口渴、咽痛;脉浮数或浮缓等症状。常见于急性瘙痒性皮肤病疾患,如急性荨麻疹、急性湿疹、皮肤瘙痒症初期等。常用药物有防风、荆芥、麻黄、牛蒡子、桑叶、浮萍、蝉蜕、白鲜皮、刺蒺藜、全蝎等。

(1)偏于风寒者:临床常用代表方剂为麻黄汤化裁。麻黄 3 克,杏仁 4.5 克,干姜皮 3 克,浮萍 3 克,白鲜皮 15 克,陈皮 9 克,牡丹皮 9 克,僵蚕 9 克,丹参 15 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

(2)偏于风热者:临床常用代表方剂为荆芥汤化裁。荆芥 6 克,防风 6 克,僵蚕 6 克,金银花 12 克,蝉蜕 3 克,牛蒡子 9 克,牡丹皮 9 克,浮萍 6 克,生地黄 9 克,薄荷 4.5 克,黄芩 9 克,甘草 6 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

2. 清热凉血 用于火热之邪引起的皮肤病。症见口干、唇燥、发热、烦躁、大便干、小便黄少;皮肤红斑、灼热、出血斑、血疱等,甚至有皮肤红肿热痛;舌质红或绛,舌苔黄或黄腻,脉滑数或浮大而数。常见于急性湿疹及皮炎类疾患、过敏性紫癜、出血性红斑、大疱性皮肤病、药物性皮炎、剥脱性皮炎、皮炎、急性系统性红斑狼疮等。常用药物有生石膏、黄芩、黄连、黄柏、栀子、龙胆草、生地黄、牡丹皮、白茅根、紫草根、赤芍、地骨皮、大青叶等。

(1)肝胆热甚,热重于湿者:临床常用代表方剂,如龙胆泻肝汤加减:龙胆草 9 克,黄芩 9 克,栀子 6 克,泽泻 9 克,车前子 9 克,当归 6 克,柴胡 6 克,生地黄 9 克,甘草 6 克;或清热除湿汤:龙胆草 9 克,白茅根 30 克,生地黄 15 克,大青叶 15 克,车前草 15 克,生石膏 30 克,黄芩 9 克,六一散 15 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

(2)三焦热盛,蕴于肌肤者:临床常用黄连解毒汤:黄连 9 克,黄芩 9 克,黄柏 9 克,栀子 9 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

(3)热入营血,气血两燔者:临床常用解毒凉血汤:羚羊角粉 0.6 克,生地黄 15 克,金银花 15 克,莲子心 9 克,白茅根 30 克,天花粉 15 克,紫花地丁 9 克,生山栀 6 克,重楼 15 克,生甘草 6 克,黄连 9 克,生石膏 30 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

(4)血热发斑性疾患:临床常用凉血活血汤。生槐花 30 克,紫草根 15 克,赤芍 15 克,白茅根 30 克,生地黄 30 克,丹参 15 克,鸡血藤 30 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

3. 养血润肤 多用于风燥或血燥而引起的皮肤疾患。症见皮肤干燥、脱屑、肥厚、角化、裂口、毛发枯槁脱落,甚至有血虚的现象;舌质淡,苔白,脉沉细或沉缓。常见于慢性瘙痒性疾病,如慢性荨麻疹、慢性湿疹、神经性皮炎、皮肤瘙痒症、静止期银屑病等。常用药物有当归、生地黄、熟地黄、天门冬、麦门冬、鸡血藤、赤芍、白芍、刺蒺藜、夜交藤等。临床代表方剂,如养血润肤饮:生地黄 9 克,熟地黄 9 克,当归 9 克,黄芪 9 克,天门冬 6 克,麦门冬 6 克,桃仁 6 克,红花 6 克,天花粉 9 克,黄芩 6 克,升麻 3 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

4. 活血化瘀 用于由经络阻隔、气血凝滞所引起的皮肤病,如瘀斑、浸润块、有形肿物、过度肥厚角化浸润之皮肤病;舌质暗淡或紫暗,舌苔白,脉象缓弱。临床上主要用于血瘀型银屑病、气滞血瘀型带状疱疹、结节性红斑、硬结性红斑、瘢痕疙瘩、淋巴结核、结节病、慢性盘状红斑狼疮等。常用药有桃仁、红花、苏木、三棱、

莪术、赤芍、鬼箭羽、丹参、夏枯草、僵蚕(或僵蛹)、土贝母、牡蛎、海藻、大黄等。临床常用代表方剂,如活血散瘀汤:苏木 9 克,赤芍 9 克,白芍 9 克,红花 9 克,桃仁 9 克,鬼箭羽 15 克,三棱 9 克,莪术 9 克,木香 6 克,陈皮 9 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

5. 温经散寒 用于阳气衰微,寒凝气滞,以致四肢厥冷,皮肤冷硬或疮疡破溃,色暗而淡,久不收口或形成窦道、痿管者;舌质淡,舌苔薄白,脉沉细。常见的有硬皮病、雷诺现象、慢性痿管等。常用药有黄芪、肉桂、桂枝、炮姜、白芥子、细辛、补骨脂、附子、鹿角、麻黄等。临床常用代表方剂,如当归四逆汤:当归 9 克,桂枝 9 克,芍药 9 克,细辛 3 克,炙甘草 6 克,木通 6 克,大枣 5 枚;或阳和汤:熟地黄 30 克,鹿角胶 9 克,白芥子 6 克,肉桂 3 克,炮姜 1.5 克,麻黄 1.5 克,甘草 3 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

6. 健脾除湿 用于脾失健运,水湿内生,外溢肌肤而引起的皮肤病,临床表现有皮肤水疱、糜烂、水肿、渗出或皮肤肥厚,缠绵不愈;舌质淡红,苔腻、脉濡。常见有湿疹、带状疱疹、脂溢性脱发、女阴溃疡、天疱疮、下肢溃疡等皮肤疾患。常用药有苍术、厚朴、陈皮、薏苡仁、车前子、泽泻、茯苓、猪苓等。临床常用代表方剂,如除湿胃苓汤:苍术 6 克,厚朴 6 克,陈皮 9 克,滑石块 12 克,炒白术 12 克,猪苓 12 克,炒黄柏 12 克,炒枳壳 9 克,泽泻 9 克,茯苓 12 克,炙甘草 6 克;或健脾除湿汤:生薏苡仁 15 克,生扁豆 15 克,山药 15 克,芡实 9 克,枳壳 9 克,草薢 9 克,黄柏 9 克,白术 9 克,茯苓 15 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

7. 清热解毒 适用于毒热过盛,壅遏经络,气血凝滞不通所致的皮肤病。症见皮肤潮红、肿胀、化脓现象,常伴有发热、恶寒、大便干、小便赤少、口干等。常见病有痈、疖、丹毒、蜂窝织炎、淋巴管炎、毛囊炎、脓疱病等感染性疾患。常用药有金银花、连翘、蒲公英、赤芍、紫花地丁、败酱草、野菊花、重楼、大青叶、马齿苋、生甘草等。临床常用代表方剂,如消痈汤:金银花 30 克,连翘 15 克,蒲公

英 15 克,赤芍 9 克,天花粉 15 克,白芷 9 克,川贝母 9 克,陈皮 9 克,七叶一枝花 9 克,龙葵 9 克,鲜生地黄 15 克;或解毒清热汤:蒲公英 30 克,野菊花 15 克,大青叶 30 克,紫花地丁 15 克,重楼 15 克,天花粉 15 克,赤芍 9 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

8. 疏肝理气 适用于肝郁气滞,气机不畅之症。肝郁化火、蕴于肌肤诸症,如带状疱疹、神经性皮炎、皮肤瘙痒症,以及气机不畅、痰滞湿阻所致的痰核流注,瘰癧肿物;或因肝郁气滞,肾水不足所致的一些色素性皮肤病,如黄褐斑、黑变病等。常用药物有柴胡、郁金、香附子、青皮、陈皮、川楝子、枳壳、厚朴、木香等。临床常用代表方剂,如逍遥散:柴胡 9 克,当归 9 克,白芍 9 克,白术 9 克,茯苓 9 克,甘草 3 克,生姜 3 克,薄荷 3 克。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

9. 补益肝肾 常用治疗肝肾不足,体弱、羸瘦、憔悴,口干咽燥,虚烦不眠,骨蒸潮热,低热不退,腰膝软萎,手足不温;舌红少苔或舌淡体胖,脉细数无力之症。一种是素体阴虚,另一种是严重全身性或高热性皮肤病后期,伤及阴分而致阴虚。临床上常见如系统性红斑狼疮、天疱疮、白塞病,剥脱性皮炎及药疹后期或色素性皮肤病等。常用药有沙参、麦门冬、熟地黄、生地黄、玄参、石斛、女贞子、枸杞子、龟版、鳖甲、玉竹、墨旱莲、黄柏、知母等。临床常用代表方剂,如六味地黄丸(熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮)、滋补肝肾丸(北沙参、麦门冬、当归、陈皮、五味子、夜交藤、川断、女贞子、墨旱莲、浮小麦)、肾气丸(干地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、炮附子)。

10. 补益气血 适用于气血虚弱或久病消耗气血。临床常见严重皮肤病,如系统性红斑狼疮、剥脱性皮炎、天疱疮等之后期,或严重感染性疾患,如痈、蜂窝织炎等之恢复期。症见病体虚弱,正气不足,皮损颜色暗淡无光,疮口久不化脓或溃后久不收口等;亦有因久病大病之后而致阴阳不调、气血失和、上火下寒、上实下虚、

水火不济、心肾不交之严重证候，均可用此法。常用药有黄芪、党参、沙参、夜交藤、鸡血藤、天仙藤、白术、当归、茯苓、熟地黄、黄精、赤芍、白芍、丹参、人参等。临床常用代表方剂，如冲和汤：夜交藤 30 克，刺蒺藜 30 克，鸡血藤 30 克，丹参 15 克，当归 10 克，鬼箭羽 15 克；或八珍汤：当归 10 克，川芎 5 克，熟地黄 10 克，白芍 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，党参 10 克，甘草 10 克。应用此法气虚重者，可加人参 6~10 克；阴寒盛时，可加肉桂面 1.5 克；余热未尽时，可加忍冬藤 15~30 克；阴阳不调表现明显时，可用天仙藤、鸡血藤、钩藤、夜交藤。

(二)西药

1. 抗组胺类药物 抗组胺药物主要与组胺竞争靶器官上的 H_1 和(或) H_2 受体，从而阻断组胺的作用，而并非中和或破坏组胺，或阻止机体释放组胺。此外，对中枢神经系统有镇静、止吐和抗震颤麻痹作用及抗胆碱作用。

(1) H_1 受体拮抗剂

①适应证。用于各种变态反应性疾病，如荨麻疹、血管性水肿、药物疹、接触性皮炎和湿疹等；各种瘙痒性皮肤病，如神经性皮炎、瘙痒症、痒症等；其他疾病，如晕动病、妊娠呕吐。

②禁忌证

- 高空作业者、驾驶员、机器操作人员慎用。
- 肝肾功能不全者，异丙嗪慎用。
- 青光眼者忌用异丙嗪、苯海拉明、赛庚啶、氯苯那敏。
- 前列腺肥大者慎用氯苯那敏。
- 心脏损害、Q-T 间期延长、低血钾者慎用阿司咪唑、特非那丁、氯雷他定。
- 对某一种抗组胺药物过敏者，也可能对其他抗组胺药物过敏，应慎用。