

疾病用药手册

供各级医院药师及基层医院临床医师使用

五官科疾病 用药手册

WUGUANKE JIBING
YONGYAO SHOUC

主 编 / 杨秀岭



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

第五版 第四千册

国家药品监督管理局 国家中医药管理局 国家卫生健康委员会

五官科疾病 用药手册

WUGUANKÉ JÍBING
YONGYÀO SHOUCE

王 强 主编



人民卫生出版社
Renmin Jiaoyu Chubanshe

疾病用药手册

供各级医院药师及基层医院临床医师使用

五官科疾病用药手册

WUGUANKE JIBING YONGYAO SHOUCE

主 编 杨秀岭

副主编 靳怡然 任秀敏 王淑梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

王淑梅 任秀敏 刘丹岩

杨秀文 佟盼琢 靳怡然



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

五官科疾病用药手册/杨秀岭主编. —北京:人民军医出版社,2011.1

ISBN 978-7-5091-4190-8

I. ①五… II. ①杨… III. ①五官科学—用药法—手册
IV. ①R760.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 219286 号

策划编辑:李小玲 李义祥 池静 文字编辑:许华 责任审读:黄棚兵

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8203

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京国马印刷厂 装订:恒兴印装有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.5 字数:322 千字

版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:46.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

序

随着人民生活水平的提高及对身体健康的重视,公众对医疗保健服务的要求越来越高,药物作为防治疾病的主要方式,在现代医疗中占有重要的地位。如何合理、安全、有效地应用药物,已经成为备受关注的焦点。在一般医疗实践中,临床医师更专注于临床疾病的诊断,面对日益繁多的药物品种,则往往缺乏及时的了解;而临床药师则很少参与临床工作,对临床疾病的实际药物治疗,缺乏深入的了解。为了解决广大临床医师、临床药师在选择用药时经常会遇到这样或那样的困惑及在现实诊疗过程中面临的用药问题,便于快速、正确地选药,以挽救患者生命,我们组织医、药方面的专家共同编写了《疾病用药手册》系列丛书,本套丛书的特点是:既简要地介绍了疾病的诊断与治疗原则,又根据疾病具体情况提出了药物使用方案,力求做到临床医学与药学的紧密结合。

本套丛书共包括 6 个分册,即《内科疾病用药手册》《外科疾病用药手册》《妇产科疾病用药手册》《儿科疾病用药手册》《五官科疾病用药手册》和《皮肤性病科疾病用药手册》。各分册在内容编排上是一致的,主要以疾病为纲,每种疾病下设 5 部分内容:首先对疾病进行简单介绍,明确疾病概念;“诊断要点”列出疾病的特

征性临床表现及辅助检查;“治疗原则”概括出疾病的总体治疗要点以及一般性治疗措施;“药物选择及作用机制”“用药方法及注意事项”是本书的重点,详细说明药物的类别、作用机制、特点、用法及注意事项等。

本套丛书的编写,以中华医学会各专业委员会的标准治疗指南为蓝本,参考卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》,注意吸取现代医药科学领域中关于药物治疗策略的新观点,力求药学与临床的结合。编写临床疾病与用药相结合的书籍,是我们的尝试,期待实际应用的检验。希望本套丛书能成为广大临床医师、临床药师有益的参考书及工具书,在临床实际工作中发挥积极作用,为提高人民群众健康水平和生活质量作出贡献。

石汉文 李义祥

前 言

本书从临床工作的实际情况出发,在明确疾病诊断和推荐治疗方案、药物选择的基础上,重点介绍常用药物的作用机制、用药方法及注意事项,发挥药物的最佳治疗效果。

本书的主要内容为五官科常见疾病的药物治疗,包括眼、耳鼻咽喉及口腔科疾病,涉及 85 种疾病。本书在内容编排上以疾病为纲,针对常见病的病因、发病机制及临床表现,提出疾病的治疗原则与具体药物治疗方案。药物治疗是本书的重点,详细说明药物的类别、作用机制、特点、用法及注意事项等,从药物选择及作用机制、用药方法及注意事项、并发症及其药物治疗等方面加以说明。药品名称、用药方法及注意事项以表格的方式罗列,方便检索;注意事项按禁忌证、慎用情况、常见不良反应等顺序编写。

本书在编写中,以中华医学会各专业委员会的标准治疗指南为蓝本,参考卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》,注意吸取现代医药科学领域中关于药物治疗策略的新观点,力求药学与临床的结合,希望能把最新知识和成熟的经验奉献给读者。但由于医学学科发展迅速,加之患者的病情千差万别又瞬息多变,因此,书中所列治疗药物是有限的,亦不作为医疗纠纷及相关

诉讼的法律依据。

本书的出版得到了人民军医出版社的大力支持，在此深表感谢！由于本书涉及药学、医学的多学科，专业知识面广，加之编者水平有限，虽经多次修改，仍不可避免地会有错误和遗漏，恳请广大读者不吝指正，多提宝贵意见。

编 者

2010 年 10 月

目 录

第 1 章 眼部疾病	(1)
第一节 接触性睑皮炎	(1)
第二节 带状疱疹病毒性睑皮炎	(3)
第三节 眼睑丹毒	(6)
第四节 睑腺炎	(9)
第五节 干眼症	(11)
第六节 慢性泪囊炎	(13)
第七节 急性泪囊炎	(16)
第八节 超急性细菌性结膜炎	(19)
第九节 急性细菌性结膜炎	(23)
第十节 流行性出血性结膜炎	(26)
第十一节 变态反应性结膜炎	(30)
第十二节 铜绿假单胞菌性角膜溃疡	(33)
第十三节 匍行性角膜溃疡	(38)
第十四节 真菌性角膜溃疡	(41)
第十五节 单纯疱疹病毒性角膜炎	(43)
第十六节 急性闭角型青光眼	(46)
第十七节 急性虹膜睫状体炎	(50)
第十八节 急性视网膜坏死综合征	(53)
第十九节 视网膜中央动脉阻塞	(55)
第二十节 视网膜中央静脉阻塞	(59)
第二十一节 玻璃体积血	(62)
第二十二节 全眼球炎	(65)

第二十三节	视神经炎	(70)
第二十四节	前部缺血性视神经病变	(74)
第二十五节	眶蜂窝织炎	(77)
第二十六节	前房积血	(82)
第二十七节	角膜异物	(85)
第二十八节	眼部化学烧伤	(87)
第二十九节	紫外线眼损伤	(91)
第2章	鼻部疾病	(94)
第一节	鼻前庭炎	(94)
第二节	鼻疖	(97)
第三节	急性鼻炎	(103)
第四节	慢性鼻炎	(107)
第五节	萎缩性鼻炎	(113)
第六节	变应性鼻炎	(116)
第七节	鼻息肉	(120)
第八节	急性鼻窦炎	(121)
第九节	慢性鼻窦炎	(127)
第十节	鼻真菌病	(136)
第十一节	鼻出血	(139)
第十二节	鼻囊肿	(143)
第3章	咽部疾病	(149)
第一节	急性咽炎	(149)
第二节	慢性咽炎	(151)
第三节	急性化脓性扁桃体炎	(155)
第四节	慢性扁桃体炎	(158)
第五节	扁桃体周脓肿	(160)
第六节	急性咽后脓肿	(168)
第4章	喉部疾病	(171)
第一节	急性会厌炎	(171)

第二节	急性喉炎	(174)
第三节	喉阻塞	(178)
第四节	喉痉挛	(182)
第五节	急性喉水肿	(184)
第六节	喉外伤	(188)
第七节	气管和支气管异物	(193)
第5章	耳部疾病	(197)
第一节	耳郭化脓性软骨膜炎	(197)
第二节	外耳道疔	(203)
第三节	外耳道炎	(209)
第四节	大疱性鼓膜炎	(216)
第五节	分泌性中耳炎	(218)
第六节	急性化脓性中耳炎	(224)
第七节	急性乳突炎	(232)
第八节	耳源性颅外并发症	(239)
第九节	耳源性颅内并发症	(247)
第十节	梅尼埃病	(256)
第十一节	耳聋	(260)
第十二节	突发性耳聋	(265)
第6章	口腔疾病	(268)
第一节	口腔单纯性疱疹	(268)
第二节	球菌性口炎	(271)
第三节	坏疽性口炎	(275)
第四节	口腔念珠菌病	(278)
第五节	药物过敏性口炎	(281)
第六节	过敏性接触性口炎	(284)
第七节	血管神经性水肿	(284)
第八节	复发性阿弗他溃疡	(285)
第九节	口腔扁平苔藓	(288)

第十节 盘状红斑狼疮	(290)
第十一节 急性牙髓炎	(292)
第十二节 急性根尖周炎	(297)
第十三节 颌面部间隙感染	(300)
第十四节 干槽症	(305)
第十五节 颌面部疖痈	(307)
第十六节 急性化脓性腮腺炎	(312)
第十七节 急性颌下腺炎	(316)
第十八节 急性化脓性颞下颌关节炎	(320)
第十九节 急性化脓性颌骨骨髓炎	(325)
参考文献	(331)
附录 A 肝、肾功能低下时药物剂量的调整	(332)
附录 B 根据身高、体重折算体表面积(m^2)表	(342)
中文索引	(344)
英文索引	(350)

第 1 章

眼 部 疾 病

第一节 接触性睑皮炎

接触性睑皮炎(contact dermatitis of lids)是眼睑皮肤对某种致敏原的过敏反应,也可以是头面部皮肤过敏反应的一部分。以药物性皮炎最为典型。常见的致敏原为眼局部应用的抗生素、局部麻醉药、阿托品、毛果芸香碱、碘、汞等制剂。与眼睑接触的许多化学物质,如化妆品、染发剂、医用胶布、接触镜护理液和眼镜架等,也可能为致敏原。全身接触某些致敏物质或某种食物也可发生。有时接触致敏原一段时间后才发病,如长期使用阿托品或毛果芸香碱滴眼液患者。

【诊断要点】

根据接触致敏原的病史和眼睑皮肤湿疹的临床表现,可以诊断。但若要区别是过敏性还是刺激性皮炎,唯一准确的方法是进行斑贴试验。

【治疗原则】

1. 立即停止接触致敏原。如果患者同时应用多种药物,难于确认何种药物引起过敏时,可暂停所有药物。
2. 急性期应用生理盐水或 3% 硼酸溶液进行湿敷。结膜囊内使用糖皮质激素滴眼液。眼睑皮肤渗液停止后,可涂敷糖皮质激素眼膏,但不宜包扎。
3. 全身应用抗组胺类药物,反应严重时可口服泼尼松。

【药物选择及作用机制】

1. 糖皮质激素类药物 具有抗炎及抗过敏作用,能抑制结缔组

织的增生,降低毛细血管壁和细胞膜的通透性,减少炎性渗出,并能抑制组胺及其他毒性物质的形成与释放。常局部应用醋酸可的松滴眼液(膏)、醋酸泼尼松眼膏等。

2. 组胺 H_1 受体拮抗药 能选择性与 H_1 受体结合,使组胺不能与 H_1 受体结合,完全对抗组胺的平滑肌兴奋、血管扩张和通透性增加的作用。常用药物包括氯苯那敏、非索非那定等。

3. 其他药物 可局部应用色甘酸钠滴眼液,抑制过敏介质的释放,具抗过敏作用;局部应用妥布霉素滴眼液预防感染。

【用药方法及注意事项】

药物名称	用法用量	注意事项
可的松 (cortisone, 考的松)	点眼:滴眼液,一次1~2滴,一日3~4次。用前摇匀。眼膏剂,每晚睡前1次,涂于结膜囊内	1. 单纯疱疹性或溃疡性角膜炎禁用; 2. 长期频繁用药可引起青光眼、白内障; 3. 眼部细菌性或病毒性感染时应与抗菌药物合用
泼尼松 (prednisone, 强的松)	点眼:眼膏剂,每晚睡前一次,涂于结膜囊内	同可的松
地塞米松 (dexamethasone, 氟美松)	点眼:滴眼液,一次1~2滴,一日4~6次	同可的松
色甘酸钠 (sodium cromoglicate)	点眼:滴眼液,一次1~2滴,一日4~6次	1. 对本品过敏者、妊娠3个月以内的妇女禁用; 2. 个别人滴眼初期有暂时轻微刺痛感,继续用药后消失

(续 表)

药物名称	用法用量	注意事项
氯苯那敏 (chlorphen- amine, 扑尔 敏)	口服: 一次 4mg, 一日 3 次	1. 对本品过敏者禁用; 2. 新生儿、孕妇、哺乳期妇女、膀胱颈梗阻、幽门十二指肠梗阻、甲状腺功能亢进、高血压和前列腺肥大者慎用; 3. 主要不良反应为嗜睡、口渴、多尿、咽喉痛、困倦、虚弱感、心悸、皮肤瘀斑、出血倾向; 4. 高空作业者, 车辆驾驶人员, 机械操作人员工作时间禁用
非索非那定 (fexofena- dine, 非索 那丁)	口服: 推荐剂量为 一次 60mg, 一日 2 次	1. 对本品成分过敏者禁用; 2. 婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女慎用; 3. 肝功能不全者无需减量, 肾功能不全者需减半; 4. 常见不良反应为头痛、上呼吸道感染、背痛、痛经、嗜睡、消化不良、疲劳等
妥布霉素 (tobramycin)	点眼: 滴眼液, 一 次 1~2 滴, 每 4 小时 1 次; 重度感 染, 一次 2 滴, 每 小时 1 次	1. 对本品及其他氨基糖苷类抗生素过敏者禁用; 2. 偶见局部刺激症状, 如眼睑灼痛或肿胀、结膜红斑等; 3. 长期应用可能导致耐药菌过度生长, 甚至引起真菌感染

第二节 带状疱疹病毒性睑皮炎

带状疱疹病毒性睑皮炎 (herpes zoster of eyelids) 是由带状疱疹病毒感染三叉神经半月神经节或三叉神经第一支所致的一种眼睑皮肤病。典型的病变多在三叉神经第一支, 少见第三主支各分支的皮

肤分布区域,发生群集性水疱样皮疹。但不跨越睑及鼻部的中央界线,而仅局限于一侧。

【诊断要点】

1. 疱疹出现前可有畏光、流泪,剧烈疼痛,局部皮肤红肿以及全身不适等症状。

2. 沿一侧三叉神经分布区(头皮、前额及眼睑)的剧烈神经性疼痛。

3. 数日后沿分布区皮肤潮红、肿胀、簇生无数透明小水疱,水疱基底发红,疱群之间的皮肤正常,早期透明,以后浑浊干涸结痂。

4. 痂皮脱落留有瘢痕,终身不退。

5. 部分病例可并发角膜炎及继发虹膜睫状体炎,或疱疹消退后继发巩膜炎、眼肌麻痹等。

【治疗原则】

1. 使用抗病毒药物,预防继发感染,必要时给予镇痛药和镇静药。

2. 提高机体抵抗力。

3. 并发角膜炎或虹膜睫状体炎者,使用阿托品滴眼剂散瞳,防止虹膜后粘连。

【药物选择及作用机制】

1. 抗病毒药

(1)核苷类抗病毒药:可竞争性抑制 DNA 多聚酶,并掺入病毒及宿主细胞的 DNA 中,从而抑制 DNA 合成。主要包括阿昔洛韦、泛昔洛韦、伐昔洛韦等。

(2)非核苷类抗病毒药:膦甲酸钠为广谱抗病毒药物,对 I 型、II 型单纯疱疹病毒,巨细胞病毒等有抑制作用,其作用机制为直接抑制病毒特异的 DNA 聚合酶和反转录酶。常用膦甲酸钠滴眼液、碘苷滴眼液。

2. 抗胆碱药 能够阻断虹膜括约肌的 M 受体,使括约肌松弛,而去甲肾上腺素能神经支配的虹膜辐射肌仍保持原有的张力,导致瞳孔散大。常用阿托品。

【用药方法及注意事项】

药物名称	用法用量	注意事项
阿昔洛韦 (aciclovir, 无环鸟苷)	口服：一次 800mg，一日5 次，连服7日； 静脉滴注：一日 10mg/kg，分2~3 次，7~14日为1 个疗程；点眼：滴 眼液，滴入眼睑 内，每2小时1次	1. 脱水或已有肝、肾功能不全者需慎用； 2. 孕妇用药仍需权衡利弊，哺乳期妇女慎用； 3. 偶有头晕、头痛、关节痛、恶心、呕吐、腹泻、胃部不适、食欲减退、口渴、白细胞下降、蛋白尿及尿素氮轻度升高、皮肤瘙痒等，长疗程给药偶见痤疮、失眠、月经紊乱； 4. 给药期间应给予患者充足的水，防止本品在肾小管内沉淀； 5. 滴眼可引起轻度疼痛和烧灼感
泛昔洛韦 (famciclovir, 法昔洛韦)	口服：一次 0.25g，每8小时 1次	1. 肾功能不全者应注意调整用法用量； 2. 哺乳期妇女使用本品应停止哺乳； 3. 常见不良反应是头痛、恶心、疲劳、疼痛、发热、寒战、皮疹、皮肤瘙痒、鼻窦炎、咽炎； 4. 65岁以上老年人服用本品后不良反应的类型和发生率与年轻人相似，但服药前要监测肾功能以及及时调整剂量
伐昔洛韦 (valaciclovir, 万乃洛韦)	口服：一次0.3g， 一日2次，饭前空 腹服用。连续服 药10日。	1. 哺乳期妇女应慎用； 2. 偶有头晕、头痛、关节痛、恶心、呕吐、腹泻、胃部不适、食欲减退、口渴、白细胞下降、蛋白尿及尿素氮轻度升高、皮肤瘙痒等，长疗程给药偶见痤疮、失眠、月经紊乱
碘苷(idoxuridine)	点眼：滴眼液，滴 入眼睑内，每2小 时1次	1. 对本品及碘制剂过敏的患者、孕妇及哺乳期妇女禁用； 2. 有畏光、局部充血、水肿、瘙痒或疼痛等不良反应，也可发生过敏反应眼睑水肿。长期滴用，可引起接触性皮炎、点状角膜病变、滤泡性结膜炎、泪点闭塞等
膦甲酸钠 (foscarnet sodium)	点眼：滴眼液，一 次2滴，一日6次， 3日后一日4次	少数患者有一过性可耐受的眼部刺激症状。