

实用口腔药物手册

史久成 陈舟

陈胜利



福建科学技术出版社

实用口腔药物手册

史久成 陈 舟 陈胜利

福建科学技术出版社

(闽)新登字03号

实用口腔药物手册

史久成 陈 舟 陈胜利

※

福建科学技术出版社出版、发行

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店经销

福安市印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 8.125印张 172千字

1993年12月第1版

1993年12月第1次印刷

印数: 1—8 400

ISBN 7—5335—0734—7/R·157

定价: 4.50元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

序

随着科学技术的发展,医学分科日趋细微,口腔医学亦不例外,尤其是近20年来,得益于其它科学领域的飞速发展,口腔医学更是以前所未有的速度向纵深拓进。在这种形势下,对口腔专科药物的研究和应用,也提出了更新、更高的要求。

史久成主任等同道觉察到这种特殊的要求,及时地编写了该手册,为我国口腔医学的发展奉献了爱心。

该书简要地介绍了药物学的基本理论和概要,结合口腔科学的特点,作了较深入的阐述。同时,收集了大量的口腔专用处方,不但有化学合成的西药,而且还有疗效较佳的中药,内容新颖、丰富而又十分实用。

史久成主任等在这方面做了有益的尝试,我对本书的出版谨表衷心的祝贺!

于秦曦

于加拿大多伦多大学口腔医学院

1993年5月

前 言

口腔医学近来发展很快，口腔疾病的用药又独具特色，作为医学药学分支的口腔药理学，也日趋完善，在不少大专院校已独立开课，但这方面内有关书籍却很少。为此，我们参阅国内外文献资料，结合多年的临床实践编写了本书。

全书分上、下两篇，上篇为口腔药物，下篇为口腔常用药物处方。根据口腔科特点和需要，分别介绍常用药物的特性、作用、用途、用法、不良反应和制剂等，内容简明、扼要而实用。

本书蒙口腔医学界前辈史俊南教授、王晓仪教授和于秦曦教授审阅、作序，又蒙方标同志大力协助，，在此一并深表谢意！

由于时间和水平有限，谬误之处难免，诚望读者不吝赐教。

编 者

1993年5月

目 录

上篇 口腔常用药物

一、概述	(1)
二、消毒防腐药	(3)
酚类	(6)
(一) 苯酚	(7)
(二) 麝香草酚	(10)
(三) 丁香油酚	(10)
(四) 间苯二酚	(11)
醇类	(12)
乙醇	(12)
醛类	(13)
(一) 甲醛	(13)
(二) 多聚甲醛	(14)
(三) 戊二醛	(14)
卤素类	(15)
(一) 氟	(16)
(二) 氯	(17)
(三) 碘	(20)
酸、碱类	(22)
(一) 硼酸	(22)
(二) 水杨酸	(23)

(三) 磷酸·····	(23)
(四) 枸橼酸·····	(24)
(五) 氢氧化钙·····	(25)
氧化剂·····	(26)
(一) 过氧化氢·····	(27)
(二) 高锰酸钾·····	(28)
(三) 过氧乙酸·····	(28)
(四) 三氧化铬·····	(29)
重金属类·····	(30)
(一) 升汞·····	(32)
(二) 红汞·····	(33)
(三) 硝甲酚汞·····	(34)
(四) 硫柳汞·····	(34)
(五) 硝酸银·····	(35)
(六) 氨硝酸银·····	(36)
(七) 氟化氨银·····	(36)
(八) 三氧化二砷·····	(37)
(九) 金属砷·····	(39)
(十) 氧化锌·····	(39)
(十一) 硫酸锌·····	(40)
(十二) 氯化锌·····	(40)
染料类·····	(41)
(一) 龙胆紫·····	(41)
(二) 利凡诺尔·····	(42)
表面活性剂·····	(43)
(一) 新洁尔灭·····	(43)
(二) 杜灭芬·····	(44)

(三) 洗必泰	(45)
(四) 消毒净	(47)
(五) 环氧乙烷	(47)
(六) 克菌定	(48)
三、解毒药	(49)
(一) D-青霉胺	(49)
(二) 二巯基丙醇	(50)
(三) 二巯基丙磺酸	(51)
四、局部麻醉药	(51)
(一) 普鲁卡因	(58)
(二) 可卡因	(60)
(三) 丁卡因	(61)
(四) 利多卡因	(62)
(五) 达克罗宁	(64)
(六) 苯佐卡因	(64)
(七) 氯乙烷	(65)
五、解热镇痛药	(66)
(一) 消炎痛	(67)
(二) 强痛定	(68)
(三) 延胡索乙素	(68)
(四) 双氯丙酸	(68)
附：度冷丁	(69)
六、抗菌药	(70)
(一) 四环素	(70)
(二) 强力霉素	(73)
(三) 麦迪霉素	(74)
(四) 庆大霉素	(75)

(五) 红霉素·····	(76)
(六) 甲氧苄氨嘧啶·····	(77)
(七) 制霉菌素·····	(78)
(八) 克霉唑·····	(79)
(九) 酮康唑·····	(80)
(十) 灭滴灵·····	(81)
附: 病毒灵·····	(84)
七、抗组织胺药 ·····	(84)
赛庚啶·····	(86)
八、免疫调节药 ·····	(87)
(一) 干扰素·····	(88)
(二) 聚肌胞·····	(90)
(三) 左旋咪唑·····	(91)
(四) 多抗甲素·····	(92)
(五) 胎盘球蛋白·····	(93)
(六) 丙种球蛋白·····	(93)
(七) 转移因子·····	(94)
(八) 硫唑嘌呤·····	(94)
(九) 雷公藤总甙·····	(95)
(十) 昆明山海棠·····	(96)
(十一) 黄芪·····	(97)
(十二) 人参·····	(97)
(十三) 灵芝·····	(98)
(十四) 白花蛇舌草·····	(99)
(十五) 丹参·····	(99)
(十六) 赤芍·····	(100)
九、止血药 ·····	(100)

(一) 止血敏·····	(101)
(二) 维生素K ₄ ·····	(102)
(三) 氨基已酸·····	(102)
(四) 安络血·····	(103)
(五) 三七·····	(103)
(六) 明胶海绵·····	(104)
十、抗肿瘤药·····	(104)
(一) 环磷酰胺·····	(104)
(二) 抗瘤新芥·····	(105)
(三) 氮甲喋呤·····	(106)
(四) 争光霉素·····	(106)
(五) 平阳霉素·····	(107)
(六) 长春碱·····	(107)
(七) 喜树碱·····	(108)
(八) 抗癌锑·····	(109)
十一、诊断用药·····	(109)
(一) 碘吡啦啥·····	(109)
(二) 泛影葡胺·····	(110)
(三) 泛影钠·····	(110)
(四) 碘化油·····	(111)
(五) 亚甲蓝·····	(111)
(六) 偶氮蓝·····	(111)
十二、其它药物·····	(112)
(一) 酰胺咪嗪·····	(112)
(二) 血卟啉·····	(113)
(三) 氯喹·····	(114)
(四) 溶菌酶·····	(115)

(五) 糜蛋白酶·····	(116)
(六) 菠萝蛋白酶·····	(117)
(七) 透明质酸酶·····	(117)
(八) 破伤风抗毒素·····	(118)

下篇 口腔常用药物药剂

一、概述·····	(119)
-----------	-------

二、口腔内科常用药剂·····	(123)
-----------------	-------

牙齿硬组织病药剂·····	(123)
---------------	-------

(一) 防龋药物·····	(123)
---------------	-------

(二) 治龋药物·····	(127)
---------------	-------

(三) 窝洞消毒药物·····	(128)
-----------------	-------

(四) 牙本质脱敏药物·····	(130)
------------------	-------

(五) 牙齿漂白药物·····	(134)
-----------------	-------

(六) 洞衬剂、洞漆剂·····	(137)
------------------	-------

牙髓病及根尖周病药剂·····	(138)
-----------------	-------

(一) 安抚镇痛药物·····	(138)
-----------------	-------

(二) 盖髓剂·····	(140)
--------------	-------

(三) 活髓保存剂·····	(143)
----------------	-------

(四) 牙髓失活剂·····	(144)
----------------	-------

(五) 干髓剂·····	(148)
--------------	-------

(六) 根管化学预备药物·····	(150)
-------------------	-------

(七) 根管冲洗剂·····	(152)
----------------	-------

(八) 根管消毒剂·····	(153)
----------------	-------

(九) 根管充填剂·····	(155)
----------------	-------

(十) 空管疗法药物·····	(162)
-----------------	-------

牙龈病及牙周病用药药剂·····	(163)
------------------	-------

(一) 局部用药剂	(163)
(二) 含漱剂	(168)
(三) 中药制剂	(171)
(四) 其它	(175)
口腔粘膜病药剂	(175)
(一) 含漱剂	(179)
(二) 膜剂	(179)
(三) 散剂	(182)
(四) 糊剂、软膏剂	(187)
(五) 片剂	(194)
(六) 其它	(196)
三、口腔颌面外科常用药剂	(198)
(一) 注射针剂	(204)
(二) 糊剂、软膏剂	(204)
(三) 散剂	(207)
(四) 片剂	(210)
(五) 丸剂	(212)
(六) 其它	(214)
四、口腔修复科常用药剂	(215)
(一) 金属清洁液	(219)
(二) 义齿清洁剂	(219)
(三) CMC-Na牙用分离剂	(219)
五、口腔预防科常用药剂	(221)
(一) 菌斑显示剂	(221)
(二) 龋蚀检知液	(222)
附: 洁牙剂与药物牙膏	(223)
六、口腔X光科常用药剂	(224)

(一) 显影液.....	(224)
(二) 定影液.....	(225)
中文药名索引.....	(225)
外文药名索引.....	(239)

上篇 口腔药物

一、概述

1. 药物在体内的吸收：吸收与给药途径的关系，按药物吸收多少的顺序依次为：吸入→舌下→肌注→皮下→直肠→口服→皮肤。

吸收与药物性质的关系，易溶于水或脂溶性大的药物，吸收快，反之则吸收慢。药物离解度对其转运也有影响。弱酸性或弱碱性的药物，在胃肠道同时存在解离与不解离的两部分，解离的部分难以吸收，不解离的部分却易于吸收。但药物的离解度，又与其环境的pH值有关，故调节机体内环境的pH值，可改变药物的离解度，从而可控制药物的转运与吸收。生物利用度能反映药物吸收的多少。生物利用度 = $\frac{\text{吸收量}}{\text{给药量}} \times 100\%$ （口服药物）。药物的吸收若大于消除，多次给药时达到有效的血浓度，称蓄积作用。血中药物的最高浓度，下降一半所需的时间称半衰期，表示药物在体内消除的速率，同时也是把药物分为长、短效的依据。因此，根据药物的半衰期，可合理地确定给药的时间。

2. 药物剂量与作用的关系：见图1—1。

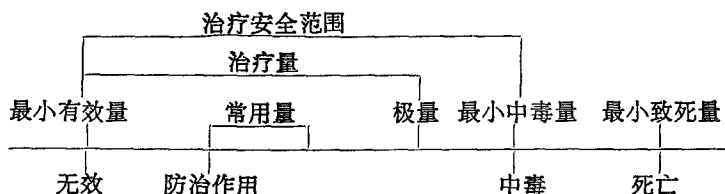


图1-1 药物剂量与作用关系

3. 药物在体内的代谢过程：见图1—2。

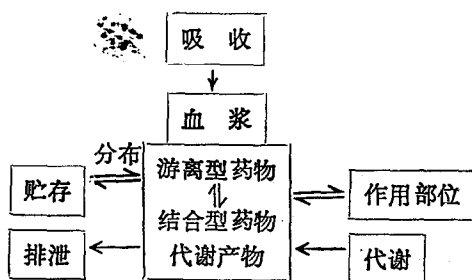


图1-2 药物在体内的代谢过程（示意图）

4. 口腔药物常用给药途径：在口腔病的防治中，除使用全身吸收的给药方式外，多半需要局部给药。口腔组织，包括牙齿、牙周组织和口腔粘膜等，是牙科治疗用药的主要部位，不同的组织结构对药物呈现不同的吸收特点。

釉质给药：主要以防龋为目的。通常以液体药剂、糊剂等剂型涂布。常用制剂有氟化钠溶液、氟化钠糊剂和氨硝酸银溶液等。

牙本质给药：主要用于牙本质消毒和以药物透过牙本质对牙髓产生保护作用等为目的。常用剂型有液体药剂、糊剂和粘固剂等。

牙髓给药：主要以药物直接作用于牙髓或通过牙本质对牙髓产生间接作用的给药方式。常用剂型有糊剂等。

根管内给药：主要用于去除牙髓后的根管或感染根管的消毒及根尖部牙周炎的治疗。常用剂型有液体药剂等。

牙周组织给药：主要用于牙龈炎、牙槽脓肿及牙周治疗中，通过牙龈或牙周袋内给药。常用的剂型有涂剂、糊剂和软膏剂等。

拔牙创给药：主要以达到消炎、止血、止痛为目的的用药。常用的剂型有冲洗剂、散剂和海绵剂等。

牙龈内或骨膜下给药：主要指局部麻醉药用于注射方式的给药。

口腔粘膜给药：主要用于防治口腔粘膜病为目的。常用剂型有液体药剂、涂剂和散剂等。

二、消毒防腐药

1. 消毒防腐药的特点：消毒药指能迅速杀灭病原微生物的药物，多用于器械、蔬菜和水果等的消毒。防腐药指能抑制病原微生物生长繁殖的药物，对细菌作用较缓慢而对人体组织细胞伤害却较小，多用于皮肤、粘膜或伤口等的消毒，也可供食品、药剂防腐使用。此两类药物并无严格界限，消毒药在低浓度时只有抑菌作用，而防腐药在高浓度时也有杀菌作用，两者可合称为消毒防腐药。

消毒防腐药与抗菌药不同。它们对病原微生物和人体组织细胞并无明显的选择作用，但在抗病原微生物的浓度下，

也能损害人体的细胞，故不可内服，只宜外用。此外，它们并无严格的抗菌谱，对抗生素不敏感或耐药的许多病原微生物，对消毒防腐药却是敏感的。

2. 消毒防腐药的作用机理：一是阻碍细菌细胞壁的合成，故可致溶菌。二是增强细胞膜的通透性，使细胞内物质外漏而死亡。正常细胞膜具有选择性屏障作用，并有多种酶，这与合成粘肽和多糖有关。细胞膜还具有离子转运能力，为细胞氧化磷酸化和离子交换的场所。如表面活性剂能降低菌体的表面张力，乳化脂肪和去污物，且能吸附于菌体表面，增加细胞膜的通透性，使菌体内容物外渗、水分内渗，造成细胞肿胀、破裂或溶解，而起杀菌的作用。三是致菌体蛋白变性、凝固或沉淀。酚类、醇类、醛类和重金属类药物，均有此作用。故可抑制微生物的生长、繁殖，并导致微生物的死亡。四是干扰酶系统，阻碍微生物的蛋白质与核酸的合成。重金属盐类药物能与微生物体内分子中的巯基（-SH）酶相结合，从而降低或丧失其活性，并影响微生物的代谢。氧化剂、卤素类和染料类药物也都可干扰菌体内某些酶系统，从而破坏菌体。醛类药物如戊二醛，因分子中含有两个巯基，可和细菌分子中的一SH或—NH₂相结合，从而影响细菌蛋白质和核酸的合成。

3. 影响消毒防腐药作用的因素：①药物浓度越高、作用时间越长，则消毒防腐的效果也越好，但它有一定的限度。故口腔疾病的治疗应选择作用有效的最低药物浓度和最短作用时间，既保证药物作用的发挥，又保证减少药物副作用的发生。②按其溶媒作用的大小，其顺序为醇→水→甘油，而对碘及碘制剂则为：碘酊→碘→碘甘油。③许多药物在有脓、血及其它有机物存在的环境中会降低药效，如重金属类消