

疾病用药手册

供各级医院药师及基层医院临床医师使用

皮肤性病科疾病 用药手册

PIFU XINGBINGKE JIBING
YONGYAO SHOUC

主 编 / 王淑梅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

疾病用药手册

供各级医院药师及基层医院临床医师使用

皮肤性病科疾病用药手册

PIFU XINGBINGKE JIBING YONGYAO SHOUCHE

主 编 王淑梅

副主编 赵 智 刘秀菊



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病科疾病用药手册/王淑梅主编. —北京:人民军医出版社,2011.1

ISBN 978-7-5091-4116-8

I. ①皮… II. ①王… III. ①皮肤病—用药法—手册
②性病—用药法—手册 IV. ①R750.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 249641 号

策划编辑:杨小玲 李义祥 池 静 文字编辑:许 华 责任审读:黄栩兵
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、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5.75 字数:158千字

版、印次:2011年1月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:28.00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

疾病用药手册

编委会

主任委员
副主任委员
编委

石汉文 李义祥

樊德厚 崔 炜 蔡建辉

(以姓氏笔画为序)

王 进 王 昕 王川平 王淑梅

卢 艳 任秀敏 刘 剑 刘 娜

刘丹岩 刘秀菊 刘金明 安君艳

孙 倩 孙国柱 苏喜改 杨秀岭

吴冰洁 佟盼琢 张志清 张国建

张宝玺 张晓岚 张冀东 赵 智

赵宗茂 郝礼森 殷立新 靳怡然

梁学山 霍颖浩

内容提要

全书共分 9 章。编者结合国家药典和国家基本用药目录,从临床实际出发,详细介绍了皮肤性病科常见疾病的概念、诊断要点、治疗原则、药物选择与作用机制,并以表格的形式列举了药物名称、用法用量、注意事项,直观明了。本书内容丰富、实用,可供各级医院药师和基层医院临床医师参考使用。

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。

本书的主要内容为皮肤性病科常见疾病的药物治疗,涉及 35 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,从用药选择及作用机制、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,书中所列治疗药物亦是有限的,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 变态反应性皮肤病	(1)
第一节 荨麻疹	(1)
第二节 湿疹	(13)
第三节 接触性皮炎	(15)
第四节 特应性皮炎	(19)
第五节 药物性皮炎	(26)
第 2 章 病毒性皮肤病	(33)
第一节 单纯疱疹	(33)
第二节 带状疱疹	(37)
第三节 疣	(40)
第 3 章 细菌性皮肤病	(46)
第一节 脓疱疮	(46)
第二节 毛囊炎及疖	(53)
第三节 丹毒	(58)
第 4 章 真菌性皮肤病	(64)
第一节 体股癣	(64)
第二节 手足癣	(67)
第三节 头癣	(70)
第四节 甲真菌病	(74)
第五节 花斑癣	(77)
第 5 章 红斑鳞屑性皮肤病	(80)
第一节 银屑病	(80)
第二节 玫瑰糠疹	(88)

第三节 多形红斑	(89)
第6章 大疱性皮肤病	(91)
第一节 天疱疮	(91)
第二节 大疱性类天疱疮	(95)
第三节 线状 IgA 大疱性皮肤病	(96)
第7章 皮肤附属器疾病	(101)
第一节 痤疮	(101)
第二节 酒渣鼻	(106)
第三节 斑秃	(107)
第8章 色素性皮肤病	(110)
第一节 白癜风	(110)
第二节 黄褐斑	(111)
第9章 性传播疾病	(114)
第一节 淋病	(114)
第二节 梅毒	(120)
第三节 软下疳	(127)
第四节 性病性淋巴肉芽肿	(133)
第五节 生殖器尖锐湿疣	(135)
第六节 生殖器疱疹	(138)
第七节 生殖道衣原体感染	(140)
第八节 艾滋病	(143)
参考文献	(152)
附录 A 肝、肾功能低下时药物剂量的调整	(153)
附录 B 根据身高、体重折算体表面积(m²)表	(163)
中文索引	(165)
英文索引	(169)

第 1 章

变态反应性皮肤病

第一节 荨 麻 疹

荨麻疹(urticaria)俗称“风疹块”，是由于皮肤、黏膜小血管反应性扩张及渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应。本病较常见，15%~25%的人一生中至少发生过一次。多数患者不能找到确切原因，尤其是慢性荨麻疹。

【诊断要点】

1. 皮损为发生及消退迅速的风团，消退后不留痕迹。
2. 各型荨麻疹有相应的特点。
3. 病因诊断相对困难。急性荨麻疹多由饮食、药物或感染引起。慢性荨麻疹需要详细询问病史，全面查体，相应的实验室检查，再全面综合分析。

【治疗原则】

1. 以抗组胺药为主，给药应根据风团发生的时间和病因进行调整，同时应用外用药物治疗。
2. 急性荨麻疹引起过敏性休克者，应就地抢救。
3. 其他对症治疗，伴腹痛可给予解痉药物(如溴丙胺太林、消旋山莨菪碱、阿托品等)；脓毒血症或败血症引起者应立即使用抗生素控制感染，并处理感染病灶。

【药物选择及作用机制】

1. 组胺 H_1 受体拮抗药 多具有与组胺相同的乙基胺结构，能与组胺争夺受体，消除组胺引起的毛细血管扩张、血管通透性增高、平

滑肌收缩、呼吸道分泌物增加、血压下降等作用,此外还有不同程度的抗胆碱及抗 5-羟色胺作用。根据其对中枢神经系统的镇静作用不同分为第一代、第二代和第三代抗组胺药。第一代包括苯海拉明、氯苯那敏、赛庚啶、去氯羟嗪、异丙嗪等,其抗组胺作用较持久,但具有明显的中枢抑制作用;第二代包括特非那丁、氯雷他定、西替利嗪、阿司咪唑、依巴斯汀、咪唑斯汀等,它们不透过血-脑脊液屏障,无明显的心中枢神经系统和抗胆碱能不良反应,且作用时间较长,可维持 24 小时;由于特非那丁和阿司咪唑有严重心脏毒副作用报道,现已少用。第三代包括非索非那定、地氯雷他定、左西替利嗪等,也不易透过血-脑脊液屏障,既没有中枢神经抑制作用,也无明显心脏副作用,可以更好控制过敏反应的症状。

2. 组胺 H_2 受体拮抗药 与 H_2 受体有较强的亲和力,可拮抗组胺的血管扩张、血压下降和胃液分泌增多等作用。对顽固性荨麻疹可试用 H_1 受体拮抗药与 H_2 受体拮抗药联合应用。常用的有西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等。

3. 糖皮质激素 具有免疫抑制、抗炎、抗过敏及降低毛细血管通透性的作用,减少炎症渗出。适用于少数由自身免疫原因引起的慢性荨麻疹。常用的药物包括泼尼松、甲泼尼龙、氢化可的松、地塞米松等,也可选用一些外用制剂。

4. 非特异抗过敏药物

(1) 维生素 C: 参加体内的氨基酸代谢,能够增加机体抗病的能力,降低毛细血管的通透性,加速血液凝固。

(2) 钙剂: 钙剂可增加毛细血管致密度、降低通透性,使渗出减少,有消炎、消肿及抗过敏的作用。

(3) 硫代硫酸钠: 有活泼的硫原子,具有非特异性抗过敏作用。

(4) 复方甘草酸苷: ① 抗过敏作用,甘草酸苷具有抑制兔的局部过敏坏死反应(Arthus Phenomenon)及抑制施瓦茨曼现象(Shwartzman Phenomenon)等过敏作用。对皮质激素,有增强激素的抑制应激反应作用,拮抗激素的抗肉芽形成和胸腺萎缩作用。对激素的渗出作用无影响。② 对花生四烯酸代谢酶的阻碍作用,甘草酸苷可以直接与花生四烯酸代谢途径的启动酶-磷脂酶 A_2 (phospholipase A_2)

结合以及与作用于花生四烯酸使其产生炎性介质的脂氧合酶(lipoxygenase)结合,选择性地阻碍这些酶的磷酸化而抑制其活化。

5. 其他药物 氯喹和羟氯喹能降低皮肤对紫外线的敏感性,稳定溶酶体膜,抑制中性粒细胞趋化、吞噬功能及免疫活性。可用于日光性荨麻疹。

【用药方法及注意事项】

药物名称	用法用量	注意事项
苯海拉明 (diphenhydramine)	口服:一次25~50mg,一日2~3次	1. 重症肌无力、闭角型青光眼、前列腺肥大者、对本品及赋形剂过敏者、新生儿、早产儿禁用; 2. 幽门十二指肠梗阻、消化性溃疡所致幽门狭窄、膀胱颈狭窄、甲状腺功能亢进、心血管病、高血压以及下呼吸道感染(包括哮喘)者慎用; 3. 常见中枢神经抑制作用、共济失调、恶心、呕吐、食欲缺乏等。少见:气急、胸闷、咳嗽、肌张力障碍等。偶可引起皮疹、粒细胞减少,贫血及心律失常; 4. 妊娠期服用本品,有使婴儿腭裂、腹股沟疝和泌尿生殖器官畸形发生率增多的可能,孕妇应慎用。哺乳期妇女不宜使用
氯苯那敏 (chlorphenamine, 扑尔敏)	口服:一次4mg,一日3次	1. 对本品过敏者禁用; 2. 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

(续 表)

药物名称	用法用量	注意事项
去氯羟嗪 (decloxi- zine, 克喘羟 嗪)	口服: 25~50mg, 一日 2~3 次	1. 对本品过敏者、新生儿、早产儿、驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业者工作期间禁用; 2. 孕妇及哺乳妇女、老年人慎用; 3. 个别患者可有口干、嗜睡
赛庚啶 (cyprohep- tadine, 二苯 环庚啶)	口服: 一次 2~ 4mg, 一日 3 次; 或晚上服用, 一次 4mg。儿童, 一次 2mg, 一日 2 次	1. 对本品过敏者、孕妇、哺乳期妇女、青光眼、尿潴留和幽门梗阻患者禁用; 2. 老年及 2 岁以下小儿慎用; 3. 可见嗜睡、口干、乏力、头晕、恶心等; 4. 驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业者工作期间禁用; 5. 服药时避免用酒精饮料
异丙嗪 (prometha- zine, 非那 根)	口服: 一次 12.5mg, 一日 4 次; 肌内注 射: 一次 25mg, 一 日 1 次	1. 已知对吩噻嗪类药高度过敏的人也对本品过敏, 应禁用; 2. 急性哮喘、膀胱颈部梗阻、骨髓抑制、心血管疾病、昏迷、闭角型青光眼、肝功能不全、高血压、胃溃疡、前列腺肥大症状明显者、幽门或十二指肠梗阻、呼吸系统疾病、癫痫患者、黄疸、各种肝病以及肾衰竭, Reye 综合征慎用; 3. 不良反应有嗜睡、低血压、注意力不集中等, 大剂量和长期饮用可引起中枢兴奋性增加

(续 表)

药物名称	用法用量	注意事项
氯雷他定 (loratadine)	口服:一次 10mg, 一日 1 次	1. 对本品过敏者或特异体质的患者禁用; 2. 孕妇慎用。服药期宜停止哺乳; 3. 不良反应主要包括头痛、嗜睡、疲乏、口干、视物模糊、血压降低或升高、心悸、晕厥、运动功能亢进、肝功能改变、黄疸、肝炎、肝坏死、脱发、癫痫发作、乳房肿大、多形性红斑及全身性过敏反应; 4. 对肝功能受损者,本品的清除率减少,故应减低剂量,可按隔日 10mg 服药
西替利嗪 (cetirizine)	口服:一次 10mg, 一日 1 次,晚饭时 服用	1. 对本品过敏者、妊娠期及哺乳期妇女禁用; 2. 司机、操作机器或高空作业人员慎用; 3. 不良反应轻微且为一过性,可能有困倦、嗜睡、头痛、眩晕、激动、口干、鼻干及胃肠道不适等; 4. 肾功能损害者应减量
咪唑斯汀 (mizolastine, 咪唑斯 啉)	口服:一次 10mg, 一日 1 次	1. 对咪唑斯汀过敏、同时使用大环内酯类抗生素或全身用咪唑类抗真菌药、肝功能障碍、有临床意义的心脏疾病或既往症状性心律失常病史或心动过缓、有或可疑 Q-T 间期延长,或电解质紊乱尤其是低钾血症、同时使用已知的延长 Q-T 间期药物,如 I 类和 III 类抗心律失常药物者禁用; 2. 本品无中枢镇静作用和抗胆碱作用。偶见嗜睡、乏力、头痛、口干、腹泻和消化不良等症状。个别病例出现低血压、紧张、抑郁、中性粒细胞计数减少和肝脏转氨酶升高; 3. 本品不得嚼碎服用

(续 表)

药物名称	用法用量	注意事项
依巴斯汀 (ebastine, 艾巴斯啉)	口服:一次 10mg, 一日 1 次。对于 严重肝功能衰竭 患者,一日用量严 禁超过 10mg	1. 对本品及其辅料过敏者禁用; 2. 有肝功能障碍者或障碍史者、驾驶或操作 机器期间慎用; 3. 偶见头痛、头晕、口干、胃不适、GPT、ALP 升高、嗜酸性粒细胞增多。罕见皮疹、水 肿、心动过速
非索非那定 (fexofena- di- ne, 非索那 丁)	口服:12 岁及 12 岁以上,推荐剂量 为 60mg,一日 2 次。肾功能不全 患者推荐起始剂 量为 60mg,一日 1 次	1. 对本品成分过敏者禁用; 2. 孕妇、哺乳期妇女慎用; 3. 肝功能不全者不需减量,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
左西替利嗪 (levocetiri- zine)	口服:成人及 6 岁 以上儿童,一次 5mg,一日 1 次。 2—6 岁儿童,一 次 2.5mg,一日 1 次	1. 对本品及其他辅料过敏者、孕期及哺乳期 妇女禁用; 2. 有肝功能障碍或障碍史者慎用。高空作 业、驾驶或操作机器期间慎用; 3. 本品耐受性良好,不良反应轻微且多可自 愈,常见不良反应有嗜睡、口干、头痛、乏 力等; 4. 避免与镇静药同服; 5. 酒后避免使用本品
地氯雷他定 (deslorata- dine, 地 洛 他啉)	口服:成人及 12 岁或以上的青少 年,一次 5mg,一 日 1 次	1. 对本品活性成分或辅料过敏者禁用; 2. 严重肾功能不全患者慎用; 3. 本品罕有过敏性反应报道,包括过敏和皮 疹。另外罕有心动过速、心悸、肝酶升高, 肝炎及胆红素增加