



中国民用航空局

信息通告

编号：IB-FS-MED-0XX

颁发日期：2025年XX月XX日

民用航空人员安全用药指南

(第一版)

(征求意见稿)

飞行标准司

民用航空人员安全用药指南

（第一版）

（征求意见稿）

1 背景和目的

1.1 为帮助航空医师或民用航空人员体检医师了解用药风险，更好地指导民用航空人员安全用药，防止药物滥用与依赖，提升民航安全用药管理水平，制定本文件。

1.2 民用航空人员安全用药指导工作旨在完善健康管理保障机制，帮助空勤人员和空中交通管制员维持良好身体状态，保障飞行安全。

1.3 本文件共列举了 16 类疾病治疗药物的使用规定，分别为高血压治疗药物、糖尿病治疗药物、血脂调节药物、抗心律失常药物、助眠类药物、抗过敏药物、平喘止咳类药物、胃酸抑制药物、痤疮治疗药物、疟疾治疗药物、内分泌疾病治疗药物、偏头痛治疗药物、减重药物、疫苗、新冠治疗药物、眼部疾病治疗药物，仅限于在治疗相应疾病时使用。药物使用情况分为“可使用的药物”“有条件使用的药物”及“不建议使用的药物”。定义如下：

1.3.1 可使用的药物：满足本指南用药要求，可以在用药治疗相应疾病的情况下履行岗位职责。

1.3.2 有条件使用的药物：满足本指南用药要求，且每次使用应满足具体的观察条件后履行岗位职责。

1.3.3 不建议使用的药物：该类药物的作用或副作用影响安全履行职责的能力，履行岗位职责期间不建议使用。

2 适用范围

本文件适用于航空医师或民用航空人员体检医师对于民用航空人员的用药指导工作，民用航空人员使用药物影响安全履行职责时应遵循相应要求。

征求意见稿

3 药物使用原则及类别

当民用航空人员患有疾病需治疗时，应遵循生命至上的原则，根据临床需要进行治疗。当停用可能影响安全履行职责的药物后，观察时间为该药物最大半衰期的五倍，若无最大半衰期信息则为该药物最大给药间隔时间的五倍。履行职责期间使用任何药物均需慎重，若需使用本指南未涉及的药物请及时咨询航空医师或民用航空人员体检医师。

3.1 高血压治疗药物

3.1.1 使用药物控制高血压病应满足以下条件：

（1）首次使用或更换降血压药物时，需进行至少 14 日地面观察；

（2）药物选择与剂量管理：应在医生指导下用药，定期监测血压，确保降血压药物使用安全合理；

（3）不良反应观察：应满足无严重药物不良反应如：持续头晕、头痛等症状，无影响安全履行职责的心、脑、肾等重要器官并发症或功能损害；

（4）生活方式干预：减少钠盐摄入，增加钾摄入、合理膳食、控制体重、戒烟、限制饮酒、适量运动、减轻精神压力、保持健康睡眠。

3.1.2 可使用的降血压药物：

（1）噻嗪类利尿剂：氢氯噻嗪、吲达帕胺等；

（2）血管紧张素转换酶抑制剂：卡托普利、依那普利、贝那普利、赖诺普利、福辛普利等；

(3) 血管紧张素 II 受体拮抗剂：氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦、坎地沙坦酯等；

(4) 钙通道阻滞剂：硝苯地平、氨氯地平、非洛地平、拉西地平、尼卡地平、尼群地平、贝尼地平等；

(5) β 受体阻滞剂：美托洛尔、比索洛尔、阿替洛尔、倍他洛尔等；

(6) 血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂：沙库巴曲缬沙坦等。

3.1.3 不建议使用的降血压药物：

(1) 中枢降压药：

可乐定：可能导致血压骤降、体位性低血压、引发头晕甚至晕厥、可能引起嗜睡、疲劳和反应迟钝；

胍那苄：可能导致严重低血压、反跳性高血压、肝功能异常、可能有呼吸困难等过敏反应；

胍法辛：可能出现过度降压导致持续性低血压，嗜睡、疲劳；存在反跳性高血压风险，如漏服或停药后血压急剧升高，可能诱发脑出血、急性心衰等。存在中枢神经系统抑制与认知功能下降风险；

甲基多巴：可能出现过度降压导致持续性低血压，嗜睡、疲劳。存在反跳性高血压风险，如漏服或停药后血压急剧升高，可能诱发脑出血、急性心衰等。

(2) 硝酸酯类：

硝酸甘油、硝酸异山梨酯、单硝酸异山梨酯：此类药物存在反跳性心绞痛风险，如突然停药可能诱发严重心绞痛；

存在直立性低血压风险，可能导致突然站立时血压骤降、头晕甚至晕厥；可扩张血管可能引发头痛、面部潮红，可能触发代偿性心率加快，增加心肌耗氧，加重心脏负荷。

（3）肾上腺素能受体拮抗剂类：

利血平：存在过度降压导致持续性低血压风险。存在反跳性高血压风险，如漏服或停药后血压急剧升高，可能诱发脑出血、急性心衰等。长期使用可影响神经递质平衡、抑郁倾向，并可能引发情绪低落、心理稳定性下降以及认知功能减退。

3.2 糖尿病治疗药物

3.2.1 使用药物控制糖尿病应满足以下条件：

（1）初次口服或更换使用（含调整剂量）降血糖药物后，病情稳定，且符合民用航空体检鉴定医学标准，无药物不良反应；

（2）药物选择与剂量管理：应在医生指导下选择安全有效的降血糖药物，定期监测血糖、糖化血红蛋白、确保药物选择与使用剂量安全合理，每类药物使用不超过1种且常规治疗药物最多为3种；

（3）不良反应观察：应满足无严重药物不良反应如低血糖、乳酸中毒、嗜睡、眩晕、共济失调、腹泻、恶心、呕吐等症状，无影响安全履行职责的眼底、心、脑血管等重要器官并发症或功能损害；

（4）生活方式干预：倡导合理膳食、控制体重、适量

运动、限盐、戒烟、限酒、心理平衡的健康生活方式。

3.2.2 可使用的降血糖药物

(1) 双胍类：如二甲双胍；

(2) α -糖苷酶抑制剂：如阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇等；

(3) 噻唑烷二酮类：如罗格列酮、吡格列酮等；

(4) 二肽基肽酶 4 抑制剂：如西格列汀、沙格列汀、维格列汀、利格列汀、阿格列汀、瑞格列汀等；

(5) 胰高血糖素样肽受体激动剂 (GLP-1RA)：如利拉鲁肽、贝那鲁肽、艾塞那肽、利司那肽、司美格鲁肽、度拉糖肽、洛塞那肽等；

(6) SGLT-2 抑制剂：如达格列净、恩格列净、卡格列净、艾托格列净、恒格列净、加格列净等。

3.2.3 不建议使用的降血糖药物

(1) 胰岛素：存在突发低血糖风险，可导致意识模糊、颤抖，甚至昏迷；

(2) 普兰林肽：可增加突发低血糖风险。

3.3 血脂调节药物

3.3.1 使用药物进行血脂调节应满足以下条件：

(1) 药物选择与剂量管理：降脂治疗应遵循长期达标理念，定期随访观察疗效与不良反应；

(2) 首次使用血脂调节药物应进行 48 小时地面观察，在用药 4~6 周内复查血脂、转氨酶和肌酸激酶。如血脂参

数达标且无药物不良反应，逐步改为每 3~6 个月复查 1 次。
当调整药物种类或剂量时，应在治疗 4~6 周内复查；

(3) 不良反应观察：应满足无症状、无严重药物不良反应如：眩晕、肌肉痉挛、肌痛、纹肌溶解症等可能影响安全履行职责的症状等，无重要器官并发症或功能损害；

(4) 生活方式干预：合理膳食、适度增加运动、控制体重、戒烟和限制饮酒等，其中合理膳食对血脂影响较大，应限制饱和脂肪酸及反式脂肪的摄入，增加水果、蔬菜、全谷薯类、膳食纤维及鱼类的摄入。

3.3.2 可使用的血脂调节药物

(1) HMG-CoA 还原酶抑制剂：阿托伐他汀、氟伐他汀、洛伐他汀、普伐他汀、瑞舒伐他汀、辛伐他汀等；

(2) 苯氧酸类降脂药：非诺贝特、吉非贝齐等；

(3) 胆汁酸结合树脂：考来烯胺、考来维仑、考来替泊等；

(4) 多烯脂肪酸类： ω -3-酸乙酯、二十碳五烯酸乙酯等；

(5) 烟酸类：烟酸、阿昔莫司等；

(6) 胆固醇吸收抑制药：依折麦布等；

(7) 前蛋白转化酶枯草溶菌素 9 抑制剂 (PCSK9) 抑制剂：阿利西尤单抗、依洛尤单抗，每次使用后 4 小时内不得履行岗位职责。

3.3.3 不建议使用的血脂调节药物

(1) ApoB 反义寡核苷酸抑制剂：米泊美生，不良反应

为流感样症状如发热、寒颤、肌肉关节痛等；

(2) Apo(a) 反义寡核苷酸抑制剂：Pelacarsen，新型降脂药物，未在我国上市；

(3) ApoC3 反义寡核苷酸抑制剂：Volanesorsen，新型降脂药物，未在我国上市；

(4) ATP-柠檬酸裂解酶抑制剂：贝派地酸，新型降脂药物，未在我国上市。

3.4 抗心律失常药物

3.4.1 使用药物控制心律失常应满足以下条件：

不良反应观察：应满足无症状、无严重药物不良反应如：房室传导阻滞、窦性心动过缓、心衰、严重的血压下降和/或直立性低血压头晕、目眩、疲乏、感觉障碍如麻木等可能影响安全履行职责的症状等。

3.4.2 有条件使用的抗心律失常药物

(1) β 受体阻滞剂：选择性 β_1 受体阻滞剂：美托洛尔、比索洛尔等；非选择性 β 受体阻滞剂：普萘洛尔等；兼有 β 和 α_1 受体阻滞剂：卡维地洛等；

(2) 钙通道阻滞剂：维拉帕米、地尔硫草等。

3.4.3 不建议使用的抗心律失常药物

(1) 钠通道阻滞剂：奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺；
I b 类：利多卡因、苯妥英钠、美西律；I c 类：普罗帕酮、氟卡尼；I d 类：雷诺嗪；部分钠通道阻滞剂可出现金鸡纳反应，产生耳鸣、胃肠道障碍、心悸、惊厥、头痛及面红，

视力障碍如视物模糊、畏光、复视、色觉障碍、瞳孔散大、暗点及夜盲，听力障碍、发热、局部水肿、眩晕、震颤、兴奋、昏迷、忧虑等；

(2) 钾通道阻滞剂：非选择性 K^+ 通道阻滞剂：胺碘酮、决奈达隆；选择性 K^+ 通道阻滞剂：伊布利特、多非利特、尼非卡兰； I_{Kur} 阻滞剂：维纳卡兰； I_{to} 阻滞剂：奎尼丁。部分钾通道阻滞剂对神经系统有影响，如头晕、头痛、视力模糊等；

(3) 窦房结 I_f 抑制剂：伊伐布雷定，常见的不良反应为闪光现象（光幻视）和心动过缓；

(4) β 受体激动剂：异丙肾上腺素、肾上腺素，不良反应有口咽发干、心悸不安、头晕、目眩、面潮红、恶心、心率增速、震颤、多汗、乏力等；

(5) 毒蕈碱 M_2 受体阻滞剂：阿托品、莨菪类，不良反应有嗜睡、头晕、增加皮肤对光的敏感性；

(6) 毒蕈碱 M_2 受体激动剂：洋地黄类，不良反应有促心律失常作用、胃纳不佳或恶心、呕吐（刺激延髓中枢）、下腹痛、异常的无力、软弱、视力模糊或“色视”，如黄视、绿视、腹泻、中枢神经系统反应如精神抑郁或错乱、嗜睡、头痛及皮疹、荨麻疹；

(7) 腺苷 A_1 受体激动剂：腺苷，大剂量使用可引起头痛、腹痛、肌痛、恶心、四肢无力、手脚麻木、高热等。

3.5 助眠类药物

3.5.1 可使用的助眠药:

褪黑素: 仅用于昼夜节律延迟综合征及时差变化所致失眠的短期应用, 不应作为常规药物治疗失眠。

3.5.2 有条件使用的助眠药:

(1) 在非履行职责期间可偶尔使用单一成分助眠药物, 如: 唑吡坦、右佐匹克隆、扎来普隆、雷美替胺, 并且在恢复履行岗位职责前应满足规定的地面观察时间且不可长期使用;

(2) 地面观察时间要求: 为服用完最后一剂药物后, 该药物最大半衰期的 5 倍。例如: 右佐匹克隆半衰期约为 6 小时, 应在服用完该药后地面观察 30 小时;

(3) 不良反应观察: 应满足无持续的头晕、头痛、睡眠维持障碍、味觉异常、共济失调、乏力、恶心呕吐、幻觉等不良反应。

3.6 抗过敏药物

3.6.1 使用药物控制过敏性疾病、皮肤病应满足以下条件:

(1) 药物选择与剂量管理: 应在医生的指导下选择安全有效的抗过敏药物;

(2) 不良反应观察: 应满足无症状、无严重药物不良反应, 如: 无疲倦、头痛、头晕、嗜睡、幻觉等可能影响安全履行职责的症状等, 耐受性好;

(3) 生活方式干预: 注意自我调节, 避免接触过敏原,

保持规律的生活作息，保证充足的睡眠时间，加强体育锻炼，增强抗病能力，饮食规律，避免过食生冷、油炸食物，鱼虾等荤腥之物。如果出现症状，及时就医治疗。

3.6.2 可使用的抗过敏药物

(1) H1 抗组胺药

第三代口服抗组胺药：地氯雷他定、左西替利嗪、非索非那定等；

鼻内抗组胺药：氮卓斯汀等；

(2) 口服白三烯受体拮抗剂：孟鲁司特等；

(3) 鼻内减充血剂：盐酸伪麻黄碱、羟甲唑啉等；

(4) 鼻腔盐水冲洗剂：鼻用盐水灌洗液、生理盐水鼻喷雾剂等；

(5) 鼻内皮质类固醇：糠酸莫米松、布地奈德、丙酸氟替卡松、丙酸倍氯米松、曲安奈德、糠酸氟替卡松等；

(6) 皮肤外用皮质类固醇：氢化可的松、糠酸莫米松、卤米松、丙酸氟替卡松、丙酸氯倍他索、戊酸倍他米松、曲安奈德、哈西奈德等；

3.6.3 有条件使用的抗过敏药物：

(1) 舌下免疫治疗（SLIT）：粉尘螨滴剂，每次给药后4小时内不可履行岗位职责；

(2) 眼部抗组胺药：氮卓斯汀、酮替芬、奥洛他定。在履行岗位职责之前或期间不建议使用抗组胺眼药水，以避免出现暂时性的视力模糊。

3.6.4 不建议使用的抗过敏药物

阿司咪唑：可能引起的心脏毒性，如 QT 间期延长、T 波增加和尖端扭转型心律失常等。

3.7 平喘止咳类药物

3.7.1 使用药物控制支气管哮喘应满足以下条件：

（1）药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理用药，选择安全有效的平喘止咳药物；

（2）不良反应观察：应满足无症状、无严重药物不良反应，如：无心悸、心动过速、视力异常、关节炎、肌痛、感觉异常、震颤、眩晕、嗜睡等可能影响安全履行职责的症状等；

（3）生活方式干预：在日常生活中要避免接触尘螨、宠物、花粉等过敏原，建议戒烟戒酒、控制体重、合理膳食、适当运动锻炼。

3.7.2 可使用的平喘止咳类药物

（1）吸入型糖皮质激素：布地奈德、丙酸氟替卡松、丙酸倍氯米松、布地奈德福莫特罗、沙美特罗氟替卡松；

（2）白三烯受体拮抗剂：孟鲁司特；

（3）色甘酸钠类：色甘酸钠；

（4）愈创木酚。

3.7.3 有条件使用的平喘止咳类药物

（1）右美沙芬及其复方组合药。右美沙芬为中枢性镇咳药，会有迷幻、嗜睡的副作用，服药期间不可履行岗位职责，并且在服用最后一次该药物后地面观察至少 30 小时；

(2) 氯苯那敏及其复方组合药。氯苯那敏为镇静抗组胺药，可导致嗜睡、思维和判断力受损，服药期间不可履行岗位职责，并且在服用完最后一次该药物后地面观察至少 5 日。

3.8 胃酸抑制药物

3.8.1 使用药物治疗消化性溃疡类疾病应满足以下条件：

(1) 药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理用药，选择安全有效的胃酸抑制药物；

(2) 不良反应观察：应满足无症状、无严重药物不良反应，如：无持续性头痛、眩晕、恶心、腹痛、肌痛、肌无力、视力调节障碍、嗜睡、精神错乱、心动过速/过缓等可能影响安全履行职责的症状等；

(3) 生活方式干预：建议戒烟戒酒，尽量避免辛辣、油炸、酸性和含咖啡因的食物，少食多餐、细嚼慢咽。

3.8.2 可使用的胃酸抑制药物：

(1) H₂ 受体阻滞剂：西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁等；

(2) 质子泵抑制剂：奥美拉唑、艾司奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑等；

(3) 抗酸剂：氢氧化铝、碳酸钙等。

3.9 痤疮治疗药物

3.9.1 使用药物治疗痤疮应满足以下条件：

(1) 不良反应观察：应在医生指导下合理用药，应满足无症状、无严重药物不良反应，无视觉、听觉、精神系统、中枢神经系统等不良反应等；

(2) 生活方式干预：饮食应限制高糖、油腻饮食及奶制品，作息应规律，避免熬夜，加强防晒，避免长时间日晒，建议定期随访和复查。

3.9.2 可使用的痤疮治疗药物：

(1) 外用药物：如维 A 酸；

(2) 口服抗生素：如四环素。

3.9.3 不建议使用的痤疮治疗药物：

口服异维 A 酸：可能出现视力和精神系统不良反应，夜间视力下降和抑郁症状等。

3.10 疟疾治疗药物

3.10.1 不建议使用的疟疾治疗药物：

(1) 氨基喹啉类：磷酸氯喹、磷酸哌喹、磷酸伯氨喹；主要不良反应为头昏、头痛、耳聋、转氨酶升高，窦房结抑制导致心律失常、严重可发生阿-斯综合征，甚至死亡，视力模糊、视网膜轻度水肿、影响视力、视神经不可逆损伤；

(2) 甲氧喹啉类：甲氟喹、奎宁；主要不良反应为耳鸣、头痛、恶心、呕吐、视力、听力减退，暂时性耳聋，大剂量可出现视野缩小、复视、弱视，抑制心肌、延长不应期、减慢传导、有时可出现血压骤降、呼吸变慢变浅等累及心脏的不良反应；甲氟喹可发生精神、神经系统不良反应，停药

后仍持续存在；

（3）苯并萘啶类：磷酸咯萘啶；主要不良反应为胃部不适、腹泻、恶心、呕吐、头晕、头痛，少见窦性心动过速、心律失常。

（4）青蒿素类药物：青蒿琥酯注射剂、蒿甲醚注射剂；可发生严重不良反应：急性肾衰、黄疸、转氨酶升高、失衡、偏瘫、共济失调、意识模糊、烦躁不安等神经精神症状等；

（5）以青蒿素为基础的复方或联合用药：青蒿琥酯/阿莫地喹片、双氢青蒿素/磷酸哌喹片和青蒿琥酯/咯萘啶片、青蒿素/哌喹片。

3.11 内分泌疾病治疗药物

3.11.1 使用药物控制慢性肾上腺皮质功能减退症应满足以下条件：

（1）药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理用药，选择安全有效的激素替代治疗药物；长期使用应缓慢减量，避免出现症状加重；

（2）不良反应观察：应满足无症状、无严重药物不良反应，如：无持续头晕、头痛、恶心、疲劳、持续水肿等可能影响安全履行职责的症状等；

（3）生活方式干预：避免过度劳累、精神刺激、受冷、暴热、感染、外伤等应激，须避免呕吐、腹泻或大汗所引起的失钠失水等情况；饮食需富含糖类蛋白质及维生素，多钠盐，少钾盐；

(4) 可使用的激素替代治疗药物:

糖皮质激素: 氢化可的松、醋酸可的松、泼尼松龙、甲泼尼龙;

盐皮质激素: 氟氢可的松。

3.11.2 使用药物控制甲状腺功能减退症应满足以下条件:

(1) 药物选择与剂量管理: 应在医生的指导下合理用药, 选择安全有效的甲状腺激素药物, 定期监测 TSH 和 FT4, 确保药物使用剂量安全合理;

(2) 不良反应观察: 应满足无症状、无严重药物不良反应, 如: 无持续头晕、头痛、心绞痛、恶心、心律失常、震颤、肌肉无力和痉挛等可能影响安全履行职责的症状等;

(3) 生活方式干预: 规律作息、充足睡眠, 通过压力管理维护心理健康, 适度运动, 均衡营养与多样化饮食, 适度增加富含碘、硒、锌的食物, 低盐饮食, 限制高糖食品;

(4) 可使用的甲状腺功能减退症治疗药物: 左甲状腺素片。

3.11.3 使用药物控制甲状腺功能亢进症应满足以下条件:

(1) 药物选择与剂量管理: 应在医生的指导下合理用药, 选择安全有效的抗甲状腺激素药物;

(2) 不良反应观察: 应满足无症状、无严重药物不良反应, 如: 无持续头晕、头痛、恶心、疲劳、嗜睡、关节痛等可能影响安全履行职责的症状等;

(3) 生活方式干预：保持合理生活方式和戒烟，控制食物中的碘摄入量在合理水平；

(4) 可使用的甲状腺功能亢进症治疗药物：

抗甲状腺药物：甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶等；

β 受体阻滞剂：美托洛尔等。

3.11.4 使用雌激素、孕激素调节内分泌应满足以下条件：

(1) 使用雌激素、孕激素药物后无不良反应；

(2) 药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理用药，选择安全有效的雌激素、孕激素药物；

(3) 不良反应观察：应满足无症状、无严重药物不良反应，如：无持续头晕、头痛、恶心、呕吐、嗜睡、抑郁、腹痛、水肿等可能影响安全履行职责的症状等；

(4) 生活方式干预：服用含有雌激素的药物时，建议戒烟以减少心血管事件的发生；

(5) 可使用的雌激素、孕激素药物：

天然和半合成的雌激素：雌二醇、戊酸雌二醇、苯甲酸雌二醇、雌三醇、炔雌醇、结合雌激素、氯烯雌醚、普罗雌烯；

合成雌激素：己烯雌酚、尼尔雌醇；

其他雌激素：替勃龙；

孕-4-烯衍生物：黄体酮、甲羟孕酮；

孕二烯衍生物：地诺孕素、地屈孕酮、甲地孕酮；

雌烯衍生物：炔诺酮、左炔诺孕酮、烯丙雌醇；

复方制剂：炔雌醇甲羟孕酮、炔雌醇孕二烯酮、炔诺孕酮炔雌醇、左炔诺孕酮炔雌醇、屈螺酮炔雌醇、去氧孕烯炔雌醇、炔雌醇炔诺酮、戊酸雌二醇炔雌醇、炔雌醇炔诺酮、甲地孕酮雌二醇、雌二醇地屈孕酮、炔诺孕酮炔雌醚、雌二醇环丙孕酮。

3.11.5 使用药物控制痛风应满足以下条件：

（1）药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理用药，选择安全有效的降尿酸药物。定期监测血清尿酸，确保降尿酸药物选择与使用剂量安全合理；

（2）不良反应观察：应满足无症状、无严重药物不良反应，如：无持续头晕、头痛、恶心、呕吐、精神异常、腹部不适、哮喘、下肢水肿等可能影响安全履行职责的症状等；

（3）生活方式干预：保持健康的生活方式，包括控制体重、规律运动，限制酒精及高嘌呤、高果糖饮食的摄入，鼓励奶制品和新鲜蔬菜的摄入及适量饮水；

（4）可使用的痛风治疗药物：

降尿酸药物：别嘌醇、非布司他、苯溴马隆；

非甾体抗炎药：依托考昔、塞来昔布、艾瑞昔布、双氯芬酸、布洛芬、吲哚美辛、酮洛芬、洛索洛芬、美洛昔康、吡罗昔康；

急性发作期可用药物：秋水仙碱、泼尼松。

3.12 偏头痛治疗药物

3.12.1 使用药物控制偏头痛应满足以下条件：

(1) 药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理用药，急性期治疗首选非甾体抗炎药；

(2) 不良反应观察：应满足无胃肠道不适，头晕、耳鸣、感觉异常等神经系统反应、哮喘等影响安全履行职责的不良反应；

(3) 生活方式干预：规律作息、定期锻炼、均衡营养及合理膳食、充足睡眠、寻找并避免诱发因素以及合理的压力管理，均对偏头痛的预防起重要作用。

3.12.2 不建议使用的治疗偏头痛药物：

对乙酰氨基酚+布他比妥（Fioricet）、阿司匹林+布他比妥（Fiorinal）、所有阿片类镇痛药、对乙酰氨基酚+异美汀+氯醛比林（Midrin）。以上药物可能影响人的警觉性。

3.13 减重药物

3.13.1 使用减重药物应满足以下条件：

(1) 无糖尿病的诊断、无低血糖病史；

(2) 不良反应观察：无任何中枢神经系统、胃肠道系统等可能影响安全履行职责的症状；

3.13.2 可使用的减重药物：

胰高血糖素样肽-1 受体激动剂（GLP-1 受体激动剂）：
司美格鲁肽；

3.13.3 有条件使用的药物：

脂肪酶抑制剂：奥利司他，初次用药需地面观察 48 小时；

3.13.4 不建议使用的减重药物:

芬氟拉明、芬特明、马吲哚、西布曲明、安非他酮/纳曲酮、芬特明/托吡酯。此类药物可引起血压升高、心率加快、过度刺激、躁动不安、自杀倾向、认知受损等不良反应。

3.14 疫苗

3.14.1 使用疫苗应满足以下条件:

(1) 避免注射疫苗的一般禁忌证: 急性传染病的潜伏期、前驱期、发病期、恢复期, 发热或患严重的慢性疾病如心脏、肝脏、肾脏疾病、活动性结核病、化脓性皮肤病、免疫缺陷病或过敏性体质(如反复发作的支气管哮喘, 荨麻疹, 血小板减少性紫癜等), 有惊厥史或癫痫等;

(2) 避免注射疫苗的特殊禁忌证: 指适用于某种疫苗使用的禁忌证, 详见具体疫苗的说明书;

(3) 疫苗的选择: 应在医生的指导下合理选择安全有效的疫苗, 应在接种场所留观 30 分钟, 以防急性过敏反应等异常情况发生;

(4) 不良反应观察: 应满足无严重不良反应, 如: 无持续发热、肌痛、头痛、疲劳乏力、胃肠道症状、关节痛、嗜睡等可能影响安全履行职责的症状。

3.14.2 特殊疫苗接种后的观察时间要求:

(1) 狂犬病疫苗在接种后需要观察 72 小时;

(2) 新冠疫苗, 包括灭活疫苗、重组蛋白疫苗、mRNA 疫苗在接种后需要观察 48 小时。

3.15 新冠治疗药物

3.15.1 使用药物治疗新冠感染应满足以下条件：

(1) 在服用最后一剂新冠抗病毒药物后至少地面观察 24 小时；

(2) 服用新冠抗病毒药物后应无明显不良反应，如持续腹泻、恶心、窦性心动过缓、头晕、头痛、恶心、呕吐、腹痛、肌痛等可能影响安全履行职责的症状等。

3.15.2 可使用的新冠治疗药物：

奈玛特韦/利托那韦组合包装、阿兹夫定片、莫诺拉韦胶囊、先诺特韦/利托那韦片组合包装、氢溴酸胍瑞米德韦片。

3.16 眼部疾病治疗药物

3.16.1 使用药物控制眼部疾病应满足以下条件：

(1) 药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理用药，选择安全有效的治疗眼部疾患的药物；

(2) 不良反应观察：应无影响安全履行职责的持续头晕、头痛、视力模糊等症状的药物不良反应；

(3) 生活方式干预：建议生活中避免长时间使用电子屏幕。

3.16.2 可使用的眼部疾病治疗药物：

(1) 抗感染类眼用药物：

酰胺醇类：氯霉素；

大环内酯类：红霉素；

喹诺酮类：氧氟沙星、左氧氟沙星、加替沙星；

氨基糖苷类：妥布霉素；

利福霉素类：利福平。

（2）糖皮质激素类眼用药物：醋酸泼尼松龙、地塞米松、氟米龙；

（3）非甾体类抗炎类眼用药物：普拉洛芬，双氯芬酸钠；

（4）治疗干眼症的滴眼剂：玻璃酸钠、羧甲基纤维素钠、聚乙烯醇、卡波姆、环孢素；

（5）治疗眼疲劳的眼用药物：七叶洋地黄双苷。

3.16.3 有条件使用的眼部疾病治疗药物：

（1）瞳孔放大药：环喷托酯，每次用药后 24 小时内不可履行岗位职责；托吡卡胺，每次用药后 8 小时内不可履行岗位职责；苯肾上腺素，每次用药后 8 小时内不可履行岗位职责；

（2）眼部抗组胺药：详见 3.6.3。

3.16.4 不建议使用的眼部疾病治疗药物：

（1）散瞳与睫状肌麻痹药：阿托品、后马托品；可引起畏光、视力模糊、近视力差和过敏等；

（2）胆碱能激动剂：毛果芸香碱（匹鲁卡品）、卡巴胆碱；可引起眼部烧灼感、眼痒、刺痛、视力模糊、结膜充血等；

（3）重组人神经生长因子：塞奈吉明、人表皮生长因子；可引起眼部疼痛、眼内异物感、结膜充血、畏光等；

(4) 玻璃体内类固醇植入物：氟新诺龙；可引起眼压升高、视力和视野缺陷等；

(5) 降低眼压的口服药物：乙酰唑胺；可出现疲劳困倦、短暂性近视、听力减退等。

4 其他

4.1 安全用药一览表

见附件。

4.2 参考资料

《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》

《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》

《澳大利亚民航安全局临床实践指南》

《中国高血压防治指南》

《中国糖尿病防治指南》

《抗心律失常药物临床应用中国专家共识》

《中国成人失眠诊断与治疗指南》

《中国血脂管理指南》

《消化性溃疡基层诊疗指南》

《寻常痤疮基层诊疗指南》

《军事飞行人员甲状腺功能减退症特许飞行指南》

《甲状腺功能减退症基层诊疗指南》

《甲状腺功能亢进症基层诊疗指南》

《中国高尿酸血症与痛风诊疗指南》

《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》

《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》

《鼻用糖皮质激素治疗变应性鼻炎专家共识》

《中国银屑病诊疗指南》

《军事飞行人员银屑病医学鉴定操作指南》

《中国荨麻疹诊疗指南》

《特应性皮炎基层诊疗指南》

《支气管哮喘基层诊疗指南》

《咳嗽公众教育中国专家共识》

《中国咳嗽基层诊疗与管理指南》

《疟疾治疗指南》

《肥胖症诊疗指南》

《中国偏头痛诊治指南》

《中国偏头痛急性期治疗指南》

附件：

安全用药一览表

药物类别	可使用的药物	有条件使用的药物	使用条件	不建议使用的药物	不建议使用原因	依据
高血压治疗药物	噻嗪类利尿剂：氢氯噻嗪、吲达帕胺等；	无	无	可乐定	可能导致血压骤降、体位性低血压、引发头晕甚至晕厥、可能引起嗜睡、疲劳和反应迟钝；	“药品说明书” 《中国高血压防治指南》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》 《澳大利亚民航安全局临床实践指南》
	血管紧张素转换酶抑制剂：卡托普利、依那普利、贝那普利、赖诺普利、福辛普利等；			胍那苄	可能导致严重低血压、反跳性高血压、肝功能异常、可能有呼吸困难等过敏反应；	
	血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂：氯沙坦、缬沙坦、厄贝沙坦、替米沙坦、坎地沙坦酯等；			胍法辛	可能出现过度降压导致持续性低血压，嗜睡、疲劳；存在反跳性高血压风险，如漏服或停药后血压急剧升高，可能诱发脑出血、急性心衰等。存在中枢神经系统抑制与认知功能下降风险；	
	钙通道阻滞剂：硝苯地平、氨氯地平、非洛地平、拉西地平、尼卡地平、尼群地平、贝尼地平等；			甲基多巴	可能出现过度降压导致持续性低血压，嗜睡、疲劳。存在反跳性高血压风险，如漏服或停药后血压急剧升高，可能诱发脑出血、急性心衰等；	
	β受体阻滞剂：美托洛尔、比索洛尔、阿替洛尔、倍他洛尔等；			硝酸甘油、硝酸异山梨酯、单硝酸异山梨酯	此类药物存在反跳性心绞痛风险，如突然停药可能诱发严重心绞痛；存在直立性低血压风险，可能导致突然站立时血压骤降、头晕甚至晕厥；可扩张血管可能引发头痛、面部潮红，可能触发代偿性心率加快，增加心肌耗氧，加重心脏负荷；	
	血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂：沙库巴曲缬沙坦等。			利血平	存在过度降压导致持续性低血压风险。存在反跳性高血压风险，如漏服或停药后血压急剧升高，可能诱发脑出血、急性心衰等。长期使用可影响神经递质平衡、抑郁倾向，并可能引发情绪低落、心理稳定性下降以及认知功能减退	

糖尿病治疗药物	双胍类：如二甲双胍	无	无	胰岛素	存在突发低血糖风险，可导致意识模糊、颤抖，甚至昏迷	“药品说明书” 《中国糖尿病防治指南》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》 《澳大利亚民航安全局临床实践指南》
	α-糖苷酶抑制剂：如阿卡波糖、伏格列波糖、米格列醇等；					
	噻唑烷二酮类：如罗格列酮、吡格列酮等；					
	二肽基肽酶4抑制剂：如西格列汀、沙格列汀、维格列汀、利格列汀、阿格列汀、瑞格列汀等；					
	胰高血糖素样肽受体激动剂（GLP-1RA）：如利拉鲁肽、贝那鲁肽、艾塞那肽、利司那肽、司美格鲁肽、度拉糖肽、洛塞那肽等；			普兰林肽	可增加突发低血糖风险。	
血脂调节药物	SGLT-2抑制剂：如达格列净、恩格列净、卡格列净、艾托格列净、恒格列净、加格列净等。	前蛋白转化酶枯草溶菌素9抑制剂（PCSK9）抑制剂：阿利西尤单抗、依洛尤单抗，	每次使用后4小时内不得履行岗位职责	ApoB反义寡核苷酸抑制剂：米泊美生	不良反应为流感样症状如发热、寒颤、肌肉关节痛等；	“药品说明书” 《中国血脂管理指南》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》 《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》 《澳大利亚民航安全局临床实践指南》
	HMG-CoA还原酶抑制剂：阿托伐他汀、氟伐他汀、洛伐他汀、普伐他汀、瑞舒伐他汀、辛伐他汀等；			Apo（a）反义寡核苷酸抑制剂：Pelacarsen，	新型降脂药物，未在我国上市；	
	苯氧酸类降脂药：非诺贝特、吉非贝齐等；			ApoC3反义寡核苷酸抑制剂：Volanesorsen，	新型降脂药物，未在我国上市；	
	胆汁酸结合树脂：考来烯胺、考来维仑、考来替泊等；			ATP-柠檬酸裂解酶抑制剂：贝派地酸，新型降脂药物，未在我国上市。	新型降脂药物，未在我国上市。	
	多烯脂肪酸类：ω-3-酸乙酯、二十碳五烯酸乙酯等；					
	烟酸类：烟酸、阿昔莫司等					
	胆固醇吸收抑制药：依折麦布等；					
		β受体阻滞剂：选择性β1受体阻滞剂：美托洛尔、比索洛尔等；非选择性β受体		钠通道阻滞剂：奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺；Ib类：利多卡因、苯妥英钠、美西律；Ic类：普罗帕酮、氟卡尼；Id类：雷诺嗪；	部分钠通道阻滞剂可出现金鸡纳反应，产生耳鸣、胃肠道障碍、心悸、惊厥、头痛及面红，视力障碍如视物模糊、畏光、复视、色觉障碍、瞳孔散大、暗点及夜盲，听力障碍、发热、局部水肿、眩晕、震颤、兴奋、昏迷、忧虑等。	

抗心律失常药物	无	钾通道阻滞剂：普萘洛尔等；兼有β和α1受体阻滞剂：卡维地洛等；不良反应观察：	应满足无症状、无严重药物不良反应如：房室传导阻滞、窦性心动过缓、心衰、严重的血压下降和/或直立性低血压头晕、目眩、疲乏、感觉障碍如麻木等可能影响安全履行职责的症状等。	钾通道阻滞剂：非选择性K ⁺ 通道阻滞剂：胺碘酮、决奈达隆；选择性K ⁺ 通道阻滞剂：伊布利特、多非利特、尼非卡兰；I _{Kur} 阻滞剂：维纳卡兰；I _{to} 阻滞剂：奎尼丁；	部分钾通道阻滞剂对神经系统有影响，如头晕、头痛、视力模糊等；	“药品说明书” 《抗心律失常药物临床应用中国专家共识》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》 《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》 《澳大利亚民航安全局临床实践指南》
		钙通道阻滞剂：维拉帕米、地尔硫卓等。不良反应观察：		窦房结I _f 抑制剂：伊伐布雷定； β受体激动剂：异丙肾上腺素、肾上腺素； 毒蕈碱M2受体阻滞剂：阿托品、莨菪类； 毒蕈碱M2受体激动剂：洋地黄类； 腺苷A ₁ 受体激动剂：腺苷；	常见的不良反应为闪光现象（光幻视）和心动过缓； 不良反应有口咽发干、心悸不安、头晕、目眩、面潮红、恶心、心率增速、震颤、多汗、乏力等； 不良反应有嗜睡、头晕、增加皮肤对光的敏感性； 不良反应有促心律失常作用、胃纳不佳或恶心、呕吐（刺激延髓中枢）、下腹痛、异常的无力、软弱、视力模糊或“色视”，如黄视、绿视、腹泻、中枢神经系统反应如精神抑郁或错乱、嗜睡、头痛及皮疹、荨麻疹； 大剂量使用可引起头痛、腹痛、肌痛、恶心、四肢无力、手脚麻木、高热等。	
助眠类药物	褪黑素：仅用于昼夜节律延迟综合征及时差变化所致失眠的短期应用，不应作为常规药物治疗失眠	唑吡坦	不可长期使用，在非履行职责期间可偶尔使用，且仅建议使用单一成分助眠药物，在恢复履行岗位职责前应满足规定的地面观察时间，地面观察时间为服用完最后一剂药物后，该药物最大半衰期或给药间隔的5倍。	长半衰期类安眠药：如甲喹酮、地西泮、艾司唑仑等；具有中枢镇静作用的抗组胺药：如苯海拉明、盐酸多西拉敏等	此类安眠药具有半衰期长、在体内残留时间长，中枢镇静作用持久；苯海拉明、盐酸多西拉敏存在醉宿效应，且与褪黑素错误联用联用易导致嗜睡	“药品说明书” 《中国成人失眠诊断与治疗指南》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》 《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》 《澳大利亚民航安全局临床实践指南》
		右佐匹克隆				
		扎来普隆				
		雷美替胺				

抗过敏药物	第三代口服抗组胺药：地氯雷他定、非索非那定等；	部分第三代口服抗组胺药：左西替利嗪	可偶尔使用（每周1-2次），每次给药后48小时内不可履行岗位职责；	阿司咪唑	可能引起的心脏毒性，如 QT间期延长、T波增加和尖端扭转型心律失常等。	“药品说明书” 《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》 《鼻用糖皮质激素治疗变应性鼻炎专家共识》 《中国银屑病诊疗指南》 《军事飞行人员银屑病医学鉴定操作指南》 《中国荨麻疹诊疗指南》 《特应性皮炎基层诊疗指南》
	鼻内抗组胺药：氮卓斯汀等；	舌下免疫治疗	每次给药后4小时内不可履行岗位职责			
	口服白三烯受体拮抗剂：孟鲁司特等；	眼部抗组胺药：氮卓斯汀、酮替芬、奥洛他定	在履行岗位职责之前或期间不建议使用抗组胺眼药水，以避免出现暂时性的视力模糊。			
	鼻内减充血剂：盐酸伪麻黄碱、羟甲唑啉等；					
	鼻腔盐水冲洗剂：鼻用盐水灌洗液、生理盐水鼻喷雾剂等；					
	鼻内皮质类固醇：糠酸莫米松、布地奈德、丙酸氟替卡松、丙酸倍氯米松、曲安奈德、糠酸氟替卡松等；					
	皮肤外用皮质类固醇：氢化可的松、糠酸莫米松、卤米松、丙酸氟替卡松、丙酸氯倍他索、戊酸倍他米松、曲安奈德、哈西奈德等。					
平喘止咳类药物	吸入型糖皮质激素：布地奈德、丙酸氟替卡松、丙酸倍氯米松、布地奈德福莫特罗、沙美特罗氟替卡松；	右美沙芬及其复方组合药。	右美沙芬为中枢性镇咳药，会有迷幻、嗜睡的副作用，服药期间不可履行岗位职责，并且在服用最后一次该药物后地面观察至少30小时；	无	无	“药品说明书” 《支气管哮喘基层诊疗指南》 《咳嗽公众教育中国专家共识》 《中国咳嗽基层诊疗与管理指南》 《民用航空体检鉴定医学标准实施细则》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》
	白三烯受体拮抗剂：孟鲁司特；					
	色甘酸钠类：色甘酸钠；	氯苯那敏及其复方组合药。	氯苯那敏为镇静抗组胺药，可导致嗜睡、思维和判断力受损，服药期间不可履行岗位职责，并且在服用完最后一次该药物后地面观察至少5日。			
	愈创木酚					
胃酸抑制药物	H2受体阻滞剂：西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁等； 质子泵抑制剂：奥美拉唑、艾司奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑等；	无	无	无	无	“药品说明书” 《消化性溃疡基层诊疗指南》 《民用航空体检鉴定医学标准实

	抗酸剂：氢氧化铝、碳酸钙等。					《实施细则》
痤疮治疗药物	外用药物：如维A酸； 口服抗生素：如四环素	无	无	口服异维A酸	可能出现视力和精神系统不良反应，夜间视力下降和抑郁症状等	《寻常痤疮基层诊疗指南》
疟疾治疗药物	无	无	无	氨基喹啉类：磷酸氯喹、磷酸哌喹、磷酸伯氨喹；	主要不良反应为头昏、头痛、耳聋、转氨酶升高，窦房结抑制导致心律失常、严重可发生阿-斯综合征，甚至死亡，视力模糊、视网膜轻度水肿、影响视力、视神经不可逆损伤。	《疟疾治疗指南》
				甲羟喹啉类：甲氟喹、奎宁	主要不良反应为耳鸣、头痛、恶心、呕吐、视力、听力减退，暂时性耳聋，大剂量可出现视野缩小、复视、弱视，抑制心肌、延长不应期、减慢传导、有时可出现血压骤降、呼吸变慢变浅等累及心脏的不良反应；甲氟喹可发生精神、神经系统不良反应，停药后仍持续存在。	
				苯并萘啶类：磷酸咯萘啶	主要不良反应为胃部不适、腹泻、恶心、呕吐、头晕、头痛，少见窦性心动过速、心律失常。	
				青蒿素类药物：青蒿琥酯注射剂、蒿甲醚注射剂 以青蒿素为基础的复方或联合用药：青蒿琥酯/阿莫地喹片、双氢青蒿素/磷酸哌喹片和青蒿琥酯/咯萘啶片、青蒿素/哌喹片。	可发生严重不良反应：急性肾衰、黄疸、转氨酶升高、失衡、偏瘫、共济失调、意识模糊、烦躁不安等神经精神症状等。	
慢性肾上腺皮质功能减退症	糖皮质激素：氢化可的松、醋酸可的松、泼尼松龙、甲泼尼龙 盐皮质激素：氟氢可的松	无	无	无	无	
甲状腺功能减退症	左甲状腺素片	无	无	无	无	
甲状腺功能亢进症	抗甲状腺药物：甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶 β受体阻滞剂：美托洛尔	无	无	无	无	
	天然和半合成的雌激素：雌二醇、戊酸雌二醇、苯甲酸雌二醇、雌三醇、炔雌醇、结合雌激素、氯烯雌醚、普罗雌烯 合成雌激素：己烯雌酚、尼尔雌醇 其他雌激素：替勃龙					

雌激素、孕激素	孕-4-烯衍生物：黄体酮、甲羟孕酮 孕二烯衍生物：地诺孕素、地屈孕酮、甲地孕酮 雌烯衍生物：炔诺酮、左炔诺孕酮、烯丙雌醇 复方制剂：炔雌醇甲羟孕酮、炔雌醇孕二烯酮、炔诺孕酮炔雌醇、左炔诺孕酮炔雌醇、屈螺酮炔雌醇、去氧孕烯炔雌醇、炔雌醇炔诺酮、戊酸雌二醇炔雌醇、炔雌醇炔诺酮、甲地孕酮雌二醇、雌二醇地屈孕酮、炔诺孕酮炔雌醚、雌二醇环丙孕酮	无	无	无	无	“药品说明书” 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》 《民用航空体检鉴定医学标准实施细则》
痛风	降尿酸药物：别嘌醇、非布司他、苯溴马隆 非甾体抗炎药：依托考昔、塞来昔布、艾瑞昔布、双氯芬酸、布洛芬、吲哚美辛、酮洛芬、洛索洛芬、美洛昔康、吡罗昔康 急性发作期可用药物：秋水仙碱、泼尼松	无	无	无	无	
偏头痛治疗药物	无	无	无	对乙酰氨基酚+布他比妥（Fioricet）、阿司匹林+布他比妥（Fiorinal）、所有阿片类镇痛药、对乙酰氨基酚+异美汀+氯醛比林（Midrin）。	药物可能影响人的警觉性。	“药品说明书” 《中国偏头痛诊治指南》 《中国偏头痛急性期治疗指南》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》
减重药物	胰高血糖素样肽-1受体激动剂（GLP-1受体激动剂）：司美格鲁肽	脂肪酶抑制剂：奥利司他	初次用药需地面观察48小时	芬氟拉明、芬特明、马吲哚、西布曲明、安非他酮/纳曲酮、芬特明/托吡酯	此类药物可引起血压升高、心率加快、过度刺激、躁动不安、自杀倾向、认知受损等不良反应。	《肥胖症诊疗指南》

新冠治疗药物	无	奈玛特韦/利托那韦组合包装、阿兹夫定片、莫诺拉韦胶囊、先诺特韦/利托那韦片组合包装、氢溴酸氦米德韦片	在服用最后一剂新冠抗病毒药物后至少地面观察24小时	无	无	药品说明书 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》 《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》	
眼部疾病治疗药物	酰胺醇类：氯霉素滴眼液	瞳孔放大药：环喷托酯滴眼液、托吡卡胺滴眼液、复方托吡卡胺滴眼液	环喷托酯滴眼液，每次用药后24小时内不可履行岗位职责；托吡卡胺滴眼液、复方托吡卡胺滴眼液，每次用药后8小时内不可履行岗位职责；	散瞳与睫状肌麻痹药：阿托品滴眼剂、后马托品滴眼剂	可引起畏光、视力模糊、近视力差和过敏等；	“药品说明书” 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》 《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》 《澳大利亚民航安全局临床实践指南》	
	大环内酯类：红霉素眼膏			胆碱能激动剂：毛果芸香碱（匹鲁卡品）滴眼液、毛果芸香碱（匹鲁卡品）眼用凝胶、卡巴胆碱注射液；	可引起眼部烧灼感、眼痒、刺痛、视力模糊、结膜充血等；		
	喹诺酮类：氧氟沙星滴眼液、左氧氟沙星滴眼液、左氧氟沙星眼用凝胶、加替沙星滴眼液、加替沙星眼用凝胶；			重组人神经生长因子：塞奈吉明滴眼液、人表皮生长因子滴眼液、重组人表皮生长因子滴眼液；	可引起眼部疼痛、眼内异物感、结膜充血、畏光等；		
	氨基糖苷类：妥布霉素滴眼液、妥布霉素眼膏			玻璃体内类固醇植入物：氟新诺龙玻璃体内植入剂；	可引起眼压升高、视力和视野缺陷等；		
	利福霉素类：利福平滴眼液						
	糖皮质激素类眼用药物：醋酸泼尼松龙滴眼液、妥布霉素地塞米松滴眼液、妥布霉素地塞米松眼膏、氟米龙滴眼液、庆大霉素氟米龙滴眼液；			降低眼压的口服药物：乙酰唑胺片；	可出现疲劳困倦、短暂性近视、听力减退等。		
	非甾体类抗炎类眼用药物：普拉洛芬，双氯芬酸钠；						
	治疗干眼症的滴眼剂：玻璃酸钠滴眼液、羧甲基纤维素钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液、卡波姆滴眼液、卡波姆眼用凝胶、环孢素滴眼液；						
	治疗眼疲劳的眼用药物：七叶洋地黄双苷滴眼液						