



# 信息通告

中国民用航空局飞行标准司

---

编 号：IB-FS-MED-016

下发日期：2026 年 2 月 13 日

## 民用航空人员安全用药指南 (第一版)

---

# 民用航空人员安全用药指南

## (第一版)

### 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、新型冠状病毒感染治疗药物、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：使用此类药物时，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：使用此类药物时，应满足具体的

观察条件。

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民用航空人员的用药指导工作。

## 3 药物使用原则

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。

在药物治疗的同时，建议坚持生活方式干预，做到均衡膳食、适量运动、控制体重、规律睡眠，科学管理压力，维持心理平衡。

## 4 类别

### 4.1 高血压治疗药物

#### 4.1.1 使用药物控制高血压病总体要求：

(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，并符合民用航空体检鉴定医学标准；

(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。

#### 4.1.2 有条件使用的降血压药物

(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)  $\beta$ 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。

#### 4.1.3 不建议使用的降血压药物

(1) 中枢降压药

(a) 可乐定：可能导致血压骤降、直立性低血压、引发头晕甚至晕厥、可能引起嗜睡、疲劳和反应迟钝等；

(b) 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；

(c) 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等；

(d) 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、单硝酸异山梨酯等，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，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，有抑郁倾向，并可能引发情绪低落、心理稳定性下降以及认知功能减退等。

## 4.2 糖尿病治疗药物

### 4.2.1 使用药物控制糖尿病总体要求：

(1) 初次口服或更换使用（含调整剂量）降血糖药物后，应符合民用航空体检鉴定医学标准，并根据要求进行地面观察；

(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。

#### 4.2.2 有条件使用的降血糖药物

(1) 双胍类：如二甲双胍等；

(2)  $\alpha$ -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-1受体激动剂：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。

#### 4.2.3 不建议使用的降血糖药物

(1) 胰岛素：存在突发低血糖风险，可能导致意识模糊、颤

抖，甚至昏迷等；

(2) 普兰林肽：可能增加突发低血糖的风险；

(3) 磺酰脲类：格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮、格列美脲等，此类药物单用或与其他降血糖药物联用时，低血糖发生风险较高等；

(4) 格列奈类：瑞格列奈、那格列奈、米格列奈等，此类药物单用或与其他降血糖药物联用时，可能增加低血糖的风险。

#### 4.3 血脂调节药物

##### 4.3.1 使用药物进行血脂调节总体要求：

(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) 首次使用或更换血脂调节药物应密切关注严重不良反应，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：无症状、无严重药物不良反应，如眩晕、肌肉痉挛、肌痛、横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。

##### 4.3.2 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： $\omega$ -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。

#### 4.3.3 有条件使用的血脂调节药物

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

#### 4.3.4 不建议使用的血脂调节药物

ApoB 反义寡核苷酸抑制剂：米泊美生，可能出现流感样症状等不良反应，如发热、寒颤、肌肉关节痛等。

### 4.4 抗心律失常药物

#### 4.4.1 使用药物控制心律失常总体要求：

(1) 首次使用或更换抗心律失常药物时，需进行至少 14 日地面观察；

(2) 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。

#### 4.4.2 有条件使用的抗心律失常药物

(1)  $\beta$  受体阻滞剂：美托洛尔、比索洛尔、普萘洛尔等；

(2) 钙通道阻滞剂：维拉帕米、地尔硫草等。

#### 4.4.3 不建议使用的抗心律失常药物

(1) 钠通道阻滞剂 I 类：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、忧虑等不良反应；

(a) I a 类：奎尼丁、普鲁卡因胺、丙吡胺；

(b) I b 类：利多卡因、苯妥英钠、美西律；

(c) I c 类：普罗帕酮、氟卡尼；

(d) I d 类：雷诺嗪。

(2) 钾通道阻滞剂：部分钾通道阻滞剂对神经系统有一定影响，如产生头晕、头痛、视力模糊等不良反应。

(a) 非选择性  $K^+$ 通道阻滞剂：胺碘酮、决奈达隆；

(b) 选择性  $K^+$ 通道阻滞剂：伊布利特、多非利特、尼非卡兰；

(c)  $I_{kur}$  阻滞剂：维纳卡兰；

(d)  $I_{to}$  阻滞剂：奎尼丁。

(3) 窦房结  $I_f$  抑制剂：伊伐布雷定，可能出现闪光现象（光幻视）和心动过缓等不良反应；

(4)  $\beta$  受体激动剂：异丙肾上腺素、肾上腺素，可能出现口咽发干、心悸不安、头晕、目眩、恶心、心率增速、震颤、多汗、乏力等不良反应；

(5) 毒蕈碱  $M_2$  受体阻滞剂：阿托品、莨菪类，可能出现嗜

睡、头晕等不良反应；

(6) 毒蕈碱  $M_2$  受体激动剂：洋地黄类，可能出现促心律失常作用、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、荨麻疹等不良反应；

(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、高热等不良反应；

(8) 兼有  $\beta$  和  $\alpha_1$  受体阻滞剂：卡维地洛等，可能引发直立性低血压、心动过缓、下肢水肿、眩晕等不良作用。

#### 4.5 助眠类药物

##### 4.5.1 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。

##### 4.5.2 不建议使用的助眠药：

(1) 长半衰期镇静催眠药：如甲喹酮、地西洋、艾司唑仑等，半衰期长、在体内残留时间长，可能导致中枢镇静作用持久；

(2) 短半衰期助眠药：如唑吡坦、右佐匹克隆、扎来普隆、雷美替胺等，易导致头晕、嗜睡、胃肠道不适、共济失调、乏力等不良反应。若在非履行职责期间偶尔使用此类单一成分药物，应符合民用航空体检鉴定医学标准。

## 4.6 抗过敏药物

### 4.6.1 使用药物控制过敏性疾病、皮肤病总体要求：

(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。

### 4.6.2 可使用的抗过敏药物

(1) 第三代口服抗组胺药：地氯雷他定、非索非那定等；

(2) 鼻内抗组胺药：氮卓斯汀等；

(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。

### 4.6.3 有条件使用的抗过敏药物：

(1) 部分第一代口服抗组胺药：氯苯那敏及其复方组合药，服药期间不可履行岗位职责，停药后的观察时间为5日；

(2) 部分第二代口服抗组胺药：西替利嗪、氯雷他定等服药

期间不可履行岗位职责，西替利嗪停药后的观察时间为 48 小时，氯雷他定停药后的观察时间为 4 日；

(3) 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；

(4) 舌下免疫治疗（SLIT）：粉尘螨滴剂，第一次给药后 48 小时不可履行岗位职责，每次给药后 4 小时内不可履行岗位职责；

(5) 眼部抗组胺药：氮卓斯汀、酮替芬、奥洛他定等，在履行岗位职责期间不建议使用，以避免出现暂时性的视力模糊。

#### 4.6.4 不建议使用的抗过敏药物

(1) 第一代抗组胺药：苯海拉明、盐酸多西拉敏等对中枢神经系统有较强的抑制作用，可能引起嗜睡、注意力不集中等不良反应；

(2) 孟鲁司特钠：可能引起神经精神不良反应，其中包括个别严重不良反应如抑郁和自杀倾向等；

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

#### 4.7 平喘止咳类药物

##### 4.7.1 使用药物控制支气管哮喘总体要求：

(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。

#### 4.7.2 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、丙酸倍氯米松等；

(2) 其他类：色甘酸钠、愈创木酚等。

#### 4.7.3 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，可能出现迷幻、嗜睡等不良作用，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：可能引起眩晕、恶心等不良反应，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。

#### 4.7.4 不建议使用的平喘止咳类药物

孟鲁司特钠：易引起神经精神不良反应，其中包括个别严重不良反应如抑郁和自杀倾向等。

### 4.8 胃酸抑制药物

#### 4.8.1 使用药物治疗消化性溃疡类疾病总体要求：

(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。

#### 4.8.2 可使用的胃酸抑制药物：

(1) H<sub>2</sub> 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。

#### 4.9 痤疮治疗药物

##### 4.9.1 使用药物治疗痤疮总体要求：

(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。

##### 4.9.2 可使用的痤疮治疗药物：

(1) 外用药物：如维 A 酸等；

(2) 口服抗生素：如四环素等。

##### 4.9.3 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。

#### 4.10 疟疾治疗药物

##### 4.10.1 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、磷酸伯氨喹等，可能出现头昏、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、视神经不可逆损伤等不良反应；

(2) 甲羟喹啉类：甲氟喹、奎宁等，可能出现耳鸣、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；甲氟喹可能发生精神、神经系统等不良反应，停药后仍持续存在；

(3) 苯并萘啶类：磷酸咯萘啶等，可能出现胃部不适、腹泻、恶心、呕吐、头晕、头痛，少见窦性心动过速、心律失常等不良反应；

(4) 青蒿素类药物：青蒿琥酯注射剂、蒿甲醚注射剂以及以青蒿素为基础的复方或联合用药如青蒿琥酯/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/哌喹片等，可发生严重不良反应如急性肾衰、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。

#### 4.11 内分泌疾病治疗药物

4.11.1 使用药物控制甲状腺功能减退症总体要求应满足以下条件：

(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 FT<sub>4</sub>，确保药物使用剂量安全合理；

(2) 不良反应观察：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) 可使用的甲状腺功能减退症治疗药物：左甲状腺素片。

#### 4.11.2 使用药物控制甲状腺功能亢进症总体要求：

(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) 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。

#### 4.11.3 使用雌激素、孕激素调节内分泌总体要求：

(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) 可使用的雌激素、孕激素药物：

(a) 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、普罗雌烯等；

(b) 合成雌激素：己烯雌酚、尼尔雌醇等；

(c) 其他雌激素：替勃龙等；

(d) 孕-4-烯衍生物：黄体酮、甲羟孕酮等；

(e) 孕二烯衍生物：地诺孕素、地屈孕酮、甲地孕酮等；

(f) 雌烯衍生物：炔诺酮、左炔诺孕酮、烯丙雌醇等；

(g) 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、雌二醇环丙孕酮等。

#### 4.11.4 使用药物控制痛风总体要求：

(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) 可使用的痛风治疗药物：

(a) 降尿酸药物：别嘌醇、非布司他、苯溴马隆等；

(b) 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、吡罗昔康等；

(c) 急性发作期可用药物：秋水仙碱、泼尼松等。

#### 4.12 偏头痛治疗药物

##### 4.12.1 使用药物控制偏头痛总体要求：

(1) I级体检合格证持有人若患有偏头痛、丛集性头痛、三

叉神经痛或反复发作的其他头痛，不可履行岗位职责；

(2) II级、III级、IV级体检合格证持有人使用药物治疗偏头痛、丛集性头痛或三叉神经痛，应符合民用航空体检鉴定医学标准，观察至少90日，无复发；

(3) 药物选择与剂量管理：应在医生的指导下合理使用非甾体抗炎药；

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

#### 4.12.2 有条件使用的偏头痛治疗药物：

非甾体抗炎药：布洛芬、萘普生、双氯芬酸等，仅在急性期治疗使用。

#### 4.12.3 不建议使用的偏头痛治疗药物：

所有阿片类镇痛药；含有中枢神经系统抑制剂的特定复方制剂，如对乙酰氨基酚+布他比妥、阿司匹林+布他比妥、对乙酰氨基酚+异美汀+氯醛比林等，以上药物可能影响人的警觉性。

### 4.13 减重药物

#### 4.13.1 使用减重药物总体要求：

(1) 未患有糖尿病、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。

#### 4.13.2 有条件使用的减重药物：

(1) 胰高血糖素样肽-1受体激动剂：司美格鲁肽，初次使

用需地面观察 14 日，每次剂量调整后需地面观察 3 日；

(2) 脂肪酶抑制剂：奥利司他，初次用药需地面观察 48 小时。

#### 4.13.3 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/托吡酯等，此类药物可能引起血压升高、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。

#### 4.14 疫苗

##### 4.14.1 使用疫苗总体要求应满足以下条件：

(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，发热或患有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。

##### 4.14.2 特殊疫苗接种后的观察时间要求：

狂犬病疫苗在首次接种后需要地面观察 3 日。

#### 4.15 新冠感染治疗药物

##### 4.15.1 使用药物治疗新冠感染总体要求：

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。

##### 4.15.2 有条件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等，在服用最后一剂新冠抗病毒药物后至少地面观察 24 小时。

#### 4.16 眼部疾病治疗药物

##### 4.16.1 使用药物控制眼部疾病总体要求：

(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。

##### 4.16.2 可使用的眼部疾病治疗药物：

###### (1) 抗感染类眼用药物：

(a) 酰胺醇类：氯霉素滴眼液等；

(b) 大环内酯类：红霉素眼膏等；

(c) 喹诺酮类：氧氟沙星滴眼液、氧氟沙星眼用凝胶、左氧氟沙星滴眼液、左氧氟沙星眼用凝胶、加替沙星滴眼液、加替沙星眼用凝胶等；

(d) 氨基糖苷类：妥布霉素滴眼液、妥布霉素眼膏等；

(e) 利福霉素类：利福平滴眼液等。

(2) 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等；

(3) 非甾体类抗炎类眼用药物：普拉洛芬，双氯芬酸钠等；

(4) 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、环孢素滴眼液等；

(5) 治疗眼疲劳的眼用药物：七叶洋地黄双苷滴眼液等。

#### 4.16.3 有条件使用的眼部疾病治疗药物：

(1) 瞳孔放大药：环喷托酯滴眼液等，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等，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 4.6.3。

#### 4.16.4 不建议使用的眼部疾病治疗药物：

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

(2) 胆碱能激动剂：毛果芸香碱滴眼剂（匹鲁卡品）、卡巴胆碱注射液等，可能引起眼部烧灼感、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、重组人表皮生长因子滴眼液，可能引起眼部疼痛、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，可能引起眼压升高、视力和视野缺陷等；

(5) 降低眼压的口服药物：乙酰唑胺，可能出现疲劳困倦、短暂性近视、听力减退等不良反应。

## 5 其他

### 5.1 安全用药一览表

见附件。

### 5.2 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》

《中国血脂管理指南》

《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》  
《消化性溃疡基层诊疗指南》  
《寻常痤疮基层诊疗指南》  
《疟疾治疗指南》  
《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》  
《中国偏头痛诊治指南》  
《中国偏头痛急性期治疗指南》  
《肥胖症诊疗指南》  
《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》

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	无	噻嗪类利尿剂：氢氯噻嗪、呋达帕胺等	首次使用或更换降血压药物时，需进行至少14日地面观察，并符合民用航空体检鉴定医学标准	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、疲劳和反应迟钝等	“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		氟那苄	可能导致严重低血压、反射性高血压、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		氟法辛	可能出现过度降压导致持续性低血压，嗜睡、疲劳；存在反射性高血压风险，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；存在反射性高血压风险，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、单硝酸异山梨酯等	此类药物存在反射性心动过速风险，如突然停药可能诱发严重绞痛；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。存在反射性高血压风险，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。长期使用可能影响神经递质平衡、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等	
糖尿病治疗药物	无	双胍类：如二甲双胍	初次口服或更换使用（含调整剂量）降血糖药物后，应符合民用航空体检鉴定医学标准，且每类药物使用不超过1种且常规治疗药物最多为3种	胰岛素	存在突发低血糖风险，可能导致意识模糊、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		普兰林肽	可增加突发低血糖风险	
		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		磺脲类：格列本脲、格列吡嗪、格列齐特、格列喹酮、格列美脲等	此类药物单用或与其他降血糖药物联用时，低血糖发生风险较高	
		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		格列奈类：瑞格列奈、那格列奈、米格列奈等	此类药物单用或与其他降血糖药物联用时，可能增加低血糖的风险	

<p>血脂调节药物</p>	<p>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</p> <p>苯氧酸类降脂药：非诺贝特、吉非贝齐等</p> <p>胆汁酸结合树脂：考来烯胺、考来维仑、考来替泊等</p> <p>多烯脂肪酸类：ω-3-酸乙酯、二十碳五烯酸乙酯等</p> <p>烟酸类：烟酸、阿昔莫司等</p> <p>胆固醇吸收抑制药：依折麦布等</p>	<p>前蛋白转化酶枯草溶菌素9 (PCSK9) 抑制剂：阿利西尤单抗、依洛尤单抗等</p>	<p>每次使用后4小时内不可履行岗位职责</p>	<p>ApoB反义寡核苷酸抑制剂：米泊美生</p>	<p>可能出现流感样症状等不良反应，如发热、寒颤、肌肉关节痛等</p>	<p>“药品说明书”</p> <p>《中国血脂管理指南》</p> <p>《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》</p> <p>《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》</p> <p>《澳大利亚民航安全局临床实践指南》</p>
<p>抗心律失常药物</p>	<p>无</p>	<p>β受体阻滞剂：美托洛尔、比索洛尔、普萘洛尔等</p>	<p>首次使用或更换抗心律失常药物时，需进行至少14日地面观察</p>	<p>钠通道阻滞剂： Ia类：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</p>	<p>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，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、忧虑等不良反应</p>	<p>“药品说明书”</p> <p>《抗心律失常药物临床应用中国专家共识》</p> <p>《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》</p> <p>《欧洲航空安全局机组人员医疗要求》</p> <p>《澳大利亚民航安全局临床实践指南》</p>
		<p>钙通道阻滞剂：维拉帕米、地尔硫草等</p>		<p>钾通道阻滞剂： 非选择性钾离子通道阻滞剂：胺碘酮、决奈达隆；选择性钾离子通道阻滞剂：伊布利特、多非利特、尼非卡兰；I<sub>Kr</sub>阻滞剂：维纳卡兰；I<sub>to</sub>阻滞剂：奎尼丁</p>	<p>部分钾通道阻滞剂对神经系统有一定影响，如头晕、头痛、视力模糊等不良反应</p>	
				<p>窦房结I<sub>f</sub>抑制药：伊伐布雷定</p>	<p>可能出现闪光现象（光幻视）和心动过缓等不良反应</p>	
				<p>β受体激动剂：异丙肾上腺素、肾上腺素</p>	<p>可能出现咽发干、心悸不安、头晕、目眩、恶心、心率增速、震颤、多汗、乏力等不良反应</p>	
				<p>毒蕈碱M2受体阻滞剂：阿托品、莨菪类</p>	<p>可能出现嗜睡、头晕等不良反应</p>	
				<p>毒蕈碱M2受体激动剂：洋地黄类</p>	<p>可能出现促心律失常作用、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、荨麻疹等不良反应</p>	
				<p>腺苷A<sub>1</sub>受体激动剂：腺苷</p>	<p>大剂量使用可引起头痛、腹痛、肌痛、恶心、四肢无力、手脚麻木、高热等不良反应</p>	
				<p>兼有β和α<sub>1</sub>受体阻滞剂：卡维地洛等</p>	<p>可能引发直立性低血压、心动过缓、下肢水肿、眩晕等不良反应</p>	

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	无	无	长半衰期镇静催眠药：如甲唑酮、地西泮、艾司唑仑等	半衰期长、在体内残留时间长，可能导致中枢镇静作用持久	“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》
				短半衰期助眠药：如唑吡坦、右佐匹克隆、扎来普隆、雷美替胺等	易导致头晕、嗜睡、胃肠道不适、共济失调、乏力等不良反应。若在非履行职务期间偶尔使用此类单一成分药物，应符合民用航空体检鉴定医学标准	
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	部分第一代口服抗组胺药：氯苯那敏及其复方组合药	服药期间不可履行岗位职责，停药后的观察时间为5日	第一代抗组胺药：苯海拉明、盐酸多西拉敏	对中枢神经系统有较强的抑制作用，可能引起嗜睡、注意力不集中等不良反应	“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》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》
	鼻内抗组胺药：氮卓斯汀等	部分第二代口服抗组胺药：西替利嗪、氯雷他定	服药期间不可履行岗位职责，西替利嗪停药后的观察时间为48小时，氯雷他定停药后的观察时间为4日			
	鼻内减充血剂：盐酸伪麻黄碱、羟甲唑啉等	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	孟鲁司特钠	可能引起神经精神不良反应，其中包括个别严重不良反应如抑郁和自杀倾向等	
	鼻腔盐水冲洗剂：鼻用盐水灌洗液、生理盐水喷雾剂等	舌下免疫治疗（SLIT）：粉尘螨滴剂	第一次给药后48小时内不可履行岗位职责，每次给药后4小时内不可履行岗位职责			
	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	眼部抗组胺药：氮卓斯汀、酮替芬、奥洛他定	在履行岗位职责期间不建议使用，以避免出现暂时性视力模糊	阿司咪唑	可能引起心脏毒性，如QT间期延长、T波增加和尖端扭转型心律失常等	
	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、丙酸倍氯米松等	右美沙芬及其复方组合药	右美沙芬为中枢性镇咳药，可能出现幻觉、嗜睡等不良反应，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	孟鲁司特钠	易引起神经精神不良反应，其中包括个别严重不良反应如抑郁和自杀倾向等	“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》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》
	其他：色甘酸钠、愈创木酚	氯苯那敏及其复方组合药	可引起眩晕、恶心等不良反应，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			
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	无	无	无	无	“药品说明书” 《消化性溃疡基层诊疗指南》 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》
	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					
	抗酸剂：氢氧化铝、碳酸钙等					

	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	可能出现视力和神经系统不良反应，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、磷酸伯氨喹等 甲氧喹啉类：甲氧喹、奎宁 苯并吡啶类：磷酸咯萘啶 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/哌喹片等	可能出现头昏、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、视神经不可逆损伤等不良反应 可能出现耳鸣、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；甲氧喹可发生精神、神经系统不良反应，停药后仍持续存在 可能出现胃部不适、腹泻、恶心、呕吐、头晕、头痛，少见窦性心动过速、心律失常等不良反应 可能发生严重不良反应如急性肾衰、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	《疟疾治疗指南》
内分泌疾病治疗药物	甲状腺功能减退症	左甲状腺素片	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》 《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》
	甲状腺功能亢进症	抗甲状腺药物：甲硫咪唑、丙硫氧嘧啶等	无	无	无	无	
	雌激素、孕激素	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、普罗雌烯等 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、炔丙雌醇 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、炔诺孕酮炔雌醇、雌二醇环丙孕酮等	无	无	无	无	
	痛风治疗药物	降尿酸药物：别嘌醇、非布司他、苯溴马隆等 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、吡罗昔康等 急性发作期可用药物：秋水仙碱、泼尼松等	无	无	无	无	

偏头痛治疗药物	无	非甾体抗炎药：布洛芬、萘普生、双氯芬酸等	仅在急性期治疗使用，并符合民用航空体检鉴定医学标准	所有阿片类镇痛药，含有中枢神经系统抑制剂的特定复方制剂，如对乙酰氨基酚+布他比妥、阿司匹林+布他比妥、对乙酰氨基酚+异美汀+氯醛比林等	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	无	胰高血糖素样肽-1受体激动剂：司美格鲁肽 脂肪酶抑制剂	初次使用需地面观察14日，每次剂量调整后需地面观察3日 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/托吡酯等	此类药物可能引起血压升高、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	药品说明书 《美国联邦航空管理局航空体检医师指南》 《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、氢溴酸氟瑞米德韦片	在服用最后一剂新冠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：阿托品滴眼液、后马托品滴眼剂等	可能引起畏光、视力模糊、近视力差和过敏等不良反应	“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、卡巴胆碱注射液等	可能引起眼部烧灼感、眼痒、刺痛、视力模糊、结膜充血等不良反应	
	喹诺酮类：氧氟沙星滴眼液、氧氟沙星眼用凝胶、左氧氟沙星滴眼液、左氧氟沙星眼用凝胶、加替沙星滴眼液、加替沙星眼用凝胶等			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等	可能引起眼部疼痛、眼内异物感、结膜充血、畏光等不良反应	
	氨基糖苷类：妥布霉素滴眼液、妥布霉素眼膏等			玻璃体内类固醇植入物：氟新诺龙玻璃体内植入剂	可能引起眼压升高、视力和视野缺陷等不良反应	
	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等					
	非甾体抗炎类眼用药物：普拉洛芬，双氯芬酸钠等					
	治疗干眼症的滴眼剂：玻璃酸钠滴眼液、羧甲基纤维素的滴眼液、聚乙烯醇滴眼液、卡波姆滴眼液、卡波姆眼用凝胶、环孢素滴眼液等			眼部抗组胺药：奥卓斯汀、酮替芬、奥洛他定等	在履行岗位职责期间不建议使用，以避免出现暂时性视力模糊	
治疗眼疲劳的眼用药物：七叶洋地黄双苷滴眼液						