

## راهنمای بالینی تجویز و مصرف در نطفی

# داروهای بدون نسخه

### گروه نویسندگان

- دکتر مژگان مشایخی (سر ساز)  
دکتر مریم شاهرخی (بور تخصصی داروسازی بالینی)  
دکتر الهه لالی (بور تخصصی داروسازی بالینی)  
دکتر مینا بران (استاد داروسازی بالینی)  
دکتر مهرداد عصا، بن (دستیار داروسازی بالینی)  
دکتر مسعود حسینی (دستیار داروسازی بالینی)

### میراستاران

- دکتر الهه لالی  
دکتر مریم شاهرخی

### زیر نظر

- دکتر خیراله غلامی (استاد گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران)  
دکتر محمدرضا جوادی (استاد گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

# فهرست

۱۱	فصل اول: تشخیص صحیح بیماری‌ها
۱۹	فصل دوم: سیستم تنفسی
۲۱	سرفه
۳۴	سرماخوردگی
۴۲	گلو درد
۴۹	رینیت
۶۹	فصل سوم: چشم
۷۲	قرمزی چشم
۸۱	اختلالات پلک
۸۵	خشکی چشم
۹۹	فصل چهارم: گوش
۱۰۲	تجمع موم گوش
۱۰۶	التهاب گوش خارج
۱۱۹	فصل پنجم: سیستم اعصاب مرکزی
۱۲۰	سردرد
۱۲۹	بی‌خوابی
۱۳۷	تهوع و استفراغ
۱۵۱	فصل ششم: بهداشت و سلامت زنان
۱۵۲	عفونت مثانه
۱۵۹	ترشحات واژن (واژینیت)
۱۶۷	دیسمنوره اولیه (درد قاعدگی)
۱۷۲	سندرم پیش قاعدگی
۱۷۶	خونریزی سنگین قاعدگی (امنورازی)
۱۸۷	فصل هفتم: دستگاه گوارش
۱۸۹	بیماری‌های حفره‌ی دهان
۱۹۰	زخم‌های دهانی
۱۹۹	برفک دهان
۲۰۴	التهاب لثه
۲۰۸	سوء هاضمه
۲۲۰	اسهال
۲۲۹	یبوست
۲۴۱	سندرم روده‌ی تحریک پذیر (IBS)

۲۴۷	هموروئید
۲۵۴	دردهای شکمی
۲۷۷	<b>فصل هشتم: پوست</b>
۲۷۹	بیماری‌های هایپرپرولیفراتیو
۳۰۱	عفونت‌های قارچی پوست
۳۰۸	عفونت‌های قارچی ناخن
۳۱۱	ریزش مو
۳۱۸	زگیل
۳۲۴	میخچه و پینه
۳۲۷	گال
۳۳۲	آکنه و ولگاریس
۳۳۹	تیخال
۳۴۳	اگزما و درماتیت
۳۵۲	مواجهه با آفتاب و ریسک ملانوم
۳۶۷	<b>فصل نهم: سیستم اسکلتی - عضلانی</b>
۳۶۹	کمر درد حاد
۳۷۹	آسیب‌های بافت نرم به دنبال فعالیت / ورزش
۳۹۵	<b>فصل دهم: کودکان</b>
۳۹۶	شپش سر
۴۰۱	کرمک (انتریبیوس ورمیکولاریس)
۴۰۴	کولیک
۴۰۸	درماتیت آتوپیک
۴۱۳	تب
۴۱۹	بیماری‌های عفونی کودکان
۴۲۴	واکسیناسیون
۴۲۴	راش ناشی از پوشک
۴۳۵	<b>فصل یازدهم: فرآورده‌های خاص در داروخانه</b>
۴۳۵	بیماری حرکت
۴۳۸	جایگزینی درمانی سیگار با نیکوتین
۴۴۲	پیشگیری از مالاریا
۴۴۵	گزش و نیش حشرات
۴۴۸	کاهش وزن
۴۴۹	پیشگیری از بارداری اورژانسی
۴۵۲	قرص‌های هورمونی جلوگیری از بارداری
۴۵۹	شیر خشک

# ۴

## گوش

### آنچه در این فصل می‌خوانیم

- مقدمه
- آناتومی گوش
- تجمع موم گوش
- التهاب گوش خارج
- ارزیابی

### مقدمه

داروسازان در داروخانه می‌توانند به بیمارانی که مشکلات گوش - بینی و گوش میانی دارند؛ کمک کنند، البته جهت بررسی کامل گوش میانی؛ باید به وسیله‌ی اتوسکوپ گوش را به‌کار ببرند.

### آناتومی گوش

گوش خارجی شامل لاله‌ی گوش (شکل ۱-۴) و زای شنوایی (EAM، کانال گوش) است. وظیفه‌ی این اجزا جمع‌آوری و انتقال صدا به پرده‌ی صماخ<sup>۱</sup> است.



شکل ۱-۴: لاله‌ی گوش

1. External auditory meatus
2. tympanic membrane

قسمت اعظم لاله‌ی گوش از غضروف تشکیل شده و ماهیت انعطاف‌پذیر ولی محکم دارد. مجرای گوش پشت زبانه‌ی غضروفی جلوی گوش قرار گرفته است. این مجرا حدود ۳ سانتی‌متر طول دارد که ۳/۲ داخلی آن استخوانی و ۱/۳ خارجی غضروفی است. پوستی که روی قسمت غضروفی را پوشانده است؛ یک لایه‌ی زیر پوستی پیشرفته دارد که شامل فولیکول‌های مو و غدد سازنده‌ی چربی است. دو قسمت مجرای شنوایی مسیرهای متفاوتی دارند؛ قسمت غضروفی خارجی به سمت بالا و عقب ولی قسمت استخوانی داخلی به سمت جلو و پایین است. این مسأله حین معاینه‌ی گوش بسیار مهم است.

### شرح حال‌گیری

شرح حال کامل و درست همراه با معاینه‌ی فیزیکی گوش باید انجام شود و بر اساس علائم مشخص شود که کدامیک از ساختارهای گوش مسئول ایجاد علائم است (جدول ۱-۴) و دلایل احتمالی چه هستند (جدول ۲-۴).

جدول ۱-۴ علائم بیماری‌های گوش و ساختار مرتبط با این علائم

علائم	گوش خارجی	گوش میانی	گوش داخلی
خارش	*		
درد	*	*	
ترشح	*	*	
کری	*	*	*
گیجی			*
وزوز گوش			*

جدول ۲-۴ علائم و نشانه‌های درد گوش: دلایل احتمالی

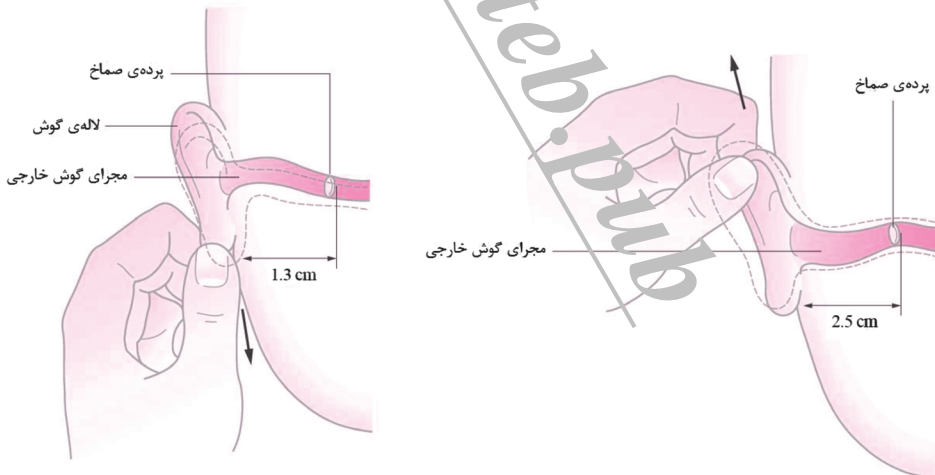
علائم	دلایل احتمالی
قرمزی و تورم	پری‌کندریتیس، همتوم
ترشح	التهاب گوش خارجی یا میانی. اگر ترشحات خارج شده موکوئیدی هستند احتمالاً از گوش میانی نشأت می‌گیرند زیرا مجرای گوش خارجی غدد ترشح‌کننده‌ی موکوس ندارد.
درد در ناحیه‌ی ماستوئید (پشت گوش)	اوتیت مدیا، ماستوئیدیت
درد هنگام فشار دادن زبانه‌ی گوش یا التهاب گوش خارجی	حرکت دادن لاله‌ی گوش

## معاینات بالینی

پس از گرفتن شرح حال، نوبت به معاینه می‌رسد. قبل از انجام معاینه باید در خصوص نحوه انجام معاینه به بیمار توضیح داد.

۱. شست و شوی دست‌ها
۲. بررسی هر گونه قرمزی، تورم و ترشحات در گوش خارجی
۳. سپس با فشار دادن استخوان پشت گوش (این استخوان دقیقاً پشت لاله‌ی گوش قرار گرفته است) میزان حساس بودن به لمس بررسی شود. اگر این منطقه حساس به درد باشد؛ نشان‌دهنده‌ی ایجاد ماستوئیدیت<sup>۱</sup> است که یکی از تظاهرات نادر عفونت گوش میانی<sup>۲</sup> است.
۴. با حرکت دادن لاله و زبانه‌ی گوش به سمت بالا و پایین حساسیت به حرکت و احساس درد در بیمار بررسی شود؛ درد در این قسمت‌ها در اثر حرکت، نشان‌دهنده‌ی درگیری گوش خارجی است.
۵. در نهایت مجرای گوش باید معاینه شود. بهتر است این کار با اتوسکوپ انجام شود:

- بر اساس سایز مجرای گوش، اسپکولوم با اندازه‌ی مناسب انتخاب شود.
- شکل مجرا به گونه‌ای است که هنگام معاینه باید لاله‌ی گوش دستکاری شود تا بهترین چشم‌انداز از کانال مجرای گوش ایجاد شود (شکل ۲-۴).
- جهت جلوگیری از حرکات ناخواسته، صورت بیمار باید با دست مخالف ثابت شود.
- بعد از ورود اتوسکوپ، پرده‌ی گوش از جهت هر گونه ترشح، خردری و تورم بررسی شود.
- در مرحله آخر اتوسکوپ خارج شده و جهت معاینات بعدی آماده می‌شود.



شکل ۲-۴: معاینه‌ی مجرای گوش؛ سمت راست در بزرگسالان، سمت چپ در کودکان

## تجمع موم گوش

### مقدمه

موم<sup>۱</sup> گوش در ۱/۳ خارجی و غضروفی کانال گوش تولید شده و از غدد ترشح کننده‌ی موم (غدد سرمینوس<sup>۲</sup>) ترشح می‌شود. موم گوش عملکردهای مهم و گوناگونی دارد. شامل: محافظت مکانیکی از پرده‌ی صماخ، به دام انداختن آلودگی‌ها، دفع آب و ایجاد محیط به نسبت اسیدی که در برابر عفونت‌های باکتریایی و قارچی از حفره‌ی گوش محافظت می‌کند.

### اتیولوژی

ترکیبات موم گوش در بین افراد مختلف متفاوت است اما معمولاً به دو نوع تقسیم می‌شود: ۱- نوع خیس و چسبناک که در کودکان و نژاد قفقازی و آفریقایی- آمریکایی دیده می‌شود. ۲- خشک که در جمعیت آسیایی وجود دارد.

### اپیدمیولوژی

شیوع دقیق تجمع موم گوش مشخص نیست. اما مطالعات نشان می‌دهند ۶-۲٪ از جمعیت به این مشکل دچار هستند. بسیاری از بیماران بدون مراجعه به پزشک، خود درمی‌کنند. بنابراین داروسازان نقش مهمی در درمان مناسب دارند. بسیاری از مراجعات به این دلیل است که بیماران به اشتباه فکر می‌کنند موم گوش حتماً باید خارج شود. گروهی از بیماران استعداد بیشتری برای ابتلا به تجمع موم گوش دارند، برای مثال بیمارانی که مشکلات جینی مثل تنگ بودن کانال گوش دارند و کسانی که از سکه استفاده می‌کنند. سالمندان به دلیل کاهش تولید موم، در معرض داشتن موم خشک‌تر و سخت‌تر هستند. در نتیجه، بیشتر در معرض این مشکل قرار می‌گیرند. پوست روی پرده‌ی صماخ غیرمعمول است، رگین این پوست مثل سایر قسمت‌های بدن ممکن نیست بلکه به صورت مهاجرت صورت می‌گیرد. مجرای گوش تنها نقطه بن بست بدن است و امکان ساییدگی و کنده شدن لایه‌ی شاخی وجود ندارد، در نتیجه پوست روی پرده گوش حرکت کرده و از طریق کانال گوش بیرون می‌رود. این بدین معنی است که گوش به صورت عمده با این مکانیسم مجرای خود را تمیز می‌کند و موم را پاک می‌کند، اما این عملکرد طبیعی گاهی مختل می‌شود که اغلب به دلیل تلاش‌های نادرست بیمار برای تمیز کردن گوش است که در نتیجه‌ی آن موم در گوش گیر می‌افتد و خارج شدن طبیعی آن انجام نمی‌شود.

### تظاهرات بالینی

علامت کلیدی این بیماری کاهش شنوایی تدریجی (شایع‌ترین علامت)، احساس ناراحتی در گوش (با درجات متفاوت) و تلاش اخیر برای تمیز کردن گوش است. خارش، وزوز گوش و گیجی شایع نیستند، معمولاً در معاینات با اتوسکوپ مقدار زیادی موم دیده می‌شود.

### تشخیص افتراقی

تجمع موم گوش عمده‌ترین مشکل گوش خارجی است که داروسازان با آن روبرو هستند و شایع‌ترین بیماری گوش

1. Cerumen
2. ceruminous glands

در جمعیت است. پرسیدن سؤالات اختصاصی همراه با بررسی کانال گوش سبب می‌شود تجمع موم گوش به راحتی از سایر مشکلات افتراق داده شود (جدول ۳-۴).

سؤالات اختصاصی که باید از بیمار پرسیده شود: موم گوش



سؤال	ارتباط
علائم	معمولاً بیمار سابقه‌ی کاهش شنوایی تدریجی همراه با تجمع موم گوش دارد.
علائم همراه	گیجی و وزوز گوش نشان‌دهنده‌ی مشکلات گوش داخلی هستند و باید به پزشک ارجاع داده شود، تجمع موم گوش به ندرت سبب وزوز گوش، سرگیجه یا درد می‌شود.
سابقه‌ی تروما	آیا بیمار اخیراً تلاشی برای تمیز کردن گوش داشته است؟ این کار اغلب سبب تجمع موم گوش می‌شود.
استفاده از داروها	اگر بیمار هم اکنون در حال استفاده از فرآورده‌های بدون نسخه مناسب است، لازم است بیمار برای بررسی‌های بیشتر و شست و شوی احتمالی گوش به پزشک ارجاع داده شود.

تروما به مجرای گوش

تمیز کردن گوش با هر وسیله‌ای (مثل گوش پاک کن، خودکار یا سوزنی مو) امری شایع است. در معاینه‌ی گوش ممکن است در مجرای گوش زخم دیده شود و بیمار به تدریج احساس کاهش شنوایی بیشتری کند؛ زیرا تجمع موم گوش به تدریج بیشتر می‌شود. تروما معمولاً سبب ایجاد ترشحات در مجرای گوش می‌شود؛ این گونه بیماران بهتر است ارجاع داده شوند.

وجود جسم خارجی

در این عارضه علائم شبیه تجمع موم گوش هستند. البته به مرور زمان ترشحات و درد نیز ایجاد می‌شود. کودکان بیش از سایرین در معرض ورود جسم خارجی به گوشی هستند. بیمارانی که این عارضه برایشان محتمل است باید به پزشک ارجاع داده شوند.

جدول ۴-۴

نکاتی که نشان‌دهنده نیاز به ارجاع است: موم گوش



علائم / نشانه‌ها	خطر احتمالی / دلیل ارجاع
گیجی یا وزوز گوش	نشان‌دهنده‌ی مشکلات گوش داخلی هستند؛ نیازمند بررسی‌های بیشتر است.
درد منشأ گرفته از گوش میانی تب و بی‌حالی عمومی در کودکان	عفونت گوش میانی مطرح است.
وجود سابقه‌ی تروما ناشنوایی پیش رونده وجود جسم خارجی در مجرای گوش عدم پاسخ به درمان‌های بدون نسخه	نیازمند بررسی بیشتر توسط پزشک



## دارو درمانی بر پایه شواهد بالینی

داروهای تجزیه کننده‌ی موم گوش، از دیرباز استفاده می‌شدند. کاربرد آن‌ها نرم کردن و حذف موم گیرافتاده است. نتایج حاصل از مطالعات مروری نشان می‌دهد استفاده از نرم کننده‌های روغنی، بی‌کربنات سدیم و آب مقطر می‌تواند مؤثر باشد؛ اما هیچ درمانی نسبت به سایر درمان‌ها برتری نداشته است.

## نکات کاربردی در تجویز

اطلاعات مربوط به تجویز داروهای مورد استفاده در درمان تجمع موم گوش، در قسمت فرآورده‌های بدون نسخه مبتنی بر شواهد مورد بحث قرار گرفت و در جدول ۵-۴ خلاصه شده است. اطلاعات مفید برای انتقال به بیماری که با تجمع موم گوش مراجعه کرده است؛ در جعبه ۱-۴ تحت عنوان نکات و راهنمایی‌ها آورده شده است. شواهد حاصل از مطالعات بالینی محدود نشان می‌دهد که درمان‌های ساده مثل آب به اندازه‌ی فرآورده‌های حذف کننده‌ی موم گوش که در بازار موجود هستند؛ مؤثر است. همچنین مطالعات، برتری هیچ یک از داروهای تجزیه کننده‌ی موم گوش را ثابت نکرده‌اند.

جدول ۵-۴ نکات کاربردی در تجویز: تجمع موم گوش.

نام دارو	استفاده در کودکان	عوارض جانبی احتمالی	تداخلات مهم	احتیاط مصرف	بارداری و شیردهی
فرآورده‌هایی با پایه‌ی چرب	محدوده سنی ذکر ندارد.	ندارد	ندارد	ندارد	ایمن
فرآورده‌هایی با پایه‌ی پروکسید	محدوده سنی ذکر نشده است.				
بی‌کربنات سدیم	محدوده سنی ذکر نشده است.				
گلیسرین	بالای ۱ سال				

## جعبه ۱-۴ نکات و راهنمایی‌ها بر پایه شواهد بالینی در تجویز موم گوش

حساسیت به بادام زمینی  
تقریباً هر ۲۰ نفر، ۱ نفر مبتلا به حساسیت به بادام زمینی است. این افراد باید از استفاده‌ی موم گوش‌های حاوی روغن بادام یا بادام زمینی اجتناب کنند.

واکنش‌های ازدیاد حساسیت به حساسیت‌های موضعی به ماده‌ی مؤثره یا سایر مواد موجود در قطره‌های گوش‌ی گزارش شده است. اگر قطره‌های گوش قدیمی این گونه حساسیت‌ها را دارد؛ باید با احتیاط از این داروها استفاده کند.

استفاده از قطره‌های گوش  
توصیه شود ظرف قطره برای چند دقیقه در دست نگه داشته تا کمی گرم شود. هنگام استفاده از قطره، گوش مورد نظر به سمت سقف باشد یا در حالت غیر خوابیده سر به گونه‌ای کج شود، که گوش مورد نظر به سمت سقف باشد.

با یک دست کانال گوش را مستقیم کرده، برای بزرگسالان این کار با کشیدن لاله‌ی گوش به سمت بالا و عقب انجام می‌شود. برای کودکان باید لاله‌ی گوش به سمت پایین و عقب کشیده شود. قطره چکان با استفاده از دست دیگر تا حد امکان به کانال گوش نزدیک شود ولی به گونه‌ای که با آن تماس پیدا نکند و تعداد درستی از قطرات در کانال گوش ریخته شود. برای حدود دو دقیقه سر باید در همین موقعیت نگه داشته شود. زمانی که سر بیمار به حالت طبیعی بازگردد محلول اضافی باید به وسیله‌ی دستمال تمیز پاک شود.

## فرآورده‌های تجزیه کننده چربی

هر چند که فرآورده‌های نرم کننده‌ی موم گوش شواهد کمی برای کارآیی‌شان دارند؛ ولی این فرآورده‌ها ایمن هستند و می‌توانند برای همه‌ی بیماران استفاده شوند، تداخلی با سایر داروها ندارند و می‌توانند برای کودکان نیز به کار روند. عوارض جانبی بسیار کمی دارند که شامل سوزش موضعی در هنگام اولین استفاده است، هم چنین ممکن است برای مدت زمان کوتاهی سبب افزایش میزان ناشنوایی شوند و باید به بیمار اطمینان دهیم عارضه گذرا است

خلاصه فرآورده‌های موجود در ایران: تجمع موم گوش



نام دارو	نام تجاری	شکل دارویی	قدرت	توضیحات
روغن بادام زمینی روغن بادام روغن کافور	ایرگل	قطره گوش ۱۵ میلی لیتری	هر سه روغن به میزان یکسان وجود دارند.	مخلوط سه روغن بادام زمینی، بادام و کافور موجب نرم شدن ترشحات سخت شده در گوش گردیده و به راحتی می‌توان آنرا خارج نمود. روغن کافور افزون بر خاصیت نرم کنندگی برای اثر ضد درد می‌باشد و در شرایط دردناک بودن گوش مؤثر واقع می‌شود.
گلیسرین فنیکه (فنول گلیسرین)	-	قطره گوش ۱۰ میلی لیتری	۴/۶٪	گلیسرین فنیکه نباید در گوش مرطوب استفاده شود (به دلیل تداخل فنل با آب).

## فرآورده‌های با پایه‌ی چرب

### قطره‌های روغن زیتون (روغن زیتون ۱۰۰٪)

برای بزرگسالان و اطفال ۲ تا ۳ قطره ۲ بار در روز برای حداکثر ۷ روز باید استفاده شود. بین زمان‌های استفاده از قطره، یک توپ پنبه‌ای آغشته به قطره یا وازلین باید به صورت صحیح در ورودی گوش قرار گیرد تا مایع را در موضع نگه دارد.

### روغن بادام، بادام زمینی و کامفدر (۵٪ در برابر)

برای بزرگسالان و کودکان ۴ قطره ۲ بار در روز برای حداکثر ۴ روز باید استفاده شود، بین زمان‌های استفاده از قطره، یک توپ پنبه‌ای آغشته به قطره یا وازلین باید به صورت صحیح در ورودی گوش قرار گیرد تا مایع را در موضع نگه دارد.

## فرآورده‌هایی با پایه‌ی پروکسید

برای بزرگسالان و کودکان ۵ قطره ۱ تا ۲ بار در روز برای حداقل ۳ تا ۴ روز باید استفاده شود، بر خلاف سایر قطره‌ها باید به بیمار اطلاع دهید که نباید چیزی در گوش قرار دهد و حفظ مایع در گوش به مدت چند دقیقه با نکه داشتن سر در همان موضع ریختن قطره، کفایت می‌کند. پس از برگرداندن سر به موقعیت قبلی مایع اضافی باید پاک شود. بیماران ممکن است احساس جوشش خفیف و موقتی را به دلیل آزاد شدن اکسیژن از کمپلکس اوره با هیدروژن پروکسید احساس کنند.

این فرآورده‌ها به صورت محلول ۶٪ در داروخانه تهیه می‌شود. و باید بلافاصله قبل از استفاده با ۳ برابر حجم آب رقیق شود.