

全民保健助读丛书之 妇幼保健系列

孕妇常见疾病 安全选药原则



YUNFU CHANGJIAN JIBING ANQUAN XUANYAO YUANZE



本书编写组 编写

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

孕妇常见疾病安全选药原则/本书编写组编写. —南昌:江西科学技术出版社, 2003. 10

(全民保健助读丛书·妇幼保健系列)

ISBN 7-5390-2323-6

I. 孕… II. 本… III. 妊娠合并症-用药法 IV. R984

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 074786 号

国际互联网(Internet)地址:

[HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/](http://www.ncu.edu.cn:800/)

孕妇常见疾病安全选药原则

本书编写组编写

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西南昌红十字印刷厂
经销	各地新华书店
开本	850mm × 1168mm 1/32
字数	140 千字
印张	5.625
印数	6000 册
版次	2003 年 10 月第 1 版 2003 年 10 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-2323-6/R·571
定价	10.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

致读者

本丛书系列系根据国家公布的全民保健计划纲要的精神编写而成的。本着增强人民体质、加强防病抗病知识的目的,选择有关人民群众健康福祉的内容,以通俗易懂的语言方式奉献给您的妇幼保健读物。

书中收录有:优生的基础是什么;胎教的意义和方法;0~10月胎儿的优生注意事项;妊娠前使用哪些药物影响优生;药物对不同孕期胚胎有何影响;怀孕期间可用哪些抗生素;孩子身高增长的一般规律是什么;为什么说孩子的睡眠比吃更重要;如何培养孩子的创造力;产后如何尽快恢复形体和活力;产后塑身苗条术;产后如何预防阴道松弛;儿病用药有讲究;儿童的药毒伤害不容忽视;健康的宝宝这样带;聪明的宝宝这样教等内容。更多、更详细的内容请阅读各书目录和正文。

本系列共分6册:《优生全过程》、《小儿常见病安全选药原则》、《0~3岁小儿科学培养与健康优育》、《产后形体恢复健美术》、《孕妇常见疾病安全选药原则》、《孕期营养食谱与母婴健康》。本丛书在编写过程中参考了大量中外文献资料和最新研究成果,谨致谢忱!

谢谢您的阅读。

本书编写组

目 录

一、孕妇用药讲科学

- 1 为什么孕妇对药物敏感
- 1 孕妇吃药安全吗
- 3 孕妇使用非处方药应注意哪些问题
- 3 妊娠前使用哪些药物影响优生
- 3 孕期能不能用药
- 5 孕妇用药有何原则
- 6 药物对不同孕期胚胎有何影响
- 6 药物对孕妇有何影响
- 8 孕妇用药有什么特点
- 9 孕妇用药途径如何选择
- 10 孕期为什么不能乱用药
- 11 孕妇用药的正确观点是什么
- 12 孕妇用药应采取什么措施
- 13 家庭药箱要为准妈妈添哪些药

怀孕期间可用哪些抗生素	13
为什么孕妇禁用氧氟沙星	15
药物对不同孕期胚胎的影响	16
药物对胎儿的不良影响	16
为什么孕妇使用外用药也要慎重	17
孕妇用药为什么要慎之又慎	18
孕妇用药与胎儿畸形有何关系	19
有致畸作用的西药有哪些	20
药物为什么会致畸	20
通过胎盘进入胎儿的药物有哪些	21
抗癫痫及抗惊厥类药物是否有致畸作用	22
镇静催眠药是否有致畸作用	23
抗精神病药是否有致畸作用	24
抗甲状腺药是否有致畸作用	24
抗凝血药是否有致畸作用	25
解热镇痛药是否有致畸作用	25
治疗糖尿病药是否有致畸作用	26
降压药是否有致畸作用	27
利尿药是否有致畸作用	27
抗结核药是否有致畸作用	28
抗疟药是否有致畸作用	28
性激素类药物是否有致畸作用	28
胃肠药物是否有致畸作用	30
抗生素是否有致畸作用	31
抗癌药物是否有致畸作用	32
麻醉药是否有致畸作用	33
磺胺药是否有致畸作用	34
中枢神经系统刺激剂是否有致畸作用	34

- 34 呋喃旦啶是否有致畸作用
- 34 解毒药是否有致畸作用
- 34 维生素是否有致畸作用
- 36 葡萄糖液是否有致畸作用
- 36 甲硝唑是否有致畸作用
- 36 哪些药物可给胎儿带来危害
- 38 孕妇可以接种哪些疫苗
- 39 药物在乳汁中如何排泄
- 40 哺乳期妇女禁用的药物有哪些
- 41 哺乳母亲用药要注意什么问题
- 42 孕妇服用哪些药物可致胎儿先天性耳聋
- 43 对孕妇来说中药绝对安全吗
- 43 孕妇应慎用和禁用的中药
- 45 孕妇服汤药如何煎煮
- 46 孕妇服中药如何择时
- 47 孕妇为什么不宜多服补药
- 48 妊娠期服用中成药有什么禁忌
- 48 孕妇为什么要慎用风油精和清凉油

二、妊娠合并消化系统疾病的科学用药

- 50 孕妇是否可服酵母片
- 51 孕妇如何服用驱虫药、泻药
- 51 妊娠合并消化性溃疡如何治疗
- 52 妊娠合并消化性溃疡时用什么药最安全
- 52 妊娠合并溃疡性结肠炎如何治疗
- 53 妊娠合并肝硬化如何治疗
- 54 妊娠合并肠梗阻如何治疗
- 55 妊娠合并急性胰腺炎如何治疗

为什么说妊娠合并急性阑尾炎是凶险的	56
妊娠合并急性阑尾炎如何治疗	57
妊娠合并胆石症怎么办	58
妊娠合并急性脂肪肝如何治疗	60

三、妊娠合并呼吸系统疾病的科学用药

妊娠期哮喘如何治疗	62
引起哮喘发作的人有哪些	63
妊娠合并肺炎双球菌肺炎如何防治	63
妊娠合并支气管肺炎如何防治	64
如何治疗妊娠合并金黄色葡萄球菌肺炎	65
妊娠合并休克型肺炎如何抢救	65
肺结核合并妊娠时怎么办	66
妊娠期禁用的抗结核药有哪些	67

四、妊娠合并心血管系统疾病的科学用药

孕期为什么会有静脉曲张现象	69
如何防治孕产妇的静脉血栓形成	70
妊娠合并肺栓塞如何治疗	70
心脏病合并妊娠怎么办	71
心脏病孕妇的分娩期与产褥期如何处理	76
如何防治心脏病孕产妇发生心力衰竭	77
妊娠合并心脏病时用药对胎儿和婴儿有何影响	78
妊娠合并病毒性心肌炎如何治疗	78
什么叫妊娠高血压综合征	79
妊娠高血压综合征的好发因素有哪些	80
妊娠高血压综合征对母婴有何危害	80
妊娠高血压综合征有哪些病理变化	82

- 82 怎样预防妊娠高血压综合征
83 妊高征患者如何自我保健
83 如何治疗妊娠高血压综合征
85 怎样掌握妊娠高血压综合征中止妊娠的时机与方式
85 妊娠高血压综合征患者用药对胎儿和婴儿有何影响

五、妊娠合并内分泌系统疾病的科学用药

- 86 甲亢合并妊娠怎么办
87 妊娠合并甲亢时用药对胎儿和婴儿有何影响
87 如何防治妊娠期甲状腺危象
88 甲减的不良后果是什么
88 糖尿病合并妊娠怎么办
89 糖尿病患者的妊娠与分娩要注意什么
90 妊娠合并糖尿病如何应用胰岛素治疗
90 为什么孕妇禁用格列吡嗪片
91 如何防治糖尿病孕妇酮症酸中毒
91 如何防治妊娠期糖尿病合并真菌性阴道炎
92 妊娠合并糖尿病时用药对胎儿和婴儿有何影响

六、妊娠合并泌尿系统疾病的科学用药

- 93 孕期怎样预防尿频和尿路感染
93 如何治疗妊娠合并急性尿道炎和急性膀胱炎
94 妊娠期感染时用药对胎儿和婴儿有何影响
94 妊娠合并急性肾盂肾炎怎么办
95 妊娠合并慢性肾盂肾炎如何治疗
95 妊娠合并急性肾小球肾炎如何治疗

妊娠合并慢性肾炎怎么办	96
七、妊娠合并血液系统疾病的科学用药	
母儿血型不合时怎么办	98
引起妊娠贫血的原因是什么	100
孕妇贫血对母、婴有什么危害	101
怎样治疗妊娠贫血	101
妊娠合并巨幼红细胞性贫血如何防治	103
妊娠合并原发性血小板减少性紫癜怎样治疗	103
妊娠合并血管性血友病如何防治	105
妊娠合并镰状细胞贫血如何治疗	105
妊娠合并急性失血性贫血如何治疗	106
妊娠合并白血病如何治疗	107
八、妊娠合并神经系统疾病的科学用药	
妊娠合并脑静脉栓塞的治疗原则是什么	108
妊娠合并良性颅内高压症的治疗原则是什么	108
九、妊娠合并营养缺乏性疾病的科学用药	
为什么孕妇要少吃滋补药	110
孕妇如何服用维生素	111
孕期补充维生素 C 越多越好吗	112
为什么孕妇服用维生素 A 不可过量	113
为什么孕妇切莫多服维生素 B ₆	113
为什么孕妇忌多服鱼肝油	114
冬春季分娩的孕妇为什么要补维生素 D	115
如何防治妊娠期脚气病	116
妊娠合并软骨病如何防治	117

- 117 妊娠期如何预防胎儿神经管畸形

十、妊娠合并传染病的科学用药

- 118 孕妇感染了病毒对胎儿有哪些危害
119 为什么孕妇禁用利巴韦林
120 孕妇可否打预防针
121 孕妇防风疹如何种疫苗
122 如何防治妊娠期感染风疹
122 妊娠合并流行性感冒如何治疗
123 如何防治妊娠合并单纯疱疹病毒感染
124 妊娠合并病毒性肝炎怎么办
125 妊娠期如何做好胆红素脑病的防治

十一、妊娠合并性传播疾病的科学用药

- 127 孕妇发生了性病怎么办
127 妊娠合并淋病如何防治
128 先天性梅毒如何防治
129 妊娠合并梅毒产科应如何处理
129 妊娠合并单纯疱疹如何防治
129 妊娠合并衣原体和支原体感染如何防治
130 妊娠合并滴虫性阴道炎如何防治
130 为什么孕妇禁用复方甲硝唑气雾剂

十二、妊娠合并其他疾病的科学用药

- 132 妊娠剧吐的危害性是什么
133 妊娠剧吐如何防治
134 妊娠合并脱肛怎么办
134 妊娠合并牙龈炎怎么办

妊娠晚期阴道出血的原因是什么	135
如何防治前置胎盘	137
如何防治胎盘早期剥离	138
如何防治宫外孕	139
如何防治葡萄胎	140
怀了巨大胎儿怎么办	142
什么叫胎儿宫内发育迟缓	143
羊水过多怎么办	143
羊水过少怎么办	144
孕妇为什么容易发生鼻出血	145
孕期便秘怎么办	146
孕妇生了痔疮怎么办	147
孕妇得了皮肤瘙痒症怎么办	148
孕妇外阴瘙痒怎么办	149
孕妇为什么容易发生小腿抽筋	149
孕妇为什么容易发生晕厥	151
孕妇为什么易患坐骨神经痛	151
孕妇患红斑狼疮应注意什么	152
怎样治疗妊娠合并阴部湿疹	153
什么情况下可用黄体酮安胎	154
附录 妊娠、哺乳期常用药物对 胎(婴)儿的影响	

一、孕妇用药讲科学

为什么孕妇对药物敏感

药物在人体内的代谢和生物转化是消除药物的重要机制。生物转化过程主要发生在肝脏，特别是肝内质网药物代谢系统，其中的微粒体酶系统在代谢反应，包括氧化、还原、水解和结合等过程中起着重要催化作用。妊娠后，由于孕妇体内的这种酶系统发生一定的改变，使某些药物的代谢受到了影响而不易解毒或清除，致使药物作用的时间延长，这就有可能产生蓄积性中毒。此外，药物排泄的主要途径是肾脏，妊娠期的母体由于生理或病理变化，影响了肾脏的排泄功能，药物排泄发生了障碍，也使药物作用时间、药物在血液或组织内的半衰期延长，致使毒性增加。妊娠期体内孕激素水平增高，可抑制某些药物与葡萄糖醛酸的结合（毒性药物与葡萄糖醛酸结合生成无毒性的复合物），尤其在孕早期有妊娠剧吐而营养缺乏时更为明显，这也是导致药物蓄积和中毒的原因之一。

孕妇吃药安全吗

有许多药品会从母体经过胎盘到达胎儿体内，此时妈妈一人吃药，可能变成了两人吃药。吃药本来是为了治疗妈妈的病，结果却可能伤害到胎儿。20世纪60年代发生了反应停事件，在几个国家，造成了海豹肢畸形儿，是一个令人难忘的惨痛教训。医药管理堪称全世界最为严谨的美国，率先在20世纪80年代初期规定，凡在美国境内上市的药品，都必须提供有关孕妇用药安全性的信息。根据美国药物食品管理局的规定，药品必须标示怀孕用药安

全级数,而这项级数目前分为五级:A、B、C、D、X,安全性依次递减。也就是,A级最安全,X级禁用。

A级药品的意义为:根据品质良好的临床研究显示,孕妇使用没有危险性。

B级药品的意义为:人体临床试验显示,孕妇使用没有危险性。

C级药品的意义为:动物试验显示有危险性,但人体试验尚无类似发现,因此危险性无法排除。

D级药品的意义为:人体试验显示有危险性。

X级药品的意义为:确有危害,不可用于孕妇。

在不同阶段的怀孕期,有些药品会有不同的安全级数,通常怀孕最初3个月,也就是器官分化时期,对药品敏感性最高,胎儿最容易受到伤害。少数药品在最后3个月或分娩前使用,会造成母体或初生儿的危险性。由于在孕妇身上做试验极为困难,有违伦理。因此可以想见,能证明为属于A级的药品很少,B级次之,被列在C级药品的数目最多。通常医师或药师会建议孕妇服用的药品为A或B级,C级药品需由医师酌情考虑使用,D级药品更必须慎重权衡利弊得失而后服用,不能只为了胎儿,牺牲了妈妈的权益。有些时候,如果不用药物控制病情,妈妈的病对胎儿也未必没有伤害。

止痛剂与精神治疗药多数为C或D级,神经系统药物与代谢营养剂多数为B或C级,心脏血管用药、血液治疗剂、感冒及呼吸道药物及疫苗多数为C级;激素药物差异最大,从A级到X级都有,抗组胺药物与肠胃道用药多数为B级,抗微生物剂多数为B级,其次为C级,外用药如果使用方法正确,一般比较不会进入人体造成伤害。

在美国以外的地方上市的药品,不一定有孕妇用药级数可以参考,应根据医师或药师建议服用。没有医师或药师指导,孕妇不

可自行用药。此外,年轻女性看病就诊时,如果怀了孕,或疑似怀孕,都必须提醒医师或药师。

孕妇使用非处方药应注意哪些问题

孕妇用药的最危险时期是妊娠开始的前3个月,此时胎儿正处于发育形成期,最易受药物的攻击,如引起胎儿畸形、流产,因此,在此期间尽量不用任何药物,如必须用药应咨询医师权衡利弊后再用。

因病情必须用药时,疗程尽量缩短,切勿长期服用。

即使是妊娠3个月至出生前,也尽量少用或不用药物,必须使用时,尽量选择经临床长期应用而安全的药物。

妊娠前使用哪些药物影响优生

一般人不注意妊娠前母亲用药对胎儿的危险性,以连续的关系看,有些药物在孕前使用对胎儿有一定影响,如胎龄第1周死亡或胚泡细胞数减少等可造成流产、畸胎、死胎、智能障碍。妊娠前用药可能会出现以下后果。

(1) 药物引起染色体损害,如奋乃静、氯丙嗪和致幻药(LSD)等。

(2) 细胞毒作用,如硫唑嘌呤、环磷酰胺。

(3) 麻醉性气体可能使早产、自发性流产、先天性畸形增多。

(4) 诱发排卵的药可能带来多胎妊娠。父亲在受精时用药问题,经动物实验表明可导致胎儿体重减轻,新生儿死亡率增加。可能系药物存在于精液内,引起受精卵发育改变或直接影响遗传物质。

孕期能不能用药

受精后1周内,受精卵尚未种植于子宫内膜,一般不受孕妇用

药的影响;受精后 8~14 天内,受精卵刚种植于子宫内膜,胚层尚未分化,药物的影响除致流产外,并不致畸;受精后 3~8 周是胚胎发育的重要阶段,各器官的萌芽都在这阶段内分化发育,最易受药物和外界环境的影响而致畸。受精 8 周后,即停经 10 周后,各器官已分化完成,孕妇用药引起畸胎的可能性也就极少了。

胎盘具有无数绒毛,胎血在绒毛内循环,孕妇血在绒毛外的绒毛间隙中循环,其间有绒毛和胎儿微血管的内皮细胞作为间隔,这就是所谓的胎盘屏障。它具有生物膜的一般特性,因此,孕妇用药时要考虑该药物是否能够通过胎盘屏障进入胎儿体内,影响胎儿。

一些孕妇因孕期服过药而向妇产科医师要求流产,原因是害怕发生胎儿畸形。实际上,孕期服过药物的孕妇不一定非得流产。应该说,孕期用过药物有可能导致胎儿畸形,但不是绝对的,要根据孕期的不同阶段,服用过不同类型的药物,作具体分析,孕妇大可不必为此忧心忡忡。

首先从孕期分析,孕期从末次月经的第 1 天开始,一般以孕周为计算单位。受精的时间多发生在 2 次月经的中间,一般在下次月经来潮前 14 天左右,也就是说,月经周期正常的妇女在月经周期中间受精,这说明月经来潮后的 2 周并没有怀孕。此阶段用药,一般不会引起胎儿畸形。个别月经周期不规律,比如周期延长者,也按下次月经前的 14 天为受孕时间,例如 45 天来 1 次月经,那么月经来潮后的 30 天之内用药物与胎儿无关,也就是说,停经 45 天,其实受孕才 15 天,如果在这 15 天之内用药以及此后整个孕期用了引起胎儿畸形的药物才有可能引起胎儿发育异常。月经周期正常者,在受精后 6 周的时期称为胚胎发育期,这个时期是其主要器官分化发育时间,此时用药,最易引起胎儿畸形,要特别引起注意。

孕期用药导致胎儿畸形是有条件的,只发生在少数孕妇中,因此,孕期服过药的孕妇不应轻易流产。但是鉴于目前对胎儿的监测

技术还不能满足临床需要,为预防胎儿畸形,孕期需慎重用药,特别是那些禁用药。同时也应注意,胎儿畸形也不只是孕期所用药物所致,还有其他方面的因素,诸如染色体异常、病毒感染等因素。所以,即便生育过畸形儿的孕妇,也不要盲目归咎于孕期用药,应做全面检查,确定原因,对症治疗。

孕妇用药有何原则

孕妇用药对胎儿有影响,所以有些人对医师开的药一概不用,而有些病不及时治疗会加速对孕妇身体的危害,继而影响胎儿。因此孕妇用药需慎重也不可避免。

(1) 孕妇用药需要做利弊得失的评判,估计不使用时的利弊,以及使用后造成伤害的得失。孕妇只有在确认使用后对母亲及胎儿都有益处时才使用;在妊娠第一期,只有极为必要的药物,才给孕妇使用,因为可能导致畸形。任何药物的应用均应在医师、药师的指导下服用。

(2) 能少用的药物绝不多用;可用可不用的,则不要用。

(3) 当怀孕期间,母体的病理状况会与日变化,也就是说药物在母体吸收、分布和排除都会改变。必须用药时,则尽可能选用对胎儿无损害或影响小的药物;如因治疗需要而必须较长期应用某种可致畸的药物,则应终止妊娠。在接近分娩期,投与药物给母亲要极为谨慎,此不仅母体内药物代谢情形会改变,而且因为胎儿和新生儿代谢和排泄的功能尚未成熟。

(4) 切忌自己滥用药物或听信“偏方、秘方”,以防发生意外。

(5) 避免应用广告药品或不了解的新药。

(6) 根据治疗效果,尽量缩短用药疗程,及时减量或停药。

(7) 服用药物时,注意包装上的“孕妇慎用、忌用、禁用”字样。

(8) 孕妇误服致畸或可能致畸的药物后,应找医师根据自己的妊娠时间、用药量及用药时间长短,结合自己的年龄及胎次等问题

综合考虑是否要终止妊娠。

药物对不同孕期胚胎有何影响

胎儿发育可分受精与着床期(孕5周前)、胚胎期(孕5~8周)及胎儿期(孕8周后)。第一期孕卵细胞分裂活跃,但功能未分化,对毒性轻的药物,孕卵可通过代偿继续发育,毒性重的则干扰孕卵着床而流产。孕5周起,母胎间血循环建立,孕5~10周是胚胎器官发生期,细胞已高度分化,药物毒力如杀伤部分细胞即无法代偿而产生形态及功能上的畸形。畸形的类型与器官发育阶段及用药的时间、途径、剂量均有关系。孕10周后,胎儿脏器已形成,但胎儿肝肾解毒能力差,常因中毒影响胎儿成长和某些器官功能。为避免胎儿畸形,在器官形成期,孕妇用药要特别慎重。

药物对孕妇有何影响

妊娠期母体各系统发生一系列生理变化,而胎儿、新生儿则处于发育过程的不同阶段,各器官功能尚不完善,生理情况与成人显著不同,如用药不当,对孕妇及胎儿、新生儿均可能产生不良影响。因此,孕期用药直接关系到下一代智力发育和身体健康。要做到合理用药,必须对各类药物在孕妇、胎儿和新生儿体内转运情况和可能造成的危害有比较全面的理解。

妊娠期妇女用药有时可产生不良影响,据报道,静脉滴注大剂量四环素治疗患肾盂肾炎的孕妇,可引起暴发性肝脏代偿失调症状,死亡率很高。肾盂肾炎患者肾功能减退,四环素清除率下降,药物本身对肾脏又有毒性作用,还可使孕妇发生坏死性脂肪肝、胰腺炎和肾损害,加上四环素对胎儿也有不良影响,因此妊娠期禁用四环素。妊娠后期应用红霉素十二烷基硫酸盐引起阻塞性黄疸并发症的可能性增加,可逆的肝脏毒性反应的发生率高达10%~15%。