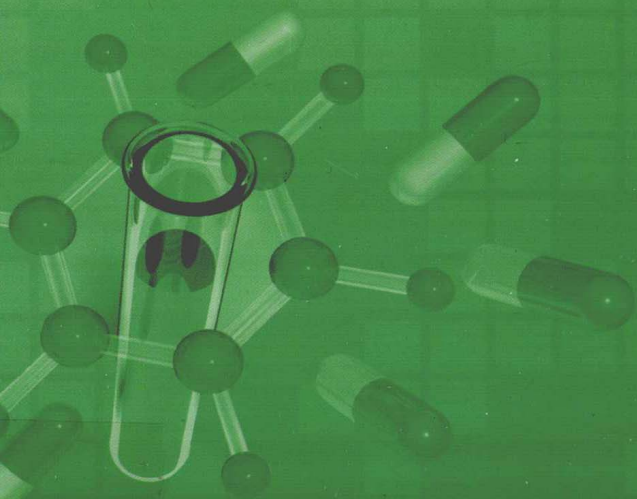


“十一五”国家科技支撑计划重点课题
“基层医疗机构主要基本药物合理使用评价和研究”
(课题编号: 2009BAI76B03)

基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书

妊娠期合理用药



中国药学会 组织编写

湖南省妇幼保健院 编著



人民卫生出版社

基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书

妊娠期合理用药

中国药学会 组织编写
湖南省妇幼保健院 编 著

主 编 文晓柯

编 者 (按姓氏笔画排序)

王秀梅	文晓柯	方超英	田 霞
江慧星	肖 凯	吴雅莉	佘志华
张伟明	欧阳波	单建学	胡立荣
梁 娟	曾春林	潘 涛	戴子启

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

妊娠期合理用药/中国药学会组织编写. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 1
(基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书)
ISBN 978-7-117-15118-4

I. ①妊… II. ①中… III. ①妊娠期-用药法
IV. ①R984

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 243270 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

妊娠期合理用药

组织编写: 中国药学会
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/32 印张: 6
字 数: 156 千字
版 次: 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-15118-4/R · 15119
定 价: 16.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书》



编审者名单

名誉主编 李大魁

主 编 王育琴

编审人员 (按姓氏笔画排序)

马满玲	王宝新	王育琴	王家伟	王晓华
文晓柯	方 芸	尹一子	史 学	冯 欣
冯婉玉	刘 萍	汤海峰	汤致强	杨 蓓
李玉珍	李艳妍	何菊英	谷 容	宋立刚
张石革	张毕奎	张伶俐	张晓乐	张继春
范鲁雁	周 权	周筱青	赵春杰	赵培西
胡汉昆	侯连兵	施孝金	班立丽	秦 侃
唐 尧	梅 丹	崔一民	董亚琳	傅宏义
童荣生	赖伟华	甄健存	翟 青	

编委会办公室人员

主 任 周颖玉

副 主 任 肖 鲁 施 阳

成 员 周金娜 张 蕾 邢立欢 耿向楠



根据《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020年)》和《全民健康科技行动方案》的总体要求,为实现“疾病防治重心前移,坚持预防为主、促进健康和防治疾病结合”的目标,科技部在2009年设立了“十一五”国家科技支撑计划重点项目“公众健康普及技术筛选与评价研究”,中国药学会承担了“基层医疗机构主要基本药物合理使用评价和研究”课题(课题编号2009BAI76B03)。

为了配合国家基本药物目录的颁布,保障目录内药品的合理使用,针对基层医疗卫生机构,专门设置了编写《基层医务人员基本药物合理使用培训手册丛书》的任务。在中国药学会副理事长、课题专家指导委员会主任委员李大魁教授,课题负责人王育琴教授的领导下,中国药学会科技开发中心作为课题管理办公室组织全国48家医院195人参与了本丛书的编写。

这套丛书主要针对基层医疗机构的医生、药师和护士编写,旨在提高基本药物在基层的合理使用。考虑到基层医务工作者的实际需求,本丛书主要介绍与合理用药相关的基本理论知识以及常见疾病治疗药物的合理使用,包括国家基本药物政策知识1册、基本药物合理使用基础知识和技能7册、常见病的基本药物合理使用知识15册,共计23册。每本教材主要包括五部分内容:疾病概述、疾病的预防和治疗、疾病药物治疗学概述、基本药物合理使用、问题和解答等。编写时以“★★★”、“★★”和“★”的符号分别标出掌握、熟悉和了解的内容,以便于学员学习

丛书前言

时有所侧重。

本丛书的内容以国家基本药物目录为依据,力求兼顾各类医务人员的需求,简洁实用,兼有工具书和教材的双重特色,以便于基层医务人员在实际工作中学习查阅。我们期望这套丛书能成为基层医务工作者安全合理地使用基本药物的好帮手。由于编撰时间有限,疏漏及不当之处在所难免,欢迎读者批评指正。

本丛书在编撰过程中,得到了中国药学会领导的关怀和指导,得到了全国医药经济信息网各网员单位的大力支持,得到了有关药学专家的热诚帮助,谨致以衷心的感谢!并向为本丛书的撰稿、编校、出版工作付出辛勤劳动的同志们致以深深的谢意!

编者

2011年12月



本书以国家基本药物目录为依据,简要介绍了妊娠期常见疾病的概述、临床表现、诊断标准、治疗原则、常见问题与解答及国家基本药物合理使用等。

妊娠期常见疾病包括妊娠剧吐、早产和先兆流产、妊娠合并贫血、妊娠合并肺结核、妊娠合并慢性肾炎、妊娠合并性传播疾病、妊娠期肝内胆汁淤积症、妊娠合并甲亢、妊娠期高血压疾病、妊娠合并糖尿病、妊娠期心脏病、胎膜早破等。抗感染类药物以及妊娠期常用中成药的使用以单独章节进行介绍,包括其作用机制、适应证、禁忌证、用法用量、药物不良反应、药物相互作用及合理用药提示,并附上药物 FDA 妊娠安全性分级。由于本书中的药物仅涉及列入国家基本药物的品种,对于临床需要而又未列入国家基本药物的品种在本书中未作介绍。本书是一本方便实用的工具书,可供各科临床医师,特别是基层医疗机构的医生、药师、护士等在实际工作中参考。

目 录

第一章	总论	/1
第二章	妊娠剧吐	/7
第一节	概述*	/7
第二节	诊断标准***	/7
第三节	临床表现**	/7
第四节	治疗原则***	/8
第五节	国家基本药物合理使用***	/9
第六节	常见问题及解答***	/20
第三章	早产和先兆流产	/22
第一节	早产***	/22
第二节	先兆流产***	/24
第三节	常见问题及解答***	/30
第四章	妊娠合并贫血	/32
第一节	缺铁性贫血***	/32
第二节	巨幼细胞贫血***	/35
第三节	常见问题及解答***	/39
第五章	妊娠合并肺结核	/41
第一节	概述*	/41
第二节	诊断标准***	/41
第三节	临床表现**	/41
第四节	治疗原则***	/41
第五节	国家基本药物合理使用***	/42
第六节	常见问题及解答***	/48
第六章	妊娠合并慢性肾炎	/49
第一节	概述*	/49
第二节	诊断标准***	/49
第三节	临床表现**	/50

第四节	治疗原则***	/50
第五节	常见问题及解答***	/51
第七章	妊娠合并性传播性疾病	/54
第一节	妊娠合并梅毒	/54
第二节	妊娠合并淋病	/57
第三节	妊娠合并尖锐湿疣	/58
第四节	妊娠合并生殖器疱疹	/59
第五节	妊娠合并巨细胞病毒感染	/61
第六节	妊娠合并沙眼衣原体感染	/62
第七节	常见问题及解答***	/64
第八章	妊娠期肝内胆汁淤积症	/66
第一节	概述*	/66
第二节	诊断标准***	/66
第三节	临床表现**	/67
第四节	治疗原则***	/67
第五节	国家基本药物合理使用***	/68
第六节	常见问题及解答***	/72
第九章	妊娠合并甲状腺功能亢进	/74
第一节	概述*	/74
第二节	诊断标准***	/74
第三节	临床表现**	/74
第四节	治疗原则***	/75
第五节	国家基本药物合理使用***	/75
第六节	常见问题及解答***	/77
第十章	妊娠期高血压疾病	/80
第一节	概述*	/80
第二节	临床诊断***	/80
第三节	临床表现**	/81
第四节	治疗原则***	/83
第五节	国家基本药物合理使用***	/85
第六节	常见问题及解答***	/89
第十一章	妊娠合并糖尿病	/92
第一节	概述*	/92
第二节	诊断标准***	/93

目 录

第三节	临床表现**	/94
第四节	治疗原则***	/94
第五节	国家基本药物合理使用***	/95
第六节	常见问题及解答***	/98
第十二章	妊娠合并心脏病	/100
第一节	概述*	/100
第二节	诊断标准***	/100
第三节	临床表现**	/101
第四节	治疗原则***	/102
第五节	国家基本药物合理使用***	/103
第六节	常见问题及解答***	/128
第十三章	胎膜早破	/131
第一节	概述*	/131
第二节	临床诊断***	/131
第三节	临床表现**	/132
第四节	治疗原则***	/132
第五节	常见问题及解答***	/134
第十四章	抗感染类药物	/136
第一节	青霉素类***	/136
第二节	头孢菌素类及其他 β -内酰胺类***	/145
第三节	氨基糖苷类***	/151
第四节	大环内酯类抗生素***	/152
第五节	林可霉素类***	/155
第六节	抗真菌药***	/157
第七节	抗病毒药***	/158
第八节	常见问题及解答***	/160
第十五章	中成药	/161
第一节	相关概念*	/161
第二节	治疗原则***	/162
第三节	国家基本药物合理使用***	/163
第四节	常见问题及解答***	/175
英文缩写注释		/177
参考文献		/181

优孕、优生、优育不单单是家庭问题,更是社会问题,它直接关系到整个社会人口素质的提高。在整个孕期,孕妇在治疗生理性反应和疾病时常常需要应用药物,然而,许多药物在治疗疾病的同时会给母体、胎儿造成损害或带来潜在的危害。因此,如何选择恰当的药物,既能达到治疗疾病的目的,又能将药物对母体、胎儿的不良影响减到最小,成为医师和孕妇共同关心的问题。

一、孕妇的药物代谢特点

由于胎儿、胎盘的存在及激素的影响,药物在孕妇体内的吸收、分布、代谢和排泄过程,均有不同程度的改变。妊娠期胃肠代谢减弱,药物在胃肠道停留时间延长,吸收更完全,吸收峰值后推且峰值偏低;孕期血容量增加,药物分布容积随之增加,药物吸收后稀释度增加,故药物需要量高于非孕期;孕期白蛋白下降,使妊娠期药物蛋白结合能力下降,血内游离药物增多,到达组织和通过胎盘的药物增多,用药效力增高;妊娠期受雌激素水平影响,胆汁淤积,药物首关效应减弱;肾血流量增加,肾小球滤过率增加约 50%,使肾脏排泄药物增加。

二、胎盘的药物转运

胎盘是母体和胎儿间进行物质交换的器官,是胚胎与母体组织的结合体。母体和胎儿血中的许多物质(包括多种药物)可以通过胎盘进入胎儿体内,使发育中的胚胎或胎儿遭受药物的

虑,以选择通常认为无致畸作用的老药,因对新药的致畸性能尚未充分了解,一般应避免应用。

药物可通过母体对胎儿的间接作用或直接作用影响胚胎发育而导致特定部位畸形,同时药物也可通过阻断营养物质穿过胎盘影响胎儿生长发育。胎盘的完整性是胎儿正常发育的先决条件,胎盘结构功能的任何变化均可导致胎儿的发育障碍,引起胎儿畸形。药物致畸作用的许多信息源于动物实验,但这些信息不能用于不同种属或同一种属不同品种,更不能外推用于人类。

五、妊娠期用药基本原则

妊娠妇女的药物治疗应建立在减轻母亲痛苦、对胎儿又无伤害的基础上。可用可不用尽量不用,尤其在妊娠3个月以前;单独用药有效避免联合用药;新药老药都有效时,用疗效肯定的老药;能用小剂量就避免用大剂量;用药时间尽可能短。孕早期应多考虑对胎儿致畸的影响,中晚期应多考虑对胎儿、新生儿的毒副作用。

六、父方用药

丈夫或者男性伴侣很少被告知应避免接触已知的可能有胚胎/胎儿毒性的药物。不过,人们已经逐渐意识到,如果男性接触到有生殖毒性的药物,也可能对他们的后代造成损伤。对于这些物质,至今还没有人可以确定男性在使用或职业性接触之后是否会造成后代的先天性缺陷。理论上,存在三个可能的致病因素:

1. 细胞生长抑制剂类的物质可以在遗传上破坏精子本身,减少精子的产生或延迟精子的成熟;这些物质也可能会附着在精子上并在受精的过程中被带入卵细胞内。

2. 药物可能通过精液而产生影响。多种物质可能被分泌到精液中并随同精子一起经历整个受精过程:受精前、受精和受

精(很长时间)后,通过阴道黏膜的重吸收进入母体循环。

3. 男性体内的药物作用间接产生的毒素可能也会造成一定影响。

目前还没有证据支持在父方用药有致畸性时采取选择性终止妊娠措施。比较明智的做法是:在服用上述药物后应该等两个精子生成周期(大约为6个月)后再进行受孕行为。

七、治疗方法选择前风险沟通

妊娠期用药意味着母亲和胎儿都会接触到药物,药物或其代谢产物在胚胎或胎儿中的浓度可能比在母体中更高。据统计,妊娠期妇女曾服用过至少1种药物者占90%,服用过至少10种药物者占4%。妊娠期妇女用药不当,不仅会影响胎儿发育,还可能造成胎儿畸形。然而,如果为了避免药品不良反应和副作用,一概拒绝用药也是不可取的,因为这可能导致更加严重的后果,疾病本身既可能影响孕妇健康,也可能直接或间接影响胎儿或新生儿的生长发育。开具处方时可参考以下几条经验性规则:

1. 为育龄女性开具处方前,应询问清楚,是否可能已经怀孕,或是否正计划怀孕。当女性发觉自身怀孕时,胎儿的器官形成过程已经开始得相当久了。

2. 对育龄女性进行长期治疗时,必须考虑到怀孕的可能性。使用可能致畸的药物时,必须采用有效的避孕手段。

3. 一些药物(如抗惊厥药)会降低激素避孕的效果。

4. 一般而言,妊娠期内应首选那些已经使用过几年的药物,因为它们的风险较小。这些药物通常在对母体的疗效和胎儿的耐受方面具有更高的安全性。反之,必须认识到一些近期上市的药物可能会带来难以估量的风险。

5. 如果允许的话,单一疗法是首选。

6. 开具处方时应选择最低有效剂量。

7. 优先考虑无需药物的治疗方法。

8. 相对于合适的药物治疗,疾病本身可能会造成更高的胎毒性风险,例如糖尿病、严重的精神压力等。在这种情况下有必要对个体情况和疗法进行风险评估。

人类还不能研制出完全有益无害的药物,因此医务人员只有明确妊娠各期的用药特点,权衡利弊,认真分析,选择安全、有效、经济的药物,才能最大限度地保证孕妇及胎儿的用药安全。

八、妊娠安全性等级

美国食品药品监督管理局(FDA)提供了与出生缺陷有关的5个安全性分级标准。遗憾的是,FDA没有指出妊娠期间何时用药的重要性。下面提供的FDA关于妊娠期安全性等级的定义对于确定妊娠期间用药可能的危险性十分有益。由于有些新药可能还没有分级,因此没有提供资料。

A 级

在有对照组的研究中,在妊娠头3个月的妇女未发现对胎儿危害的证据(也没有对其后6个月的危害性的证据),可能对胎儿的影响甚微。

B 级

在动物繁殖性研究中(未进行孕妇的对照研究),未见到对胎儿的影响;或者在动物繁殖性研究中表现有副作用(较不育为轻),但没有在妊娠头3个月的妇女的对照研究中得到证实(也没有对其后6个月的危害性的证据)。

C 级

对动物的研究证明对胎儿有副作用(致畸或杀死胚胎),但并未对妇女进行对照研究;或者没有在妇女和动物中进行研究。本类药物只有在权衡了对胎儿的利大于弊后,方可应用。

D 级

有对胎儿的危害性的明确证据,但孕妇用药后有绝对的好处,例如孕妇受到死亡的威胁或者有严重的疾病,而其他较安全的药物不能用或无效时。

X 级

在动物或人的研究中表明可使胎儿异常；或者根据人类经验有胎儿危害性的证据。在孕妇应用这类药物显然是无益的。本类药物禁用于妊娠或即将妊娠的妇女。

妊娠剧吐

第一节 概 述★

少数孕妇早孕反应严重,频繁恶心呕吐,不能进食,以致发生体液失衡及新陈代谢障碍,甚至危及孕妇生命,称为妊娠剧吐,发生率为 0.35%~0.47%。

第二节 诊 断 标 准★★★

一、尿液检查

测定尿量、尿比重、酮体,注意有无蛋白尿及管型尿。

二、血液检查

测定红细胞数、血红蛋白含量、血细胞比容、全血及血浆黏度。动脉血气分析测定血液 pH、二氧化碳结合力等。还应检测血钾、血钠、血氯含量及肝肾功能。

三、必要时应行眼底检查及神经系统检查。

第三节 临 床 表 现★★

多见于年轻初孕妇,停经 40 日左右起病,逐渐加重直至频繁呕吐不能进食,呕吐物中有胆汁或咖啡样物质。严重呕吐引