

临床常规与禁忌系列

儿科用药 常规与禁忌

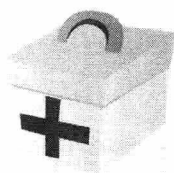
总主编 郑长青 主 编 尚云晓



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

L 临床常规与禁忌系列
LINCHUANG CHANGGUI YU JINJI XILIE



儿科用药常规与禁忌

ERKE YONGYAO CHANGGUI YU JINJI

总主编 郑长青

主 编 尚云晓

副主编 蔡栩栩 韩 梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

于洪波 王 弘 邢艳琳

许 巍 杜 悦 吴 捷

佟雅洁 张 晗 张 慧

张俊梅 陈 宁 陈 睿

赵二超 徐 刚 舒林华



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

儿科用药常规与禁忌/尚云晓主编. —北京:人民军医出版社, 2012. 1

(临床常规与禁忌系列)

ISBN 978-7-5091-5103-7

I. ①儿… II. ①尚… III. ①小儿疾病—用药法
IV. ①R720.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 243001 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:刘海芳 高磊 责任审读:陈晓平

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:11.25 字数:255千字

版、印次:2012年1月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:39.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

本书分为 11 章,介绍了营养性疾病、新生儿疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、心血管系统疾病、泌尿系统疾病、造血系统疾病、神经系统疾病、内分泌系统疾病、抗感染及小儿中毒等儿科常用药物的应用常规与禁忌,包括每种药物的规格、药理特性、用途、常规用法、不良反应、相互作用、注意事项及禁忌。本书内容实用,贴近临床,形式直观,便于查阅,适于各级医院的儿科医护人员阅读参考。



前

言

药物是治疗疾病的一种重要手段,而药物的过敏反应、不良反应和毒性作用会对机体产生不良影响。生长发育中的小儿因脏器功能发育不成熟、不健全,对药物的毒副作用较成年人更为敏感。小儿疾病发展变化快,选择药物要更慎重,剂量要求更恰当。因此,必须了解小儿药物治疗特点,掌握药物性能、作用机制、适应证、禁忌证及毒副作用、精确的剂量计算和恰当的给药方式。

本书以尚云晓教授主编的《儿科常见疾病医嘱常规与禁忌》(2009年人民军医出版社出版)为基础,收载小儿内科不同专业常见疾病医嘱常规中常用药物260余种,参照2005年国家药典委员会编写的《中华人民共和国药典临床用药须知》,详细介绍了小儿各系统、疾病常用药物的规格、药理特征、用途、用法、不良反应及注意事项和用药禁忌证,内容丰富、实用,且紧密结合临床,适于各级医院的儿科医师、实习医师和基层医护人员阅读参考。

由于我们经验不足,书中的不妥之处,敬请谅解并给予批评指正。

编 者
于沈阳

目

录

第1章 营养性疾病	(1)
第一节 维生素D缺乏性佝偻病	(1)
第二节 维生素A缺乏病	(4)
第2章 新生儿与新生儿疾病	(7)
第一节 低出生体重儿的营养支持	(7)
第二节 新生儿窒息及复苏	(9)
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病	(15)
第四节 新生儿颅内出血	(20)
第五节 新生儿肺透明膜病	(21)
第六节 新生儿黄疸	(23)
第七节 新生儿感染性疾病	(24)
第3章 消化系统疾病	(26)
第一节 小儿胃炎、消化性溃疡	(26)
一、组织 H_2 受体拮抗药	(26)
二、质子泵抑制药	(30)
三、胃黏膜保护药	(32)



四、胃蠕动促进药	(33)
五、Hp 阳性胃炎及消化性溃疡的抗菌治疗	(35)
第二节 消化道出血	(35)
一、抑制胃酸分泌的药物	(35)
二、生长抑素及其类似物	(35)
三、止血药	(39)
第三节 小儿腹泻	(41)
一、肠黏膜保护药	(41)
二、微生态疗法	(42)
第四节 急性胰腺炎	(47)
一、抗胆碱能药物	(47)
二、抑制胰酶活性药物	(49)
第五节 婴儿肝炎综合征	(50)
一、肝细胞保护药	(50)
二、利胆药	(52)
三、抗病毒药	(54)
第4章 呼吸系统疾病	(55)
第一节 儿童支气管哮喘常用药物	(55)
一、急性缓解药物	(55)
二、长期控制类药物	(67)
第二节 肺炎	(85)
一、抗感染药物	(85)
二、镇咳祛痰药	(90)
三、平喘药	(96)



四、糖皮质激素治疗	(96)
第5章 心血管系统疾病	(98)
第一节 先天性心脏病	(98)
第二节 病毒性心肌炎	(104)
第三节 心内膜弹力纤维增生症	(111)
第四节 川崎病	(111)
第五节 抗心律失常药	(118)
第六节 感染性心内膜炎的治疗	(139)
第6章 泌尿系统疾病	(140)
第一节 急性链球菌感染后肾小球肾炎	(140)
第二节 肾病综合征	(144)
第7章 造血系统疾病	(154)
第一节 营养性缺铁性贫血	(154)
第二节 营养性巨细胞性贫血	(156)
第三节 自身免疫性溶血性贫血	(159)
一、糖皮质激素	(159)
二、冻干静脉注射用人免疫球蛋白	(161)
三、免疫抑制药	(161)
第四节 慢性获得性再生障碍性贫血	(163)
第五节 免疫性血小板减少性紫癜	(166)
第六节 血友病 A	(168)
第七节 小儿血液系统疾病常用化疗药	(169)
一、化疗药	(169)
二、化疗辅助药物	(185)



第8章 神经系统疾病	(187)
第一节 惊厥	(187)
第二节 昏迷	(193)
一、减轻脑水肿	(193)
二、止惊	(194)
三、神经营养药物	(194)
四、促进苏醒的药物	(194)
第三节 急性颅内压增高症	(196)
一、脱水药	(196)
二、糖皮质激素	(197)
三、神经营养及抗脑细胞损伤药物	(198)
第四节 热性惊厥	(198)
第五节 化脓性脑膜炎	(199)
第六节 病毒性脑炎和病毒性脑膜炎	(201)
第七节 癫痫	(204)
第八节 头痛	(213)
第九节 脑性瘫痪	(220)
第十节 急性脊髓炎	(222)
第十一节 重症肌无力	(224)
第9章 内分泌系统疾病	(227)
第一节 儿童糖尿病	(227)
第二节 先天性甲状腺功能减退症	(229)
第三节 中枢性尿崩症	(231)
第四节 生长激素缺乏性侏儒	(233)



第 10 章 抗感染药物	(237)
第一节 抗生素	(237)
一、青霉素类抗生素	(237)
二、第一代头孢菌素	(245)
三、第二代头孢菌素	(253)
四、第三代头孢菌素	(259)
五、第四代头孢菌素	(268)
第二节 抗病毒药物	(290)
第三节 抗真菌药	(301)
第四节 抗结核药物	(316)
第 11 章 小儿中毒常用药物	(330)

第1章 营养性疾病

第一节 维生素 D 缺乏性佝偻病

维生素 D₂

(Vitamin D₂, 麦角骨化醇)

【规格】 胶丸或片剂:0.125mg (5 000U)。

【药理特征】 本品为维生素类药。维生素 D 摄入后,在肝细胞微粒体中受 25-羟化酶系统催化生成骨化二醇(25-OHD),经肾近曲小管细胞 1 α -羟化酶系统催化,生成具有生物活性的骨化三醇[1,25-(OH)₂D]。

1. 促进小肠黏膜刷状缘对钙、磷的吸收及肾小管重吸收磷,协同甲状旁腺激素、降钙素,促进旧骨释放磷酸钙,调节血浆钙、磷浓度,维持血钙、磷的平衡。

2. 促使钙、磷沉着于新骨形成部位,促进骨钙化和成骨细胞功能及骨样组织的成熟。

【用途】

1. 用于营养性维生素 D 缺乏性佝偻病及手足搐搦症的预防与治疗。

2. 用于维生素 D 依赖性佝偻病和抗 D 佝偻病,如家族性低磷血症的治疗。

3. 慢性低钙血症、低磷血症、伴有慢性肾功能不全的骨软化症及甲状旁腺功能低下的治疗。



【常规用法】

1. 佝偻病的预防:足月儿出生后2周开始补充维生素D,每日400~800U($10\sim 20\mu\text{g}/\text{d}$)至2岁。早产儿、双胎儿、低出生体重儿出生后即应补充维生素D每日800~1000U($20\sim 25\mu\text{g}/\text{d}$),3个月后改为每日400U。

2. 佝偻病的治疗:一般剂量每日2000~4000U($50\sim 100\mu\text{g}/\text{d}$),连续口服1个月,之后改为预防量每日400~800U($10\sim 20\mu\text{g}/\text{d}$)巩固治疗。在北方寒冷冬季以及中、重度佝偻病可以口服每日5000U,1个月后改为预防量。对于低磷抗D佝偻病需加大剂量。应用维生素D治疗量需同时口服钙剂。

3. 长期服用抗惊厥药,如巴比妥、苯妥英钠等药物时口服维生素D每日400~800U。

4. 长期服用糖皮质激素患儿,口服维生素D每日400~800U。

【不良反应及注意事项】

1. 便秘、腹泻、持续性头痛、食欲缺乏、口内有金属味、恶心呕吐、口渴、疲乏、无力、骨痛、尿浑浊、惊厥、高血压、眼对光刺激敏感度增加、心律失常、偶有精神异常、皮肤瘙痒、肌痛、严重腹痛(有时误诊为胰腺炎)、夜间多尿、体重下降。

2. 由于个体差异,维生素D₂用量应依据临床反应作调整。

3. 短期内摄入大剂量或长期服用超剂量维生素D₂,可导致严重中毒反应。维生素D中毒引起的高钙血症,可引起全身性血管钙化、肾钙质沉淀及其他软组织钙化,而致高血压及肾衰竭。上述不良反应多发生于高钙血症和伴有高磷血症时,可致儿童生长停滞。中毒剂量可因个体差异而不同。维生素D中毒可因肾、心血管功能衰竭而致死。治疗维



生素 D 过量,除停用外,应给以低钙饮食,大量饮水,保持尿液酸性,同时进行对症和支持治疗,如高钙血症危象时需静脉给予氯化钠注射液,增加尿钙排出,必要时应用利尿药、皮质激素或降钙素,甚至做血液透析,并应避免曝曬阳光,直至血钙浓度降至正常。

4. 对诊断的干扰。维生素 D₂ 可促使血清磷酸酶浓度降低,血清钙、胆固醇、磷酸盐和镁的浓度可能升高,尿液内钙和磷酸盐的浓度亦增高。

5. 下列情况应慎用。①动脉硬化、心功能不全、高胆固醇血症、高磷血症;②对维生素 D 高度敏感及肾功能不全;③非肾疾病患者用维生素 D₂ 治疗时,如对维生素 D₂ 异常敏感,也可产生肾毒性;④洋地黄类与维生素 D₂ 同用时应谨慎,因维生素 D₂ 可引起高钙血症,容易诱发心律失常。

6. 疗程中应注意:血清碱性磷酸酶、血磷、24h 尿钙、尿钙与肌酐的比值、血钙(用维生素 D₂ 治疗时应定期监测,维持血钙浓度在 2.00~2.50mmol/L),以及骨 X 线检查等。

【禁忌证】 高钙血症、维生素 D 增多症、高磷血症伴肾性佝偻病患者禁用。

维生素 D₃ 注射液

(Vitamin D₃)

【规格】 1ml : 7.5mg(30 万 U); 1ml : 15mg(60 万 U)。

【药理特征】 同维生素 D₂。

【用途】 同维生素 D₂。

【常规用法】 对口服困难或腹泻影响吸收时或其他原因不能口服维生素 D 治疗的佝偻病,可以采用维生素 D₃ 大剂量突击疗法,一般剂量为 10 万~20 万 U(2.5~5mg)/次肌内注



射,1~3个月后再以维生素D 400~800U/d(10~20 μ g/d)维持。北方寒冷冬季或中、重度佝偻病可用维生素D 5~7.5mg(20万~30万U)/次肌内注射,1个月后改维生素D 400~800U/d(10~20 μ g/d)维持。低磷抗D佝偻病需加大剂量。应用维生素D治疗量需同时口服钙剂。

【不良反应及注意事项】

1. 不良反应见维生素D₂。短期内超量摄入或长期大剂量摄入维生素D₃可导致严重中毒反应。

2. 注意事项。用药1个月后应随访,如症状、体征、实验室检查。避免高钙血症、高钙尿症及维生素D过量。

【禁忌证】 高钙血症、维生素D增多症、高磷血症伴肾性佝偻病患者禁用。

第二节 维生素A缺乏病

维生素A

(Vitamin A, 维生素醋酸酯)

【规格】 胶丸:每粒1.5万U,每粒2.5万U,密封保存。

【药理特征】 本品为维生素类药。具有促进生长、维持上皮组织,如皮肤、结膜、角膜等正常功能的作用,并参与视紫红质的合成,增强视网膜感光力;参与体内许多氧化过程,尤其是不饱和脂肪酸的氧化。维生素A缺乏时,则生长停止,骨骼成长不良,生殖功能衰退,皮肤粗糙、干燥,角膜软化,并发生干燥性眼炎及夜盲症。

【用途】 夜盲症、干眼病、角膜软化症及皮肤粗糙等维生素A缺乏病。



【常规用法】

1. 轻度维生素 A 缺乏病:婴幼儿轻症维生素 A 缺乏可每日口服维生素 A 制剂 $3\,000\mu\text{g}$ ($10\,000\text{U}$), 饭后服用。症状消失后口服预防量维生素 A 制剂。

2. 重度维生素 A 缺乏, 如有角膜病变者每日口服 $15\,000\sim 25\,000\mu\text{g}$ ($50\,000\sim 83\,000\text{U}$), 症状减轻后逐渐减少用量。如有慢性腹泻或肝疾病及肠道吸收障碍者可采用深部肌肉注射维生素 A 油剂或水剂, 每日 1 次, 剂量同上, 病情好转后再改为口服, 症状消失后口服预防量维生素 A 制剂。

3. 高危人群的干预:维生素 A 的预防量为 <4 岁儿童每日为 $400\mu\text{gRE}$ ($1\,333\text{U}$); >4 岁儿童每日为 $750\mu\text{gRE}$ ($2\,500\text{U}$); 青少年或成年人每日为 $800\mu\text{gRE}$ ($2\,666\text{U}$); 孕妇每日为 $1\,000\mu\text{gRE}$ ($3\,333\text{U}$); 乳母每日为 $1\,200\mu\text{gRE}$ ($4\,000\text{U}$)。

注:维生素 A 的计量单位 $1\mu\text{gRE}$ (retinol equivalents) = 3.33U

【不良反应及注意事项】

1. 推荐剂量未见不良反应。但长期大剂量应用可引起维生素 A 过多症, 甚至发生急性或慢性中毒。以 6 个月至 3 岁的婴幼儿发生率最高。1 次剂量超过 90mgRE (30 万 U)、成年人超过 300mgRE (100 万 U) 可发生急性中毒。婴儿每日连续服用维生素 A $15\sim 30\text{mg}$ (5 万 ~ 10 万 U) 超过 6 个月可发生慢性中毒。有报道, 每日服维生素 A 7.5mg (2.5 万 U) 1 个月后发现中毒者。

2. 急性中毒可在摄入后 6h 出现症状, 以颅内压增高为主要特征。常表现为严重头痛、呕吐、腹泻、异常激动、头晕、嗜睡、复视等, 婴幼儿表现为嗜睡或过度兴奋、惊厥、前囟膨隆。

3. 慢性中毒表现为食欲缺乏、腹痛、腹泻; 头痛、呕吐、易



激惹；发热；皮肤瘙痒、脱皮、毛发干枯、脱发；口唇皲裂、出血；骨关节疼痛、肿胀、易骨折；体检可见肝脾增大，黄疸，贫血。

4. 一旦中毒应立即停止服药及富含维生素 A 的食物。急性维生素 A 中毒症状一般停药 1~2 周可消失，肝脾大及骨骼改变需半年左右才能恢复，一般不需其他治疗。对颅高压引起的反复呕吐及水电解质代谢紊乱者给予对症治疗。

5. 妊娠早期每日大剂量摄入维生素 A 有致畸的危险，应注意。

【禁忌证】 慢性肾衰竭时慎用。

(赵云静)

第 章 新生儿与新生儿疾病

第一节 低出生体重儿的营养支持

小儿复方氨基酸注射液

(Paediatric Compound Amino Acid Injection)

【规格】 50ml : 3.0g 总氨基酸。

【药理特征】 本品含有较高浓度的小儿必需氨基酸,其中有组氨酸、酪氨酸、半胱氨酸。

【用途】 本品为静脉用胃肠外营养输液,可用于早产儿,低体重儿,创伤后高代谢状态的小儿,急、慢性营养不良的小儿。

【常规用法】 小儿每日每千克体重用 20~35ml 或遵医嘱;早产儿及低出生体重新生儿,最好是 24h 连续输注,开始时剂量为每日 0.5~1g/kg,以后逐渐增加到每日 2g/kg。静脉给药须缓慢滴注,并应同时供给非蛋白质热量。

【不良反应及注意事项】 输注过快可引起恶心、呕吐、心悸、发热等不良反应。应用本品时需监测水、电解质及酸碱平衡等,静脉滴速不宜过快。

【禁忌证】 氨基酸代谢障碍者、氨质血症患者禁用。肝、肾功能严重障碍者禁用。