

临床常见用药误区解析丛书

儿 科

常见**用药误区**解析

主编 李成玲 赵瑞芹

资深临床药学和医学专家通力合作

“典型病例”直击现实中的用药误区

“用药分析”阐释用药误区导致的后果

“药师提示”提供避免用药误区的妙招

“药物的合理应用”提供用药优选方案



临床常见用药误区解析丛书

本书是《临床常见用药误区解析丛书》中的一本，旨在帮助临床医生识别和避免用药误区，提高用药安全。本书内容详实，图文并茂，是临床医生必备的参考书。

儿科常见 用药误区解析

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为临床常见用药误区解析丛书之一。全书共 22 章, 书中介绍了儿科常用药物的用法用量、功能主治及注意事项等一般用药知识; 更经典的是, 还针对各个药物, 选取生动的临床实例, 对病例处方进行用药分析, 重点解析用药误区, 并给出了改进方法及药物合理选择的建议。内容新颖而实用, 准确而客观。本书会是儿科医生、临床药师及护理人员工作中的好帮手, 也方便家有小儿的父母全面了解用药知识, 避免用药误区。

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科常见用药误区解析/李成玲, 赵瑞芹主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 10

(临床常见用药误区解析丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4639 - 7

I. 儿… II. ①李… ②赵… III. ①小儿疾病 - 用药法 IV. ①R720.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 050065 号

美术编辑 张 璐

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm $\frac{1}{16}$

印张 28 $\frac{1}{2}$

字数 467 千字

版次 2010 年 10 月第 1 版

印次 2010 年 10 月第 1 次印刷

印刷 三河市华新科达彩色印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4639 - 7

定价 39.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

总主编 张淑慧

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 锐 刘 江 李成玲 李 玲

吴惠珍 张俊贞 邸 军 邱志宏

董振咏 董慧咏

本书编委会

主 编 李成玲 赵瑞芹
副主编 房 倩 辛素霞 崔晓薇
张东风 刘兰平 刘艳辉
编 委 (按姓氏笔画排序)
包金花 王兴华 王登茂
尹志萍 石 磊 刘 萍
阮联英 陈圣洁 陈志红
李淑敏 邵杰敏 苏金柱
郑清芬 贾正民

总 前 言

药物是防治疾病、保障人类健康的重要武器,是临床治疗疾病最基本、应用最为广泛的手段。大多数医务人员对于一种药物能治疗哪些疾病或某种疾病可用哪些药物治疗,也许是比较熟悉的;然而,一种药物不能用于哪些患者或不能与哪些药物合用、有哪些不良反应和注意事项却往往被忽略,因此也就造成了使用中的误区。当前,药物误用或滥用的现象普遍存在。这个问题不解决,不仅会增加患者与社会的经济负担,而且还会延误治疗,造成不良后果,严重者甚至导致死亡。

临床如何合理用药,避免用药误区,不仅是关系到整个医药卫生行业的大事,更是关系到全社会民众身体健康的大问题,应当引起医药学界的高度重视。为此,我社在国家食品药品监督管理局的领导下,组织全国有经验的临床药学和医学专家编写了这套《临床常见用药误区解析丛书》,旨在更好地指导临床用药,帮助医务人员增强合理用药意识,避免用药误区。

本丛书按临床科室分为心血管科、呼吸科、消化科、神经科、血液科、儿科、内分泌科、肿瘤科、妇产科及骨科 10 个分册。在内容上,本丛书不同于以往的药学图书,变单调的理论讲述为理论知识与临床病例紧密结合,其中,“用药误区”版块是重点,“典型病例”、“用药分析”、“药师提示”及“药物的合理选择”是精髓。相信会对临床医师、药师、护理人员全面了解药物常识、获得实用的临床用药知识、避免用药误区有很好的启发或帮助。

本丛书的编写人员均为工作在一线的临床药师和医师,他们有着丰富的药理学知识和临床经验,本着严谨求实的态度,为丛书的编写做了大量的资料搜集、整理和论证工作,付出了很多心血,在此表示感谢。囿于编写时间有限,丛书中的疏漏及错误之处在所难免,欢迎批评指正,并恳请谅解。

中国医药科技出版社
2010 年 8 月



目 录

第一章 总论	(1)
一、儿童用药常见误区	(1)
二、正确的用药方法	(4)
三、合理用药的基本要素	(5)
四、开展临床药学与药学监护，促进合理用药	(6)
第二章 抗微生物药的临床应用与误区	(7)
第一节 常用药物	(7)
一、抗生素	(7)
(一) 青霉素类	(7)
青霉素 (7) 苯唑西林 (11) 氨苄西林 (12) 哌拉西林 (15) 阿莫西林 (17) 阿莫西林/克拉维酸钾 (20) 氯唑西林 (23) 羧苄西林 (26)	
(二) 头孢菌素类	(28)
头孢唑林 (28) 头孢氨苄 (30) 头孢硫脒 (33) 头孢替唑 (35) 头孢呋辛 (37) 头孢克洛 (40) 头孢丙烯 (42) 头孢美唑 (45) 头孢曲松 (46) 头孢噻肟 (49) 头孢他啶 (51) 头孢哌酮 (54) 头孢克肟 (56) 头孢唑肟 (58) 头孢他美酯 (60) 头孢匹胺 (61) 头孢地嗪 (64) 头孢地尼 (65) 头孢吡肟 (67)	
(三) 其他 β -内酰胺类	(70)
头孢西丁 (70) 拉氧头孢 (72) 亚胺培南/西司他丁钠 (74)	



氨基糖苷类 (76)	
(四) 氨基糖苷类	(78)
阿米卡星 (78) 庆大霉素 (81) 妥布霉素 (83)	
(五) 大环内酯类	(86)
红霉素 (86) 阿奇霉素 (89) 克拉霉素 (91)	
(六) 其他抗生素	(94)
氯霉素 (94) 克林霉素 (97) 万古霉素 (100) 磷霉素 (103)	
二、磺胺及硝基呋喃类药	(104)
磺胺嘧啶 (104) 呋喃唑酮 (108)	
三、抗结核药	(109)
异烟肼 (109) 利福平 (111)	
四、喹诺酮类	(114)
诺氟沙星 (114) 环丙沙星 (116) 左氧氟沙星 (119)	
五、硝基咪唑类	(120)
甲硝唑 (120) 奥硝唑 (123)	
六、抗真菌药	(124)
氟康唑 (124) 制霉菌素 (127)	
七、抗病毒药	(128)
阿昔洛韦 (128) 利巴韦林 (130) 更昔洛韦 (132)	
第二节 抗微生物药的合理选择	(134)
一、抗微生物药的合理应用	(134)
二、抗微生物药的选择	(134)
三、避免耐药性的产生	(136)
四、抗微生物药的预防应用	(136)
五、抗微生物药的联合使用	(137)
第三章 抗寄生虫药的临床应用与误区	(138)
第一节 常用药物	(138)



一、抗疟药	(138)
氯喹 (138) 依米丁 (141)	
二、驱蛔虫、蛲虫、绦虫、原虫药	(142)
阿苯达唑 (142) 吡维氯铵 (144) 葡萄糖酸锑钠 (145)	
三、抗血吸虫药	(146)
吡喹酮 (146)	
第二节 抗寄生虫药的合理选择	(147)
 第四章 抗恶性肿瘤药的临床应用与误区	(149)
第一节 常用药物	(149)
环磷酰胺 (149) 甲氨蝶呤 (152) 阿糖胞苷 (154) 多柔比星 (156) 长春新碱 (159) 顺铂 (161) 依托泊苷 (163)	
第二节 抗恶性肿瘤药的合理选择	(165)
 第五章 镇静催眠抗惊厥药的临床应用与误区	(167)
第一节 常用药物	(167)
地西洋 (167) 氯丙嗪 (170) 哌甲酯 (173) 水合氯醛 (175) 扑米酮 (177)	
第二节 镇静催眠抗惊厥药的合理选择	(178)
 第六章 抗癫痫、抗震颤麻痹药的临床应用与误区	(179)
第一节 常用药物	(179)
苯巴比妥 (179) 苯妥英钠 (183) 卡马西平 (186) 丙戊酸钠 (190) 苯海索 (192)	
第二节 抗癫痫、抗震颤麻痹药的合理选择	(194)
 第七章 抗精神失常药的临床应用与误区	(195)
第一节 常用药物	(195)



奋乃静 (195)	氟哌啶醇 (196)	
第二节	抗精神失常药的合理选择	(198)
第八章	镇痛药的临床应用与误区	(199)
第一节	常用药物	(199)
	芬太尼 (199) 哌替啶 (202) 吗啡 (204) 可待因 (207)	
第二节	镇痛药的合理选择	(210)
第九章	解热镇痛抗炎抗风湿药的临床应用与误区	(211)
第一节	常用药物	(212)
	对乙酰氨基酚 (212) 阿司匹林 (214) 布洛芬 (217) 双氯芬酸 (219) 萘普生 (222)	
第二节	解热镇痛抗炎抗风湿药的合理选择	(224)
第十章	中枢兴奋药与促大脑功能恢复药的临床应用与误区	(226)
第一节	常用药物	(226)
	尼可刹米 (226) 胞磷胆碱 (228)	
第二节	中枢兴奋药与促大脑功能恢复药的合理选择	(229)
第十一章	抗重症肌无力药的临床应用与误区	(230)
第一节	常用药物	(230)
	溴吡斯的明 (230)	
第二节	抗重症肌无力药的合理选择	(232)
第十二章	血液系统药物的临床应用与误区	(234)
第一节	常用药物	(234)
	一、抗贫血药	(234)



硫酸亚铁 (234)	右旋糖酐铁 (236)	维生素 B ₁₂ (237)	叶酸 (239)
富马酸亚铁 (241)	枸橼酸铁铵 (242)	红细胞生成素 (243)	
二、升白细胞药	(244)		
肌苷 (244)	腺嘌呤 (246)	鲨肝醇 (247)	
三、抗血小板药	(247)		
双嘧达莫 (247)			
四、促凝血药	(249)		
氨甲苯酸 (249)			
五、抗凝血药及溶栓药	(250)		
肝素钠 (250)			
第二节 血液系统药物的合理选择	(253)		

第十三章 消化系统药物的临床应用与误区

第一节 常用药物	(254)
一、助消化药	(254)
乳酶生 (254)	胃蛋白酶 (256)
干酵母 (257)	胰酶 (258)
乳	酸菌素 (259)
二、抗酸药及抗溃疡病药	(260)
复方氢氧化铝 (260)	雷尼替丁 (261)
法莫替丁 (263)	奥美拉
唑 (264)	枸橼酸铋钾 (266)
西咪替丁 (268)	胶体果胶铋
(271)	米索前列醇 (272)
三、胃肠解痉药及胃动力药	(273)
颠茄 (273)	阿托品 (275)
山莨菪碱 (277)	东莨菪碱 (280)
溴丙胺太林 (282)	多潘立酮 (284)
甲氧氯普胺 (285)	西沙比
利 (288)	
四、泻药及止泻药	(290)
山梨醇/硫酸镁 (290)	酚酞 (291)
硫酸镁 (292)	液状石蜡
(295)	鞣酸蛋白 (296)
双八面体蒙脱石 (297)	碱式硝酸铋
(298)	地芬诺酯 (299)



第二节 消化系统药物的合理选择	(300)
第十四章 呼吸系统药物的临床应用与误区	(302)
第一节 常用药物	(302)
一、祛痰药	(302)
溴己新 (302) 氨溴索 (303) 乙酰半胱氨酸 (305) 厄多司坦 (306)	
二、镇咳药	(308)
喷托维林 (308) 复方甘草合剂 (309) 右美沙芬 (311) 愈创甘油醚 (312) 普仑司特 (313) 福尔可定 (315)	
三、平喘药	(316)
沙丁胺醇 (316) 氨茶碱 (319) 茶碱 (322) 肾上腺素 (325) 异丙肾上腺素 (328) 特布他林 (330) 异丙托溴铵 (332) 福莫特罗 (334) 倍氯米松 (336) 布地奈德 (337) 孟鲁司特 (339)	
第二节 呼吸系统药物的合理选择	(340)
第十五章 抗变态反应药的临床应用与误区	(342)
第一节 常用药物	(342)
氯苯那敏 (342) 苯海拉明 (344) 异丙嗪 (347) 氯雷他定 (350)	
第二节 抗变态反应药的合理选择	(353)
第十六章 抗心律失常药的临床应用与误区	(354)
第一节 常用药物	(354)
美西律 (354) 普罗帕酮 (357) 普萘洛尔 (359) 阿替洛尔 (363) 胺碘酮 (364) 维拉帕米 (366) 门冬氨酸钾镁 (368)	
第二节 抗心律失常药的合理选择	(370)



第十七章 抗心力衰竭药的临床应用与误区	(372)
第一节 常用药物	(373)
地高辛 (373) 去乙酰毛花苷 (378) 米力农 (381)	
第二节 抗心力衰竭药的合理选择	(383)
 第十八章 抗高血压药的临床应用与误区	 (385)
第一节 常用药物	(386)
卡托普利 (386) 依那普利 (387) 硝普钠 (389) 酚妥拉明	
(391) 氢氯噻嗪 (394)	
第二节 抗高血压药的合理选择	(396)
 第十九章 抗休克药的临床应用与误区	 (398)
第一节 常用药物	(398)
肾上腺素 (398) 去甲肾上腺素 (399) 异丙肾上腺素 (401)	
间羟胺 (402) 多巴胺 (404) 多巴酚丁胺 (406) 东莨菪碱	
(408) 山莨菪碱 (410)	
第二节 抗休克药的合理选择	(411)
 第二十章 利尿药及脱水药的临床应用与误区	 (412)
第一节 常用药物	(412)
呋塞米 (412) 氨苯蝶啶 (414) 乙酰唑胺 (417) 甘露醇 (419)	
第二节 利尿药及脱水药的合理选择	(422)
 第二十一章 肾上腺皮质激素的临床应用与误区	 (423)
第一节 常用药物	(423)
氢化可的松 (423) 泼尼松 (427) 甲泼尼龙 (429)	
第二节 肾上腺皮质激素的合理选择	(431)



第二十二章 维生素、矿物质及营养类药的临床应用与误区

.....	(432)
第一节 常用药物	(432)
一、维生素	(432)
维生素 B ₁ (432) 维生素 B ₂ (433) 维生素 B ₆ (434) 维生素 C	
(435)	
二、矿物质	(437)
碳酸钙 (437) 硫酸锌 (438)	
三、营养药	(439)
中/长链脂肪乳 (439) 水解蛋白 (440)	
第二节 维生素、矿物质及营养类药的合理选择	(441)
参考文献	(442)



第一章 总论

当前,药物误用或滥用的现象普遍存在。这种情况不解决,不仅会增加病人与社会的经济负担,而且还会延误治疗,造成严重不良后果甚至导致死亡。特别是儿童各个器官处于生长发育阶段,功能不完善,发生药物不良反应和中毒机会远比成人要高,临床如何合理用药,避免种种用药误区,显得尤为重要。这不仅是关系到整个医药卫生行业的大事,更是关系到全社会民众身体健康的大问题。因此,引起了世界卫生组织及各国各级卫生管理部门和医药学界同仁的高度重视。“一切为了孩子,为了孩子的一切”是我们儿科医务人员的服务理念,为了祖国的未来,为了人类的强盛,儿童用药更要避免或杜绝误区。

一、儿童用药常见误区

儿童处于生长发育期,用药与成人大不相同,对药物的毒副作用较之成人更为敏感。用药不当不仅造成儿童药物中毒事件时有发生,而且已成为儿童药源性事故的重要因素之一。随着制药工业的发展,诸多新药不断问世;医学教育的进步,使大量的年轻医生走向临床;生活水平的提高,使家庭自购药品服用的现象逐渐增多,许多家庭都有储备常用药的“小药箱”;加之对儿童的病情判断不准确,对药物作用了解不透彻,造成在儿童用药方面存在很多误区。这些误区主要表现为以下几个方面。

1. 预防性用药 家长都希望自己的孩子能健康成长。个别家长过于相信广告宣传和药品价格优惠的诱导,盲目给孩子服用药物以作预防;个别医生在治疗中也想当然地采用预防治疗。常见治疗病毒性感冒时加用抗生素预防细菌感染。

2. 滥用药物 有病没病先用一些药物,这样做不但起不到防病作用,还易造成抗药性的产生。也有的确实有病,但存在选药盲目性;有人只相信最新、最贵的药,认为药新、药贵,其疗效一定更好,其实不一定。滥用抗生素可能会造成中毒、过敏、真菌滋长等后果,也可能造成耐药菌株



的产生，对孩子今后生病用药不利。

3. 用药不及时 发病后等待观望，能拖就拖，想不治而愈，心存侥幸，耽误了治疗时机。

4. 有病乱求医 接连到几处就诊，今天到这家，明天去那家，造成无所适从，胡乱用药。

5. 小病大医 对于普通感冒，按普通感冒的治疗方案进行治疗足矣。可是有些医生或家长执意要求用头孢类药物注射或静滴。普通感冒常常是病毒感染引起的，而抗生素是针对细菌感染的，对病毒感染并不能显示其“重量级”的作用，所以没有必要“大医”的。

6. 重复用药 相同成分、相同性质或相同功能的药物重复使用，浪费投资同时使药物相互影响，甚至发生中毒。

7. 单一用药 不注意联合用药或药物的配伍，只用一种药物，使并发症难以治愈。

8. 自作主张 凭经验自己拿药，用药错误，造成病情延误。

9. 乱用止泻药 儿童腹泻发病率较高，治疗应根据脱水、电解质紊乱程度适当给予液体疗法、饮食疗法及控制感染等措施。但若不加选择地乱用止泻药，用后腹泻虽然减轻，但因肠道的吸收而使毒素增加，引起全身的中毒症状。

10. 随意停药 病情一有好转即停药，造成治疗不彻底而引起复发或二重感染，更难治愈。

11. 中途换药 药物达到一定量，有效成分在血液或机体中达到一定浓度时方显效果，且需一定的时间，即通常说的“疗程”。如抗生素一个疗程一般为3天或3天以上，没有服完一个疗程的药，就认为该药不好，而不停地更换，这不但不利于疾病的治愈，反而容易诱发致病菌的抗药性，增加孩子感染抗药性致病菌的几率。所以，要让孩子服完一个疗程的药。如果效果不明显，可以在医生的指导下更换，或者做药物敏感试验，确定敏感的抗生素。因心急而中途换药会造成疾病难以控制。

12. 随意改变药物剂型 有的家长常把成人用的胶囊内容物倒出来喂儿童，或把针剂改为口服，给患儿服用。这样随意改变药物原有的剂型，减弱了药物的作用，增加了药品的毒副作用，有的甚至造成不良后果。

13. 超剂量用药 多数家长对药知识了解不多，随便让儿童超剂量



用药，会造成急性或蓄积性药物中毒。特别是当宝宝发烧的时候，心急的家长如果过量使用退烧药或者频繁使用，可能会适得其反。

14. 不敢用药 因惧怕药物副作用而不敢用药。药物本身是把双刃剑，即：使用正确的，在一定剂量下可使机体某些器官的生理功能及细胞代谢过程发生变化，达到防病治病的目的；当使用不当时，会给病人带来危害，甚至引起毒性反应或“药源性疾病”，此时的药物就成了毒物，会伤人害命。因此我们说药物与毒物之间并无绝对界限。所以系统地认识药物的作用和作用规律，合理的应用药物，对医药工作人员而言是至关重要的。同时，对患儿家长也要做好心理疏导，增强病人用药的依从性。

15. 减量用药 有的家长怕药物的副作用而自行减低用药剂量。医生选择用药，是根据疾病的性质、疾病的轻重以及用药对象的年龄、身体状况等因素，才决定用药、用多少剂量，那是有一定依据的。而家长自行减少用药剂量，使药物应该起到的作用大大降低，不但不能治愈疾病，还会导致病情迁延不愈或加重。

16. 集中用药的误解 全天用药一次（顿服）是全天的用量集中在一次服完。

17. 用药方法 给药途径的不当、给药时间的不准和给药次数、给药间隔的失误及用药疗程与药物配伍的混乱，直接影响药物的作用。有人过于相信静脉用药。静脉用药是直接将药滴注到血液中，能达到快速控制病情的效果，但不是不管病情的轻重一概用之。如轻度腹泻，不需要静脉用药，只要口服一些药加上饮食调整，病情会很快治愈的。没有必要让孩子去受皮肉之苦和精神上的惊吓，更何况孩子小，控制力差，静脉用药有相对的危险性。

18. 使用成人药物 给患儿吃一些成人用的抗生素药、感冒药之类，虽然剂量减半，但这也是不妥的。因为儿童在生长发育过程中，药物解毒的酶系统、代谢系统均未发育成熟，许多药物对儿童不宜。例如，氟哌酸的酶系统、代谢系统均未发育成熟，许多药物对儿童不宜。例如，氟哌酸可引起儿童关节病变，影响其生长发育；感冒通的有效成分双氯芬酸对肾有损害，并可引起急性血小板减少。

19. 滥补营养品 一些家长长期给孩子使用一些价格昂贵的营养品，认为贵的才是好的。服用钙剂要使用珍珠粉，补充维生素AD要使用深海鱼油，另外各种维生素微量元素也在补着，却不知道这些营养品中有的并