

现代儿科临床用药指南

主编

吴本清
黄若谷

华南理工大学出版社

XIAN DAI ER KE LIN CHUANG YONG YAO ZHI NAN

现代儿科临床用药指南

主 编 吴本清 黄若谷
副 主 编 钟 巧 毛定安

华南理工大学出版社

• 广州 •

本书编审人员

审 校
朱松杰 徐位仁

编著人员
(以姓氏笔画为序)

毛定安	刘世新	向 伟	吴小川
吴本清	张书田	李双杰	李美方
杨作成	钟 巧	项 立	黄若谷
章诗富	彭淑梅	廖建湘	谭建新

序 言

随着临床药理学的迅速发展,对临床合理用药提出了许多更高更新的要求,使临床医师感到必须学习这些新知识,更新旧观念,才能适应当前合理用药的要求,但结合临床知识介绍儿科临床合理用药的书籍甚少。作者吴本清等有鉴于此,乃组织十余位经过硕士、博士研究生深造、又有一定临床经验的儿科医师,紧密结合临床,共同编写了本书。

本书共有 24 章及附录,约 70 万字,内容新颖,条理分明,在强调基础理论的同时,又注重临床实用性,使药理学与临床儿科学有机地融合在一起,尽量反映目前儿科临床用药的新进展。

本书可供临床儿科医师及广大基层医师使用。特作此序,并望能使读者受益。

赵祥文

一九九七年九月

前 言

《现代儿科临床用药指南》是由暨南大学医学院附二医院、深圳市人民医院儿科联合国内数所高校附属医院、教学医院的临床医师经过两年的辛勤耕耘,共同编著而成的。全书共有24章,并有附录。第一章为基础部分,介绍了儿科临床药理的基础知识,包括儿童生理特点与用药的关系,小儿药物代谢动力学特点及影响因素,小儿药物剂量的计算方法及影响药物作用的因素。第2~24章为本书的重点,详细介绍各系统的用药。

本书的宗旨是面向临床,注重实用性,突出新颖性,同时兼顾基础理论。书中结合儿科特点,对临床药理学的基本理论作了简要介绍。介绍各系统的用药力求重点突出、条理分明,在各类药物的介绍中均提纲挈领地进行概述,并对用药原则及临床应用中应注意的问题进行总结,这部分是参阅大量文献资料,结合作者们的临床实践经验编写的。掌握这些基本原则,临床医师面对层出不穷的新药就能够做到思路清晰,合理选用。介绍常用药物则突出儿科特点,参考剂量重点介绍儿童剂量,同时收录成人剂量,以示对照,极少数药物无儿童推荐剂量,仅列成人剂量。对一些儿童不用或很少用的药品,未予介绍,但对近年来涌现的一些新药,虽未在儿科临床广泛应用,但已显示良好的应用前景的药物也作了介绍。

朱松杰、徐位仁两位教授对本书的编写给予了热情的鼓励和支持,并审阅了全部文稿,提出了许多宝贵的指导性意见。儿科界德高望重的前辈、中华儿科学会副主任委员赵祥文教授欣然为本书作序,在此一并表示深切的谢意。

本书部分图表引自中外文献,不一一列出,在此向原作者表示深深的谢意。衷心感谢美赞臣基金会对本书的出版鼎力资助。

本书的出版凝聚了全体编审人员、出版社编辑的心血,能否达到预期目的,有待于广大读者的检验。医学科学的发展日新月异,一日千里,新理论、新药物、新疗法不断涌现,限于我们的学术水平,书中缺点、错误在所难免,我们真诚地期待广大同仁不吝赐教。

作 者

一九九七年八月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 小儿生理特点与用药的关系	(1)
一、儿科药学的对象	(1)
二、孕妇用药对胎儿的影响	(1)
三、药物与哺乳	(6)
四、新生儿生理特点与用药的关系	(6)
五、婴幼儿生理特点和用药的关系	(10)
六、儿童生理特点与用药的关系	(11)
第二节 小儿药物动力学特点	(13)
一、药物动力学的基本概念	(13)
二、吸收	(14)
三、分布	(15)
四、代谢	(16)
五、排泄	(16)
六、消除	(16)
第三节 影响药物吸收的因素	(16)
一、食物	(17)
二、附加剂与制剂因素	(18)
三、给药途径	(18)
四、pH 及 pKa 对吸收的影响	(19)
第四节 药物的相互作用与合理用药	(20)
一、药剂学的相互作用与配伍禁忌	(21)
二、药代动力学的相互作用	(21)
三、药效学的药物相互作用	(26)
四、影响药物相互作用的因素	(27)
五、预测药物相互作用的若干原则	(28)
六、药物相互作用引起的严重不良反应	(28)
第五节 儿科用药剂量计算方法	(30)
一、根据千克体重计算	(30)
二、按体表面积计算药物剂量	(31)
三、根据成人剂量折算小儿剂量	(33)
四、根据药物代谢动力学参数计算剂量	(33)
五、其他小儿剂量计算方法	(33)
第六节 遗传因素和时间因素对用药的影响	(34)
一、遗传因素对用药的影响	(34)
二、时间因素对用药的影响	(35)
第七节 新药的临床试用与评价	(35)
一、临床前药理(动物实验阶段)	(36)

二、临床药理(临床试用阶段)	(36)
第二章 抗感染药物	(38)
第一节 抗生素类	(38)
一、青霉素类抗生素	(38)
二、头孢菌素类抗生素	(47)
三、其他 β -内酰胺抗生素	(56)
四、氨基糖甙类抗生素	(59)
五、四环素类抗生素	(64)
六、酰胺醇类抗生素	(65)
七、大环内酯类抗生素	(67)
八、肽类抗生素	(71)
九、其他抗生素	(73)
第二节 磺胺类药物	(75)
一、概述	(75)
二、用药原则及临床用药中应注意的问题	(75)
三、常用药物介绍	(76)
第三节 硝基呋喃类药物	(77)
一、概述	(77)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(78)
三、常用药物介绍	(78)
第四节 硝基咪唑类药物	(79)
第五节 喹诺酮类药物	(80)
一、概述	(80)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(80)
三、常用药物介绍	(80)
第六节 抗结核药物	(82)
一、概述	(82)
二、用药原则及临床应用时应注意的问题	(82)
三、常用药物介绍	(82)
第七节 抗真菌药物	(86)
一、概述	(86)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(86)
三、常用药物介绍	(86)
第八节 抗病毒药物	(89)
一、概述	(89)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(89)
三、常用药物介绍	(90)
第三章 中枢神经系统药物	(93)
第一节 中枢兴奋药	(93)
一、概述	(93)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(93)
三、常用中枢兴奋药	(93)

第二节 催眠药、镇静药·····	(96)
一、概述·····	(96)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题·····	(96)
第三节 治疗精神障碍药·····	(99)
一、概述·····	(99)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题·····	(99)
第四节 解热镇痛药及抗痛风药·····	(102)
一、概述·····	(102)
二、应用原则及注意事项·····	(102)
第五节 镇痛药·····	(105)
一、概述·····	(105)
二、应用原则及注意事项·····	(106)
第六节 抗癫痫药、抗震颤麻痹药·····	(107)
一、概述·····	(107)
二、用药原则及应用中应注意的事项·····	(108)
第七节 脑代谢功能活化剂·····	(111)
第四章 胆碱酯酶抑制药·····	(114)
一、概述·····	(114)
二、应用原则及注意事项·····	(114)
第五章 呼吸系统药物·····	(116)
第一节 镇咳药·····	(116)
一、概述·····	(116)
二、镇咳药的用药原则和临床应用中应注意的问题·····	(116)
三、常用镇咳药物介绍·····	(117)
第二节 祛痰药·····	(118)
一、概述·····	(118)
二、祛痰药的用药原则及临床应用中应注意的问题·····	(118)
三、常用祛痰药物介绍·····	(119)
第三节 平喘药·····	(121)
一、概述·····	(121)
二、平喘药的用药原则及临床应用中应注意的问题·····	(121)
三、常用平喘药物介绍·····	(122)
第四节 呼吸系统常用复方制剂·····	(130)
第六章 消化系统用药·····	(132)
第一节 助消化药·····	(132)
一、概述·····	(132)
二、助消化药的用药原则及临床应用中应注意的问题·····	(132)
三、常用助消化药物介绍·····	(132)
第二节 胃肠解痉药·····	(135)
一、概述·····	(135)
二、胃肠解痉药的用药原则及临床应用中应注意的问题·····	(135)

三、常用胃肠解痉药物介绍	(135)
第三节 止吐药及催吐药	(138)
一、概述	(138)
二、止吐药及催吐药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(138)
三、常用止吐催吐药介绍	(138)
第四节 止泻药	(141)
一、概述	(141)
二、止泻药的应用原则和临床应用中应注意的问题	(141)
三、常用止泻药物介绍	(141)
第五节 泻药	(147)
一、概述	(147)
二、泻药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(147)
三、常用泻药介绍	(147)
第六节 治疗消化性溃疡药物	(150)
一、概述	(150)
二、抗消化性溃疡药物的用药原则及临床应用中应注意的问题	(151)
三、常用消化性溃疡药物介绍	(151)
第七节 肝胆疾病辅助用药	(161)
一、概述	(161)
二、肝胆疾病辅助用药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(162)
三、常用肝胆疾病辅助用药介绍	(162)
第七章 心血管系统药物	(171)
第一节 治疗心功能不全药	(171)
一、概述	(171)
二、治疗心功能不全药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(171)
三、常用治疗心功能不全药物介绍	(172)
第二节 抗心律失常药	(175)
一、概述	(175)
二、抗心律失常药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(176)
三、常用抗心律失常药物介绍	(177)
第三节 降血压药	(185)
一、概述	(185)
二、降血压药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(186)
三、常用降血压药物介绍	(186)
第四节 抗休克血管活性药	(190)
一、概述	(190)
二、抗休克血管活性药的应用及临床应用中应注意的问题	(190)
三、常用抗休克药物介绍	(191)
第八章 血液及造血系统药物	(195)
第一节 抗贫血药	(195)
一、概述	(195)
二、抗贫血药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(195)

三、常用抗贫血药物介绍	(196)
第二节 止血药	(200)
一、概述	(200)
二、止血药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(200)
三、常用止血药介绍	(201)
第三节 抗凝血药	(210)
一、概述	(210)
二、抗凝血药临床用药原则及应用中应注意的问题	(210)
三、常用抗凝血药物介绍	(211)
第四节 升白细胞药	(218)
一、概述	(218)
二、升白细胞药用药原则及临床应用中应注意的问题	(218)
三、常用升白细胞药物介绍	(219)
第九章 泌尿系统药物	(224)
第一节 利尿药	(224)
一、概述	(224)
二、利尿药用药原则及临床应用中应注意的问题	(224)
三、常用利尿药物	(225)
第二节 脱水药	(230)
一、概述	(230)
二、脱水药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(230)
三、常用脱水药物	(230)
第三节 尿崩症用药	(232)
一、概述	(232)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(232)
三、常用药物介绍	(232)
第四节 治遗尿药	(234)
一、概述	(234)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(234)
三、常用治遗尿药介绍	(234)
第十章 抗变态反应药物	(236)
第一节 抗组胺药	(236)
一、概述	(236)
二、抗组胺药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(236)
三、常用抗组胺药物介绍	(237)
第二节 过敏反应介质阻释剂(肥大细胞膜稳定剂)	(241)
一、概述	(241)
二、常用肥大细胞膜稳定剂药物介绍	(241)
第三节 其他抗变态反应药	(242)
第十一章 抗寄生虫病药	(244)
第一节 驱肠虫药	(244)
一、概述	(244)

二、驱肠虫药用药原则及临床应用中应注意的问题	(244)
三、常用药物介绍	(245)
第二节 抗疟药物	(249)
一、概述	(249)
二、抗疟药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(249)
三、常用药物介绍	(250)
第三节 抗阿米巴及灭滴虫药物	(255)
一、概述	(255)
二、抗阿米巴及灭滴虫药物用药原则及临床应用中应注意的问题	(255)
三、常用抗阿米巴及灭滴虫药物介绍	(256)
第四节 抗血吸虫及其他吸虫病、丝虫病、黑热病药	(258)
一、概述	(258)
二、抗血吸虫及其他吸虫病、丝虫病、黑热病用药原则及临床用药中应注意的问题	(259)
三、常用抗血吸虫及其他吸虫病药	(260)
第十二章 抗肿瘤药物	(263)
一、概述	(263)
二、抗肿瘤药物的用药原则及临床应用中应注意的问题	(263)
三、常用的抗肿瘤药物介绍	(264)
第十三章 影响机体免疫功能的药物	(290)
第一节 免疫增强剂	(290)
一、概述	(290)
二、免疫增强剂的应用原则及临床应用中应注意的问题	(290)
三、常用免疫增强剂介绍	(290)
第二节 免疫抑制剂	(296)
一、概述	(296)
二、免疫抑制剂的应用原则及临床应用中应注意的问题	(296)
三、常用免疫抑制剂的介绍	(296)
第十四章 维生素类药物	(298)
一、概述	(298)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(298)
三、常用维生素药物介绍	(298)
第十五章 激素类药物	(306)
第一节 糖皮质激素	(306)
一、概述	(306)
二、糖皮质激素的用药原则及临床应用中应注意的问题	(307)
三、常用的糖皮质激素药物	(307)
第二节 促性腺激素及性激素	(312)
一、概述	(312)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(312)
三、常用促性腺激素及性激素介绍	(312)
第三节 甲状腺制剂、抗甲状腺药物	(315)
一、概述	(315)

二、甲状腺制剂及抗甲状腺药物的用药原则及临床应用中应注意的问题	(316)
三、常用甲状腺制剂和抗甲状腺药物介绍	(316)
第四节 降血糖药	(319)
一、概述	(319)
二、降血糖药的用药原则及临床应用中应注意的问题	(319)
三、常用降糖药介绍	(319)
第五节 其他	(322)
第十六章 调节水、电解质及酸碱平衡药物	(324)
一、概述	(324)
二、调节水、电解质酸碱平衡药物用药原则及应用中应注意的问题	(324)
三、常用药物介绍	(325)
第十七章 血容量扩张和静脉营养、能量补充药物	(330)
一、概述	(330)
二、血容量扩张和静脉营养药用药原则及临床应用中应注意的问题	(330)
三、常用药物介绍	(330)
第十八章 酶及生物制品	(335)
第一节 酶类药物	(335)
一、概述	(335)
二、用药原则及临床应用中应注意的问题	(335)
三、常用酶类药物介绍	(335)
第二节 生化制剂	(338)
一、概述	(338)
二、常用药物介绍	(338)
第三节 生物制品	(341)
一、人血制品	(341)
二、疫苗	(342)
三、菌苗	(345)
四、类毒素	(347)
五、抗毒素、抗毒素血清及其他	(348)
第十九章 解毒药物	(351)
第一节 金属与类金属中毒的解毒药	(351)
第二节 有机磷中毒的解毒药	(354)
第三节 高铁血红蛋白血症的解毒药	(357)
第四节 氰化物中毒的解毒药	(358)
第五节 有机氟中毒的解毒药	(360)
第六节 其他解毒药	(360)
第二十章 诊断用药物	(362)
第一节 X 线造影剂	(362)
一、概述	(362)
二、用药原则及注意事项	(362)
三、常用 X 线造影剂介绍	(363)

第二节 放射性药物	(370)
一、概述及注意事项	(370)
二、常用放射性药物介绍	(370)
第三节 器官功能检查药	(372)
一、概述及注意事项	(372)
二、常用药物介绍	(373)
第二十一章 麻醉药与肌松药	(376)
一、概述	(376)
二、用药原则及注意事项	(376)
三、常用药物介绍	(377)
第二十二章 消毒防腐药	(388)
一、概述	(388)
二、消毒防腐药用药原则及临床应用中应注意的问题	(388)
三、常用消毒防腐剂介绍	(388)
第二十三章 五官科用药	(395)
第一节 眼科用药	(395)
一、概述	(395)
二、眼科用药原则及临床应用中应注意的问题	(395)
三、常用眼科药物介绍	(395)
第二节 耳鼻咽喉科用药	(413)
一、概述	(413)
二、用药原则及临床用药中应注意的问题	(414)
三、常用耳鼻喉科药物介绍	(414)
第二十四章 皮肤科用药	(428)
一、概述	(428)
二、皮肤病药物使用原则及注意事项	(428)
三、常用皮肤病药物介绍	(428)
附录	(441)
索引	(454)

第一章 概 论

第一节 小儿生理特点与用药的关系

一、儿科药学的对象

药物治疗是儿科综合治疗的重要组成部分。正确、合理的用药往往在治疗中起到关键性作用。药物作用是药物与机体相互作用的过程与形式。药物的疗效不仅取决于药物本身的性质,且与病人的机能状态密切相关。小儿具有许多解剖、生理特点,对药物的反应性和耐受性与成人不尽相同,因此对不同年龄期儿童的药物代谢动力学、药物效应动力学、药物敏感性等进行研究,以指导合理用药十分必要。

儿科学的对象从胎儿、新生儿、婴儿、幼儿、学龄前儿童、学龄儿童到青春期少年。我国习惯以 14 岁以下作为儿科医学的对象,此亦为儿科药学的对象。

二、孕妇用药对胎儿的影响

胎儿虽然不是药物治疗的直接对象,然而胎儿期,尤其是孕初 3 个月内易受药物等外界因素的影响而致胎儿发育异常。孕期用药对胎儿产生的影响与后果可以延续到胎儿娩出以后。孕妇用药后通过胎盘进入胎儿体内,药物对胎儿的影响不但与药物本身的药理、毒理作用有关,还与母亲—胎盘—胎儿单位的生理状况有关。一般将母体与胎儿体内的药物通过胎盘转运进入对方体内的过程,称为胎盘药物转运(placental transfer)。胎盘对药物的转运程度与胎盘的发育程度、药物的理化性质及药物对血流动力学的影响等因素有关。

药物自母体进入胎儿体内后,对胎儿发育的影响在不同阶段所受影响亦不相同。胎儿各组织器官及细胞分化时间有迟有早。胚胎各器官分化形成大约起始于妊娠的第 20 天,妊娠头 3 个月是组织器官分化最活跃的时期,所以在妊娠期,特别是妊娠头 14 周内孕妇使用药物不当,致畸的可能性就很大。在 14 周以后,组织器官分化大体完成,造成畸形的可能性相对较小,但此时胎儿仍在继续生长发育,若用药不当仍可能影响胎儿生长与功能发育,形成耳聋、失明、智力低下甚至死胎等。产前用药,若分娩时胎儿体内药物未完全清除,胎儿娩出后可继续受到药物作用。例如产前 3 小时内注射安定,产后 24 小时内胎儿血药浓度仍可能高于母血,从而引起初生婴儿吸吮力减弱、体温不升、窒息等。

胎儿期药物的吸收还受肝、肾功能的影响。此时肝功能发育尚未成熟,解毒能力不足,易引起中毒反应。药物排泄则与肾功能有密切关系,由于胎儿期肾功能发育未成熟,致药物半衰期显著延长。如母体注射氨苄青霉素后 90 分钟,其血药浓度与胎儿血浓度相等,至注射

200~300 分钟内胎儿血药浓度反比母亲血药浓度大 7 倍,说明药物不仅通过胎盘后分布缓慢,而且由于胎儿肾功能未成熟,以致半衰期延长,使在一定时间内药物浓度反而继续上升,并维持较高水平。这进一步说明了某些药物,即使同样浓度仍然可以使胎儿受到比孕妇更大的影响。其他抗生素亦有类似情况。故孕妇用药时必须谨慎,尤其是氨基甙类抗生素更应注意。

药物的吸收和排泄还与其性质、剂量大小、治疗时间长短及通过胎盘的浓度等有密切关系。一般剂量越大,时间越长,越易通过胎盘的药,浓度亦越高且持久,影响亦越严重。根据现代药物学的观察,绝大多数能通过胎盘的药,都对胎儿不利。因此,孕期用药宜谨慎,尽可能少用药,绝对不能滥用药。兹节录部分孕期应用可能对胎儿产生不良影响的药物,见表 1-1。

表 1-1 对胎儿可能致畸或产生不良后果的药物

类别	药 名	用药时间	临床意义	不良后果表现	备 注
抗肿瘤药	甲氨喋呤 (氨甲叶酸)	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	头部畸形(无脑儿、脑积水、兔 唇)、流产等	与其他种抗肿瘤药 合用危险更大
	氟脲嘧啶 (血宁)	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	头部畸形	
	环磷酰胺	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	腭裂、耳、鼻、四肢畸形,智力 低下,死胎	
	白消安 (马利兰)	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	多发性畸形(腭裂等)、死胎	
	噻替哌	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	抑制胚胎细胞,引起畸形	
	苯丁酸氮芥	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	肾、输尿管缺损	
	丝裂霉素 (自力霉素)	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	畸胎	
	巯嘌呤 (6-MP)	妊娠早期(孕 初 14 周内)	可能	多发性畸形(腭裂兔唇)	
	鬼臼树脂	整个孕期	可能	致畸、死胎	
激素	肾上腺皮 质激素	妊娠早期(孕 初 14 周内)	肯定	无脑儿、腭裂、兔唇、流产、死 胎等	主要是妊娠早期大 量使用啊
	孕激素	整个孕期	肯定	女胎男性化、阴蒂肥大、雌雄 同性,女婴迟发肿瘤,骨龄增 加	主要在孕初 14 周内
	己烯雌酚 (乙基酚)	整个孕期	肯定	男婴女性化,生殖道、尿道异 常,女婴可迟发肿瘤(阴道腺 癌)	
	雄性激素	整个孕期	肯定	女胎男性化,如阴蒂肥大、阴 唇吻合,骨龄增加	主要在孕初 14 周内
	口服避孕药	整个孕期	肯定	多种畸形,如短肢、先天性心 脏病等	主要在孕初大剂量
	安宫黄体酮	整个孕期	肯定	女胎男性化	主要在孕初大剂量
	催产素 去甲肾 上腺素	产前 妊娠后期	可能 可能	低钠血症、惊厥、呼吸暂停,黄 疸、胎儿窘迫症 引起子宫收缩、早产	

(续表 1-1)

类别	药 名	用药时间	临床意义	不良后果表现	备 注
抗 菌 药 类	四环素类包括金、土霉素	整个孕期	可能	早期可致四肢畸形、先天白内障,后期骨骼发育受损、牙黄染、牙发育不良、死胎	已禁用于7岁以下小儿
	链霉素	孕14周后	可能	第8对脑神经受损、永久性耳聋、肢小畸形、肾损害	
	庆大霉素	整个孕期	可能	羊膜液中血药浓度为母血的1/3~1/2,可损害胎儿内耳与肾脏	孕期最好不用
	新生霉素	长期用药(整个孕期)	可能	新生儿黄疸	
	氯霉素	分娩时	可能	心血管系统紊乱、灰婴综合征、骨髓抑制、死胎	
	红霉素	整个孕期(长期用药)	可能	肝损害	
	利福平	妊娠早期	可能	畸胎、脑积水、肢体异常、死胎	
	二性霉素B	妊娠早期(孕初14周)	可能	多发性畸形、流产	
	灰黄霉素	整个孕期	可能	大剂量对动物有致畸、致突变作用	
	多粘菌素类	整个孕期	可能	可透过胎盘,毒性特大	
	甲氧霉素	妊娠早期	可能	抑制肝微粒体蛋白合成	
	喹诺酮类	整个孕期	可能	动物实验可抑制软骨发育	
	磺胺	整个孕期	可能	阻滞细胞内叶酸形成、抑制细胞分裂,有可能致畸	
	复方新诺明	整个孕期	可能		
	甲氧苄胺嘧啶	整个孕期	可能	分娩时用磺胺药可引起胆红素血症、核黄疸等	
	氯喹	整个孕期	可能		
	乙胺嘧啶	整个孕期	可能	耳聋、脑积水、四肢缺陷、死胎,合用叶酸可削弱或取消致畸作用	
	奎宁	整个孕期	可能		
	阿的平	整个孕期	可能		
	伯氨喹啉	整个孕期	可能		
	对氨基水杨酸	整个孕期	可能	脑病及部分异常	
	异烟肼	整个孕期	可能	精神运动性迟缓	
	呋喃妥因	整个孕期	可能	溶血性胆红素血症,对动物致突变	
	碘苷(疱疹净)	整个孕期	可能	致畸	

(续表 1-1)

类别	药 名	用药时间	临床意义	不良后果表现	备 注
镇静安定药	反应停 (酞胺哌啶酮)	妊娠早期(孕初4~6周)	肯定	多发性畸形,如短肢(海豹肢)、眼、耳及心脏等内脏畸形,无肛、死胎等	60年代曾造成畸胎万余 特别是孕初三个月
	氯氮革 (利眠宁)	妊娠早期 产前三个月	可能	先天畸形(先天性心脏病等) 胎儿发育迟缓	
	地西潘 (安定)	妊娠早期 产前	可能	畸形,胎儿窒息、体温不升、戒断综合征	
	氯硝西潘	妊娠早期	可能	动物实验可致畸	
	氟哌啶醇	整个孕期 特别是早期	可能	四肢畸形	
	巴比妥类	整个孕期	可能	四肢及脑畸形 新生儿嗜睡及戒断症状	
精神病药	丙咪嗪	妊娠早期 (孕初8个周)	肯定	多发性畸形、兔唇、小眼球等	
	其他三环类 抗抑郁药	产前	可能	新生儿心力衰竭、呼吸窘迫等	
	苯丙胺	整个孕期	可能	心脏缺损、心血管异位、兔唇、腭裂、足畸形等	
	氯丙嗪	整个孕期	可能	视网膜病变	
	其他吩 噻嗪类	整个孕期 或产前	可能	新生儿锥体外系反应	
	异丙嗪	长期应用	可能	减少血小板凝集	
	碳酸锂	妊娠早初 (孕初4周内)	可能	先天性畸形,特别是心血管、 新生儿甲状腺肿	
	苯妥英钠	妊娠早期 (14周内)	可能	头部畸形、腭裂兔唇、先天性 心脏病、神经管缺陷、智力低下	
解热止痛药	其他抗癫痫药 (酰胺咪嗪、 丙戊酸钠、 苯巴比妥等)	妊娠早期	可能	致畸,胎儿畸形发生率10%~18%	
	水杨酸钠	整个孕期	可能	出血倾向、头部水肿、肾畸形、 智力低下(大剂量),孕初14 周内致畸	
	阿斯匹林	整个孕期	可能	出血倾向、头部水肿、肾畸形、 智力低下(大剂量),孕初14 周内致畸	
	非那西丁	整个孕期	可能	出血倾向、肾畸形、智力低下、 畸形、高铁血红蛋白症等	
	其他神经系 统用药(安眠 药、镇静药、 安定药、止痛 药、抗惊厥药、 抗抑郁药)	产前	可能	损伤中枢神经、智力或行为改 变	
	吸入麻醉药	产前	可能	中枢神经系统障碍或呼吸抑 制	