



小儿 安全用药 100问

XIAOER ANQUAN YONGYAO 100WEN

主 编 郑成中

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



小儿 安全用药 100问

HAARER ANWENDUNG VON MEDIZINISCHEN MEDIKAMENTEN

主 编 魏 建 中

人民卫生出版社
RENMING JIAOYU CHUBANSHE



小儿安全用药

主 编 郑成中

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿安全用药 100 问/郑成中主编. —北京: 人民军医出版社, 2009. 8

ISBN 978-7-5091-2833-6

I. 小… II. 郑… III. 小儿疾病—用药法—问答
IV. R985-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 109378 号

策划编辑: 郝 涛 **文字编辑:** 曹 静 **责任审读:** 吴铁双

出 版 人: 齐学进

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) 51927300-8056

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 三河市祥达印装厂 **装订:** 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 5.125 **字数:** 107 千字

版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~5000

定价: 16.80 元

版权所有 侵权必究

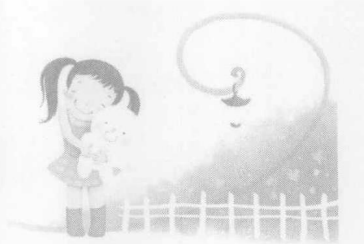
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要



编者结合自身多年的儿科临床工作经验，以问答的形式向家长重点介绍了儿童安全用药方面的常识，深入浅出地解答了小儿用药的注意事项、不宜使用的药物及不科学的治疗方法。本书内容涉及常见的儿科慎用、禁用药物，同时对家长容易误解的治疗方法、治疗常识等内容做了详细的解释，具有很强的科学性、实用性与指导性，适合广大患儿家长、非儿科专业的医师及刚踏入儿科的年轻医护人员参考阅读。





编者的话

在儿科临床医疗工作中，医生经常遇到因家长不合理甚至错误用药而贻误孩子疾病治疗的问题。我们编写这本书的目的主要是介绍儿童安全用药方面的常识，以问答的形式向家长深入浅出地解答小儿用药的注意事项、不宜使用的药物及不科学的治疗方法。其内容涉及常见的儿科慎用、禁用的药物，同时编写了数十条家长容易误解的治疗方法、治疗常识等内容。相信这本书会给广大患儿家长、非儿科专业的医生以及刚进入儿科的年轻医护人员带来更多的启迪和帮助。

本书的编者均为多年从事儿科临床工作的专科医生，在介绍儿科专科知识的同时，还融入了各自的临床经验，同时也借鉴了一些其他媒体出版的相关资料。由于编者水平和时间有限，书中不妥之处恳请读者批评指正。

郑成中

2009年1月 于北京





目录 contents



第1章 小儿用药的基本原则 / 1

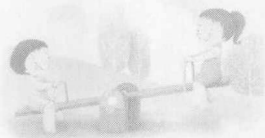
1. 小儿用药应遵循哪些基本原则? / 1
2. 怎样正确给孩子喂药? / 3
3. 为什么小儿疾病多采用静脉注射或输液治疗? / 5
4. 为什么小儿很少采用肌肉注射? / 6
5. 为什么不主张小儿服用片剂、丸剂药物? / 8



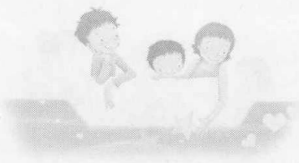
第2章 小儿抗生素的安全应用 / 9

6. 小儿反复肺炎, 家长要求多用几天抗生素科学吗? / 9
7. 为什么小儿多用青霉素钠但少用青霉素钾? / 10
8. 为什么细菌性脑膜炎可用大量青霉素? / 11
9. 青霉素过敏患儿口服青霉素安全吗? / 12
10. 头孢菌素类是如何分代的? / 14
11. 第1代头孢菌素抗菌谱有何特点? / 15
12. 第2代头孢菌素抗菌谱有何特点? / 16
13. 第3代头孢菌素抗菌谱有何特点? / 17
14. 第4代头孢菌素抗菌谱有何特点? / 17
15. 患儿有青霉素或一种头孢菌素过敏史, 为何要尽量避免使用其他头孢类药物? / 18
16. 患儿对某种药物有过敏史但病情又需要使用应怎么办? / 19
17. 为什么小儿要慎用氨基糖苷类抗生素? / 20
18. 哪些药属于氨基糖苷类抗生素? / 21

目录 contents



19. 口服庆大霉素会引起耳聋吗? / 22
20. “四环素牙”是怎么回事? / 23
21. 氯霉素与再生障碍性贫血有何关系? / 24
22. 什么药能导致灰婴综合征? / 25
23. 什么是大环内酯类抗生素? / 26
24. 大环内酯类抗生素有哪些共同的抗菌特点及
共同不良反应? / 27
25. 大环内酯类抗生素有哪些新药? / 29
26. 近年来大环内酯类抗生素为什么受到儿科医生
青睐? / 30
27. 服用磺胺类药为什么要多喝水? / 30
28. 磺胺类药为什么宜与碱性药合用? / 31
29. 为什么小儿要慎用喹诺酮类药物? / 32
30. 哪些药物属于喹诺酮类药物? / 33
31. 什么叫抗生素耐药性? / 34
32. 什么叫抗生素相关性腹泻? / 36
33. 为什么一般轻度病毒感染不宜使用吗啉胍和
利巴韦林? / 38
34. 为什么吗啉胍不是对所有病毒都灵? / 39
35. 为什么使用抗结核药物期间要复查肝功能? / 41
36. 抗结核药物有哪些神经系统的不良反应? / 42



目录 contents



第3章 小儿镇静止咳的安全用药 / 44

- 37. 为什么小儿不用吗啡镇静止痛? / 44
- 38. 为什么小儿要慎用桔梗、可待因止咳? / 46
- 39. 为什么小儿要慎用哌替啶止痛? / 47
- 40. 为什么小儿要慎用硫酸镁? / 48
- 41. 氯丙嗪与直立性低血压有什么关系? / 49
- 42. 为什么对新生儿和婴幼儿不宜强力镇咳? / 50



第4章 小儿退热治疗的安全用药 / 53

- 43. 小儿发热必须立刻把体温降至正常吗? / 53
- 44. 发热患儿都适宜冰枕降温吗? / 54
- 45. 新生儿、婴儿适合乙醇擦浴降温吗? / 56
- 46. 为什么小儿发热时要慎用阿司匹林退热? / 58
- 47. 为什么小儿发热时常用布洛芬、对乙酰氨基酚退热? / 60
- 48. 为什么要慎用肾上腺皮质激素类药物给孩子退热? / 61



第5章 小儿腹泻治疗的安全用药 / 63

- 49. 为什么小儿要慎用甲氧氯普胺止吐? / 63
- 50. 为什么小儿感染性腹泻不宜用止泻药? / 64
- 51. 什么是益生菌? / 65

目录 contents



- 52. 为什么小儿腹泻和便秘时均可以用益生菌? / 67
- 53. 怎样正确配制、使用小儿口服补液盐? / 68
- 54. 为什么小儿腹泻不能多吃蔗糖? / 71
- 55. 什么是母乳性腹泻? / 72
- 56. 母乳性腹泻患儿应怎样喂养? / 73
- 57. 什么是胃肠道外营养? / 74



第6章 小儿抗过敏药物的安全应用 / 76

- 58. 儿童户外活动时为什么慎用异丙嗪或氯苯那敏抗过敏? / 76
- 59. 哪些抗过敏药不引起孩子嗜睡, 更适合学龄儿童使用? / 77
- 60. 为什么过敏性皮疹可以用钙剂辅助治疗? / 78
- 61. 静脉滴注钙剂时渗到血管外会出现什么情况? / 79



第7章 小儿激素治疗的安全用药 / 81

- 62. 长期大量使用肾上腺皮质激素有哪些不良反应? / 81
- 63. 长期涂用含糖皮质激素的乳剂可能产生哪些不良反应? / 83
- 64. 长期使用麻黄碱滴鼻液有哪些不良反应? / 85
- 65. 肾上腺素用于黏膜止血会引起血压升高吗? / 86
- 66. 为什么静脉滴注去甲肾上腺素时要严防药物渗到血管外? / 88



目录 contents



第8章 小儿维生素、微量元素的安全补充 / 90

- 67. 怎样给孩子补充维生素 D 和钙剂? / 90
- 68. 在什么情况下需要补锌? / 93
- 69. 所有的孩子都需要补碘吗? / 95
- 70. 在什么情况下需要给孩子补铁剂? / 96
- 71. 叶酸、维生素 B₁₂ 能否治疗缺铁性贫血? / 99



第9章 母孕期、哺乳期及新生儿安全用药 / 101

- 72. 孕妇使用哪些药物对胎儿可产生不良影响? / 101
- 73. 哺乳期应禁用或慎用哪些药物? / 103
- 74. 为什么新生儿出生后用维生素 K? / 105
- 75. 为什么刚出生的新生儿适宜注射维生素 K₁ 而不适宜注射维生素 K₃? / 107
- 76. 为什么新生儿不适宜用阿司匹林? / 108
- 77. 新生儿黄疸时应慎用哪些药物? / 111
- 78. 磺胺类药物与新生儿黄疸有什么关系? / 112
- 79. 如何防治新生儿脐炎? / 113



第10章 小儿预防接种与免疫治疗的安全用药 / 115

- 80. 乙肝疫苗应该怎样应用? / 115
- 81. 在什么情况下注射乙肝免疫球蛋白? / 117
- 82. 过敏体质儿童为什么要慎打预防针? / 118

目录 contents



- 83. 接种卡介苗后局部化脓是异常反应吗? / 121
- 84. 所有的孩子都要接种流感、肺炎疫苗吗? / 123
- 85. 打预防针有哪些常见短暂不良反应? / 126
- 86. 孩子经常感冒应该注射人血清丙种球蛋白吗? / 128
- 87. 为什么注射卡介苗可以提高孩子的免疫力? / 130
- 88. 左旋咪唑是驱虫药还是增强免疫力的药? / 132
- 89. 哪些药物可以增强孩子的免疫力? / 133

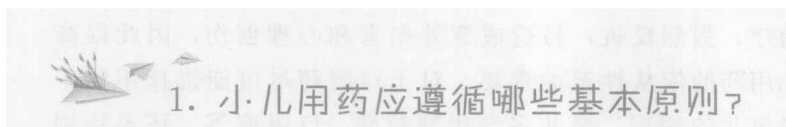
第 11 章 小儿其他方面的安全用药 / 136

- 90. 酚妥拉明静脉滴注过快可能出现什么情况? / 136
- 91. 为什么肾性尿崩症患者可以用氢氯噻嗪? / 138
- 92. 大量使用氢氯噻嗪出现乏力腹胀的原因是
什么? / 139
- 93. 环磷酰胺除治疗肿瘤外, 还可以治疗哪些小儿
疾病? / 140
- 94. 小儿外阴部发炎可以用碘酒及乙醇消毒吗? / 141
- 95. 碘酒与碘仿是同一种消毒药吗? / 144
- 96. 儿童多动症为什么不能用中枢抑制药治疗? / 146
- 97. 为什么儿童多动症可以用哌甲酯治疗? / 147
- 98. 为什么小儿心肌病不宜用洋地黄类药物? / 147
- 99. 有“蚕豆黄”病史的孩子应慎用哪些药物? / 149
- 100. 为什么使用抗癫痫药时要监测血药浓度? / 150



第 1 章

小儿用药的基本原则



1. 小儿用药应遵循哪些基本原则？

药物治疗是儿科临床诊疗中最常用的一种手段，也是最重要的一项措施。小儿不是成人的简单“缩影”，用药方面绝不仅仅体现在用药剂量的不同。相对于成年人，小儿具有独特的解剖生理特点，他（她）们是一个生长发育的个体，全身各组织器官和各种生理功能都处在不断发育变化、成熟的过程中。因此，同样的药物，在儿童体内的药动学与在成人人体内有很大差别，患儿用药也必然有其特殊性和应该遵循的基本原则。

（1）诊断的明确性：治疗之前应尽可能明确诊断。只有明确诊断，才能对症下药，才能保证药物选择的准确性，这是药物治疗的前提。

（2）药物的有效性：当诊断明确后，应选择针对病因或改善主要症状、阻滞主要致病损害过程的有效药物，并计算





出用药剂量，选择给药途径、给药方法和疗程，确保达到最佳治疗效果。

(3) 药物的安全性：小儿用药除了要求疗效好、见效快外，更重要的是应确保药物的安全性。相对于成人而言，小儿用药在这方面要求非常高，应慎重用药。在临床上虽然有很多药物疗效很好，但其不良反应较大，或者对小儿有特殊的不良反应，患儿就不能用。如喹诺酮类药物是疗效很好的抗菌药，但可能导致小儿骨关节损害，故不能使用。

(4) 用药的依从性：是指患儿对药物的接受程度。这对患儿非常重要。在临床治疗过程中，患儿很难自觉主动克服用药过程中给身体带来的不适（异常口感或疼痛等），往往拒绝治疗，强烈反抗，易造成意外伤害和心理创伤，因此提高患儿用药的依从性至关重要。对于口服药尽可能选择不同年龄段患儿的剂型。婴儿多选用颗粒剂、口服液等。还要特别注意选择适合儿童口味、颜色及半衰期较长的药物，减少用药的次数。静脉给药可以留置套管针，减少穿刺次数，调整适当的输液速度，尽量减少治疗过程给儿童造成的不适。对于年长儿童多做诱导工作，尽可能让其主动接受治疗，达到提高依从性的目的。

(5) 剂量和疗程的科学性：用药剂量是建立在科学研究和大量临床试验的基础上确定的，兼顾了有效性和安全性，不能随意加量或减量。用药疗程的长短主要根据药物本身的特点、疾病的轻重急缓情况综合考虑。若剂量小、疗程短则达不到预期疗效，易复发；若剂量大、疗程过长，可能给孩子带来更多不良反应和生理功能的损害。所以用药的剂量、用法和疗程必须依照科学规律。

(6) 用药的简便性：因为儿童用药的依从性差，很多药



物又有明显的不良反应，对于儿童来说用药的种类不宜太多，在选择针对病因和主要症状用药的同时，尽量减少用药的种类。可用可不用的药物尽量不用。

(7) 不影响生长发育：儿童处在生长发育过程中，要尽量避免选择对儿童生长发育有不良影响的药物，这是儿科用药的一个重要原则。因此，有很多药在成人用得很好，但在儿童不能使用。

(8) 药物的价格：反对主张用药越贵越好的观点，一个药物好不好，首先看其是否对症，其次看疗效，再次看不良反应大小，在这三方面都好的情况下，要尽量选择物美价廉的药物。



2. 怎样正确给孩子喂药?

孩子生了病，又不肯吃药，这是父母经常碰到的难题。对于这个难题，父母既要有耐心，又要细心，还要根据不同年龄分别对待。

第一步，喂药前必须按医生要求查对所服药物，包括药名、应用剂量、药品质量，如果片剂发霉、变色则不能用，水剂混浊、变色、有霉味不能用，放置时间过久的药和已过期失效的药也不能服用。

第二步，正确选择喂药时间，最佳喂药时间一般选择在饭前半小时至1小时进行，因为此时胃内容物已排空，有利于药物吸收和避免小儿服药后呕吐。但对胃黏膜有强烈刺激作用的药物（如阿司匹林、红霉素等），可于饭后1小时服用，避免胃黏膜损伤。



第三步，喂药前，先给孩子戴好围巾，并在旁边准备好卫生纸或毛巾，以便药物溢出时及时擦拭。在喂药过程中，小儿吐出的药要及时补上。

对于出生几个月的婴儿，味觉尚未发育成熟，可用滴管或塑料软管吸满药液，将管口放在婴儿口中，每一次以小剂量慢慢滴入，等孩子咽下后，再继续喂药。也可以把药溶入温水后再倒进奶瓶里，让孩子自己吮吸。由于婴儿药量较少，注意不要让药物粘连在奶嘴上影响吸收。如果发生呛咳，应立即停止喂药，抱起小儿轻拍后背，以免药液呛入气管。

1~3岁的儿童对药物已逐渐敏感了，开始哭闹挣扎，不肯吃药。这时父母可以把丸剂、片剂研成粉末，用糖水调成稀糊状，把孩子抱在怀里，呈半仰卧状，头稍偏向一侧，用手捏住下巴，将装有少许药液的小勺紧贴孩子口角慢慢灌入，让药液自然流入口中，待孩子咽下后，放开下巴，把勺移开。如果孩子不愿意吞咽，可用手指捏一下孩子的两颊，待其吞咽后即放开手指。如果孩子哭闹挣扎得厉害，可以先喂一点甜米粥，等他（她）愿意继续吃粥后，在装有米粥的小勺中掺入药粉喂下。对于特别苦的药，可以在小勺里放点糖，将药粉倒在糖上，再放点糖盖下药，准备好糖水，灌入孩子口中服下。当孩子口中含药不肯下咽或包有糖衣的药片不易吞服时，可用小匙轻压孩子的舌部，以刺激其吞咽，或利用婴幼儿特有的反射性吞咽动作，使其将药咽下。具体方法是：家长在距孩子面部30厘米处，柔和地向孩子面部徐徐吹气，这样便可引起孩子产生吞咽动作。这种方法一般适用于1~2岁的儿童。但使用这种方法时，要求吹气者一定无感冒及其他传染性疾病。

再大一点的孩子开始懂事了，父母们可以耐心地和孩子



交流，讲明吃药的道理，鼓励孩子主动吃药，并适当给予小小的奖励，这样让孩子从心理上消除对药物的恐惧，由被动变主动，不再害怕吃药。

有的父母怕药太苦，就在喂药的时候掺一些牛奶或果汁，以改善口感。但这样的做法是错误的。因为牛奶中含有较多的无机盐类物质，可与某些药物发生作用而影响药物吸收。果汁口味甘甜，但与健胃药和止咳药等合用会降低药效。其实，只要吃药以后立即多喝水，苦味就会被稀释而逐渐消失，同时也利于药物尽快到达胃肠，及早吸收。在喂药的时候，禁止在孩子哭闹中或捏鼻子灌药，因为这样做容易把药和水呛入气管。有的父母缺乏耐心，见孩子迟迟不肯吃药，便强行灌药，结果孩子被药呛入气管，造成呼吸困难，轻者呛咳、呕吐，重者窒息死亡。也不能在孩子睡着时喂药，此时容易使药物呛入气管，引发肺炎，甚至造成孩子窒息死亡。这样的例子屡见不鲜，做父母的千万不能莽撞行事，以防小儿发生意外。

3. 为什么小儿疾病多采用静脉注射或输液治疗？

给药途径主要是根据药物的性质、剂型和组织对药物的吸收情况以及治疗需要而定。给药途径包括口服、吸入、舌下含化、外敷、直肠给药、注射（皮内、皮下、肌内、静脉注射）等。口服给药对成人而言是最常用、最方便，既经济又安全的给药方法，但对小儿却很难实施。小儿的哭闹、挣扎以及拒绝，再加之很多家长采用不正确的喂药方法，常常