

## 十二、特殊人群的用药特点

### 1、老年人用药有哪些讲究？

(1) 先明确诊断，后确定治疗。老年人免疫功能减退或失调，人老病生，一人多病的现象普遍存在，当发现身体不适时应及时找医生明确诊断，而后根据病情参考医生建议，确定治疗方案。不可自己想当然乱用药，否则易导致药不对症及引起药物不良反应。

(2) 先食疗，后药疗。俗话说：“是药三分毒”，所以，能用食疗的先用食疗，此乃一举两得，如喝姜片红糖水可治疗风寒性感冒。食疗后仍不见效可考虑用理疗、按摩、针灸等方法，最后选择用药物治疗。

(3) 先外用，后内服。为减少药物对机体的毒害，能用外用药治疗的疾病，比如皮肤病、牙龈炎、扭伤等可先用外用药解毒、消肿，万不得已不用内服消炎药。

(4) 先用口服药，后用注射药。有些中老年人一有病就想注射针剂，以为用注射剂病好得快，其实不然。药物直接通过血流向全身，会进入心脏，直接危及血管壁和心脏。因此，能用口服药使疾病缓解的，就不必用注射剂。

(5) 先用中药，后用西药。中药多属于天然药物，其毒性及副作用一般比西药要小，除非是使用西药确有特效。老年人多患慢性病或有老病根，一般情况下，最好是先服中药进行调理。

(6) 先用老药，后用新药。近年来，新药、特药不断涌现，一般地说它们在某一方面有独特疗效，但由于应用时间较短，其缺点和毒副作用尤其是远期副作用还没被人们认识，经不起时间考验而最终被淘汰的新药屡见不鲜。因此，老年人患病时最好先用中西老药，确实需要使用新、特药时，也要慎重，特别是对进口药物尤其要慎重。

### 2、哪些药物容易引起老年人的不良反应？

随着年龄的增长，各个重要的器官如心、肝、脾、肾等器官的功能逐渐衰退，致使老年人用药后，药物在体内的吸收、分布、代谢、排泄及其药效与成年人有较大的差异。同时由于老年人免疫功能减退或失调，人老病生，一人多病的现象普遍存在，用药品种多、剂型多，加之老年人个体差异较大，对药物的耐受能力也不一样，导致老年人用药中的问题日益严重，药物不良反应居高不下。据研究表明，药物在老年人身上发生不良反应的机率是成年人的2~3倍。下面列举了几种容易引起老年人不良反应的药物：

(1) 地高辛等洋地黄类药物。由于该类药大部分由肾脏排泄，如果老年人的肾清除能力下降，使得本药排泄减慢，血中浓度升高，常规剂量就可引起中枢神经障碍或严重的心脏毒性，一般老年人用药量应为青壮年的1/4。因此必须在医生的指导下使用本品，并严密观察，有条件时可做血药浓度监测。

(2) 普萘洛尔（心得安）：可因老年人肝功能变化或血浆蛋白含量的下降而使副作用增多，如头痛、眩晕、嗜睡、心动过缓、低血压或心脏传导阻滞等。

(3) 利多卡因：老年人使用本品时如排泄减慢或剂量过大均可引起精神症状和心脏抑制。老年人有心脏传导阻滞、脑血管病或过敏者禁用。

(4) 哌替啶（度冷丁）：老年人应用本品时易出现呼吸抑制等严重副作用，必须使用时应从小剂量开始。

(5) 地西洋（安定）：老年人长期服用后，中枢抑制的发生率增高，宜减少剂量。

(6) 碳酸锂：老年人排泄慢，易引起蓄积中毒，应小剂量服用并严密观察。

(7) 左旋多巴：是治疗帕金森病的常用药，易引起恶心、呕吐、低血压、晕厥、定向障碍等严重副作用，应小剂量服用并严密观察副作用。

(8) 苯妥英钠：对肾功能低下或患有低蛋白血症的老人，可增加神经和血液系统的副作用，应根据年龄适当减少剂量。

(9) 阿米替林：多数老年人服后可引起不安、失眠、健忘、定向障碍、妄想等症状，而且与剂量关系不大，发现后要立即停药。

(10) 肝素：老年人尤其是老年妇女，用药后出血发生率增加，要严密监测出血征象，并避免与阿司匹林同用。近年来发现老年人使用低分子肝素钙比肝素更为安全。

(11) 利尿药：可引起脱水和体内电解质失衡，使用中应严密观察电解质的变化。和强心甙合用时要注意易发生强心甙中毒。

(12) 庆大霉素、卡那霉素：由于这类药主要由肾脏排泄，老年人肾功能降低，排泄减慢，可引起耳毒性和肾毒性，故老年人最好不用，必须用时要注意减量。

(13) 青霉素：近年来使用剂量越来越大，但老年人使用剂量过大可引起中枢神经系统的不良反应，如意识障碍、惊厥、癫痫样发作甚至昏迷等症状。

(14) 四环素：老年人使用后排泄减慢，宜减少剂量或延长给药时间间隔。

(15) 博来霉素：可引起老年人的严重肺毒性，如肺炎样变和肺纤维化，使用中必须监测肺功能。

(16) 苯巴比妥：可引起过度抑制或出现兴奋激动现象，尤其是出现兴奋时不可再盲目加大剂量，而是应减量或加速药物排泄。

(17) 保泰松、吲哚美辛（消炎痛）、阿司匹林等解热镇痛药：常服用保泰松可引起浮肿和再生障碍性贫血；常服用消炎痛可引起眩晕、精神障碍、腹泻、胃肠出血、胃溃疡等不良反应；常服用阿司匹林等解热镇痛药，如果用量偏大或两次用药间隔太短，常引起老年人大量出汗而虚脱。这些药物老年人应慎用或少用。

(18) 导泻药：老年人便秘多因身体过胖，腹部肌肉无力，肠蠕动减弱所致的功能性便秘，长期服用导泻药可引起体中钙和脂溶性维生素A、维生素D、维生素E、维生素K的缺乏，因此必要时可选用甘油栓、

开塞露配合中药泻叶、通便丸。

### 3、怎样预防老年人用药后的不良反应？

生理机能的衰老使老年人服用药物后较青壮年更易发生不良反应，加之诊断治疗不正确，选药过多过杂，用量过大，长期用药管理不当，有的老年人长期患病由其家属代开药，病情变化而未经医生检查，最终导致用药不当，有的未严格遵守医嘱。这些内外因素致使老年人用药后产生不良反应，预防老年人药物不良反应的发生主要从以下几个方面注意：

(1)最大限度地减少用药的品种，可不用的药坚决不用，尽量做到少而精。

(2)用药从最小剂量开始，由于老年人之间个体差异大，因此在用药时既不能凭书本或用药经验，只能就具体患者，具体对待，细心观察，不断调整，摸索出适合患者个体情况的最佳剂量。

(3)注意老年人用药的矛盾反应。由于老年人的特殊生理，有时用某一种药后出现与用药治疗效果相反的特殊不良反应，如有的老人用硝苯地平（心痛定）治疗心绞痛，反而会诱发心绞痛；服用治疗心律失常的药物反而引起心律失常；用利尿剂氢氯噻嗪反而加重水肿；因此老年人一定要慎重用药，仔细观察，一旦发现不良反应，就应立即减量或停药。

(4)加强血药浓度监测。地高辛、卡马西平、卡那霉素、庆大霉素等药物可监测其用药后血药浓度，以减少副反应的发生。

总之，老年人药物不良反应的预防，一方面要依赖于医药工作者掌握良好的医药基础知识以及疾病并发病、既往史，再结合到年龄、体质以及各项生理功能，恰当地选用品、剂量、用法、疗程，积极开展血药浓度监测；另一方面，也要依赖于患者本身细心观察，留心自己服药后的感受，严格遵守医嘱，不随意加服药量，才能有效地预防药物不良反应的发生。

### 4、婴幼儿和儿童用药时应注意哪些？

婴幼儿和儿童处在生长发育时期，新陈代谢旺盛，吸收和排泄都比较快；同时神经系统、内分泌系统及许多脏器发育尚不完善、肝、肾的解毒和排毒功能以及血脑屏障的作用也都不健全。所以，用药一定要在医师的指导下进行，特别是要注意下面“六忌”。

一忌滥用维生素。不要以为孩子吃维生素有益无害，其实吃多了并不好，如维生素A、维生素D，吃多了会出现厌食、发热、烦躁、哭闹、肝肿大及肾脏损害；维生素C用处虽多，但大量服用也会引起腹痛、腹泻等症状，甚至出现药物中毒。

二忌滥用抗生素。不要孩子一生病，就不管什么原因便使用抗生素。婴幼儿和儿童生病时应在医生诊断明确后对症用药，不要滥用抗生素。滥用抗生素会带来严重危害，如氨基糖苷类抗生素（链霉素、新霉素、庆大霉素、卡那霉素等）长期使用会对听神经造成影响，引起眩晕、耳鸣甚至耳聋；氯霉素抑制骨髓的造血功能可引起再生障碍性贫血和粒细胞缺乏症；8岁以下儿童（包括新生儿）使用四环素类抗生素不但可引起腹痛、恶心、呕吐，而且还会引起牙齿变黄，并造成牙釉质发育不良。

三忌滥用解热镇痛药。儿童发热的原因很复杂，可能是普通感冒、扁桃体发炎，也可能是麻疹、肺炎、脑膜炎等严重疾病。在没有查出病因前，滥用解热镇痛药，会掩盖病情，妨碍正确诊断，耽误治疗。特别是幼儿高热时，如果使用解热止痛药不当，还会引起出汗增多，体温突然下降而发生虚脱。

四忌滥用丙种球蛋白和人血白蛋白。有人把这两种药当成补药，其实丙种球蛋白主要用途是预防麻疹、甲型肝炎和脊髓灰质炎。人血白蛋白的主要用途是增加血容量和维持血浆渗透压。由于这两种药是用入血或胎盘血制成，滥用可能出现荨麻疹等副作用，所以不能把它当成补药滥用。

五忌乱用外用用药。婴幼儿皮肤角质层较薄，对药物的吸收作用较成人强，因此婴幼儿外用药物时，应先确诊后控制用量同时要注意药物吸收后可能产生副作用。如有的婴儿使用萘甲唑林引起大汗淋漓、四肢发冷、面色灰白；有的儿童患湿疹用硼酸水外洗引起呕吐、红斑、惊厥、肾脏损害等。

六忌乱用滋补药。保健品对病后康复和老年保健有一定的作用，而市场上有的保健品夸大了实际作用，有的家长在希望孩子聪明出众的良好愿望下给孩子服用，结果对孩子的健康造成了危害。

### 5、怎样使用及保存小儿口服药？

(1)小儿常用口服药有以下几种。

抗生素类口服药。如β-内酰胺类（青霉素类和头孢菌素类）、大环内酯类（罗红霉素、阿奇霉素）。抗生素主要用于治疗各种感染性疾病，特别是细菌感染。由于不同细菌对各种抗生素有着不同的敏感性，因此应用抗生素必须有有的放矢，不可滥用。由于患儿生长发育的个体差异及用药目的不同，药物剂量亦不可完全遵循说明书，但并非加大剂量即可缩短病程，更不能拿成人的用药标准用于孩子。为保证适当的血药浓度，用药间隔时间需要严格遵守，避免长短不一；坚持用药至患儿症状消失，再巩固用药2天。

退热类口服药。发热是机体的一种正常的防御反应。滥用退热药不仅不利于疾病的治疗，相反会掩盖病情、延误治疗。退热药在发热时服用，一般每日不超过3~4次。体温低于38.5℃时不须用退热药，一旦达到38.5℃以上，就必须用药，且刻不容缓，尤其是有惊厥史的患儿，应提早用药以防再度发生惊厥。用药期间注意保证患儿水分的摄入以因大量出汗导致脱水；同时应及时擦干汗渍，必要时更换衣物，以保证患儿的舒适。

维生素与微量元素类口服药。虽然维生素与微量元素是人体必需的，但亦不可滥用，因为服用过量后果十分严重，如维生素D服用过量可导致中毒，轻者出现低热、厌食、烦躁不安、便秘等，重者可出现肾功

能衰竭、高钙血症而导致死亡。因此服用鱼肝油需遵照医嘱，按照孩子的体重、年龄计算用量。钙剂不能与牛奶同服；铁剂不宜与含有鞣酸成分的茶同服，也不宜与牛奶同服，因为牛奶含磷高可影响铁的吸收，宜与维生素 C 等酸性物质同服且应在饭后服用，它可促进铁剂的吸收。铁剂服用后可使患儿大便变黑，这是正常现象，停药后症状会自然消失。

止咳糖浆及润喉类口服药。由于这类药物直接作用于病变局部，对呼吸道黏膜有保护作用，因此应最后服用，且服药后不要立即饮水，以免降低药物的局部浓度，影响药物的治疗作用。

助消化类口服药。如胃蛋白酶合剂、乳酶生、妈咪爱等活菌类药物，应用温开水送服，以免活菌在高温水中被烫死。健胃药宜饭前服用，对胃肠道黏膜有刺激性的药物应餐后服用以免引起恶心、呕吐。

缓泻药与止泻药。缓泻药应在睡前服用。止泻药空腹服用效果较好，作用充分有利于吸收，但不能与乳酶生等活性菌药物同用，以免产生拮抗作用。

(2) 小儿口服药物的保存。①放于清洁、干燥、避光的地方。②标签清楚，标签不清要及时更换或不用；内服、外用药分开放置；成人药一定要与小儿药分开保存，以免误服。③定期检查药品，过期、变色、混浊、沉淀、发霉者不用，注意有效期。④药物保存要有专柜、专箱，放在小儿不易拿取的地方，防止小儿误服药物引起中毒。⑤备有量杯和研药钵。

## 6、为什么氟哌酸不适用于儿童？

氟哌酸又叫诺氟沙星，是一种喹诺酮类人工合成的抗菌药物，目前临床常用的喹诺酮类抗菌药物还有环丙沙星、氧氟沙星（氟嗪酸）、左氧氟沙星、洛美沙星、氟罗沙星、司氟沙星等。由于此类药物具有口服易吸收、抗菌谱广、抗菌活性强、价格较低等特点，已成为临床重要的一类抗感染药物，广泛用于治疗泌尿生殖系统感染、肠道感染与呼吸道感染等疾病的治疗。但儿童，特别是婴幼儿则不宜使用这类药物，因为这种药可以使人体骨骺线提前骨化，阻滞儿童骨的增长，所以，只适用于成年人，对于未成年的儿童不宜使用。骨骺线是人体骨骼的生产发育点，它长在长骨，也就是四肢骨的两端。一般来说，女孩在 12~13 岁以前，男孩在 14~15 岁以前，骨骺线细胞十分活跃，这样，才能使儿童不断长高，如果处在这个年龄的儿童服用了喹诺酮类抗生素如诺氟沙星、氧氟沙星这类药，会导致孩子的骨骺线过早骨化，其后果是儿童停止长高。对 16 岁以下的儿童，特别是骨骼处于生长期的婴幼儿不宜应用这类药物，以免发生骨、关节病变及骨生成受阻所致矮小等情况。

## 7、哪些药物是婴幼儿禁用或慎用的？

婴幼儿正处在生长发育阶段，一些器官和组织都未发育成熟，抵抗力也弱，容易得病。婴幼儿时期禁用或慎用的药物如下。

(1) 易引起新生儿溶血或黄疸的药物。①解热镇痛药：阿司匹林；②抗疟药：伯氨喹、奎宁；③呋喃类：呋喃妥因、呋喃唑酮（痢特灵）；④抗生素类：氯霉素、四环素、青霉素；⑤中枢神经抑制药：氯丙嗪、奋乃静、苯巴比妥、水合氯醛、乙醇等；⑥其他：如二巯基丙醇、对氨基水杨酸、奎尼丁、维生素 K，亚甲蓝、甲睾酮、肾上腺皮质激素、苯甲酸钠咖啡因、山梗菜碱、毛花苷 C（西地兰）、毒毛花苷 K，甲苯磺丁脲等。

(2) 能引起新生儿变性血红蛋白血症的药物。亚甲蓝、次硝酸铋等硝酸盐。

(3) 能引起胎儿和新生儿中枢抑制和中枢神经系统损害的药物：乙醚、氯仿、氟烷、氧化亚氮、水合氯醛、巴比妥类药物、吗啡、可待因、哌替啶（杜冷丁）；地西洋（安定）、氯丙嗪、利眠宁、利血平。

## 8、有哪些是孕妇用药时应注意的？

大多数药物孕妇服用后均能经胎盘进入胎儿体内，脂溶性大、解离度低、蛋白结合率低的药物更易经胎盘转运入胎儿体内，药物还可通过胎儿吞噬羊水自胃肠少量吸收。由于胎儿的肝脏发育不完善，药物代谢酶缺乏，对药物的解毒能力较低，胎儿的肾小球滤过率低，药物及降解产物排泄延缓，且排出的部分代谢产物，可因“羊水肠道循环”被胎儿重吸收，易在胎儿体内蓄积，影响胎儿组织器官的发育而致畸形。因此，孕妇用药时，应特别慎重，可不用则不用，更不能滥用。孕妇用药应注意以下几点：

(1) 注意保胎，防止流产或早产。在怀孕期间不能应用具有收缩子宫平滑肌的药物，如麦角类子宫收缩剂、脑垂体后叶素、催产素、奎宁等；剧烈的泻药如硫酸镁、番泻叶等，也可以引起子宫和盆腔充血，以致子宫收缩；利尿药如速尿、氨苯蝶啶等；有些毒性大、药性猛烈的中药如巴豆、黑丑、白丑、大戟、斑蝥、商陆、麝香、三棱、莪术、水蛭、虻虫等；具有活血化瘀、行气破滞和辛热滑利作用的药如大黄、枳实、附子、桃仁、红花等，都应慎用。

(2) 注意防止胎儿畸形。由于胎儿器官发育未全，对药物分解、解毒能力很差，排泄缓慢，再加上发育中的胎儿敏感性高，尤其是妊娠头 3 个月胎儿最容易受影响。在怀孕期间对以下有致畸作用的药应禁用，如氯丙嗪、奋乃静、苯巴比妥、氯氮卓（利眠宁）、甲丙氨酯（眠尔通）等镇静安眠药，都能引起胎儿畸形；甲氨蝶呤、马利兰（白消安）、苯丁酸氮芥、环磷酰胺等抗癌药，也可导致胎儿畸形；己烯雌酚、睾酮、孕酮、可的松等激素类药，也能致畸。如己烯雌酚可引起胎儿内脏畸形和脑积水，生殖腺癌，使男胎女性化，使后代永久性不育，口服避孕药也可引起胎儿先天性心脏病；甲苯磺丁脲等降糖药，可导致胎儿多发性畸形，四环素类抗生素，服用后可通过胎盘进入胎儿体内，不但能造成四环素牙，还能抑制胎儿蛋白质合成，使胎儿手指和肢体短小，还能导致先天性白内障甚至致死胎。另外，抗癫痫的苯妥英钠和扑米酮，抗凝血的双香豆素，抗疟疾药氯喹，乙胺嘧啶和奎宁，缩瞳药毛果芸香碱，拟肾上腺素类药麻黄素，精神兴奋药苯

丙胺等，都可导致胎儿畸形。

(3) 注意孕妇本身损害。怀孕后，孕妇体内的酶系统有一定的改变，对某些药物的代谢过程有一定的影响，因此有些药物可损害孕妇的健康，如在妊娠晚期应用四环素，可导致严重的肝脏损害，严重的还可造成死亡，所以孕妇要禁用四环素类药。

(4) 注意胎儿的毒副反应。药物对胎儿除了有致畸作用外，还可造成胎儿毒副反应。如对孕妇连续使用链霉素、卡那霉素可造成胎儿听觉神经损害发生耳聋；应用磺胺类药如复方新诺明等，或用新生霉素等，可导致胎儿黄疸；临产前应用吗啡，可使胎儿呼吸中枢麻痹，造成新生儿窒息；患高血压的孕妇服用利血平以后，大约有 10% 的新生儿出现昏睡、心动过缓、鼻黏膜充血和呼吸抑制等毒副反应。

怀孕期间生病后，应及时找医生诊治，以便选择毒性小作用明显的药物进行治疗。如果因疾病的治疗需要，必须应用以上药品时，应在医生指导下选择恰当的用药时机和给药方法，必要时可终止妊娠。

## 9、对胎儿发育有影响的药物有哪些？

药物对胎儿有一定的不良影响，其危害性有大有小，临床用药应据其危害性大小、分类来选择。下面列举了一些临床常用的会影响胎儿发育的药物。

(1) 抗生素。有氯霉素、四环素、链霉素、卡那霉素、庆大霉素、新霉素、灰黄霉素、制霉菌素、克霉唑、多黏菌素、万古霉素、磺胺类、利福平、异烟肼等。

(2) 解热镇痛药。阿斯匹林、非那西汀，孕妇用后很可能造成胎儿的骨骼畸形，神经系统或肾脏畸形，有的导致新生儿溶血引起头部血肿等出血倾向。

(3) 镇静安眠药。如地西洋可引起胎儿先天性畸形；甲丙氨酯（眠尔通）致胎儿发育迟缓，先天性心脏病；巴比妥类引起指趾短小、鼻孔通联。

(4) 激素类药物。如雌激素造成上肢短缺，男婴女性化。孕激素可造成女婴男性化，男婴尿道下裂。可地松可致无脑儿、兔唇腭裂、低体重畸形。甲状腺素也可致畸形。

(5) 降糖药。如格列本脲（优降糖）、格列齐特（达美康）、甲苯磺丁脲等可导致胎儿畸形或死亡。

(6) 抗疟疾药。如奎宁、氯奎等可导致胎儿先天性耳聋、神经损伤及血小板减少。

(7) 抗癌药。环磷酰胺可导致四肢缺损、腭裂。

(8) 抗精神病药。氯丙嗪会造成视网膜病变。

(9) 抗癫痫药。苯妥英钠可致手指畸形、腭裂。

(10) 抗过敏药。氯苯那敏（扑尔敏）、苯海拉明可引起肢体缺损。

(11) 避孕药。能造成胎儿先天性心脏病及肢体短缺。

(12) 维生素。维生素 A 可破坏胎儿软骨细胞导致骨骼畸形、指趾畸形、腭裂、眼畸形、脑畸形；维生素 D 使胎儿血钙增高，易致胎儿智力发育低下。据报道，孕期内大量服用维生素 C、维生素 B 也可致畸胎。

(13) 中草药。中草药用之不当对胎儿发育也有不良影响。如红花、枳实、蒲黄、麝香、当归、人参等，尤其是人参作为“补药”，各种复方制剂名目繁多。这些中草药具有兴子宫的作用，可导致胎儿宫内缺血缺氧，致使胎儿发育不良或畸形。大黄、芒硝、大戟、商陆、巴豆、牵牛子、甘遂等，通过刺激肠道，反射性地引起子宫强烈收缩，导致胎儿流产、早产。有些中草药本身有毒性，如斑蝥、生南星、附子、乌头、一枝蒿、川椒、蜈蚣、朱砂、雄黄等，可直接或间接对胎儿发育造成影响。还有些中成药如七厘散、小活络丸、牛黄解毒丸（片）、牛黄上清丸（片）、再造丸、苏合香丸、活血止痛散、冠心苏合丸、龙胆泻肝丸、附子理中丸等也应禁用或慎用。

综上所述，对有孕妇禁用或慎用字样的药物，一律避免使用。许多中草药或中成药是以复方形式出现的，也要高度警惕。

## 10、哪些西药是妇女怀孕头 3 个月必须禁用的？

怀孕头 3 个月胎儿首先发育的是头尾部分及节节（骨骼肌肉和前身）；30 天发生感官和肢芽，初步建立胚胎血液循环；60 天肢芽伸长，颜面形成，心、肝、消化管和生殖器形成和发育。也就是说，头 3 个月是胎儿重要器官形成的关键时期。在此期间药物极易造成婴儿先天缺陷。为此，在怀孕早期使用任何药物都是危险的。

(1) 应完全避免使用的药物有：雄激素、雌激素、己烯雌酚、口服避孕药、孕酮，这些药物可使女胎男性化，男胎发育不良或死产、早产和腭裂等；促进蛋白合成药物可有男性激素的致畸作用；秋水仙碱、环磷酰胺等可使染色体断裂；四环素类药物可致骨及牙釉质发育不全；还有烟碱（包括吸烟）动物试验有致畸作用。

(2) 仅在孕妇必需时才能使用的药物。苯丙胺类、抗癌药物、口服抗凝药、巴比妥类、卡马西平、氯霉素、氯喹、多黏菌素、可的松类药物、氟哌啶醇、卡那霉素、萘啶酸、苯妥因钠、扑米酮、丙基硫氧嘧啶、奎尼丁、利血平、链霉素、噻嗪类利尿药、万古霉素等。

(3) 对胎儿可能产生损害的药物。制酸药、阿斯匹林、呋塞米（速尿）、庆大霉素、吲哚美辛（消炎痛）、铁、锂、烟酰胺、口服降血糖药、磺胺甲基异噻唑、甲氧苄氨嘧啶、大剂量维生素 C 和大剂量维生素 D 等。这些药物应尽可能避免或减少使用。

此外，若当母体有病必须用药时，可选用通常认为无致畸作用的老药。由于对新药致畸性尚未充分了解，一般应避免使用。

### 11、哪些西药是妇女怀孕 4~9 个月必须禁用的？

妊娠中晚期胎儿对药物的反应，与新生儿和儿童并无很大差异，但也有其特点：大多数药物经胎盘转运进入胎儿体内；胎儿肝、脑等相对较大，60%血流进入肝脏，肝内药物分布较多，而肝脏代谢能力很低，胎儿的药物与葡萄糖醛酸结合的能力缺乏，故某些通过肝脏结合而解毒的药物易中毒；胎儿血脑屏障功能较差，药物易进入其中枢神经系统而受影响。胎儿血浆蛋白较母体低，可使自由型药物增多。胎儿肾排泄药物的功能甚差而造成胎儿体内药物积累。孕妇在怀孕最后 1 周时用药应特别注意，因为某些药物对胎儿在分娩时会产生严重的不良反应，而且胎儿成为新生儿时，必须完全承担药物代谢和消除的负担。但此时婴儿不完善的代谢系统还不能迅速而有效地处理和消除药物，所以药物可在婴儿体内积累并产生药物过量的表现。早产儿代谢作用更不成熟，危险性就会成正比地增加。

在妊娠中晚期应用下列药物对胎儿有很大危险。

- (1) 口服抗凝药。可使宫内出血、死胎及流产。
- (2) 抗甲状腺药物。可使胎儿甲状腺肿胀，甚至可引起新生儿窒息。
- (3) 利血平和心得安。可使胎儿心动过缓，甚至在产后或产时发生新生儿循环障碍。
- (4) 链霉素等氨基苷类抗生素。可损害胎儿第八对颅神经。
- (5) 异烟肼。可发生新生儿脑病。
- (6) 四环素。可影响胎儿骨骼和牙龈发育。
- (7) 吗啡等成瘾性镇痛药。可使胎儿成瘾。
- (8) 酚、孕酮、蛋白同化激素、口服降糖药物、雄激素和肾上腺皮质激素等。
- (9) 麦角碱类、泻药、奎宁、奎尼丁等。在妊娠后期可引起子宫收缩而致流产。

### 12、妊娠时呕吐用甲氧氯普胺（灭吐灵）止吐合适吗？

妊娠早期（5~12 周）的妇女常伴有恶心、呕吐、胃纳减退、头晕等妊娠反应，一般在清晨时较重。轻的对母子健康影响不大，不治也可自愈。重的吃什么吐什么，甚至滴水不进，呕出胆汁，孕妇尿少、皮肤干皱，有脱水现象，消瘦，营养不良，有时头昏眼花、眩晕，甚至晕倒等严重症状，影响母子健康。孕妇呕吐多为年轻妇女，主要由于精神过度紧张而引起。应对她们进行安慰、鼓励，使之好好卧床休息，吃可口的饮食。但宜少吃多餐，而不宜服止吐药，尤其是甲氧氯普胺（灭吐灵）。有研究表明，甲氧氯普胺的致畸胎率显著高于其他止吐药。发生妊娠呕吐时，除解除孕妇的思想负担外，也可在家中先试用下列药物：维生素 B<sub>6</sub>，每次 20 毫克，每天 3 次；适量维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 C 及镇静止吐药，如苯巴比妥钠（鲁米那）每次 0.03 克，每日 3 次；或用氯丙嗪每次 25 毫克，每日 2~3 次，口服，但绝不能长期服用。

### 13、孕妇呕吐时可以多服维生素B<sub>6</sub>吗？

刚刚怀孕的少妇会有妊娠反应或妊娠呕吐，一般情况下不需要去医院，严重时才去医院开点镇静药、止吐药，常用的止吐药是维生素B<sub>6</sub>。于是孕妇们便放心大胆地服用维生素B<sub>6</sub>，以减轻妊娠反应，有时还要多服用几片，甚至长期服用，唯恐妊娠反应严重，影响自身和胎儿的健康。

殊不知，过量服用维生素B<sub>6</sub>或服用时间过长，也会造成严重后果，主要表现在胎儿身上。由于维生素B<sub>6</sub>与氨基酸的吸收、蛋白质的合成以及神经、脂肪的代谢有密切关系，是细胞生长发育所必需的物质，但因其在食物中广泛存在，生理需要量很少，故缺乏症在成人中很少发生。小儿一日有 1~2 毫克即够，若母体过多使用维生素B<sub>6</sub>，胎儿就容易产生对维生素的依赖，表现在小儿出生后，维生素B<sub>6</sub>的来源不像在母体里那样充分，结果出现一系列异常表现。常见的异常表现有容易兴奋、哭闹不安，容易受惊，眼球震颤，反复惊厥，有的小儿在出生后几小时或几天内就出现惊厥。有这种毛病的小儿，在 1~6 个月龄时还会出现体重不增，如果诊治不及时，将会留有智力低下的后遗症。所以，孕妇不应过多过久地服用维生素B<sub>6</sub>。需要服用时，一定要有医师的指导，适量服用，这样既对自身有益，对胎儿也有利。

### 14、产后用药应注意些什么？

很多女性在妊娠期用药非常谨慎，而生下孩子后，用药也就不那么注意了。殊不知，从保护乳母和婴儿的角度出发，有些药物是不宜用的。我国明代妇科专家傅山在其著作《傅青主女科》中提出了“产后用药十误”，列专篇对产后用药进行了警示。傅山所说的是从保护乳母的角度出发；另一方面，从婴儿考虑，也需要慎用某些中药和西药。如有些中药不适合产后哺乳时期服用：①会造成回乳，减少乳汁的分泌，甚至引起无乳，如炒麦芽、怀牛膝、生大黄、炙甘草、淡豆豉、神曲、蝉蜕、山楂、陈皮、柴胡、花椒、蒲公英、红花等；②影响婴儿身体健康，如哺乳时服用三七可引起婴儿过敏性皮炎；服用附子可引起婴儿乌头碱中毒，导致严重心律失常，还有麻黄、薄荷、甘遂、芫花、商陆、川乌、雷公藤、泽漆、蜈蚣、苦楝皮、桃仁、三棱、莪术、自然铜、马钱子、水蛭、斑蝥、天南星、麝香、地龙、全蝎、蜈蚣、樟脑、蟾酥等或峻猛或有毒之药也不宜用。

西药方面，不适合产妇哺乳期服用的主要是防止影响婴儿健康，如异烟肼、卡那霉素、甲丙氨酯（眠尔通）可引起婴儿中毒；磺胺类药物可使 6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺乏的婴儿发生溶血性贫血；吲哚美辛（消炎痛）可使婴儿动脉导管提前闭合，导致生命危险；苯妥英钠和苯巴比妥使婴儿出现高铁血红蛋白症、嗜睡和虚脱；溴化物引起婴儿嗜睡、皮疹等。因此，产后哺乳期间禁止服用红霉素、四环素、卡那霉素、异烟肼、庆大霉素、氯霉素、利巴韦林、甲硝唑、吲哚美辛、硫脲嘧啶、放射性碘等放射性同位素、氢氯噻嗪及磺胺类、地西洋等药物。此外，哺乳期的妇女禁止接种肺炎球菌多糖疫苗、流行性出血热疫苗。