

## 前言

母乳喂养在免疫和营养方面的价值已无可置疑。几乎每个月都有新发表的资料显示母乳对新生儿来说是最佳的营养来源，又是抵御感染的外源性免疫球蛋白的唯一来源。出生后的第一周内，母乳中含有免疫球蛋白（IgG, IgA, 和 IgM）、干扰素和其他抗菌物质，可使新生儿胃肠道植入益生菌群。母乳含有的各种生长因子、细胞因子和胃激素促进了胃肠道保护屏障的发育，激活对妊娠时出现的胎粪的清除。母乳的其他主要优点包括优质的营养、可促进神经认知功能发育、增强免疫功能、并可使感染性疾病的发生至少降低三倍，如上呼吸道感染、中耳炎和坏死性小肠结肠炎等。

最近的研究显示 72% 的美国妇女选择母乳喂养，其中有相当多的母亲因为服用药物而终止母乳喂养。许多国家的调查显示 90-99% 的哺乳妇女在产后第一周接受药物治疗。另一项关于斯堪的纳维亚妇女研究显示，过早终止母乳喂养的主要原因是药物的使用，17-25% 的哺乳妇女在头两周服过一种药物。最常见的药物包括：镇痛药、催眠药、甲麦角新碱。

因为在新生儿早期有相当多的母亲摄入药物，所以关于哺乳期各种药物的应用成为儿科学所面临的最常见的问题之一就不足为奇。不幸的是，大多数卫生保健专家仅仅参考药物包装中的说明书或者在没有全面研究文献资料以找出正确答案之前就建议母亲停止母乳喂养。实际上终止母乳喂养常常是错误的决定，大多数母亲可以在服药期间继续哺乳，对婴儿并无危害。

在过去的 20 年，我们已经对进入人乳的药物动力学有了深入的了解。大部分促进转运的物理化学性能已经明了，如分子量、pKa 和脂溶性，但药物最终转运至母乳的程度必须在人体测定。有关啮齿动物的研究实际上并无价值，因其乳汁的清蛋白含量较人类高数倍，所以可以解释为何大多数关于啮齿动物乳汁药物转运的研究与关于人类乳汁的研究不一致。

所有药物均可不同程度地转运至人乳这一观点已被普遍接受。幸运的是，转运的量相当少，大多数药物平均不到母亲摄入量的 1%，仅有少数药物转运至母乳的量可达到婴儿的临床剂量。临床医生最终有责任通过阅读本书关于药物的研究以决定母亲是否能继续母乳喂养，并进一步明确如果一种药物不安全，通常可以选用其他已知的合适的药物。

但是几乎没有制药商支持关于哺乳母亲使用其生产的药物的研究，因此任何药品说明书中都没有关于哺乳母亲使用药物的准确信息。实际上，为了逃避责任，所有说明书都不建议哺乳妇女使用其药物，也没有明确说明母乳中有多少药物存在。

### **药物排泄进入乳汁的量与下列因素有关：**

符合以下情况，药物可转运至人乳：

1. 药物在母亲血浆中达到高浓度；
2. 分子量低于 500；
3. 低蛋白结合率；
4. 容易进入脑组织。

然而，一旦药物进入母乳，还将涉及其他动力学因素。其中最重要的因素之一就是婴儿对药物的口服生物利用度。数量众多的药物或者在婴儿肠道内被破坏，不能被肠壁吸收或者迅速被肝脏摄取。一旦进入肝脏，药物或者被代谢或者蓄积起来，通常不会到达母亲的血浆。

药物进入乳汁主要通过扩散，驱动力源自母亲血浆房室（隔室）和乳汁房室之间的平衡。来自母亲血浆的药物通过毛细血管壁进入排列于小泡的小泡细胞。药物必须通过小泡细胞的双层脂

质膜才能进入乳汁，然而在早期（产后 72 小时内），药物可能经小泡细胞间进入。在产后头 3 天，小泡细胞间存在大的间隙，这些间隙使多数药物更容易进入乳汁，也包括多种免疫球蛋白、母亲的活性细胞（淋巴细胞、白细胞和巨噬细胞）以及其他母亲的蛋白。直至第一周末，小泡细胞在催乳素的影响下水肿，随之细胞间隙关闭，通过细胞间进入乳汁房室的大多数药物、蛋白和其他物质减少。然而，初乳期药物转运的绝对量较少，一位内最初几天每日的总泌乳量不超过 30-100ml。

在多数情况下，药物进入乳汁的最重要的决定因素是母亲的血浆药物水平。几乎无一例外，当母亲血浆药物水平上升时，乳汁中的含量也增加。药物进出乳汁反映母亲血浆药物水平。一旦母亲血浆药物浓度下降，平衡力使乳汁房室的药物重新转运至母亲血浆以清除。在部分情况下，因为母乳的PH值较低（7.0-7.2），药物被捕获至乳汁（离子捕获），其离子状态发生变化，不能返回母体循环。这一点对于弱碱性药物如巴比妥类药物（pka高）很重要。对碘化物或碘的任何离子形式，药物可能在乳汁中浓缩，与小泡细胞壁的泵系统有关。所以，碘化物（尤其是有放射活性的碘化物）因其在乳汁内的浓度高，应避免使用。

评估哺乳妇女用药的另外两个重要的物理化学因素是蛋白结合率和脂溶性。几乎无一例外，脂溶性高的药物在乳汁中的浓度亦高具有中枢神经系统（GNS）活性的药物尤为引起关注，这类药物均具备进入乳汁的独特特征。因此，如果一种药物在GNS具有活性，可以预测其在乳汁中的水平会更高。然而，其药量通常还是亚临床的。多数神经活性药物的相对婴儿剂量（RID）大于 5%。蛋白结合率也有重要作用。在母体血浆中循环的药物，或者结合于蛋白，或者游离于血浆中。药物游离的部分转运至乳汁，而结合的部分还留在母体循环中。母体蛋白结合率高的药物（华法林）由于其被乳汁房室排除在外，因此乳汁的药物水平较低。

一旦药物进入母乳并被婴儿摄取，药物吸收前必须通过婴儿的胃肠道。鲑鱼蛋白水解酶和胃酸的影响，有些药物在胃肠环境中很不稳定，包括氨基糖苷类、奥美拉唑和大分子肽类药物（肝素和胰岛素）。其他药物在婴儿胃肠道很少吸收，不会进入婴儿的血循环。口服生物利用度是评估婴儿对药物的吸收程度的有用指标。同时，很多药物在肝脏被隔离（首过效应），可能不会到达血浆房室而发挥药效。这些吸收特征最终趋于降低大多数药物的总体效应。当然这一规律也有例外，我们必须意识到药物在胃肠道的作用很复杂，可导致腹泻、便秘及偶发的综合征（如假膜性结肠炎）

较常用的评估风险的方法之一是确定药物的婴儿相关剂量（RID）。RID是用婴儿通过乳汁摄入的药量（毫克/公斤/天）除以母体的用药量（毫克/公斤/天）计算得出的。RID可以给临床医生提供以体重为标准的婴儿剂量。而很多人计算RID的时候没有把母亲和婴儿的体重标准化，使用时应谨慎。

#### **哺乳和用药的关键点：**

- 1、如果可能，尽量避免使用用药。中药、大剂量维生素、特殊的补充品等非必须用药避免使用。
- 2、如果RID<10%，大多数药物可安全使用。绝大多数药物的RID都小于 1%。
- 3、最好根据笔者发表的数据选择药物。
- 4、评估婴儿用药风险。对于早产儿和新生儿应更谨慎些，较大的婴儿的顾虑可少些。
- 5、在产后 3-4 天，由于乳量有限，使用的药物一般只会达到亚临床水平。
- 6、建议抑郁症的哺乳妇女使用抗抑郁药。不对母亲进行药物治疗的风险对婴儿来说更大。
- 7、大多数药物在哺乳妇女是安全的。因为药物而对婴儿不哺乳或用替代乳品对婴儿危险更大。
- 8、在使用放射活性化合物时需要停止母乳喂养数小时或数天。附录B有相关的指南。
- 9、应选择半衰期短、蛋白结合率高、口服生物利用度低或分子量高的药物。

最后非常重要的一点是应评估婴儿处理小剂量药物的能力。早产儿或者情况不稳定的婴儿，可能并不适合使用某些药物。但应明确产后早期，因乳汁量较少（30-60ml/天），药物转运的剂量相应也少，因此未成熟的新生儿从乳汁获取的药量较有限。

#### 婴儿评估

- 1、询问有关婴儿的信息：通常指婴儿的年龄、发育情况和稳定性。这可能是用药前进行评估的最重要的指标。
- 2、婴儿的年龄：早产儿和新生儿的风险性较高。
- 3、婴儿稳定性：胃肠稳定性差的婴儿用药的风险性增加。
- 4、儿童批准用药：如果被认可又长期的安全性，一般来说危险比较小。
- 5、剂量和年龄：婴儿的年龄很关键。未成熟婴儿用药要谨慎。较年长的成熟婴儿较容易代谢和清除药物。
- 6、可改变乳汁分泌的药物：应避免使用这类药物。

作者对于哺乳期使用这些药物的安全性不做建议，只对现有的公开出版的科学文献进行汇编。个人使用药物必须由医师、患者和其他护理咨询专家决定。

Hale 博士哺乳危险性等级：

#### L1 最安全

许多哺乳母亲服药后没有观察到对婴儿的副作用会增加。在哺乳妇女的对照研究中没有证实对婴儿有危险，可能对喂哺婴儿的危害甚微；或者该药物在婴儿不能口服吸收利用。

#### L2 较安全

在有限数量的对哺乳母亲用药研究中没有证据显示副作用增加。和/或哺乳母亲使用该种药物有危险性的证据很少。

#### L3 中等安全

没有在哺乳妇女进行对照研究，但喂哺婴儿出现不良反应的危害性可能存在；或者对照研究仅显示有很轻微的非致命性的副作用。本类药物只有在权衡对胎儿的利大于弊后方可应用。没有发表相关数据的新药自动划分至该等级，不管其安全与否。

#### L4 可能危险

有对喂哺婴儿或母乳制品的危害性的明确证据。但哺乳母亲用药后的益处大于对婴儿的危害，例如母亲处在危及生命或严重疾病的情况下，而其他较安全的药物不能使用或无效。

#### L5 禁忌

对哺乳母亲的研究已证实对婴儿有明显的危害或者该药物对婴儿产生明显危害的风险较高。在哺乳妇女应用这类药物显然是无益的。本类药物禁用于哺乳期妇女。

一般来说 L1-L3 级的药物都是比较安全的，使用时不需要停止哺乳

尽量选择 L1 和 L2 的药物

有些 L2/L3 的药物有些用药的注意及警告，请注意

尽量使用半衰期(min:分钟;h:小时;d:天)短(1-3 小时)的药物

L4/L5 的药物需要停止哺乳，何时恢复哺乳请咨询医师

acetaminophen (Paracetamol) 对乙酰氨基酚

L1, 2h

仅少量分泌入乳汁, 所以危害较小

Aciclovir 阿昔洛韦

L2, 2.4h

除了乳头, 局部用药是安全的. 如果乳头或其附近有损伤, 则不应哺乳

albuterol 沙丁胺醇

L1, 3.8

本品口服具有生物活性, 但通常用于吸入治疗. 用于口服时, 血浆浓度显著增高, 药物可能转运入乳汁. 而吸入治疗时, 不到 10% 的药物被吸收进入母体血浆. 少量的药物有可能分泌入乳汁, 但没有相关的报道. 吸入治疗的量不太可能通过乳汁转运入婴儿体内而产生药理作用. 然而, 如果口服给药, 乳汁中的药物浓度足以使婴儿出现震颤和焦躁不安

aloe vera 芦荟

L3

局部使用芦荟的毒性极微. 严禁口服芦荟乳液, 因其是强效泻药. 炉灰大黄素和其他蒽醌类物质能引起严重的胃痉挛, 禁用于孕妇和儿童.

amantadine 金刚烷胺

L3, 1-28h

能抑制催乳素的分泌, 因而不要用于哺乳期妇女或者慎用, 使用时应注意观察抑制泌乳的情况. 婴儿可有尿潴留、呕吐和皮疹。

Amikacin 阿米卡星

L2, 2.3h

很难通过婴儿的胃肠道吸收, 仅有非常少的量进入乳汁

amiodarone 胺碘酮

L5, 26-107D

大量药物被分泌到乳汁, 其浓度比血浆中还高, 本品只用在极为特殊的情况下, 而且必须严密监测婴儿的心血管和甲状腺的功能情况。

Aminophylline 氨茶碱

L3, 3-12.8h

Amoxicillin 阿莫西林

L1, 1.7h

少于 0.95% 的母体剂量进入乳汁

Amoxicillin and Clavulanate Potassium 阿莫西林克拉维酸钾

L1, 1.7h

Amphotericin B 两性霉素 B

L3, 15D

有很强的毒性，只用于危及生命的感染。没有关于本品转运至乳汁的数据。但实际上不能口服吸收（《9%》）。乳汁中的药量极不可能使哺乳婴儿出现临床症状

Ampicillin 氨苄西林

L1, 1.3h

注意腹泻

Ampicillin and Sulbactam 氨苄西林舒巴坦

L1, 1.3h

Aspirin 阿司匹林

L3, 2.5-7h

极少量可分泌入乳汁，不良反应的报道较少。可诱发瑞氏综合征，不建议选用。

Atropine 阿托品

L3, 4.3h

仅有少量进入乳汁，微量的吸收以及新生儿增强的敏感性可产生潜在的危险。需慎用。尽可能避免使用，但并非绝对禁忌。

Azithromycin 阿奇霉素

L2, 48-68h

通过哺乳摄入的药物不会对哺乳期婴儿产生相应的临床效应

Aztreonam 氨曲南

L2, 1.7h

因为很小的口服吸收率(小于 1%), 除了胃肠菌群的变化，不会对婴儿产生不良反应。

BB

barium 钡剂

L1

口服不被吸收

beclomethasone 丙酸倍氯米松

L2, 15h

小剂量运用，吸收入母体血浆的量极少，所以在婴儿体内不太可能产生临床作用

Belladonna 颠茄

L3, 4.3h

同阿托品

BLACK COHOSH 黑升麻

L4

没有关于本品转运至乳汁的数据，但由于其雌激素活性，可能会减少乳汁分泌量，建议使用不要超过 6 个月

blessed thistle 水飞蓟

L3

blue cohosh 蓝升麻

L5

没有关于本品转运至乳汁的数据，但禁用

Budesonide 布地奈德

L2, 2.8h

使用正常剂量，进入乳汁中的浓度不会引起临床相关症状，也不会对哺乳婴儿产生系统性效应。

bupivacaine 布比卡因

L2, 2.7h

CC

ca f f e i ne 咖啡因

L2, 4.9h

calendula 金盏花

L3

过敏反应

Capsaicin 辣椒碱

L3, 几小时

没有资料说明能够进入乳汁. 然而, 应避免在乳头或乳晕局部应用除非在哺乳之前能彻底的清除

carbenicillin 羧苄西林

L1, 1h

口服生物利用度很低 (<10%), 通过哺乳摄入的剂量很小

carbimazole 卡比马唑

L3, 6-13h

转运到乳汁中的量很低, 不会影响哺乳期婴儿的甲状腺功能, 但仍有必要对婴儿进行密切监测, 建议选用丙硫氧嘧啶

Castor Oil 蓖麻油

L3

是否进去乳汁不明. 谨慎使用. 过量会造成被暴露的婴儿腹泻、失眠和震颤

Cefaclor 头孢克洛

L2, 0.5-1h

已知少量可以进入乳汁

Cefadroxil 头孢羟氨苄

L1, 1.5h

已知少量可以进入乳汁，观察有无胃肠道症状，如腹泻

Cefazolin 头孢唑林

L1, 1.2-2.2h

口服吸收差，因而，婴儿可能仅吸收少量药物，观察有无胃肠道症状，如腹泻

Cefdinir 头孢地尼

L2, 1.7h

Cefepime 头孢吡肟

L2, 2h

Cefixime 头孢克肟

L2, 7h

观察如腹泻等的胃肠症状

Cefoperazone 头孢哌酮

L2, 2h

观察如腹泻等的胃肠症状

Cefoperazone and Sulbactam 头孢哌酮舒巴坦

L2, 2h

观察如腹泻等的胃肠症状

Cefotaxime 头孢噻肟

L2, <0.68h

观察如腹泻等的胃肠症状

cefotetan 头孢双硫唑甲氧

L2, 3-4.6h

观察如腹泻等的胃肠症状

Cefoxitin 头孢西丁

L1, 0.7-1.1h

观察如腹泻等的胃肠症状

cefpodoxime proxetil 头孢泊肟酯

L2, 2.09-2.84h

观察如腹泻等的胃肠症状

Cefprozil 头孢丙烯

L1, 78min

观察如腹泻等的胃肠症状

Ceftazidime 头孢他啶

L1, 1.4-2h

观察如腹泻等的胃肠症状

ceftibuten 头孢布坦

L2, 2.4h

观察如腹泻等的胃肠症状

Ceftizoxime 头孢唑肟

L1, 2-3h

当与其他抗生素一起使用时，会出现胃肠菌群失调

Ceftriaxone 头孢曲松

L2, 7.3h

本品在乳汁中的浓度很低，除了可能引起胃肠菌群失调外，不会出现其他相关临床症状。

Cefuroxime 头孢呋辛

L2, 1.4h

观察如腹泻等的胃肠症状

Celecoxib 塞来昔布

L2, 11.2h

cephalexin 头孢氨苄

L1, 50-80min

观察如腹泻等的胃肠症状

cephalothin 头孢噻吩

L2, 30-50min

观察如腹泻等的胃肠症状

cephapirin 头孢匹林

L1, 24-36min

观察如腹泻等的胃肠症状

cephradine 头孢拉定

L1, 0.7-2h

观察如腹泻等的胃肠症状

Cetirizine 西替利嗪

L2, 8.3h

观察其镇静作用

chamoile 德国甘菊

L3

可能有超敏反应

Chloramphenicol 氯霉素

L4, 4h

乳汁药物水平很低，不至于对婴儿产生明显的毒副作用，但对以后用药可产生致敏作用。本品毒性很大，尤其对新生儿和轻度感染不应使用

chlorpheniramine 氯苯那敏

L3, 12-43h

观察其镇静作用

cholera vaccine 霍乱疫苗

L3

哺乳母亲并非禁忌使用。婴儿通常会得到保护，免于霍乱感染，免疫力可以持续到 6 个月或更大

ciclopirox olamine 环吡酮胺

L3, 1.7h

局部用药全身吸收极少，哺乳婴儿不会又 显著的风险。直接用于乳头对于哺乳期婴儿的危害尚未知，用量应小

Cimetidine 西咪替丁

L2, 2h

哺乳母亲又其他选择，可以不使用这种药物，见法莫替丁、尼扎替丁。短期使用（几天）使用并非禁忌

Ciprofloxacin 环丙沙星

L3, 4.1h

如果用于哺乳期母亲，应密切观察婴儿的胃肠道症状，如腹泻。最近研究 显示在母乳中的含量非常低。本品又几种眼科自己由于使用的绝对剂量很小，所以可以使用

cisapride 西沙比利

L2, 7-10h

Clindamycin 克林霉素

L2, 2.9h

乳汁内的量对于婴儿没有损害，注意观察腹泻。经阴道栓用药对于婴儿不可能造成明显的危害

Clotrimazole 克霉唑

L1, 3.5-5h

口服吸收差，阴道用药后不可能吸收足够的量导致婴儿出现不良反应

Cloxacillin 氯唑西林

L2, 0.7-3h 观察腹泻

cocaine 可卡因

L5, 0.8h

乳汁、血浆比例高提示本品又可能大量进入乳汁。乳头局部用药非常危险，应禁用。口服、经鼻给药及吸入同样危险并禁用。对那些已经摄入的人来说，建议最少挤出并丢球乳汁 24 小时以利药物清除

Codeine 可待因

L3, 2.9h

在早产儿或体弱的婴儿应观察有无镇静记呼吸暂停

colchicine 秋水仙碱

L4, 12-30min

毒性很大，治疗时应常规进行全血细胞记数，可能出现恶液质、肝大和骨髓抑制，尤其是婴儿

colesevelam hcl 盐酸考来维仑

L1

基本不被吸收，因此不会进入乳汁

comfrey 聚合草

L5

聚合草及其同类（紫草科）危害性极大，不应该局部应用、口服或以任何形式用于哺乳期母亲

corticotropin 促肾上腺皮质激素

L3, 15min

理论上可以转运到乳汁。哺乳期母亲用药很大程度取决于剂量、暴露时间及对 婴儿的 危险。短时间应用并非禁忌

co-trimoxazole 复方磺胺甲恶唑

L3

cromolyn sodium 色甘酸钠

L1, 80-90min

不足 1%的 药物经母亲（可能婴儿）的肠胃吸收，因此对婴儿也不可能产生太多影响。

cyclizine 苯甲嗪

L3

Cyproheptadine 赛庚啶

L3, 16h

观察镇静作用

cytomegalovirus infections 巨细胞病毒感染

婴儿摄入 CMB 血清阳性的母乳，无论是冰冻的还是新鲜的，感染 CMV 风险较

DD

Daptomycin 达帕托霉素

L3, 9h

分子量大，进入成熟乳可能性不大。不可能经口服吸收利用，然而腹泻及艰难梭状芽孢杆菌生长过度有可能发生

desogestrel+ethinylestradiol 去氧孕烯+炔雌醇

L3

可能减少乳汁分泌，不能在产后早期使用

dexamethasone 地塞米松

L3, 3.3h

乳汁里的量没有很大可能产生临床效益，除非长期大剂量使用

Dextromethorphan 右美沙芬

L1, <4h

没有资料说明能够进入乳汁

dibucaine 辛可卡因

L3

局部使用，没有关于本品转运至母乳的资料，建议不要大面积长期使用。虽然只有极少量被吸收，但可能被局部受刺激的皮肤有所吸收

Diclofenac 双氯芬酸钠

L2, 1.1h

dicloxacillin 双氯青霉素

L1, 0.6-0.8h

diethylstilbestrol 己烯雌酚

L5

抑制泌乳

Dimenhydrinate 茶苯海明

L2, 8.5h

观察镇静作用

Diphenhydramine 苯海拉明

L2, 4.3h

可能会有少量药物转运至母乳。然而，这种具有镇静作用的抗组胺药不是哺乳母亲的理想选择，通常应首选无镇静作用的抗组胺药。注意观察镇静作用。

dirithromycin 地红霉素

L3, 20-50h

合适的 替代药物为红霉素和阿奇霉素

Domperidone 多潘立酮

L1, 7-14h

被认为是理想的催乳药

Doxycycline 多西环素

L3 , L4:长期使用, 15-25h

短期使用(3-4 天)无禁忌，不建议长期使用

dyphylline 二羟丙茶碱

L3, 3-12.8h

EE

Enoxacin 依诺沙星

L3, 3-6h

慎用，替代药物为氧氟沙星和诺氟沙星

ephedrine 麻黄碱

L4, 3-5h

短期使用时不可能对哺乳期婴儿造成危害，但仍不建议哺乳期妇女常规应用麻黄碱。观察畏食、易怒、哭闹、睡眠障碍和兴奋

epinephrine 肾上腺素

L1, 1h(吸入剂)

除了新生儿早期或早产儿，本品一般不会被婴儿吸收，但注意观察短暂的兴奋作用

ertapenem 厄他培南

L2, 4h

可能会出现腹泻和假膜性肠炎

Erythromycin 红霉素

L1, L3:新生儿早期（幽门狭窄），1.5-2h

替代药物是阿奇霉素

esomeparazole 依美拉唑

L2

estrogen-estradiol 雌激素/雌二醇

L3, 60min

抑制泌乳

ethanol 乙醇

L3, 0.24h

过量的酒精可能导致婴儿困倦、深睡、虚弱和线性生长减慢。在饮酒后 2-3 小时应避免哺乳。慢性或者重度酗酒者不能哺乳。注意镇静、兴奋、吸吮力弱、泌乳量减少、乳汁气味增强。

etonogestrel+ethinyl estradiol 依托孕烯/炔雌醇

L3, 29.3h

含有雌激素的避孕药。雌激素可能显著抑制一些患者泌乳或者改变乳汁成分的质量。提醒用药者注意观察泌乳量是否减少

evening primrose oil 月见草油

L3

毒性相当低

FF

Famciclovir 泛昔洛韦

L2, 2-3h

本品的优点不比阿昔洛韦多，基于这一点，尽管泛昔洛韦副作用很小，但阿昔洛韦更适合哺乳期妇女

Famotidine 法莫替丁

L1, 2.5-3.5h

更好的选择(比雷尼替丁, 西咪替丁)，临床首选

fennel 茴香

L4

雌激素活性，抑制乳汁分泌

fenugreek 葫芦巴子

L3

剂量合适，毒性有限

fexofenadine 甲美芳铵

L2, 14.4h

floxacillin 氟氯青霉素

L1, 1.5h

Fluconazol 氟康唑

L2, 30h

fludrocortisone 氟氢可的松

L3, 3.5h

谨慎使用

flunisolide 氟尼缩松

L3, 1.8h

进入乳汁的量不可能引起临床症状

fluoride 氟化物

L2, 6h

本品可能在乳汁中形成氟化钙，从而可能限制人乳中氟化物的口服生物利用度。母亲不必补充氟化物。

Fluticasone 氟替卡松

L3, 7.8h

鉴于口服和全身生物利用度和被肝脏的快速首过消除, 即使给予相当高剂量的药物, 乳汁中的浓度已不会产生相应的临床效应

Fluticasone and salmeterol 氟替卡松和沙美特罗

L3

folic acid 叶酸

L1

不推荐口服叶酸每天超过 1mg

follicle stimulating hormones 卵泡刺激素

L3, 3.9h 和 70.4h

不可能通过乳汁, 也不会口服吸收, 但应密切观察泌乳量的减少

Formoterol fumarate 富马酸福莫特罗

L3, 10h

母乳喂养的婴儿不可能通过乳汁而引起临床症状

Fosfomycin 磷霉素

L3, 4-8h

母乳里的药物水平不可能对母乳婴儿造成不良影响

furazolidone 呋喃唑酮

L2, L4: 新生儿早期

口服吸收较少, 哺乳期婴儿全身吸收该药是很微量的。但在新生儿早期应注意观察

GG

garlic 大蒜

L3

Gatifloxacin 加替沙星

L3, 7.1h

没有母乳研究的资料, 在众多的喹诺酮类抗生素中, 由于在母乳里的低水平, 氧氟沙星和左氧氟沙星可能是在喂母乳的病人的优先选择

Gentamicin 庆大霉素

L2, 2-3h

gentian violet 甲紫

L3

局部刺激会引起峡部溃疡, 如用量过多或浓度过高可引起坏死性皮肤反应。恶心、呕吐、腹泻

ginkgo biloba 白果

L3

ginseng 人参

L3

没有关于母乳的报道, 但必须小心

grepafloxacin 葛帕沙星

L4, 15.7h

griseofulvin 灰黄霉素

L2, 9-24h

guaifenesin 愈创木酚甘油醚

L2, 《7h

祛痰的低效性不适宜哺乳妇女使用，但还没有副作用的报道

HH

heparin 肝素

L1, 1-2h

分子量高，一般不会进入母乳。进入母乳中的肝素很快被婴儿胃内容物破坏

hepatitis A infection 甲型肝炎感染

除非母亲有黄疸和病情严重，不需中断哺乳

hepatitis A vaccine 甲型肝炎疫苗

L2

哺乳期母亲注射甲肝疫苗对婴儿产生副作用的可能性不大

hepatitis B vaccine 乙型肝炎疫苗

L2

不大可能对哺乳婴儿产生副作用

hepatitis C infection 丙型肝炎感染

L2

HCV 血清反应阳性的母亲如果其乳头破裂和出血，应停止哺乳

herbal teas 凉茶

肝毒性和抗胆碱能中毒等。强烈建议哺乳期母亲尽可能不接触此类物质。不要使用不明成分的中草药制剂。要记住，哺乳期的婴儿比成人对这些毒性物质更敏感

herpes simplex infections 单纯疱疹感染

L2

乳汁不是常见的传染途径，但乳房周围和乳头有活动性病变时，应停止哺乳直到伤口完全结痂。乳头有病损时通常应避免母乳喂养。应非常细心的洗手，以防止疾病通过身体其他部位的活动性病变进行传播

hydrocodone 二氢可待因酮

L3, 3.8h

为减少婴儿的暴露，尽可能在服药前哺乳。新生儿可能对这种物质更敏感，需要观察镇静作用或者便秘

hyoscyamine 莨菪碱

L3, 3.5h

谨慎使用本品

## II

ibuprofen 布洛芬

L1, 1.8-2.5h

理想的止痛药

“Imipenem and Cilastatin Sodium” 亚胺培南西司他丁钠

L2, 0.85-1.3h

口服吸收差, 亚胺培南可被胃酸破坏。本品可能有极少量进入母乳, 但没有数据证实。胃肠菌群可能改变, 但少见

Indometacin 吲哚美辛

L3, 4.5h

influenza virus vaccines 流感病毒疫苗

L1

Ipratropium Bromide 异丙托品

L2, 2h

由于结构的关系, 或许仅有极少量进入乳汁。由于这类药物组织分布及口服吸收少, 故婴儿不太可能吸收

iron 铁

L1

铁很少进入乳汁

iron dextran 含糖氧化铁

L2

进入母乳的铁很少, 对哺乳的母亲进行大剂量补充并非禁忌, 但仍建议谨慎使用

i

isetharine 乙基异丙肾上腺素

L2, 1-3h

isoprenaline 异丙肾上腺素

L2, 1-2h

可能有极少量泌入乳汁。在肠道内迅速分解, 母乳喂养的婴儿吸收的药量不大可能产生明显的临床症状

isotretinoin 异维 A 酸

L5, 20h

本品极具脂溶性, 在乳汁中的浓度可能很高

Itraconazole 伊曲康唑

L2, 64h

不太可能口服吸收。不要与特非那定或阿斯咪唑同用。氟康唑可能是更好的选择

KK

kanamycin 卡那霉素

L2, 2.4h

婴儿口服吸收少，注意观察腹泻

kaolin-pectin 白陶土-果胶

L1

口服后均不吸收

kava-kava 卡法根

L5

Ketoconazole 酮康唑

L2, 2-8h

ketoprofen 酮基布洛芬

L3, 2-4h

观察胃肠症状包括腹泻和肠绞痛

kombucha tea 功夫茶

L5

有中毒及致死报告，慎用

LL

Lamivudine 拉米夫定

L2, 5-7h

通过乳汁的药物剂量很低，不至于产生副作用

lansoprazole 达克普隆

L3, 1.5h

不可能通过乳汁被吸收

levalbuterol 左旋沙丁胺醇

L2, 3.3h

levocabastine 左卡巴司汀

L2, 33-40h

局部用药后，体循环中水平很低

Levofloxacin 左氧氟沙星

L3, 6-8h

见氧氟沙星(ofloxacin)

levonorgestrel 左旋甲炔诺酮  
L2, 11-45h

lidocaine 利多卡因  
L2, 1.8h

以下是推荐剂量: 骶管阻滞<300mg, 硬膜外阻滞<300mg, 口腔麻醉<100mg, 脂肪抽吸术 4200mg. 当作为在口腔或者其他外科疗法中的局部麻醉剂, 仅有少量被使用, 通常少于 40mg. 然而, 在吸脂术中, 所用的量是相当大的. 不过, 母体血浆和乳汁中的水平看上去不会达到高浓缩, 婴儿的口服生物利用度也是相当低的(<35%)

Lincomycin 林可霉素  
L2, 4.4-6.4h  
观察腹泻

linezolid 利奈唑胺  
L3, 5.2h  
注意腹泻

Lomefloxacin 洛美沙星  
L3, 8h  
密切观察出血性结肠炎可能

Loperamide 洛哌丁胺  
L2, 10.8h

loracarbef 氯拉卡比  
L2, 1h  
观察腹泻

Loratadine 氯雷他定  
L1, 8.4-28h  
注意观察镇静、口干和心动过速

lysine 赖氨酸  
L2, 3.66h

MM

magnesium hydroxide 氢氧化镁  
L1

Magnesium Sulfate 硫酸镁  
L1, <3h

meclizine 氯苯苄嗪  
L3, 6h

没有分泌入乳汁的资料

Meloxicam 美洛昔康

L3, 20.1h

半衰期长，生物利用度好，哺乳期最好选择其他

meperidine 哌替啶

L2, L3:产后早期使用, 3.2h

注意镇静、吸吮反射差和神经行为发育延迟

Meropenem 美罗培南

L3, 1h

本品不能经口服生物利用。母乳喂养儿可能出现肠道菌群的变化

methicillin 甲氧苄青霉素

L3, 1-2h

在酸性环境中极不稳定，所以口服吸收有限

methscopolamine 甲基东莨菪碱

L3, 4h

由于该化合物的结构，不可能引起临床症状。要观察是否出现“抗胆碱能”症状，比如口干和眼睛的分泌物、便秘以及尿潴留

methylprednisolone 甲基氢化泼尼松

L2, 2.8h

如果可能，要限制剂量和使用时间。大剂量和长时间使用可能抑制骨髓生长，引起胃溃疡和青光眼等。

Metoclopramide 甲氧氯普胺

L2, 5-6h

Metronidazole 甲硝唑

L2, 8.5h

Miconazole 咪康唑

L2, 20-25h

Minocycline 米诺环素

L2: 短期, L4: 长期, 15-20h

一般那不推荐使用，但也不必绝对禁用。短期使用（≤3 月）是安全的，应避免长期用药。短期（数周）服药引起永久性牙齿着色的风险很小

misoprostol 米索前列醇

L3, 20-40min

观察腹泻和腹部痛性痉挛

mometasone 莫米松

L3

montelukast sodium 孟鲁司特

L3, 2.7-5.5h

morphine 吗啡

L3, 1.5-2h

口服生物利用度低，长期大量用药可出现镇静和呼吸问题

moxifloxacin 莫西沙星

L2: 滴眼, L3: 口服/静脉注射, 9-16h

可能有肠道菌群改变和腹泻

mupirocin ointment 莫匹罗星软膏

NN

Nabumetone 萘丁美酮

L3, 22-30h

观察胃肠不适反应。替代药物：布洛芬

nafcillin 萘夫西林

L1, 0.5-1.5h

注意腹泻等胃肠症状

Naproxen 萘普生

L3, L4: 长期用药, 12-15h

虽然本品经乳汁转运的量很少，但应慎用于哺乳母亲，因为其半衰期长，可影响婴儿的心血管系统、肾脏和胃肠道。然而，产后短时间或偶尔使用并非绝对不适于母乳喂养

nedocromil sodium 奈多罗米钠

L2, 3.3h

口服生物利用度很低，不可能对乳儿产生不良反应

Netilmicin 奈替米星

L3, 2-2.5h

观察胃肠症状如腹泻

Nicotinamide(nicotinic acid) 烟酸

L3, 45min

母乳妈妈不应服用超过每日膳食中营养素的供给量的剂量

Nitrofurantoin 呋喃妥因

L2, 20-58min

G6PD 缺乏或小于 1 月龄的禁用

nitroglycerin 硝酸甘油  
L4

nizatidine 尼扎替丁  
L2, 1.5h

Norfloxacin 诺氟沙星  
L3, 3.3h  
在喹诺酮类抗生素中, 诺氟沙星, 左氧氟沙星或者氧氟沙星可能是在喂奶妈妈的优先选择。注意腹泻

nystatin 制霉菌素  
L1

00

Ofloxacin 氧氟沙星  
L2, 5-7h  
氧氟沙星, 左氧氟沙星, 或者诺氟沙星是更好的选择. 注意腹泻

olopatadine ophthalmic 奥洛他定滴眼液  
L2, 3h

Omeprazole 奥美拉唑  
L2, 1h  
实际上, 通过母乳摄入的药物很可能在吸收前已在婴儿的胃内被破坏

Oseltamivir 奥司他韦  
L3, 6-10h  
因为疗效不强 (仅能将总病程缩短约 1.3 天), 本品并不建议用于哺乳期妇女, 除非对于合并其他严重疾病的高危患者

oxaprozin 奥沙普嗪  
L3, 45-50h  
虽然半衰期长可能对母乳喂养儿产生不良影响, 但本品很难转运到人类乳汁中

PP

pantotrazole 泮托拉唑  
L1, 1.5h  
本品在酸性环境及母乳中极不稳定, 在吸收前基本被破坏

penciclovir 喷昔洛韦  
L3, 2.3h

口服生物利用度为零，且局部用药时母亲血浆药物浓度检测不到，因此本品经过母乳分泌以及被婴儿摄入的可能性很小

penicillin G 青霉素

L1, 《1.5h

观察胃肠菌群失调和腹泻

phenylephrine 去氧肾上腺素

L3, 2-3h

口服生物利用度低，除非母亲大剂量使用，否则婴儿不会出现临床症状

phenylpropanolamine 苯丙醇胺

L2, 5.6h

观察兴奋、食欲下降及失眠等反应

phytonadione 维生素 K1

L1

母乳中浓度通常很低

Piperacillin 哌拉西林

L2, 0.6-1.3h

口服吸收差将限制本药物的吸收

pirbuterol acetate 醋酸吡布特罗

L2, 2-3h

吸入治疗乳汁浓度可能非常低，口服制剂血药浓度较高，对母乳喂养儿的危害也较大，注意观察易激惹及震颤等不良反应

Piroxicam 吡罗昔康

L2, 30-86h

虽然有非常长的半衰期, 研究说明它通常是安全的

Polymyxin B 多粘菌素 B

L2, 6h

局部使用不可能经皮吸收进入血浆或乳汁。本品在酸性环境中很不稳定，口服后大部分被婴儿的胃酸破坏。乳头局部少量使用不会影响乳儿

potassium iodide 碘化钾

L4

低效，可在乳汁中浓集，不建议哺乳期使用

prednicarbate 泼尼卡松

L3

高效，如果是乳头局部用药，建议使用其他效果较弱的类固醇软膏

prednisone 泼尼松

L2, 24+h

对于大多数类固醇而言，小剂量使用对哺乳期妇女并非禁忌。即使小剂量替代治疗，如气雾剂或吸入剂，母亲用药后，最好的等至少 4 小时才哺乳，以减少婴儿的摄入量。大剂量（每天 40mg）激素替代治疗，特别是长期疗法，很可能影响孩子的生长发育。短期大剂量疗法并不禁用，因为总吸收量不多，如长期大剂量使用，需严格监测婴儿的生长发育。尽量应用喷雾剂或鼻腔内用药减少婴儿摄入量，短期疗法是安全的。

prochlorperazine 甲哌氯丙嗪

L3, 10-20h

建议较小的婴儿慎用。注意呼吸暂停的问题

Promethazine 异丙嗪

L2, 12.7h

与婴儿猝死征有关，建议慎用

pseudoephedrine 伪麻黄碱

L3, 短期; L4, 长期, 4h

泌乳量少的母亲应该尽量避免使用

QQ

quinupristin and dalfotristin 喹奴普丁/达福普汀

L3, 1-3h

RR

Rabeprazole 雷贝拉唑

L3, 1-2h

在吸收前将被婴儿的胃破坏掉

rabies infection 狂犬病毒感染

一旦开始免疫接种，母亲可以继续哺乳

rabies vaccine 狂犬病疫苗

L3

无进入乳汁的数据

Ranitidine 雷尼替丁

L2, 2-3h

虽然雷尼替丁会在乳汁内浓缩, 但总的剂量少于治疗量

Ribavirin 利巴韦林

L4, 298h

短暂接触本品可能产生的副作用很少，但是超过 6-12 个月的长期接触可能有更多的风险，应谨慎使用

rifaximin 利福西胺

L3, 5.85h

母乳血药浓度极低，所以不可能在乳汁中达到相应的临床浓度

rimantadine HCL 盐酸金刚乙胺

L3, 25.4h

rubella virus vaccine, LIVE 风疹病毒活疫苗

L2

SS

sage 鼠尾草

L4

由于其干燥特性及婴儿对抗胆碱能药具有高度敏感性，故哺乳期母亲使用应谨慎

Salmeterol 沙美特罗

L2, 5.5h

Scopolamine 东莨菪碱

L3, 2.9h

口服后生物利用度差，一般认为乳汁中浓度较低

selenium sulfide 硫化硒

L3

如果无破损的皮肤应用了该药，被吸收入全身并对哺乳婴儿产生不良作用的可能性非常小，不要直接在乳头上用药，以避免对婴儿造成损害

silver sulfadiazine 磺胺嘧啶银

L3, 10h

新生儿应密切观察核黄疸

Streptomycin 链霉素

L3, 2.6h

口服吸收很差，婴儿的吸收微乎其微（除早产或新生儿早期外）

Sucralfate 硫糖铝

L2, 吸收的可能性很小

sulconazole nitrate 硝酸硫康唑

L3

局部用药只有 8.7%可经皮吸收

Sulfamethoxazole 磺胺甲恶唑

L3, 10.1h

高胆红素血症新生儿和 G6PD 的婴儿的母亲使用要谨慎

sulfisoxazole 磺胺异恶唑

L2, 4.6-7.8h

哺乳期妇女最佳选择，慎用于高胆红素血症的新生儿和 G6PD 缺乏的婴儿

TT

tea tree oil 茶树油

L3

最好不要直接用于乳头上

Tegaserod maleate 马来酸替加色罗

L3, 11h

血药浓度低、口服生物利用度低(尤其是进食时)和分布容积大，提示实际上转运的到乳汁的量可能很小

telithromycin 泰利霉素

L3, 9.8h

分子量大，乳汁中的量可能很少

Terbinafine 特比萘芬

L2, 26h

Terbutaline 特布他林

L2, 14h

进入乳汁但是量少

terconazole 曲康唑

L3, 4-11.3h

阴道给药，只有少量被吸收。口服吸收好。就是给予很大的剂量，本品也不会诱导机体突变或胎毒性

Tetracycline 四环素

L2, 6-12h

进入乳汁的量极少, 因为四环素与乳汁里的钙结合将降低婴儿的口服吸收量。婴儿短时间（《3周）接触并非禁忌。即使吸收量很小，长期接触也可导致牙齿着色，避免长期接触

Theophylline 茶碱

L3, 3-12.8h

Ticarcillin 替卡西林

L1, 0.9-1.3h

注意观察胃肠菌群改变和腹泻

Tinidazole 替硝唑

L2, 11-14.7h

Tobramycin 妥布霉素

L3, 2-3h

口服吸收差, 母乳喂养婴儿的血药浓度不会有明显升高

tramadol HCL 盐酸曲马多

L3, 7h

注意镇静作用

retinoin 维A酸

L3, 外用; L4, 口服

口服本品不要哺乳

triamcinolone acetonide 曲安奈德

L3, 88min

吸入或鼻内用药, 对临床无影响

trimeprazine 异丁嗪

L3, 5h

Trimethoprim 甲氧苄啶

L2, 8-10h

因为会干扰叶酸代谢, 长期使用应避免, 或者婴儿应补充叶酸

Tripelennamine 曲吡那敏

L4, 2-3h

注意观察镇静和睡眠 呼吸暂停

Triprolidine 曲普利啶

L1, 5h

进入乳汁量非常少, 注意观察镇静作用

trovafloxacin mesylate 甲磺酸曲伐沙星

L4, 12.2h

肝毒性较大, 导致急性肝衰竭

tuberculin purified protein derivative 结核菌素纯蛋白衍化物

L2

VV

valacyclovir 伐昔洛韦

L1, 2.5-3h

valerian officinalis 缬草

L3

不主张用于哺乳母亲

Vancomycin 万古霉素

L1, 5.6h

经胃肠吸收少, 低水平药物即可改变婴儿的胃肠菌群

varicella virus vaccine 水痘病病毒疫苗

L2

对于免疫缺陷的患儿, 母亲接种后不能哺乳

varicella-zoster virus 水痘带状疱疹病毒

L4

婴儿除非有水痘带状疱疹免疫球蛋白保护, 否则不能接受母乳喂养

Vitamin A 维生素 A

L3

使用常规剂量, 母体乳汁富含 视黄醇, 每升含有 750  $\mu$ g (2800 单位). 婴儿通常不需要 VA 的补充剂

Vitamin B12 维生素 B12

L1

Vitamin B2 维生素 B2

L1

Vitamin B6 维生素 B6

L2; L4, 大剂量

不建议每日剂量超过 25mg

Vitamin C 维生素 C

L1

Vitamin D 维生素 D

L2

Vitamin E 维生素 E

L2

谨慎使用. 不要直接在乳头上涂高浓缩的 VE 油

ZZ

Zafirlukast 扎鲁司特

L3, 10-13h

当与食物一起给药时, 吸收很少。本品在乳汁中的吸收可能也很少

zanamivir 扎那米韦

L3, 2.5-5.1h

由于口服或者吸入药物的吸收不良以及极低的血浆水平, 本品不可能对母乳喂养的婴儿产生不良影响。然而其效力有限, 除非是合并其他严重疾病的高危患者, 本品用于哺乳母亲可能是不

合理的

感冒药

B

布洛芬、盐酸伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌

布洛芬、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌

苯海拉明、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

D

对乙酰氨基酚：安全

对乙酰氨基酚、氯苯那敏：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、氯苯那敏、右美沙芬：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、氯苯那敏、伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、氯苯那敏、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、右氯苯那敏、伪麻黄碱、右吗喃甲醚：可能安全，可能减少乳汁分泌

对乙酰氨基酚、右氯苯那敏、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、氯非那敏、氢溴酸右美沙芬：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌

对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌

对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、右美沙芬、新安替根：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、右美沙芬、愈创木酚甘油醚：可能安全，可能减少乳汁分泌

对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、氯马斯汀：不安全

对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、多西拉敏：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、右美沙芬、多西拉敏：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、盐酸伪麻黄碱、氢溴酸美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、去氧肾上腺素：可能安全

对乙酰氨基酚、去氧肾上腺素、氯苯那敏：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、去氧肾上腺素、右美沙芬：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、苯海拉明：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、苯海拉明、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、苯海拉明、伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、苯海拉明、盐酸去氧肾上腺素：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、苻苯醇胺：可能安全，注意镇静作用

对乙酰氨基酚、愈创木酚甘油醚、伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌

对乙酰氨基酚、氢溴酸美沙芬、琥珀酸多西拉敏：可能安全，注意镇静作用

D

多西拉敏、右美沙芬：可能安全，注意镇静作用

## E

二氢可待因酮、后马托品：可能安全，注意镇静作用

## L

氯雷他定：安全

氯雷他定、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌

萘普生、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌

氯苯那敏、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

氯苯那敏、伪麻黄碱、可待因：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

氯苯那敏、伪麻黄碱、二氢可待因醇：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

氯苯那敏、二氢可待因醇：可能安全，注意镇静作用

氯苯那敏、去氧肾上腺素：可能安全，注意镇静作用

氯苯那敏、去氧肾上腺素、二氢可待因酮：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

氯苯那敏、去氧肾上腺素、右美沙芬：可能安全，注意镇静作用

氯苯那敏、氯苯吡醇胺、麻黄碱：不安全

氯苯那敏、吡拉明、苯福林：可能安全，注意镇静作用

氯苯吡醇胺、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

氯苯吡醇胺、伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

## M

马来酸氯苯那敏、布洛芬、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

马来酸氯苯那敏、盐酸去氧肾上腺素：可能安全，注意镇静作用

马来酸氯苯那敏、右美沙芬：可能安全，注意镇静作用

## P

葡萄糖酸锌、醋酸锌：可能安全，但不要过量

## W

伪麻黄碱、非索非那定：可能安全，可能减少乳汁分泌

伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌

伪麻黄碱、曲普利啶：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

## X

溴苯那敏、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

溴苯那敏、伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用

溴苯那敏、去氧肾上腺素、甲基东莨菪碱：可能安全，注意镇静作用

新替安根、去氧肾上腺素、二氢可待因酮：可能安全，注意镇静作用

新替安根、去氧肾上腺素、右美沙芬：可能安全，注意镇静作用

新替安根、去氧肾上腺素：可能安全，注意镇静作用

## Y

右氯苯那敏、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚：可能安全  
愈创木酚甘油醚、右美沙芬：可能安全  
愈创木酚甘油醚、氢溴酸右美沙芬：可能安全，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚、溴化右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌  
愈创木酚甘油醚、可待因：可能安全，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚、二氢可待因酮：可能安全，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌  
愈创木酚甘油醚、伪麻黄碱、右美沙芬：可能安全，可能减少乳汁分泌  
愈创木酚甘油醚、伪麻黄碱、可待因：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚、伪麻黄碱、二氢可待因酮：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚、麻黄碱：不安全  
愈创木酚甘油醚、去氧肾上腺素：可能安全  
愈创木酚甘油醚、去氧肾上腺素、二氢可待因酮：可能安全，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚、右氯苯那敏、伪麻黄碱：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚、枸环戊酯、去氧肾上腺素：可能安全，可能减少乳汁分泌，注意镇静作用  
愈创木酚甘油醚 USP、氢溴酸右美沙芬 USP、盐酸伪麻黄碱 USP：可能安全，注意镇静作用

## 皮质激素外用药

低效：可能是安全的，但不要大剂量的用在乳头上

阿氯米松，0.05%乳剂/软膏  
地索德，0.05%乳剂/  
氟轻松，0.01%乳剂/溶液  
氢化可的松，0.25%;0.5%;1%&2.5%多种剂型

中效：少量直接用在乳头上可能是安全的，建议慎用

倍他米松，0.025%乳剂/凝胶/洗剂;0.05%洗剂;0.1%乳剂  
氯氟土龙，0.1%乳剂  
去羟米松，0.05%乳剂  
氟轻松，0.025%乳剂/软膏  
氟羟可舒松，0.05%乳剂/软膏/洗剂/胶带  
氟地松，0.005%软膏 &0.05%乳剂  
氢化可的松丁酸酯或戊酸酯，0.1%软膏/溶液 %0.2%乳剂/软膏  
艾洛松，0.1%乳剂/软膏/洗剂  
泼尼卡酯，0.1%乳剂/软膏  
曲安奈德，0.025% & 0.1%乳剂/软膏/洗剂

高效：不要用在乳头上。全身大面积外用应谨慎

安西奈德，0.1%乳剂/软膏/洗剂  
二丙酸倍他米松丙酸酯或戊酸酯，0.05%乳剂/软膏 & 0.1%软膏  
去羟米松，0.05%着哩 & 0.25%乳剂/软膏  
双醋二氟拉松，0.05%乳剂/软膏  
醋酸氟轻松，0.05%乳剂/软膏 /着哩

氯氟舒松, 0.1% 乳剂/软膏  
曲安西龙, 0.5% 乳剂/软膏

超高效 不要用在乳头上。全身大面积外用应谨慎。

氯倍他索 0.05% 乳剂/软膏/洗剂/泡沫  
醋酸双氟拉松 0.05% 软膏  
丙酸乌倍他索 0.05% 乳剂/软膏

## 眼科及鼻腔用药

0.9%氯化钠, 安全  
0.4%氯化钠, 安全  
0.65%氯化钠, 安全  
15%聚乙二醇, 5%丙二醇, 安全  
15%聚乙二醇, 20%丙二醇, 安全  
色甘酸钠, 安全  
醋酸锌, 安全  
葡萄糖酸锌, 安全  
0.05%羟甲唑啉, 安全, 注意焦躁, 失眠, 兴奋  
0.05%西吡氯铵, 安全, 注意焦躁, 失眠, 兴奋  
0.05%盐酸四氢唑啉, 安全, 注意焦躁, 失眠, 兴奋  
0.5%盐酸苯福林, 0.2%马来酸, 苯吡丙胺, 安全, 注意焦躁, 失眠, 兴奋  
50mg 碘化去氧麻黄碱, 不安全  
0.125%盐酸苯福林, 安全  
0.25%盐酸苯福林, 安全  
1%盐酸苯福林, 安全  
葡萄糖酸锌, 安全  
1mg/ml 盐酸肾上腺素, 慎用  
50mg 去氧麻黄碱, 注意, 可能存在兴奋作用  
0.05%盐酸萘甲唑啉, 安全  
0.25%硫酸麻黄碱, 不安全  
碳酸氢钠, 氯化钠, 安全

含有羟甲唑啉四氢唑林萘甲唑林的产品只能短时用在哺乳母亲中, 或者根本不要用.  
如果过量使用, 母乳婴儿可能出现激动和颤抖, 不要用在有高血压或心脏病的婴儿

## 禁忌的草药

aloe, 芦荟  
buckthorn bark and berry, 泻鼠李皮和浆果  
cascara sagrada bark, 波西鼠李皮  
coltsfoot leaf, 款冬叶  
extract of senna leaf, peppermint and caraway oil, 番泻叶, 薄荷和葛缕子油混合物  
kava kava, 卡法根

petasites root, 蜂斗菜根  
indian snakeroot, 印第安蛇根草  
rhubarb root, 大黄根  
senna leaf, 番泻叶  
uva ursi, 熊果  
blue cohosh, 蓝升麻  
sage, 鼠尾巴草  
jin bu huan, 金不换  
germander, 石蚕  
comfrey, 聚合草, 紫草科  
mistletoe, 槲寄生  
skullcap, 黄芩  
margosa oil, 楝子油  
mate tea, 马黛茶  
gordolobo yerba tea, 巴拉圭茶  
pennyroyal oil, 薄荷油

#### 禁忌的药物

amiodarone 胺碘酮

相对婴儿剂量是母体剂量的 4-6%, 由于其半衰期很长, 可能在体内聚集, 可能存在心血管及甲状腺的副作用

antineoplastic agents 抗肿瘤药

明显毒性, 避免暴露, 骨髓抑制, 可能破坏肠上皮细胞

chloramphenicol 氯霉素

相对婴儿剂量是母体剂量的 2%, 存在恶液质和再生障碍性贫血等

ergotamine 麦角胺

有报道出现麦角中毒的症状(呕吐和腹泻), 潜在抑制催乳素分泌的可能

gold salts 氯金化钠

相对婴儿剂量是母体剂量的 1-7%, 成人体内半衰期长, 说明有潜在浓集的可能, 可能造成腹泻, 皮炎, 肾毒性和血液病

lithium 锂

不推荐使用, 相对婴儿剂量是母体剂量的 18-23%, 且有报道产生严重皮疹, 使用时应特别慎重

phenindione 苯茚二酮

相对婴儿剂量是母体剂量的 18%, 且报告有 1 名婴儿出现异常凝血的情况

radiopharmaceuticals

放射性药物 暂时停止母乳喂养是必要的

retinoids 维甲(酸)类

乳汁中分泌量还不清楚，但由于这类药物通常脂溶性很强，因此其分泌量可能很大。由于成人中的广泛副作用及动物中的致畸、致癌作用，因此禁用

tetracyclines 四环素（长期使用）

3 周以内的短期使用是可以的, 但超过几个月的长期使用可能导致幼齿着色，或者导致骨骼生长变形

pseudoephedrine 伪麻黄碱

最近发表的资料标明可能显著抑制乳汁分泌