

■用药误区

# 小儿用药 要小心谨慎

小儿脏器、神经系统发育尚不完全,对许多药物极为敏感,故儿科用药时在药物品种、剂量、规格、用法等方面要求更为细致严格。但一些家长及医师给孩子用药时存在诸多不合理甚至滥用的情况,而目前国内一些药物缺乏儿童用剂型,用成人剂型减量使用更加重了这种危害。

## 抗菌药使用不合理

目前,抗菌药的滥用现象较为突出,对非感染性疾病如肠痉挛、单纯性腹泻以及一般感冒发热,不究其因,先用抗生素,有的甚至用价格昂贵的第三代头孢菌素。

据统计,在治疗上呼吸道感染或普通感冒时,使用抗生素者高达99%,对急诊患儿,有的首先给予庆大霉素,名曰“保险,勿需皮试”,殊不知容易导致肾毒性和耳毒性的严重后果。另外对于儿科的感染性腹泻,有的不恰

当地给予抗生素治疗,事实上婴幼儿感染性腹泻为轮状病毒和肠产毒性大肠杆菌感染,使用抗生素既不能缩短病程,亦不能减轻腹泻症状,相反导致了耐药菌株和二重感染的产生。

喹诺酮类药物抗菌谱广、抗菌作用强,但该类药可引起幼年狗及其他哺乳动物的骨关节特别是负重关节软骨组织损伤。然而,临床的实际情况是12岁以下的小儿及孕妇中使用较为普遍,且用量偏大。

## 解热镇痛药滥用

当前含吡唑酮类的复方制剂(如氨非咖片、安乃近、去痛片、散利痛片等)仍有销售,其解热镇痛效果肯定,但不宜长期服用,尤其儿童使用时很易出现再生障碍性贫血和紫癜,应在用药前后检查血常规。

又如新生儿使用含阿司匹林的制剂,易在胃内形成黏膜糜烂。有资料表明,给发热儿童使用阿司匹林与雷耶(Reye's)综合征的发生有密切关系。雷耶综

合征是一种常见的急性脑部疾病,可出现于感冒、水痘等病毒感染之后,病死率高达50%。

而感冒通用于儿童可造成血尿,因为其成分之一双氯芬酸可抑制前列腺素合成与释放,故对于生长发育阶段而肾功能发育不全的儿童应禁用。对乙酰氨基酚是目前应用最广的解热镇痛药,其疗效好、不良反应小,口服吸收迅速、完全,但剂量不宜加大,3岁以下慎用。

## 把微量元素及维生素当营养药

不少家长及部分医师将微量元素与维生素视为“营养药”,长期或大剂量服用。如微量元素锌,浓度达15毫克/升则有损害巨噬细胞和杀灭真菌的能力,可增加脓疮病的发生率。因此在补锌时,应注意可能伴随的并发症。

服用维生素应根据身体需要,若滥用和过量长期使用则会产生毒副作用。如有的家长将鱼肝油作为“补剂”长期给儿童使用,或防治佝偻病时使用维生素D剂过多,致使体内维生素AD浓度过高,出现周身不适、胃肠反应、头痛、骨及关节压痛、高钙血症等慢性中毒症状。

## 长期大量输注葡萄糖注射液

不少医院把10%葡萄糖注射液作为新生儿常用的基本液,但输入过快可引起新生儿高血糖症。新生儿肾小管对葡萄糖的最大回吸收量仅为成人的1/5,对糖耐受力低,胰岛细胞功能不全,胰岛素的活性低,因而过快或持久地静脉滴注可造成医源性高血糖症,甚至颅内血管扩张而致颅内出血。

青岛市立医院儿科  
刘文东

## 利尿药晨服好

利尿药是一类促进肾脏排尿功能从而增加尿量的药物,用于治疗各种水肿,并作为高血压的辅助治疗药物。

利尿药服药的最佳时间是早晨,口服后1-2小时发挥药效,6-12小时达到高峰,持续时间为16-18小时。早晨服药后白天尿量增加,方便排泄,而到夜间药效消失,有利于睡眠;而且利尿药具有降压作用,血压高峰在白天,这样不会引起夜间血压过低。河北省河间市人民医院 程怀孟

## 牙科X光检查多 患脑瘤风险就高

一项新的研究显示,定期接受牙科X光检查的人,患一种常见的脑瘤——脑膜瘤的几率较高。

美国耶鲁大学医学院的研究人员对1433名20-79岁美国脑膜瘤患者的资料进行了分析,研究结果显示,每年都接受咬翼X光片检查的人,诊断出脑膜瘤的几率是健康对照组的1.4-1.9倍。研究还发现,每年接受环口放射线影像检查的人,患癌几率高达2.7-3倍。研究人员说,脑膜瘤形成于脑膜或脊椎神经,多数为良性且生长速度缓慢,但也可能引发残障或危及生命的状况。

曹淑芬

## 服驱虫药 要多喝水

蛔虫病是小儿时期最常见的一种肠道寄生虫病,判断孩子是否感染蛔虫的最简单的方法当然是去医院检查,家长也可以根据孩子的一些症状做一个大致的判断。比如反复发作的肚子疼,疼痛多位于脐周或上腹部,常可自行缓解,个别小孩还可以出现偏食或异食癖,如吃炉渣、泥土等,蛔虫还可能引起宝宝易怒、失眠、磨牙、易惊,严重的可导致营养不良、贫血、甚至发育迟缓。

目前是驱虫的最佳时节。驱虫药有阿苯达唑(肠虫清)、哌嗪枸橼酸盐(驱蛔灵)、左旋咪唑等,服药后,最好吃一点酸味食物,多喝水,这样有利于蛔虫的排出。湖南省儿童医院 李青玲

■家庭用药

## 运动诱发哮喘 孟鲁司特有良效

运动可以诱发哮喘的发生,其机理主要是由于运动时短时间内吸入大量空气,刺激气道黏膜释放出白三烯、组胺等炎性介质,从而诱导支气管痉挛而发生哮喘。

孟鲁司特为白三烯拮抗剂,是一种可以口服的长效制剂,适用于儿童及青少年运动诱发哮喘的预防和治疗。该药主要通过抑制白三烯受体,抑制炎症反应,降低气道高反应性,从而改善肺功能和防止支气管平滑肌痉挛等。

国外研究表明,使用孟鲁司特防治儿童和青少年运动诱发哮喘具有三点益处。其一,每日只需服用1次,且为咀嚼片,简单方便,依从性好,利于长期服用。其二,可与吸入激素联合应用,二者之间具有协同作

用,可使激素用量减少,减小激素副作用但使疗效增强,控制效果得以提高。其三,研究表明,孟鲁司特对运动诱发哮喘具有后放作用,其保护作用可在停药后的2-3个月中仍然具有良好效果,明显优于传统用于运动诱发哮喘的β受体阻滞剂如沙美特罗和特布他林等。陕西省宝鸡职业技术学院 主任医师 魏开敏



**友情提醒**  
敬请在医生指导下用药

## 莫与左旋多巴合用的药

左旋多巴为治疗帕金森病的常用药。临床实践已经证明,有些药物可降低左旋多巴的疗效,有些则可增加其毒副作用。为了保持左旋多巴较好疗效和防止毒副作用,以下五类药不宜与左旋多巴类同时用:

**维生素B<sub>6</sub>**。它是多巴脱羧酶的辅酶,可加强外周多巴脱羧酶的活力,使脑外多巴脱羧变为多巴胺的速率加快,而减少左旋多巴进入脑内,降低其疗效。因此,应限用维生素B<sub>6</sub>及富含维生素B<sub>6</sub>的食物,不过,维生素B<sub>6</sub>对复方左旋多巴影响不大。

**利血平及其复方制剂**如复方利血平片、阿达芬、降压灵、降压静、降压平等,应避免与左旋多巴合用,因其能增加多巴胺神经末梢囊泡内的多巴胺的耗竭。无帕金森氏病的高血压患者,长期、大量用药也可以引起帕金森综合征。**安定类及吩噻嗪类药**

可拮抗左旋多巴的作用,应尽量避免使用,包括氯丙嗪、奋乃静、氟奋乃静、丙咪嗪等。这类药物可引起帕金森综合征及体位性低血压,故不宜同时应用。

**非选择性单胺氧化酶抑制剂**可阻碍多巴胺和其它儿茶酚胺的失活,使血中多巴胺蓄积,造成血压升高,甚至产生高血压危象及高热。因此,在使用左旋多巴前至少提前2周停用这类药物,如优降宁、异羟肟、苯乙肟等。而B型单胺氧化酶抑制剂(如思吉宁或金思平,日剂量在20毫克以下),一般不会引起血压升高。

**三环类抗抑郁药**如阿米替林、阿莫沙平、氯丙米嗪等,虽可加强左旋多巴的疗效,但可引起心律失常,特别是老年患者更易出现,应避免使用。

湖北省襄阳市中医院  
主任医师 周雄鄂