## 儿童禁用或慎用药物相关知识宣传

儿童的解剖、生理和生化功能，尤其是肝肾、神经和内分泌功能都与成人差异很大，由于儿童处于生产发育阶段，各年龄段体内的生理生化过程有所不同，因此同一药物在儿童体内的吸收、代谢及排泄过程都不同，因此在用药过程中要比成人更加谨慎，用药一定要在医师的指导及家长的监督下进行，这样才能既帮助孩子早日康复，又能在最大程度上避免药物的毒副作用对孩子造成的不良影响。临床上有很多药物对儿童来说有很大的毒副作用需要慎用、禁用：  
一、氨基糖苷类

1. 禁忌：6 岁以下儿童禁止使用，6岁以上慎用。
2. 常见：庆大霉素、阿米卡星、链霉素、卡那霉素、小诺米星、大观霉素、新霉素等。
3. 原因：使用过量会导致听力下降，严重者可使听神经发生变性和萎缩，从而导致不可逆性的耳聋、耳鸣。禁止与速尿合用，可加强耳毒性；禁止与头孢菌素合用，可致肾功能衰竭。

二、阿司匹林及其复方制剂

1. 禁忌：3个月以下儿童，以及有水痘或流感样症状的儿童或青少年禁用。
2. 原因：儿童患者，尤其有发热及脱水时，使用阿司匹林易出现毒性反应；急性发热性疾病，尤其是流感及水痘儿童使用阿司匹林，可能发生瑞氏综合征（一种常见的急性脑部疾病，病死率高达50%）。

三、萘普生、双氯芬酸、尼美舒利、美洛昔康、吡罗昔康

1. 禁忌：2岁以下儿童禁用萘普生；12岁以下儿童禁用尼美舒利；14岁以下儿童禁用双氯芬酸；15岁以下儿童禁用美洛昔康；儿童禁用吡罗昔康。
2. 原因：非甾体抗炎药均可能引起致命的肾损害、胃肠出血、心血管事件（阿司匹林除外）；尼美舒利即使短期使用也可引起无症状的、致命的肝损害；吡罗昔康、美洛昔康所引起的严重皮肤反应的风险高于其他非甾体抗炎药物。

四、大环内酯类：红霉素、无味红霉素

1. 禁忌：2 个月以内尽可能避免使用，2个月以上慎用或医生密切监护使用。
2. 原因：严重者导致儿童肝脏损伤、肝功能衰竭、药物性肝炎，甚至死亡。

五、复方地芬诺酯（地芬诺酯、阿托品）

1. 禁忌：2岁以下儿童禁用。
2. 原因：①地芬诺酯为哌替啶的衍生物，有与吗啡相同的基本结构，对中枢神经系统有抑制作用，长期应用时可产生依赖性；②复方地芬诺酯极易导致小儿中毒，早期主要有发热、皮肤潮红、兴奋易激惹等阿托品样中毒表现；后期主要有呼吸抑制、中枢抑制、瞳孔缩小等阿片样中毒表现。
3. 阿苯达唑、哌嗪、噻嘧啶、左旋咪唑。
4. 禁忌：2岁以下儿童禁用阿苯达唑；1岁以下儿童禁用哌嗪、噻嘧啶；儿童禁用左旋咪唑。
5. 原因：2岁以下的儿童接触虫卵的机会要少，一般不需要服用驱虫药；哌嗪、噻嘧啶：可引起头晕、头痛、呕吐及肝功损害，对人体（特别是儿童）具潜在的神经肌肉毒性，应避免长期或过量服用。阿苯达唑，左旋咪唑：均可导致脑炎综合征、急性脱髓鞘脑炎、迟发性脑病。其中，阿苯达唑的脑炎样反应发生率较低；左旋咪唑发生率较高（临床已极少使用）。

七、磺胺类：复方新诺明(SMZ-TMP)

1. 新生儿忌用，可产生高铁血红蛋白血症，临床表现为缺氧性全身发紫；
2. 新生儿黄疸，2 岁以上医生指导下使用。

八、喹诺酮类药物

1. 禁忌：18岁以下的小儿及青少年不宜使用。
2. 常用药物：诺氟沙星、环丙沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星等。
3. 原因：喹诺酮类药物用于数种幼龄动物时，可致骨关节病变，特别是负重骨关节软骨组织的损伤。

九、西咪替丁

1. 禁忌：16岁以下儿童不推荐使用。
2. 原因：西咪替丁可通过血-脑脊液屏障，具有一定的神经毒性，幼儿用药后易出现中枢神经系统毒性反应。

十、雷尼替丁

1. 禁忌：8岁以下儿童禁用。
2. 原因：H2受体拮抗剂（西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁）连续使用均对小儿的肝、肾功能、造血系统和内分泌系统有一定损害。雷尼替丁的不良反应较西米替丁少而且轻。
3. 雷尼替丁偶有报道会导致肝细胞性、胆汁郁积性或混合型肝炎。通常是可逆的，但偶有致死的情况发生。雷尼替丁偶有心律失常，例如心动过速、心动过缓、心博停止、心室阻滞及心室早博。

## 医务室

## 2019年11月25日