

关于儿童合理用药的探讨

王 扬 熊永义(杭州 310004 解放军第 475 医院)

合理用药是指在确保安全的前提下有效的使用药物。儿童因其特殊的生理机能,对药物的介毒功能和耐受能力均不如成人。因此儿童的合理用药尤为重要,本文就儿童常见不合理用药现象试析如下。

1 儿童用药忌过量

儿童在生长发育过程中,酶系统、代谢系统尚未发育成熟,因此用药量必须注意药物动力学(吸收、分布、代谢和排泄)参数。根据这些参数安排用药剂量及浓度,而这些药物动力学的参数随年龄而有变化,用药剂量与浓度也应随之而发生变化。所以儿童用药量要具体计算,禁忌过量用药,曾报道^[1],一儿童创伤肌注杜冷丁 100mg 后,出现昏迷,四肢抽搐,伴有喷射性呕吐,继发双目失明的严重病例,杜冷丁为中枢性镇痛药,小儿常规用量为每次 0.5 ~ 1.0mg/kg,此病例肌注 100mg,超过常用量的 10 倍。大剂量应用杜冷丁有报道出现昏迷,呼吸抑制,心动过速,而报道儿童用药过量致失明甚少。又如,患儿因屈光不正用 3% 阿托品滴眼液散瞳^[2],每次每侧 2 ~ 4 滴,每日 4 次,使用 3 次后

出现视物不清,口干,第 8 次滴药后头痛剧烈,眼球胀痛,复视,频繁喷射性呕吐,颅内压增高阿托品中毒症状。阿托品为抗胆碱能药物,大剂量、高浓度、连续滴眼后,药物吸收入内眦静脉及眼静脉,该药在眼内及颅内的作用时间长,使脑血流量增加,产生颅压增高症状。本例患儿未按医嘱。过量使用阿托品,产生严重的后果。因此儿童用药必须严格掌握剂量,切忌随意加大药量,特别是对毒副作用较大的药物,则更须严格按药物动力学参数决定具体用药剂量。

2 儿童用药忌随意改变药物剂型

多数药品的含量和剂型是根据成年患者的需要而设计的,因此儿童使用时通常存在着剂量偏大、服用困难等现象。一般把大药片分割成小剂量,或把胶囊内容物倒出来喂服,或把针剂改为口服液,使患儿易于接受。但这样随意改变药物原有的剂型,使一部分药品的稳定性和吸收性也发生了变化,从而减弱了药物的作用,增加了药品的毒副作用。有的甚至造成不良的后果,最终达不到治疗目的。如红霉素,此药在酸性环

境中易被破坏而失效,在碱性环境中则活性增强。因此通常将红霉素制成肠溶片或肠溶胶囊。使红霉素在胃中不崩解,在肠道中被吸收入血,减少红霉素对胃粘膜的刺激症状,更大地发挥药效。所以红霉素是不能碾碎后服用的,与此类相同的药物还有阿斯匹林、消炎痛、三磷三腺苷、麦迪霉素、呋喃坦丁等。

3 忌滥用维生素

维生素是肌体维持正常代谢和机能所必须的一类低分子化合物,临床上主要用于补给维生素缺乏症及补充特殊需要,但不应把维生素视为营养药,不加限制地使用,导致维生素类中毒。据报道^[3],患儿长期口服鱼肝油丸,出现四肢脱皮,双足浮肿,口腔粘膜粗糙,X线摄片显示:长骨造型失常,先期钙化带密度增加等维

生素 A 慢性中毒症状,又如突击疗法治疗佝偻病,肌注大剂量维生素 D 后发生惊厥,曾有 8 例报道^[4],这可能是大剂量注射维生素 D 造成患儿血钙一过性降低,诱发惊厥,所以在服用维生素 D 前最好预先补充钙剂。

综上所述儿童的合理用药,确系临床重要的研究课题,对于指导安全用药,有重要的作用。

参考文献

- 1 杜冷丁过量致皮质盲 1 例.实用儿科杂志,1994,9(1).
- 2 阿托品滴眼致颅内压增高.实用儿科杂志,1994,9(1).
- 3 慢性维生素 A 中毒 1 例报导.实用儿科杂志,1996,11(4).
- 4 8 例维生素 D 诱发惊厥的教训分析.实用儿科杂志,1993,8(6).

收稿日期:1998-03-20