

人的大,但少数的药物如乙酰胺、洁霉素等相反,地高辛是特别的,婴儿早期的 Vit. D 比成人略大,婴儿后期和儿童期 Vit. D 比成人大 3 倍。

新生儿的血浆蛋白总量和白蛋白含量比幼儿低,对药物的结合能力较低,有些药物如磺胺类、阿斯匹林、甲磺丁脲和 Vit. K 能替代竞争物质胆红素,结果游离胆红素增加,可引起脑核性黄疸症,以致损害神经。

1.3 药物的代谢 新生儿和早产儿的肝肾功能尚未发育完全,药物代谢较慢,需要 1 个月的时间才能达到成人水平,如口服氯霉素 24h 后,成人约有 90% 的药物在肝内与葡萄糖醛酸结合后,从尿中排出;但出生的新生儿 1d 内的排出量不到 5%,用氯霉素后积蓄中毒引起循环衰竭而死亡,称为灰婴综合征^[3]。

大一些的儿童药物代谢速率比成人快 2 倍,如安替比林、保泰松、苯巴比妥和洁霉素等的代谢与具有混合功能氧化酶的细胞色素 P450 有关。

1.4 药物的排泄 新生儿的肾功能不全,6 个月婴儿肾小球滤过率仅为 20ml/1.78m²/min,达不到体表面积调整后的成人水平。庆大霉素的 t_{1/2} 在 48h 内的新生儿为 18h,5~22d 的新生儿为 6h,1~3 岁的幼儿为 1h,成人 2h,利尿剂的作用与药物在肾组织中的浓度有关,因为 6 个月内婴儿药物的小管排泄达不到成人水平,要达到最大的利尿效果,新生儿应比一般常规按年龄折算所需剂量要大得多。

2 小儿用药不当将使药物不良反应增加

小儿的脏器功能发育不健全,对药物作用的敏感性高,不良反应的发生率较高,其临床表现可与成年人不同,小儿处于生长发育时期,用药应慎斟酌,笔者列出一些小儿药物不良反应,供大家用药时参考。

据资料调查显示,中国现有的 180 万聋哑儿童中,有 60% 以上是由于不合理用药所致。现约有耳毒性药物 18 类 100 多种,有抗生素、利尿剂、抗肿瘤药、镇静药、麻醉药、抗糖尿病药、止痛药等,其中以抗生素、利尿剂和抗肿瘤药致聋的最为常见,特别是链霉素、庆大霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素、新霉素、万古霉素、多粘菌素 B、妥布霉素、奎宁等,大剂量可引起永久性耳聋。

喹诺酮类如氧哌酸、甲氧哌酸、氟哌酸、氟喹酸等可引起未成年动物的软骨组织损害,导致软骨病^[4],故不宜用于儿童和孕妇。

四环素与新形成的钙质结合,引起牙釉质发育不全,着色易形成龋齿,7~8 岁以下应避免。

小儿不能用感冒通、双氯灭痛,因为易引起皮下出血,小儿血尿等不良反应。

雷尼替丁、西咪替丁 8 岁以下儿童禁用;吗叮啉 1 岁以下儿童慎用;驱虫药肠虫清、安乐士 2 岁以下儿童禁用;TMP 早产儿、新生儿不宜应用;头孢菌素可在新生儿体内蓄积,故 6 个月以下婴儿使用应谨慎;头孢羟氨苄不用于幼儿,枸橼酸哌嗪对人类(特别是儿童)具潜在的神经肌肉毒性,应避免长期或反复过量使用;泰诺感冒片(酚麻伪敏片)6 岁以下儿童不宜使用;发烧儿童慎用消炎痛,否则迅速引起体温下降,四肢冰凉,体温易反弹;12 岁以下儿童慎用对乙酰氨基酚(扑热息痛)的抗感冒药,主要会引起再生障碍性贫血。

随着人们的生活水平不断提高,保健意识增强,补充保健品、维生素的现象较为普遍,如不正确使用,也会造成不良后果。小儿对维生素 D 敏感性个体间差异大,有些婴儿对小剂量维生素 D 即很敏感,婴儿使用维生素 D 过多,可致发育迟缓,面容变形,甚至肾衰死亡,日剂量超过 1.25mg(50000IU)可能使正常人或儿童发生血钙增高症,引起全身性血管钙化,肾钙质沉淀及软组织钙化而致高血压。长期大剂量服用维生素 A 可引起维生素 A 过多症,甚至发生急、慢性中毒,以 6 个月至 3 岁婴幼儿发病率最高。小儿也应慎服洋参、蜂王浆等保健品,否则会引起早熟。

3 小儿用药原则

3.1 小儿对药物的反应与体重有关,其用药量首先应考虑体重的差异通常可按比例折算,1 岁以内剂量 = 0.01 × (月龄 + 2) × 成人剂量,1 岁以上剂量 = 0.05 × (年龄 + 2) × 成人剂量。

3.2 小儿对药物的反应也与机体的发育状态有关,用药需注意小儿的生理特点,避免药物不良反应的发生。不迷信进口药、新药、价格贵的药以及一些营养保健药,不滥用抗生素、抗感染药物,尽量不要多种药物并用,要注意药物配伍禁忌。

4 建议

药物的剂型有糖衣、胶囊等剂型,若小儿服用剂量大多是按成人剂量来折算,如 1~6 个月 1/14~1/7,这种方法实际应用起来既麻烦又很不准确,殊不知象胶囊剂,其装入胶囊的药大多对胃粘膜及食道有刺激性,消化道受到损伤,破坏剂型会影响药效,还会产生不良反应。笔者建议应注意小儿药物的开发,生产更多适宜小儿服用的药物。

参考文献

- [1] 裘雪友. 药师手册,第二版,北京,人民军医出版社,985.
- [2] 竺心影. 药理学,第二版,北京,人民卫生出版社,30.
- [3] 药品质量监督与药品管理. 上册,中国环境科学出版社,北京,13.
- [4] 药品质量监督与药品管理. 下册,中国环境科学出版社,北京,1073.
- [5] 黄力强. 药品营销员必备知识,沈阳出版社,沈阳,13.



西黄丸的临床新用

章成全(南平市第一医院 南平 353000)

西黄丸源于清代王洪绪著《外科全生集》,方由天然牛黄、

麝香、乳香、没药四味药组成,具有清热解毒,活血化痰,消肿

散结、止痛等功效,原用于治疗乳岩、瘰疬、痰核、横痃等病症。近年来文献报道其新的临床用法,而且疗效显著,现总结如下,以供临床参考。

1 带状疱疹 李桂秋等^[1]报道用西黄丸治疗带状疱疹 30 例。方法:全部采用西黄丸治疗,每次 2g,1 日 2 次口服。其中 10 例在用药后第二天,患处红斑变浅,肤色接近正常;18 例在第三天水泡干燥结痂,疼痛消失;最重 1 例大片出血性的,第五天成簇丛集疱疹消失,肤色接近正常。总有效率达 100%。还认为对痈疽疮疡,多发性脓肿、淋巴结炎、寒性脓疡等均可取得满意的疗效。

2 疣状胃炎 司雁菱等^[2]报道采用口服西黄丸治疗疣状胃炎 20 例,收到令人满意的效果。方法:全部病人均经胃镜及病理检查证实为疣状胃炎,然后口服西黄丸,每日 6g,21~28d 后胃镜复查,其中 16 例脐样凹陷变平坦,4 例脐样凹陷变浅,表面糜烂消失。42~56 后再复查胃镜,全部病变部位均变平坦,认为疣状胃炎的形成是由于局部粘膜肌层增生肥厚,纤维组织增生,水肿而致病。口服西黄丸后,药效可直接作用于胃粘膜表面,发挥其活血消肿,祛腐生肌的功效,从而使隆起的病变恢复正常。

3 颈动脉炎 刘昌海等^[3]报道采用口服西黄丸治疗颈动脉

炎 12 例。方法是单用西黄丸 3g,每天口服 1 次,共用药 3d。其中 10 例咽痛、头痛、颈部疼痛等不适感消失,颈动脉无触痛,且随访半年无复发,即治愈。另外 2 例症状减轻,总有效率达 100%。

4 耳鼻喉科的应用 黄飞^[4]报道用西黄丸治疗因火毒痰瘀所致耳鼻喉科诸症如乳蛾、喉痹、急喉风、耳疔鼻疔、耳廓及鼻部丹毒等皆可投治,临床如能注重内外结合辅以外治诸法并从整体上辨证,配合引经利窍之品,调和五脏之药,则收效更佳。例如,乳蛾是由于风热邪毒与肺胃痰火相互搏结而致,喉核红肿化脓,投用西黄丸,并配用生大黄泡水,频饮泄热于下以增药力,冰硼散或西瓜霜吹患处,化腐止痛可收良效。喉痹急性发作时可服西黄丸以清热解暑,利咽止痛,一般耳鼻喉科病症可常规服用西黄丸。若脾胃虚弱则于饭后服或减量多次服用,只是虚寒之体慎用,孕妇忌之。

参考文献

- [1] 李桂秋. 西黄丸用于治疗带状疱疹,中成药,1995,17(3):48.
- [2] 司雁菱,等. 西黄丸治疗疣状胃炎,中成药,1996,18(4):51.
- [3] 刘昌海. 西黄丸治疗颈动脉炎疗效观察,中成药,1996,18(7):51.
- [4] 黄飞. 西黄丸在耳鼻喉科的应用,中成药,1997,19(8):49.

新生儿静脉输入刺激性药物应注意的问题

林枫(福建省妇幼保健院 福州 350001)

在新生儿的临床治疗中,通过头皮静脉输液给药是一种重要的治疗途径,但容易引起头皮静脉局部坏死。我科近年来在静脉输入刺激性药物过程中发现头皮静脉穿刺点局部坏死 22 例。以下是本人在临床实践中对头皮静脉局部坏死的影响因素及其护理方法进行讨论。

1 影响因素

1.1 药物种类的影响 在新生儿科的治疗中,有些药物对血管有一定的损伤,常用的有:(1)高渗性及阳离子溶液:如 50% 葡萄糖溶液、20% 甘露醇、10% 葡萄糖酸钙溶液等;(2)血管收缩药物:如多巴胺、阿拉明等;(3)碱性溶液:如 5% 碳酸氢钠溶液等。本组 22 例头皮静脉局部坏死中,这些药物引起的占 21 例,约 95%(见表 1),其中尤以 5% 的碳酸氢钠溶液为甚,占 17 例,约 77.27%。这是由于 5% 碳酸氢钠溶液渗入皮下,造成局部 PH 值改变,引起静脉痉挛,使局部供血减少,导致穿刺点附近组织缺血缺氧,造成坏死。

表 1 刺激性药物引起头皮静脉局部坏死的例数

| 药物的种类 | 所占例数 | 百分比% |
|--------|------|------|
| 5%碳酸氢钠 | 17 | 77.3 |
| 20%甘露醇 | 1 | 4.5 |
| 多巴胺 | 2 | 13.6 |
| 其它 | 1 | 4.5 |

1.2 血管位置的影响 新生儿头皮静脉血管分部广、皮肤嫩,对刺激性药物较敏感,容易引起局部红肿。不同分布位置

的静脉血管对刺激性药物的敏感程度各不相同。选择合适的血管穿刺是避免局部红肿的关键。不同位置的静脉给药引起头皮静脉局部坏死的病例数及所占比例(见表 2)。本组 22 个坏死病例中发生在正中静脉穿刺的有 13 例,占 59.1%。

表 2 血管位置引起头皮静脉局部坏死的例数

| 血管位置 | 所占例数 | 百分比% |
|------|------|------|
| 正中静脉 | 13 | 59.1 |
| 滑车静脉 | 5 | 22.7 |
| 眶上静脉 | 2 | 9.1 |
| 小动脉 | 2 | 9.1 |

在临床实践中静脉输入 5% 碳酸氢钠、多巴胺时选择正中静脉、眶上静脉、滑车静脉穿刺 20 例与选择颞浅静脉、枕静脉、耳后静脉穿刺 20 例进行对照实验,结果表明:前者渗入皮下引起局部红肿有 18 例约占 90%,而后者却无坏死现象发生。所以在静脉注射刺激性药物时,应尽量选择颞浅静脉、枕静脉、耳后静脉穿刺,可预防药物外渗引起局部坏死,避免留下疤痕,影响美容。

2 处理方法

2.1 酒精湿敷处理 静脉输入刺激性药物发现局部红肿时,应立即停止静脉注射,局部可用 95% 酒精湿敷。95% 酒精湿敷可抑制细胞活动,使毛细血管收缩,减轻局部组织充血,制止炎症扩散和化脓。还应密切巡视,保持酒精湿度,直到局部