

功能,覆盖小肠肠腔表面,使水电解质吸收减少,大量肠液积于肠腔;肠绒毛大量破坏,蠕动加快,加重腹泻。

研究表明,病毒侵入肠粘膜后,固有层各类炎性细胞增

表 1 3 组不同治疗方法疗效比较

组别	例数	显效				有效				无效				有效率/%
		急性		迁延性		急性		迁延性		急性		迁延性		
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	
对照组	88	30	34.1	0	0	38	43.2	1	1.1	13	14.8	6	6.8	78.4
治疗组	88	40	45.4	0	0	32	36.4	3	3.4	9	10.2	4	4.6	85.2 ^{*1}
观察组	88	47	53.4	7	8.0	34	38.6	0	0	0	0	0	0	100.0 ^{*1*2}

注:与对照组比较,^{*1} $P < 0.01$,与治疗组比较,^{*2} $P < 0.05$

多,多形核中性粒细胞及巨噬细胞对微生物进行吞噬时,释放大量超氧阴离子和过氧化氢相互作用产生羟自由基($HO \cdot$), $HO \cdot$ 使细胞膜不饱和脂肪酸过氧化,脂质过氧化生成增加,达到一定程度时,损伤生物膜,过氧化物和自由基可刺激肠道液体的分泌,最终引发或加重腹泻^[3]。

思密达是一种被公认的高效、无毒“绿色药品”,对破损的粘膜有很强的覆盖与修复能力,提高粘膜屏障对攻击因子的防御功能^[4]。思密达不经肠吸收入血,比较安全。

我们观察发现,思密达保留灌肠及口服治疗小儿腹泻病均有显著疗效,保留灌肠与口服相比,疗效差异亦有显著性($P < 0.05$),尤其对治疗迁延性腹泻,保

留灌肠较口服疗效更理想。因此,在应用思密达治疗腹泻病时,宜首选保留灌肠,尤其对迁延性腹泻病例,效果更佳,除部分病例有轻微便秘外,未见任何副作用或不良反应发生,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 方鹤松,段恕诚,董宗祈,等. 中国腹泻病诊断及治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):381.
- [2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳,主编. 诸福棠实用儿科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,1997. 1240.
- [3] 阎石,孟晓晖,窦运修,等. 重型腹泻脂质过氧化及抗氧化治疗的临床意义[J]. 小儿急救医学,1999,6(2):69.
- [4] 黄爱好. 思密达与氧化锌联用治疗尿布皮炎 49 例疗效观察[J]. 儿科药学,2001,7(1):37.

29 例小儿药物毒性反应文献分析

钱林森¹,吴秀兰²

(江苏省邳州市人民医院 1. 药剂科;2. 儿科,221300)

[摘要] 目的:提示儿科、妇幼保健与药学工作者,严格掌握小儿用药剂量与注意事项,保证用药安全有效。方法:从近期公开出版的医药学杂志的 200 篇小儿药物不良反应报道中,选出因药物剂量偏大或其他原因引起毒性反应的 12 篇文章进行分析。结果:10 种药物,29 例小儿发生毒性反应。结论:小儿用药毒性反应严重,应引起重视。

[关键词] 毒性反应;儿童;药物剂量

[中图分类号] R969.3;R72

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2002)02-0088-02

统计 100 例小儿药物不良反应,其中毒性反应 29 例(29.0%),现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料 均来自近年来我院图书馆药学与医学杂志,医学杂志主要是 1999 年第 1 季度出版的。

1.2 方法 人工筛选出小儿药物不良反应所有报道共 200 篇 100 例,再从中选出因药物剂量偏大或其他原因引起的毒性反应 29 例进行分析。

[作者简介] 钱林森(1948-),男,江苏海安人,副主任药师,从事医院药学工作。

2 结果

2.1 病例性别及年龄 男 19 例,女 10 例。新生儿 3 例,婴儿 4 例,幼儿 2 例,学龄前 6 例,学龄期 4 例,其余 10 例年龄不详。

2.2 引起小儿药物毒性反应的药物与临床表现 见表 1。

3 讨论

3.1 引起小儿药物毒性的原因

3.1.1 忽视小儿用药生理特点 新生儿、婴儿呼吸中

枢对阿片类药物特别敏感,1例6个月婴儿因咳嗽超剂量服用神奇止咳冲剂致呼吸抑制^[7],萘甲唑林滴鼻

可致新生儿呼吸节律紊乱^[11]。有些药品仅适用于成年人或学龄期儿童,对儿童或婴幼儿禁用或慎用,违反

表1 引起小儿药物毒性反应的药物与临床表现

药物	用法	原发病或症状	毒性反应临床表现	例数
皮质激素				
地塞米松	iv	过敏性紫癜、肾病综合征等	高血压脑病 ^[1]	3
抗生素				
头孢拉定	iv	扁桃体炎、支气管炎	血尿 ^[2]	4
小诺米星	im	脐炎	急性肾功能衰竭 ^[3]	1
甲硝唑	iv	阑尾切除、小腿脓肿	严重吐泻 ^[4]	2
吡哌酸	po	急性胃肠炎	精神失常 ^[5]	1
中药制剂				
复方双氯芬酸	po	感冒	急性肾功能衰竭 ^[6]	1
神奇止咳冲剂	po	咳嗽	呼吸抑制 ^[7]	1
消化系统药物				
甲氧氯普胺	po	胃肠功能紊乱	锥体外系症状 ^[8,9]	11
甲氧氯普胺	乳汁分泌	无	锥体外系症状 ^[10]	1
拟肾上腺素药				
萘甲唑林	滴鼻	上呼吸道感染、呼吸衰竭	呼吸节律紊乱 ^[11]	2
利尿脱水药				
甘露醇	iv	细菌、病毒性脑炎	急性肾功能衰竭 ^[12]	2

用药原则,则产生毒副作用。复方双氯芬酸致2岁幼儿急性肾功能衰竭,是因该药内含非那西丁致肾乳头坏死的缘故^[6]。

3.1.2 用药剂量偏大、浓度偏高、疗程偏长 特别是静脉注射的药物,浓度偏高,注射速度太快,均易使小儿药物超剂量而产生中毒反应。如出生8d的新生儿使用小诺米星为正常剂量的4.5~5.0倍,引起新生儿急性肾功能衰竭死亡^[3]。小儿超剂量用药是产生毒性反应的主要原因。

3.1.3 透过胎盘或母乳喂养引起超剂量药物毒性反应 王晓勇^[10]报道1例母亲因胃痛分3次口服甲氧氯普胺100mg,其母乳喂养的5个月婴儿12h后出现锥体外系症状。另1例孕41周的妇女反复用萘甲唑林作鼻喷雾,引起胎心率减慢,停用6h后恢复正常^[11]。

3.1.4 中药制剂、生物制剂的纯度 中草药制剂特别是注射剂、生物制剂成分复杂,能引起不良反应的物质较多。在生产过程中,各厂家、不同批号的同一产品存在一定差异。虽然这些差异在合格范围之内,但指标可能临近阈值,如使用不当、剂量偏大或使用者为高敏体质或特异体质,或者某种杂质代谢、排泄慢,蓄积达毒副反应阈值时,均可产生过敏反应或其他不良反应。

3.2 小儿用药应注意的几个问题 ①严格掌握小儿药物剂量。②不得随意给小儿用药。小儿用药一定要遵照医嘱或药物说明书,除掌握用量、用法外,还要掌握“慎用”与“禁用”原则及其他注意事项。社会药房购得的非处方药,一定要认真阅读说明书,如掌握不准确,可进行咨询,千万不能大意。③凡可透过胎盘屏障

或经乳汁分泌的药物,孕妇、哺乳期妇女禁用或慎用。

④指标跟踪监测与个体化给药。由于个体差异的存在,相同条件下的小儿用药产生的药物效应与毒副作用可能不一样。有条件的医疗单位应根据血药、尿药浓度及有关的临床辅助检查测定值,随时调整给药剂量与给药时间。⑤合理选用小儿药物。有人主张老年人、小儿、心肺及肾功能不全者尽量不用甘露醇脱水,以免短时间内增加血流量,加重心肺负担,而以呋塞米代替或二者交替使用^[12]。

【参考文献】

[1] 刘晓东,魏根福. 肾上腺皮质激素致小儿高血压脑病3例[J]. 中国医院药学杂志,1994,14(11):524-525.

[2] 李昌翠. 头孢拉定静脉注射发生药物性血尿4例的临床分析[J]. 中国医院药学杂志,1998,18(2):90-91.

[3] 谭耀明. 小诺米星致新生儿急性肾功能衰竭1例[J]. 新药与临床,1994,13(6):376.

[4] 朱海文,张彩霞. 静脉滴注超剂量甲硝唑致严重吐泻2例[J]. 新药与临床,1994,13(1):61.

[5] 李福琴,王艳云,岳玲. 吡哌酸致儿童精神失常1例[J]. 中国医院药学杂志,1997,17(1):44.

[6] 张燕,谢怀金. 感冒通致急性肾功能衰竭1例[J]. 中国实用儿科杂志,1998,13(5):294.

[7] 李永申. 神奇止咳冲剂致婴儿呼吸抑制1例[J]. 中国医院药学杂志,1997,17(6):283-284.

[8] 吴晶婷,纪永有. 小儿服用甲氧氯普胺的毒性反应误诊为脑炎1例[J]. 临床误诊误治,1995,8(1):35.

[9] 武彩芹. 儿童胃复安过量致锥体外系反应10例[J]. 现代诊断与治疗,1998,9(3):173-174.

[10] 王晓勇. 母亲服胃复安致婴儿锥体外系反应1例[J]. 临床荟萃,1999,14(4):177.

[11] 陈爱娟,李斌生.滴鼻净滴鼻致新生儿呼吸节律紊乱 2 例[J].新生儿科杂志,1999,14(1):39-40.

[12] 古家常,刘秋莹,石玉梅,等.甘露醇致小儿急性肾功能衰竭 2 例[J].临床误诊误治,1998,11(5):284.