

# 儿童用药不是缩小的“成人版”

● 丁思月 / 整理

最近正是冬春更迭之际,气温不稳定更容易导致疾病高发。家长越是忧心忡忡,孩子越容易生病。孩子一生病,家长就赶紧给孩子用药,希望孩子能快点好起来,但往往不尽如人意。其实,这很可能是因为家长“病急乱投医”。

## 发热:布洛芬和对乙酰氨基酚不宜交替使用

发热是儿童最常见的症状,约占儿科急诊就诊人数的20%。临床医生对此开出的处方有时千差万别,即使在权威医院的儿科急诊科,医生们的处方也有显著差别。由于发热的病因和结果具有不确定性,常使得患儿家长出现不安和焦虑,这些都会影响到医生的用药选择。

厦门大学第一附属医院儿科主任医师王礼周表示,在临床实践中,发热时退热药如何正确使用,这些退热药哪些疾病禁用或慎用,许多问题值得家长重视和注意。

儿童退热常用药一般为布洛芬和对乙酰氨基酚,这两种药物均抑制环氧酶而减少前列腺素的合成,通过下丘脑体温调节中心起到退热作用。儿童年龄 $\geq 2$ 个月、腋温 $\geq 38.2^{\circ}\text{C}$ 或伴明显不适时,可采用退热药对症处理(临床上医生通常会告诉患儿家长体温高于 $38.5^{\circ}\text{C}$ 可服用退热药)。

儿童退热药物使用方法中最受关注的是布洛芬和对乙酰氨基酚交替使用。虽然有部分研究认为交替使用对乙酰氨基酚和布洛芬退热效果较好,但有增加严重副作用的风险,各国指南均不推荐。只有在评估患者个体情况后,在适当的情形下才能进行交替使用,并且不建议过量及频繁地使用。所以在非必要情况下,临床上不推荐布洛芬和对乙酰氨基酚交替使用。

其他解热镇痛药如阿司匹林、赖氨匹林、尼美舒利、安乃近、保泰松、吲哚美辛等均不推荐用于儿童退热。儿童病毒感染所致发热,服用阿司匹林可导致瑞氏综合征,其特征为线粒体损伤导致脑病和内脏脂肪变性;赖氨匹林含有阿司匹林成分,同样可引起瑞氏综合征;尼美舒利可导致严重的肝

损伤甚至死亡,其口服制剂禁用于12岁以下儿童,对于12岁以上儿童也只作为二线退热药使用;安乃近因其容易引起严重过敏、较严重的粒细胞缺乏、再生障碍性贫血等不良反应,禁用于18岁以下儿童;保泰松、吲哚美辛等均因其消化道、血液等方面副作用而不推荐用于儿童发热。

## 咳嗽:重在选对用药时机

咳嗽是机体的一种保护性反射,也是多种疾病的常见症状。若不能及时找准病因、及时治疗,可能会导致患儿生活质量下降,影响其正常生理、心理发育,甚至带来呼吸、心血管、胃肠道等系统的一系列并发症。“若早期过度用药,不仅可能引起药物不良反应,还可能掩盖病情,延误诊治,甚至导致病程迁延。”重庆医科大学附属儿童医院呼吸科主任医师刘恩梅表示,家长作为儿童的第一照护者,如能理解咳嗽相关的医疗知识,及早发现、理性用药、配合治疗、合理照护,对于咳嗽患儿的康复具有重要作用。

当儿童咳嗽时,首先让儿童远离吸烟环境,避免儿童接触“二手烟”。如果爸爸妈妈都有吸烟习惯,11岁以下的孩子约50%会经常咳嗽。超过50%的儿童急性呼吸道感染所致咳嗽自然持续时间会超过10天(但很少超过14天),因此仔细观察和等待非常重要。儿童咳嗽有一定的自然病程,大部分感冒引起的咳嗽,持续时间会超过10天,因此家长需要做的是耐心等待及仔细观察,避免过度焦虑和滥用抗菌药物、镇咳药等。

若患儿为急性咳嗽(咳嗽持续时间 $< 2$ 周),则无需常规使用抗菌药物、祛痰药、抗组胺药等。因为急性咳嗽大多是呼吸道病毒感染所致,抗菌药物并没有治疗作用,且滥用抗菌药物不仅不能缓解咳嗽,反而可能造成肝肾功能损害、诱导细菌耐药、掩盖症状导致咳嗽时间更长。儿科常见祛痰药包括氨溴索、乙酰半胱氨酸等,祛痰药对咳嗽的疗效并不肯定,很多时候和安慰剂效果并无差异,因此不需一出现咳嗽就积极使用祛痰药,尤其是以干咳为主的患儿。若孩子咳嗽是由过敏性鼻炎导致,

可口服第二代抗组胺药,常用的第二代抗组胺药有西替利嗪、氯雷他定等,但无止咳作用。

对于部分慢性非特异性咳嗽(咳嗽持续时间超过4周,且无法明确病因)患儿,可选择吸入性糖皮质激素治疗,但2~4周后需再次就医对患儿重新评估,根据疗效调整用药。

## 过敏:须注重预防和科学用药

流行病学调查结果表明,目前我国受过敏问题困扰的儿童比例超过40%,其中儿童过敏性鼻炎发病率高达15.79%,儿童特应性皮炎发病率达12.94%。针对儿童过敏性鼻炎和特应性皮炎疾病,专家表示,部分家长对科学预防和用药缺乏了解,没有做到及时规范的治疗。

“过敏性鼻炎如果得不到有效控制,很可能发展成哮喘;患过敏性鼻炎的孩子还常常出现鼻窦炎、腺样体肥大、中耳炎等一系列并发症,给孩子的生活、学习带来很大影响。”复旦大学附属儿科医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师许政敏表示,合理用药、规范治疗可以有效控制过敏症状,提高生活质量。

如何科学治疗儿童过敏性鼻炎?许

政敏指出,2019年我国发布了《儿童过敏性鼻炎诊疗-临床实践指南》,其中首次提出了儿童过敏性鼻炎的“阶梯治疗模式”:对于轻度患者,二代口服抗组胺药是一线用药选择;对于中重度患者,二代口服抗组胺药+鼻用激素或白三烯受体拮抗剂可以更好地控制症状。其间抗组胺药的疗程不少于2周。许政敏特别提醒,家长需要遵循医嘱用药,足疗程用药可以有效预防疾病复发。

过敏性疾病治疗是一个系统工程。家长要把关注点放在对食物及生活接触物的管理上。儿童过敏更注重预防。原来家长只是关注皮肤疾病本身的治疗,现在要将皮肤屏障修复提上日程。此外,对于过敏疾病的反复,家长要有科学的认识,走出过敏疾病能根除的误区;多关注疾病的间歇期和缓解期;对于不同病种,合理用药,采取阶梯式疗法。

对于家长比较关心的过敏原检测问题,长海医院皮肤科副主任医师王英指出,大量实验证明,对于患有特应性皮炎的儿童,非必要不用做过敏原排查,且在高敏阶段规避疑似过敏原接触。



图片来源:视觉中国

## 观点

▶ 近年来儿童药品已成为公众关注的热点之一,国家已从政策层面不断加强对儿童药品的重视和投入,我国儿童用药市场实现快速增长,儿童健康水平不断提高,用药保障体系也逐步完善。但因研发难度大、落地实施难、成本产出风险高、企业研发动力不足等,我国儿童药品依然面临临床急需的或有临床价值的药品少、低水平、重复多的情况,儿童药品依然任重道远。

——中国劳动和社会保障科学研究院医疗保障和护理保障研究室主任王宗凡

▶ 全国儿科是一家,需要所有儿科医务人员共同对儿童用药持续关注、持续发力,多提出解决问题的“中国方案”。同时,儿童用药也需要社会各界多方面、多层次的关心和支持,形成“政产学研医”协同发展的良好局面,把社会关爱和制度保障作为最好的礼物献给儿童。

——首都医科大学附属北京儿童医院党委书记张国君