

如何为孩子科学选择祛痰药

文 / 空军军医大学唐都医院 胡天鑫



关键词：儿童祛痰药；黏液溶解剂；安全用药

每逢冬春交替，儿科门诊里总能听到家长们的焦急询问：“医生，我家宝宝咳嗽痰多，用药也不见好，到底该怎么办？”孩子喉咙里痰声阵阵，像拉锯一般，痰液咳不出又咽不下，不仅严重影响睡眠，还可能加重呼吸道感染。市面上的祛痰药令人眼花缭乱，黏液溶解剂、复方止咳药、中成药等品类繁多。如果选不对药，不仅毫无效果，还可能给孩子的身体带来额外负担。作为儿科药师，本文将从祛痰药的作用原理讲到具体用药方案，全方位解答家长最关心的问题，帮助您科学应对宝宝痰多的困扰。

一、生理性痰与病理性痰

痰，其实是呼吸道的天然保护屏障。正常情况下，呼吸道黏膜会分泌少量黏液，其既能使吸入的空气保持湿润，又能黏附空气中的灰尘和细菌。随后，这些黏

液会通过呼吸道纤毛的摆动排出体外，这就是我们通常察觉不到的“生理性痰”。

当孩子患上感冒、支气管炎、肺炎或发生过敏时，呼吸道黏膜会受到刺激，黏液分泌量大幅增加。同时，炎症会让黏液中的蛋白质、细胞碎片增多，痰液便会变得黏稠、量多，形成“病理性痰”。这时，痰就从呼吸道的“环境保护者”变成了“麻烦制造者”——它淤积在气管中，会引发咳嗽，导致呼吸不畅，甚至成为细菌滋生的温床，进一步加重呼吸道感染。

二、孩子痰多的原因

孩子比成人更容易痰多咳不出，主要有以下原因：

- 气道窄、纤毛功能弱：儿童气管的直径仅为成人的1/3至1/2，且呼吸道纤毛的摆动能力较弱，痰液极易在气道内堵塞。

● 不会主动咳痰: 3岁以下的宝宝尚未学会深吸气后用力咳嗽的技巧, 痰液只能依靠纤毛的缓慢推动排出, 或是被咽到胃里。

● 黏膜娇嫩易水肿: 呼吸道感染后, 孩子娇嫩的黏膜会发生肿胀, 进一步缩小气道空间, 让痰液的排出变得更加困难。

正因如此, 医生常强调, 孩子痰多时, 祛痰比止咳更重要。止咳药可能会抑制孩子的咳嗽反射, 导致痰液淤积在肺部; 而祛痰药能帮助孩子稀释痰液、推动排痰, 从根本上缓解痰多的症状。

三、常用祛痰药分类

祛痰药的本质是痰液调节剂, 根据作用机制的不同, 可分为黏液溶解剂、恶心性祛痰药、刺激性祛痰药三大类。

1. 黏液溶解剂: 儿童首选, 直接“瓦解”浓痰

这类药物的核心原理是破坏痰液中的黏性物质, 比如黏蛋白、DNA等, 让浓稠的痰液变得稀薄, 同时增强呼吸道纤毛的运动能力, 让痰液更容易被咳出。

(1) 乙酰半胱氨酸

乙酰半胱氨酸含巯基(-SH), 可断裂黏蛋白的二硫键, 直接溶解黏液, 适用于痰液黏稠如果冻、呈拉丝状的患儿, 临床多用于急慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张等引起的痰液黏稠。

需要注意: ①儿童使用优先选择颗粒或雾化剂型, 雾化时需搭配专用雾化液; ②使用雾化用乙酰半胱氨酸后, 家长需及时让孩子漱口, 避免药物刺激口腔黏膜; ③哮喘儿童需慎用, 该药物可能诱发支气管痉挛; ④6个月以下的小婴儿使用前, 需由医生评估具体剂量。

(2) 氨溴索

氨溴索能分解酸性糖蛋白纤维, 同时促进肺泡表面活性物质生成, 适用于支气管炎、肺炎引发的痰多且无喘息表现的患儿。该药物安全性较高, 新生儿也可使用, 但需严格遵医嘱, 早产儿则要酌情减量。服药时间方面, 空腹服用吸收效果更好, 但若孩子肠胃敏感, 饭后服用可减少胃部刺激。

(3) 氨溴特罗

氨溴特罗是复方制剂, 含氨溴索和克仑特罗(β 受体激动剂), 适用于支气管哮喘合并感染、百日咳、迁延

性细菌性支气管炎等表现为痰多伴喘息的患儿。其中的克仑特罗不仅能扩张支气管, 还能增强纤毛摆动, 助力排痰。不过要注意, 孩子用药后可能出现手抖、心率加快的情况, 需要密切监测。

(4) 羧甲司坦

羧甲司坦能调节支气管腺体的分泌, 减少黏蛋白的生成, 可改善慢性支气管炎、哮喘引发的长期痰多症状。该药物有无糖剂型可选, 如羧甲司坦口服液, 适合有蛀牙风险的儿童。此外, 其不良反应较少, 偶有恶心症状, 停药后可自行缓解。

(5) 桉柠蒎

桉柠蒎能促进呼吸道纤毛运动, 增加排痰次数, 可改善慢性鼻窦炎、支气管炎引发的排痰无力症状。该药物的肠溶胶囊需整粒吞服, 对于吞咽困难的婴幼儿, 建议选择其他剂型。此外, 长期使用可改善纤毛功能, 适合患有慢性呼吸道疾病的儿童。

服用黏液溶解剂后, 需让孩子适量饮水, 建议每次服药后饮用50~100 mL温水, 以帮助痰液进一步稀释排出。

2. 恶心性祛痰药: 刺激胃黏膜, 间接促排痰

这类药物的核心原理是, 口服后通过刺激胃黏膜, 经神经反射让呼吸道分泌稀黏液, 从而稀释痰液, 达到排痰的目的。儿童使用这类药物需格外谨慎, 过量服用可能引起恶心、呕吐等不适。

(1) 氯化铵

氯化铵常出现在复方制剂中, 如美芬那敏铵糖浆, 适用于急性呼吸道感染初期痰多但痰液不黏稠的患儿。需注意: 肝肾功能不全的儿童禁用, 避免加重肝肾代谢负担。

(2) 愈创甘油醚

愈创甘油醚是复方感冒药中的常见成分, 通过刺激胃黏膜和呼吸道纤毛运动来促进排痰。用药后可能引起头晕、恶心, 需避免与其他含相同成分的药物联用, 防止成分叠加加重不良反应。

(3) 桔梗、远志、紫菀等中药材

桔梗、远志、紫菀等中药材含有的皂苷类成分, 同样通过刺激胃黏膜促进排痰, 常见于小儿化痰止咳糖浆、通宣理肺丸等中成药。但需注意, 脾虚易腹泻的儿童慎用, 长期使用可能损伤孩子脾胃。

3.刺激性祛痰药: 蒸汽吸入, 辅助排痰

这类药物采用蒸汽吸入法: 将药物加入热水中, 通过吸入温热蒸汽, 使呼吸道黏膜湿润, 从而降低痰液黏度, 并发挥轻度杀菌作用。使用时必须由家长全程监护, 避免孩子烫伤。

松节油、桉叶油、愈创木酚均可稀释后进行蒸汽吸入, 每次将1~2滴药加入100 mL温水中, 每次吸入10~15分钟, 每日2或3次。操作时水温不宜超过60℃, 防止药物挥发性成分过度释放。蒸汽吸入宜在餐前1小时或餐后2小时进行, 避免因吸入蒸汽引起胃部不适, 导致孩子呕吐。

需要注意: ①有出血倾向、活动性肺结核的儿童禁用; ②避免药物浓度过高, 否则可能刺激孩子眼鼻, 导致流泪、咳嗽加剧; ③使用前需确认孩子无哮喘病史, 防止诱发支气管痉挛; ④对于年龄较小、无法配合的婴幼儿, 不推荐使用此法; ⑤吸入过程中, 若孩子出现呼吸困难、面色改变等情况, 需立即停止, 并确保孩子呼吸道通畅; ⑥蒸汽吸入后, 建议让孩子用清水漱口, 减少药物残留对口腔的刺激。

四、避免使用的祛痰药

1.含可待因/右美沙芬的强力止咳祛痰药

这类药物存在明显的安全风险。可待因属于阿片类镇痛药, 不仅存在成瘾性, 还可能引发呼吸抑制, 12岁以下儿童禁用; 右美沙芬过量服用可能导致孩子兴奋、意识模糊, 2岁以下儿童不推荐使用。

常见的此类药物包括联邦止咳露、复方磷酸可待因糖浆, 以及部分成人止咳药。因此, 家长切勿自行将成人止咳药减量给孩子服用。

2.成分复杂的复方制剂

这类药物的陷阱在于成分叠加。比如, 小儿氨酚烷胺颗粒同时含有退热、抗过敏、祛痰成分。若家长同时给孩子服用其他退热药和祛痰药, 就可能导致成分叠加过量, 如对乙酰氨基酚过量会损伤孩子肝脏。

正确的做法是, 选药时仔细查看说明书上的成分表, 优先选择单一祛痰成分的药物, 如盐酸氨溴索口服溶液等。

3.含伪麻黄碱/麻黄碱的复方制剂

含伪麻黄碱或麻黄碱的复方制剂, 其血管收缩作

用可能导致儿童血压升高、心率加快。因此, 6岁以下儿童禁用; 6~12岁儿童使用前必须由医生评估, 确认无用药风险后再使用。

常见药物包括部分小儿氨酚黄那敏颗粒、氨酚伪麻美芬片等。家长可通过药名中的“伪麻”字样快速识别含此类成分的药物。

4.含蔗糖或酒精的调味祛痰药

这类药物的潜在风险不容忽视。蔗糖会增加孩子发生蛀牙的风险, 酒精则会损伤孩子的肝脏功能, 尤其对婴幼儿伤害更为明显。

建议家长优先选择无糖剂型(如羧甲司坦无糖口服液)或水果味的单方制剂(如草莓味的氨溴索口服溶液)。这样既能符合孩子的口味, 又能减少不必要的成分摄入。

5.成人剂型的祛痰药

不少家长存在一个错误认知, 即成人药效果更强, 减半给孩子服用会更有效。但是, 儿童肝肾功能尚未发育成熟, 对药物的代谢能力与成人存在明显差异。此外, 成人剂型在成分设计上也未必适合儿童, 如成人用的乙酰半胱氨酸泡腾片含钠量较高, 并不适合婴幼儿服用。

总之, 儿童祛痰的核心是安全、有效排痰。科学用药与细致护理相结合, 才能帮助孩子顺利排出痰液, 守护孩子的呼吸道健康, 让每一位痰多的宝宝早日恢复顺畅呼吸。

本文编辑: 李修坤

药师提醒

家长在给孩子用药时, 需要注意:

- 优先选择黏液溶解剂等单一成分药物。
- 严格避开含可待因、伪麻黄碱的复方制剂及成人剂型。
- 配合家庭护理, 如多喝水、空心掌拍背等, 可辅助排痰。

