

哺乳期用药安全知识全解析

文 / 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 何润敏



关键词：哺乳期用药安全；相对婴儿剂量；哺乳期用药风险等级

药房发药窗口前，一位哺乳期妈妈面含困惑和担忧前来咨询：“药师，我刚生完宝宝不久，还在哺乳期，最近特别担心。万一自己生病需要用药，会不会影响到宝宝健康啊？像普通感冒、发热，或者有其他不舒服的时候，哪些药能用，哪些药不能用？服药后还能继续哺乳吗？我一点头绪都没有，实在太焦虑了。”

母乳喂养对宝宝的健康意义重大，世界卫生组织（WHO）也一直倡导母乳喂养。母乳中含有丰富的营养物质和免疫因子，能为宝宝提供关键保护。这一点也为广大哺乳期女性熟知。但是，哺乳期也会生病，也需要

用药。因此，哺乳期用药的安全性问题，也始终是哺乳期女性心中的疙瘩。那么，应该如何有效治疗自身疾病的同时，将药物对宝宝的风险降到最低呢？下面，药师就为大家详细科普哺乳期用药的相关知识。

一、与用药安全性相关的两个关键指标

在评估哺乳期用药安全性时，我们需要借助两个关键指标。

1. 相对婴儿剂量

相对婴儿剂量（RID）是评估哺乳期用药风险的重要指标之一。它计算的是婴儿通过乳汁每日实际摄入的

药物剂量占母亲每日摄入剂量的百分比。

一般来说,当RID低于10%时,药物通过乳汁进入婴儿体内的量相对较少,对婴儿产生不良影响的风险较低,相对安全。例如,某位哺乳期妈妈因感染需要使用某种药物,若妈妈的每日用量为1000 mg,而婴儿通过乳汁摄入的剂量为50 mg,则RID为5% ($50/1000 \times 100\%$),小于10%,说明该种药物在这种情况下对婴儿相对安全。反之,当RID大于或等于10%时,用药风险会增加,需要非常谨慎地评估风险与获益,可能需要暂停哺乳或选择更安全的药物。

2. 哺乳期用药风险等级

这是另一种常用的风险评估工具,Hale博士的哺乳期用药风险分类是常用参考。

- L1(最安全):大量研究未发现对婴儿有风险。如常规剂量的维生素。
- L2(较安全):有限研究未发现明确危害,或观察到的影响轻微但可接受。如阿奇霉素。
- L3(中等安全):需权衡利弊后使用,同时需要密切监测母婴状况。如地塞米松。
- L4(可能危险):有证据表明对婴儿可能存在危害,仅在没有更安全的替代药物且对母亲益处极大时考虑。如利巴韦林。
- L5(禁忌):明确证据显示对婴儿有严重危害,风险远大于获益。如多数化疗药物。

RID和风险等级是重要的参考工具,但不能机械套用。婴儿的健康状况、母亲的用药剂量和疗程等因素都必须考虑在内。最终的用药决策,应由医生根据具体情况,在综合权衡母亲的治疗获益与婴儿的潜在风险后作出。

二、临床常见药物在哺乳期的安全性参考

1. 青霉素类

阿莫西林:RID为0.95%,风险等级为L1。通常可正常哺乳。

阿莫西林克拉维酸钾:RID为0.9%,风险等级为L1。通常可正常哺乳。

2. 头孢菌素类

头孢唑林:RID为0.8%,风险等级为L1。通常可正常哺乳。

头孢呋辛:RID在0.6%~2%,风险等级为L2。通常可正常哺乳。

头孢曲松:RID在4.1%~4.2%,风险等级为L1。通常可正常哺乳。

3. 大环内酯类

红霉素:RID在1.4%~1.7%,风险等级为L3。根据情况评估,遵医嘱慎用。

克拉霉素:RID为2.1%,风险等级为L1。有婴儿出现皮疹、腹泻、食欲不振和嗜睡的报道,但通常可正常哺乳。

阿奇霉素:RID为5.9%,风险等级为L2。有婴儿出现腹泻、呕吐或皮疹的报道,但通常可正常哺乳。

4. 喹诺酮类

左氧氟沙星:RID在10.5%~17.2%,风险等级为L2。RID较高,可分泌进入乳汁,通常建议暂停哺乳或选择替代药物。

莫西沙星:暂无RID数据,风险等级为L3。数据有限,通常建议暂停哺乳或选择替代药物。

5. 四环素类

多西环素:RID在4.2%~13.3%,风险等级为L3。该药短期单剂量使用风险相对可控,但应避免长期或重复使用。

米诺环素:RID为4.2%,风险等级为L3。通过乳汁排泄,潜在影响同多西环素类似,通常建议暂停哺乳。

6. 硝基咪唑类

甲硝唑:RID在12.6%~13.5%,风险等级为L2。RID较高,服药期间及最后一次用药后的48小时内,需泵出并丢弃乳汁,喂养储存奶或配方奶。

7. 氨基糖苷类

庆大霉素:RID为2.1%,风险等级为L2。婴儿的血清样本检测不到该药,通常可正常哺乳。

8. 抗病毒类

奥司他韦:RID为0.47%,风险等级为L2。该药在母乳中的含量很低,通常可正常哺乳。

阿昔洛韦:RID在1.09%~1.53%,风险等级为L2。毒性反应风险较小,通常可正常哺乳。

9. 解热镇痛类

布洛芬:RID在0.1%~0.7%,风险等级为L1。该药在母乳中的含量极低,半衰期短,通常可正常哺乳。

对乙酰氨基酚: RID在8.8%~24.2%, 风险等级为L1。其是哺乳期患者的首选解热镇痛药, 偶有婴儿出现皮疹的个案报道, 但通常可正常哺乳。

10. 抗过敏类

氯雷他定: RID在0.77%~1.19%, 风险等级为L1。通常可正常哺乳。

西替利嗪: 无RID数据, 风险等级为L2。动物研究表明仅约3%剂量转移至乳汁, 人类数据有限但未显示显著问题, 通常可正常哺乳。

11. 祛痰类

氨溴索: 无RID和风险等级数据。动物实验显示会转移至母乳, 人类数据有限, 需遵医嘱使用。

乙酰半胱氨酸: 无RID和风险等级数据。其代谢快, 但安全数据有限, 可考虑用药后的30小时内将母乳暂时泵出并丢弃。

12. 止咳类

右美沙芬: 无RID数据, 风险等级为L3。中枢性镇咳药, 数据有限, 需遵医嘱使用。

13. 糖皮质激素类

泼尼松: RID在1.8%~5.3%, 风险等级为L2。该药长期中大剂量使用可能会引起泌乳量减少, 需遵医嘱使用。

地塞米松: 无RID数据, 风险等级为L3。目前人类哺乳期数据非常有限, 通常短期使用问题不大, 但需谨慎评估。

14. 甲状腺药物

左甲状腺素: 无RID数据, 风险等级为L1。现有信息未表明规定剂量下对婴儿有不良影响, 通常可正常哺乳。

丙硫氧嘧啶: RID为1.8%, 风险等级为L2。会有少量分泌进入乳汁, 通常可正常哺乳。

15. 降糖药

二甲双胍: RID在0.3%~0.7%, 风险等级为L1。数据有限但未显示明确问题, 通常可正常哺乳。

胰岛素: 无RID数据, 风险等级为L1。分子量大, 口服无效, 不会进入乳汁, 通常可正常哺乳。

16. 降压药

拉贝洛尔: RID在0.2%~0.6%, 风险等级为L2。在乳汁中的浓度很低, 现有数据未显示该药对母乳喂养

的婴儿和产奶量有不良影响, 通常可正常哺乳。

硝苯地平: RID在2.3%~3.4%, 风险等级为L2。可分泌进入乳汁, 直接影响未知, 通常可正常哺乳。

三、哺乳期用药注意事项

- 虽然很多药物会分泌进入乳汁, 但进入量通常很小, 产生临床显著不良影响的风险较低。

- 早产儿和患病婴儿发生药物中毒的风险较高, 而6月龄以上婴儿的风险较低。

- 建议先哺乳再用药, 以及在婴儿长时间睡眠前用药, 这有助于最大程度减少婴儿的药物暴露。

- 蛋白结合率高、脂溶性低或分子量大的药物进入母乳的量通常很少。

- 多巴胺受体激动剂(如溴隐亭)、含伪麻黄碱的减充血剂、大剂量雌激素(如某些激素避孕药)等可能减少泌乳量, 应尽量考虑其他替代药物。

- 哺乳期避免使用他汀类降脂药、苯丙胺类兴奋剂、麦角胺类药物(抗偏头痛药)、化疗药物、放射性药物等。

- 对乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药比较安全。避免使用可待因和曲马多, 因其有抑制婴儿呼吸的风险。应谨慎使用羟考酮和阿司匹林。

- 注射碘造影剂或钆造影剂后无须中断母乳喂养。使用放射性药物(如在进行某些核医学检查时), 需要根据具体药物暂停哺乳一段时间或遵医嘱。

- 如必须使用对婴儿不安全的药物, 可在治疗前挤出并储存乳汁。治疗期间使用吸乳器维持泌乳量, 吸出乳汁丢弃, 停药并确保药物清除后再恢复哺乳。

- 服药期间及之后, 注意观察婴儿是否有异常表现, 如持续哭闹、烦躁不安、食欲明显下降、睡眠模式改变、皮疹、腹泻、呼吸困难等。一旦出现异常, 立刻停药并咨询医生或药师, 即便使用的是L1/L2级药物。

哺乳期是特殊的生理阶段, 母亲的健康与宝宝的安全息息相关。合理用药既能保障母亲的治疗需求, 也能最大限度降低对宝宝的潜在影响。希望本文能为哺乳期妈妈们提供参考, 但具体用药仍需在医生或药师的指导下进行, 让母婴健康更有保障。

药物与人
本文编辑: 李修坤