

妊娠期及哺乳期患者如何科学使用抗菌药物

文 / 北京爱育华医院 丁少坤

妊娠期和哺乳期是女性生命中特殊的阶段，此时母体的生理状态发生显著变化，免疫力相对降低，一旦遭遇细菌感染，抗菌药物的使用往往难以避免。然而，这两个时期的用药安全直接关系到母婴健康，药物的使用不仅会影响母体的新陈代谢，还会间接对胎儿产生影响。

因此，妊娠期及哺乳期患者如何科学选择抗菌药物是值得重点关注的问题。本文将从药物影响、用药特点及安全选择等方面，为大家详细介绍这一问题。

一、妊娠期用药对胎儿的影响

妊娠期使用抗菌药物对胎儿的影响，与胎儿的胎龄密切相关。

● 受精后1周内，受精卵尚未植入子宫内膜，此时用药通常不会产生影响。

● 受精后第2周，受精卵刚植入子宫内膜，胚层尚未分化，药物对胚胎的影响呈现“全或无”特征：要么导致胚胎早期死亡并引发流产；要么胚胎继续正常发育，不会导致畸形。

● 受精后3至8周是胚胎发育的关键时期，胚胎各器官和组织在此阶段开始分化形成。此时胎儿与胎盘已建立循环，极易受到药物和外界因素影响，若用药不

当可能导致畸形。

● 进入胎儿期（受精后第9周至足月）后，胎儿快速生长发育，器官及各项功能逐渐完善，此时药物的影响可能导致中枢神经系统受损、肝肾毒性、核黄疸及出血倾向等围产期并发症。

二、妊娠期用药特点

妊娠期间，为确保胎儿正常发育，母体各系统会发生一系列奇妙的生理变化，这些变化也会直接影响药物在母体内的转运过程。比如，孕早期的呕吐反应会导致口服药物吸收缓慢，药物吸收后的达峰时间推迟，且峰值浓度相对较低。而在妊娠晚期，孕妈妈若采取仰卧姿势，会使肾血流量减少，从而影响药物排泄；因此，建议孕妈妈保持侧卧体位，有助于改善药物排泄。

三、哺乳期用药对婴儿的影响

在哺乳期，尽管药物会通过血乳屏障进入乳汁，但由于生理性滤过机制，大部分药物向乳汁的转运比例较低，因此乳汁中药物浓度通常不高。经过消化吸收后，婴儿体内的血药浓度更低，药物的影响较小，一般不会产生明显效果。

但有部分抗菌药物进入乳汁的量较多，包括红霉

素、四环素、磺胺类和甲硝唑等，使用这些药物时需格外注意，患者应尽可能听取医生建议。

因此，哺乳期使用抗菌药物必须有明确的适应证，权衡利弊。短期使用时，若剂量较大，应监测婴儿的血药浓度。

四、哺乳期用药特点

哺乳期用药时，可通过一些方法减少药物对婴儿的影响。例如，若药物在乳汁中浓度较高，应暂时停止哺乳。妈妈可在喂奶后半小时至1小时，或下次喂奶前3至4小时用药，尽可能延长服药与下一次喂奶的间隔时间，这样能使母血中大部分药物被清除，避免药物浓度处于高峰时哺乳。此外，哺乳期患者在医生指导下使用慎用药物时，应密切观察婴儿的反应。若必须使用禁用药物，则需暂停哺乳。

五、妊娠期及哺乳期患者如何选用抗菌药物

在这两个特殊生理时期，在合理且安全的前提下使用抗菌药物以确保孕妈妈和胎儿/新生儿的身体健康是重中之重。美国食品药品监督管理局（FDA）根据药

物对胎儿的安全性，将药物分为A、B、C、D、X五级，此分类基于动物实验和临床用药经验总结，为孕期安全用药提供了重要参考。目前尚无A类抗菌药物；B类及已证实对胚胎、胎儿和新生儿无危害的抗菌药物，应优先在孕期和哺乳期选用；C类抗菌药物及安全性尚未确定的新型药物应慎用；D类或X类则禁止使用。

用药时应尽量只选择一种药物，避免联合使用。对于尚未确定对胎儿是否有影响的新药，应避免使用。用药时需明确孕周，严格掌握服药剂量和时间，在医生指导下停药。

1. 较为安全的抗菌药物

（1）青霉素类抗菌药物

其作用机制是干扰细菌细胞壁的合成，从而在细菌繁殖阶段发挥杀菌作用。由于哺乳动物细胞没有细胞壁，这类抗菌药物对人体的毒性较低，在妊娠期和哺乳期使用时安全性较高，因此成为孕产妇常用的一类抗菌药物。

（2）头孢菌素类抗菌药物

头孢菌素类抗菌药物在化学结构、理化特性、作用机制及临床应用上与青霉素类相似，一般不会导致胎儿



畸形且对胎儿和新生儿的影响较小。其抗菌谱范围更广,引发过敏性休克的情况也较为少见。

(3) 大环内酯类抗菌药物

这类药物能有效对抗常见细菌引起的呼吸道感染,同时对支原体、衣原体及弓形虫感染也有疗效。此外,这类抗菌药物生物利用度较高,过敏反应发生率较低,对胎儿和新生儿的影响微乎其微。

2. 慎用或禁用的抗菌药物

(1) 氨基糖苷类抗菌药物

这类药物对革兰阴性杆菌抗菌效果显著,但可能损害胎儿听神经及影响肾功能,因此妊娠期应慎用或禁用。同时,这类抗菌药物易进入乳汁,对新生儿具有耳毒性和肾毒性,哺乳期使用需特别谨慎,若确需使用,建议暂停哺乳。

(2) 硝基咪唑类抗菌药物(如甲硝唑)

尽管多项研究尚未确认其在妊娠期使用与胎儿畸形存在关联,但多数观点认为,妊娠早期不宜随意使用,妊娠中晚期有相关指征时可以使用,但应以局部用药为主。因此,在妊娠期应谨慎使用。

(3) 喹诺酮类抗菌药物

喹诺酮类是合成抗菌药物,抗菌谱广,能通过胎

盘,可能影响胎儿软骨发育,存在引发新生儿关节病变的潜在风险。

(4) 磺胺类抗菌药物

磺胺类是人工合成的广谱抗菌药物,分娩前服用可使血清游离胆红素升高,导致新生儿高胆红素血症、溶血性贫血、核黄疸等。其进入胎儿体内后会与胆红素竞争血浆蛋白结合部位,可通过胎盘屏障,因此妊娠晚期或分娩前禁用。

(5) 四环素类抗菌药物

四环素类药物是典型的致畸药物。妊娠早期使用可引起胎儿四肢、牙釉质发育不良;妊娠中晚期使用还会对其他器官造成危害。这类抗菌药物脂溶性强,易透过血乳屏障进入乳汁,哺乳期使用可导致婴儿牙釉质发育不全、牙齿永久性变色及骨骼抑制,因此怀孕和哺乳期间均禁止使用。

总之,妊娠期和哺乳期使用抗菌药物需兼顾治疗需求与母婴安全。既要充分认识不同时期的生理特点和药物影响规律,又要严格遵循用药原则,在医生指导下合理选择药物。唯有科学用药,才能最大程度降低风险,保障母体顺利康复,同时为胎儿、婴儿的健康成长保驾护航。**药物与人**

