

如何规避解热镇痛药对儿童的肾损害风险

文 / 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 陈永壮 杨金连



在儿童发热的治疗中，解热镇痛药应用广泛。然而，日常生活里，不当服用这类药物致使儿童肾功能受损的情况却时有发生。据过往文献报道，多数案例表现为服用解热镇痛药后引发的肾小管间质病变。本文将深入探讨如何减少解热镇痛药在儿童发热治疗过程中对肾功能的损害，涵盖药物选择、剂量把控、用药间隔与疗程管理、用药监测，以及特殊儿童群体监护等多个关键方面。

一、正确选择解热镇痛药

1. 优先选用对乙酰氨基酚和布洛芬

在众多解热镇痛药中，目前医院使用较为频繁的是对乙酰氨基酚和布洛芬。

——对乙酰氨基酚的作用机制是抑制前列腺素的合成。前列腺素作为一种炎症介质，会影响下丘脑体温调节中枢，进而引起发热和疼痛等症状。对乙酰氨基酚能够促使周围血管扩张、身体出汗，从而达到退热效果。在正常剂量下，它对大多数儿童来说较为安全，很少会影响肾功能。

——布洛芬属于非甾体抗炎药，主要通过抑制环氧化酶的活性来发挥作用，其可以减少前列腺素的合成，进而达到解热镇痛的目的。此外，布洛芬还可能透过血脑屏障，作用于下丘脑体温调节中枢，控制体温，实现退热。

这两种药物在儿童中广泛应用，且相对安全。



2.考虑儿童个体因素

儿童身体发育尚未完全成熟,对于有肾脏疾病家族史,或者本身存在潜在肾脏问题(如先天性泌尿系统畸形等)的儿童,在选择退热药时需格外谨慎。在使用解热镇痛药物时,应全面考量各方面因素。例如,对于存在肾小管功能障碍的儿童,某些退热药的代谢和排泄会受到影响,此时就需要调整用药品种。

二、选择正确的用药剂量

1.根据年龄和体重计算剂量

准确计算儿童用药剂量是减少肾功能损害的关键。对乙酰氨基酚的一般用量为每次10~15 mg/kg,每4~6小时服用1次,24小时内服用次数不超过4次。布洛芬的剂量通常为每次5~10 mg/kg,每6~8小时服用1次,24小时内同样不超过4次。

以一个4岁、体重20 kg的儿童为例,若服用对乙酰氨基酚,按照每次15 mg/kg计算,每次最大用量应为300 mg。

若使用对乙酰氨基酚滴剂,需依据滴剂浓度准确量取相应体积。1岁以下幼儿应在医生或药师的指导

下使用,其他年龄段儿童按照说明书用法,使用滴管量取,具体用量如下:1~3岁,体重10~15 kg,一次用量1~1.5 mL;4~6岁,体重16~21 kg,一次用量1.5~2 mL;7~9岁,体重22~27 kg,一次用量2~3 mL;10~12岁,体重28~32 kg,一次用量3~3.5 mL。

2.避免过量用药及重复用药

过量使用解热镇痛药会加重肾脏的代谢负担,显著增加肾功能损害的风险。曾有文献报道,一位患者出现头痛、畏寒、发热等症状,在输液治疗后,为缓解病情,自行每日服用1颗安乃近和3包布洛芬颗粒。用药一段时间后,患者感觉身体不适、全身乏力、胃口极差,尿量一天约600 mL,尿液颜色如浓茶。经医院检查,确诊为药物引起的急性肾功能衰竭。

因此,家长在给儿童用药时,切不可因急于退热而随意增加剂量。同时,要特别注意:不能同时使用多种含有对乙酰氨基酚或布洛芬的复方制剂。例如,市面上常见的复方氨酚烷胺片、小儿氨酚黄那敏颗粒、酚麻美敏片、感冒灵颗粒、维C银翘片等都含有对乙酰氨基酚,复方锌布颗粒每包则含有0.15 g布洛芬。所以,服药

前务必仔细查看药物说明书，避免因重复用药导致剂量超标而损害儿童肾功能。

三、严格把控用药间隔时间和疗程

1. 把控用药间隔时间

必须严格遵守对乙酰氨基酚和布洛芬的用药间隔时间。对乙酰氨基酚的用药间隔至少为4小时，布洛芬的用药间隔至少为6小时。在实际情况中，常出现这样的问题：在规定时间内服用对乙酰氨基酚或者布洛芬后，若未达到退热效果，很多家长便会在规定间隔时间内增加服药次数。这种做法会使体内药物浓度过高，肾脏来不及充分代谢和排泄药物，进而对肾脏细胞产生毒性作用。

2. 把控疗程

一般来说，儿童使用退热药的疗程不宜超过3天。若3天后仍未退热，应及时就医，查找发热的根本原因。连续长时间使用退热药，可能会对肾脏等器官造成累积性损害。

四、用药期间的健康监测

1. 密切观察症状和体征

儿童在使用退热药期间，应尽量多喝水。家长要

密切观察孩子的症状和体征，一旦出现尿量减少、尿液颜色异常（如浓茶色尿、血尿等）、眼睑或下肢水肿等症状，可能意味着肾脏功能受到了影响，此时应立即停药并带孩子就医。

2. 进行必要的实验室检查

对于一些特殊情况，如儿童本身患有慢性疾病或者长时间使用退热药仍高热不退，医生可能会建议进行肾功能相关的实验室检查，如尿素氮检测、血肌酐检测、尿常规检查等。通过这些检查，我们可以及时发现肾脏功能的异常变化，以便调整治疗方案。

五、关注特殊儿童群体

1. 早产儿和低体重儿

早产儿和低体重儿的肾脏发育可能不理想，肾脏对药物的代谢和排泄能力较弱。因此，在使用退热药时，需要更加谨慎地调整剂量，并且密切监测肾功能。通常情况下，这类儿童的用药起始剂量会低于足月儿，用药间隔也可能需要适当延长。

2. 脱水儿童

儿童在发热时容易出现脱水情况，而脱水会影响肾脏的血流灌注，降低肾脏对药物的耐受性。如果儿童已经处于脱水状态，在使用退热药之前，应先补充水分和电解质，纠正脱水状态。在使用退热药的过程中，也要注意补充足够的水分，以促进药物在尿液中的排泄，减少药物在肾脏中的蓄积。

六、最后的思考

在医生的指导下，患儿短期使用解热镇痛药是安全的。然而，不正确的使用方式可能会对肾功能造成损害。值得注意的是，半数以上患者存在延误诊断的情况，小部分患者甚至会发展为慢性肾损害。

因此，合理用药是预防药物肾损害的核心。在给儿童使用解热镇痛药时，需严格遵循正确的剂量，选择安全的药物，避免药物叠加使用，并密切观察儿童的反应。若儿童发热持续不退或伴随其他症状（如抽搐、意识模糊），应及时就医，切勿盲目用药。通过规范用药与科学管理，我们可以最大限度地减少解热镇痛药对儿童肾脏的潜在风险，保障儿童的健康。

家医与A

