

特殊人群如何科学应对流感

文 / 首都医科大学附属北京友谊医院 陈熹

关键词: 流行性感冒; 特殊人群; 抗流感病毒药物; 用药安全

流感(流行性感冒)年年有, 预防和治疗用药却有讲究。在这场看似“熟悉”的病毒防控战中, 儿童、孕妇、老年人等特殊人群所面临的, 不仅是难熬的躯体不适, 更可能是继发严重并发症的健康威胁。接下来, 我们将详细介绍特殊人群如何在医生指导下合理应用抗流感病毒药物, 以及用药过程中的注意事项。

一、儿童: 年龄与体重是用药的关键

儿童黏膜免疫屏障功能较弱, 病毒更容易通过直接接触、飞沫及污染物等途径侵入体内, 从而引发感染。此外, 儿童各器官发育尚未成熟, 药物代谢与成人存在差异, 用药时需格外谨慎。

1. 药物选择与适用范围

(1) 奥司他韦

该药是目前儿童流感治疗和预防的首选药物。其剂型多样, 包括干混悬剂、颗粒和胶囊, 方便不同年龄段的儿童选用。根据我国《流行性感冒诊疗方案(2025年版)》和《儿童流感诊疗及预防指南(2024医生版)》, 奥司他韦可用于治疗2周龄及以上的婴幼儿, 也可用于1岁及以上儿童的流感预防。3月龄至1岁的婴儿在特定情况下(如接触过流感患者且属于高危), 可在医生全面评估后, 使用奥司他韦进行预防。

(2) 玛巴洛沙韦

这是一种新型的单剂量口服药物, 适用于5岁及以

上、既往健康的单纯性甲型和乙型流感患儿。此外, 对于12岁及以上伴有并发症高风险的青少年, 玛巴洛沙韦也可在医生指导下用于预防流感。

(3) 其他药物

扎那米韦(吸入粉雾剂)适用于7岁及以上儿童。帕拉米韦(注射液)适用于各年龄段儿童, 尤其是无法口服给药的重症患者。

2. 用法用量需精准

儿童用药剂量必须严格根据年龄和体重计算, 不可凭经验估算。奥司他韦用于治疗时, 需每日2次, 连续服用5天; 而用于预防时, 则为每日1次, 疗程7~10天。在用药时, 应严格遵循医嘱或药品说明书, 切勿自行调整剂量或用药频次。

若儿童出现高热, 可遵医嘱每4~6小时交替使用对乙酰氨基酚退热, 两次用药至少间隔4小时。用药期间应注意补充水分, 避免脱水。

二、妊娠期与哺乳期女性: 权衡利弊, 保障母婴安全

1. 妊娠期: 尽早治疗是首要原则

由于免疫及生理状态的变化, 孕妇感染流感后进展为重症的风险显著增加, 并可能引发早产、低出生体重儿等不良妊娠结局。因此, 孕妇一旦怀疑或确诊流感, 应尽量在发病48小时内启动抗病毒治疗——即使

超过48小时,治疗仍然有益。

奥司他韦和扎那米韦在妊娠期使用较为安全。考虑到口服给药的便捷性,奥司他韦通常作为孕妇的首选药物,其治疗剂量与普通成人一致。玛巴洛沙韦在妊娠期应避免使用。阿比多尔和帕拉米韦在孕妇中使用的安全性数据有限,需在医生严密监护下谨慎使用。

2. 哺乳期: 首选奥司他韦, 注意喂养时机

若哺乳期女性确诊流感且需要进行药物治疗,建议首选奥司他韦。现有研究表明,奥司他韦在母乳中的分泌量极低(约占母体剂量的0.5%),且尚无报告证实其会对母乳喂养的婴儿造成严重不良影响。

为了进一步减少药物对婴儿的影响,可以采取“服药前哺乳”的策略,即在每次服用奥司他韦之前先进行哺乳,此时乳汁中的药物浓度最低。同时,妈妈在接触婴儿时应做好防护措施,以降低病毒传播风险。

三、肝肾功能不全者及肥胖人群: 个体化调整剂量

对于肝肾功能不全者及肥胖人群,由于其药物代谢和排泄与常人不同,因此用药方案需根据个体情况“量体裁衣”。

1. 肾功能不全患者

奥司他韦及其活性代谢产物主要通过肾脏排泄,因此必须根据患者的肌酐清除率调整剂量。扎那米韦吸入后全身吸收很少,通常无须调整剂量。帕拉米韦同样需要根据患者的肌酐清除率调整剂量。玛巴洛沙韦目前尚未在肾功能不全患者中进行充分的安全性及有效性研究,使用时应特别谨慎,避免自行服用。阿比多尔在严重肾功能不全患者中应慎用。

2. 肝功能不全患者

扎那米韦和帕拉米韦不经肝脏代谢,因此肝功能不全患者使用时一般无须调整剂量。奥司他韦和玛巴洛沙韦用于轻至中度肝损伤患者时,通常也无须调整剂量,但在重度肝损伤患者中应谨慎使用。

3. 肥胖人群

奥司他韦用于肥胖成年患者时无须根据体重调整剂量,采用常规治疗方案即可。玛巴洛沙韦的剂量则需要根据体重决定: 体重在20~80 kg, 推荐单次口服40 mg; 体重超过80 kg, 则推荐单次口服80 mg。

四、免疫功能低下人群: 强化预防, 积极治疗

接受器官移植、化疗或长期使用免疫抑制剂的患者,由于自身免疫系统功能减弱,是流感相关并发症的高危人群。

1. 预防为先

接种疫苗是目前预防流感最有效的手段。此外,应采取戴口罩、勤洗手等非药物防护措施。

2. 积极治疗

一旦出现流感症状,无论是否在发病48小时内,都应立即就医并启动抗病毒治疗。治疗时机对此类人群尤为关键。

首选口服奥司他韦或吸入扎那米韦。对于重症或无法口服药物的患者,可考虑静脉输注帕拉米韦。由于免疫系统清除病毒能力较弱,此类患者的病毒复制时间可能延长。因此,抗病毒疗程通常需延长至10天或更久,以防病情反复。

3. 警惕耐药

长期的抗病毒治疗是引起病毒耐药的危险因素。若治疗后症状持续不见好转,需考虑耐药的可能,并及时进行病毒耐药性检测。

五、结语

面对流感,特殊人群不必过度恐慌,但需给予高度重视。通过科学的药物治疗与综合的日常防护,我们能够最大程度地降低流感对特殊人群健康的威胁,安全度过流感高发季节。

药物与人

本文编辑: 王佳昕

