

儿童流感的合理用药

文 / 南宁市妇幼保健院 莫秋瑜 董玲



表1 儿童神经氨酸酶抑制剂治疗及预防的推荐剂量和疗程

药物	年龄	体重	治疗量	预防量
奥司他韦 (用于治疗时, 疗程5天, 重症可适当延长; 用于预防时, 疗程7天)	≥12个月	≤15 kg	30 mg/次, 2次/天	30 mg/次, 1次/天
		>15~23 kg	45 mg/次, 2次/天	45 mg/次, 1次/天
		>23~40 kg	60 mg/次, 2次/天	60 mg/次, 1次/天
		>40 kg	75 mg/次, 2次/天	75 mg/次, 1次/天
	9~11个月	—	3.5 mg/(kg·次), 2次/天	3.5 mg/(kg·次), 1次/天
	0~8个月	—	3.0 mg/(kg·次), 2次/天	3~8月龄: 3.0 mg/(kg·次), 1次/天 0~3月龄: 不推荐使用, 除非经临床评估必须应
扎那米韦	≥7岁	—	10mg, 2次/天	—
	≥5岁	—	—	10 mg, 1次/天
帕拉米韦 (每天给药一次, 最大量600mg, 不少于30 分钟滴注完毕。治疗1~5天,重症可适当延长)	91天~17岁	—	10mg/kg	—
	31~90天	—	8mg/kg	—
	0~30天	—	6 mg/kg	—

流行性感冒 (以下简称“流感”) 是流感病毒引起的对人类健康有严重危害的急性呼吸道传染病。流感病毒是RNA病毒, 根据核蛋白和基质蛋白的抗原性不同, 可以分为甲、乙、丙、丁四种类型——目前, 人们主要关注甲型流感病毒及乙型流感病毒。儿童是流感的易感人群, 而小于5岁的儿童则是重症流感的高危人群。因此, 防治儿童流感非常重要, 是家长和医务人员必须关注的问题。

一、临床特点

流感患儿的首发症状以发热、咳嗽常见, 且以高热为主, 体温可达39~40℃, 部分可伴有呕吐、肌肉酸痛; 多数症状在3~7天逐渐缓解。婴儿可仅表现为嗜睡、拒奶、呼吸暂停; 严重的可出现脓毒症样表现。2岁以下儿童是发生流感并发症的高危人群, 并发喉炎、气管炎、支气管炎、毛细支气管炎、肺炎

等较成人常见。

二、合理用药

1. 抗病毒药物的治疗原则

儿童流感抗病毒治疗的基本原则:

(1) 在流感流行季节, 可不必等待病原诊断结果, 而根据临床及流行病学早期治疗;

(2) 在病原学不完全明确的情况下, 权衡利弊使用广谱抗病毒药;

(3) 病原明确者针对性选择相应抗病毒药物;

(4) 严格在剂量范围内用药, 谨慎超量用药, 避免小剂量间断用药, 防止耐药;

(5) 根据不同年龄段选择合适给药途径的药物, 轻症患儿不必给予不良反应大或需静脉注射的抗病毒药物。

2. 抗病毒药物的合理使用

目前, 在我国上市的可用于儿童的抗甲、乙型流感病毒药物包括

神经氨酸酶抑制剂、血凝素抑制剂、RNA聚合酶抑制剂。

(1) 神经氨酸酶抑制剂 (NAI)。

①奥司他韦 (胶囊/颗粒): 可用于甲型流感和乙型流感, 常作为重症患儿抗病毒治疗的首选。奥司他韦口服生物利用度高, 常见不良反应为轻度胃肠道反应, 但大多可在1~2天内自行缓解, 与食物同服可减少呕吐现象。

②扎那米韦 (吸入粉雾剂): 在美国被批准用于≥5岁儿童的流感预防以及≥7岁患儿的流感治疗。不推荐用于原有哮喘或其他慢性呼吸道疾病 (如哮喘或慢性阻塞性肺疾病) 患者, 可能增加支气管痉挛的风险。

③帕拉米韦 (静脉制剂): 适用于无法接受吸入或口服NAI和其他NAI疗效不佳或产生耐药的患儿, 且需要根据肾功能调整注射剂量。主要不良反应为腹泻、嗜中性



粒细胞减少和蛋白尿，发生率约为25%。需要强调的是，帕拉米韦不推荐作为流感的预防用药。

上述三药的用法用量详见表1。

(2) 血凝素抑制剂。

比如阿比多尔。俄罗斯使用阿比多尔治疗2岁以上儿童流感。用法用量如下：用于治疗时，2~6岁每次50 mg，6~12岁每次100 mg，>13岁每次200 mg，4次/天，疗程5天。暴露后的预防剂量同治疗剂量，1次/天，连续服用10~14天；流感季节预防剂量同治疗剂量，每周2次，连续服用3周。

(3) RNA聚合酶抑制剂。

比如玛巴洛沙韦。玛巴洛沙韦片适用于5岁及以上儿童单纯性甲型和乙型流感患者，或存在流感相关并发症高风险的12岁及以上儿童流感患者。用法用量如下：本品单剂次口服，体重20~80 kg，服用40 mg；体重≥80 kg，服用80 mg。玛巴洛沙韦片可与或不与食物同服；但是，需要注意避免与乳制品、钙强化饮料、含高价阳离子的泻药、抗酸药或口服补充剂（如钙、铁、镁、锌或硒）同时服用。

3. 其他对症治疗

(1) 局部抗病毒和免疫调节：临床常使用I型干扰素α局部喷雾或雾化吸入，每侧鼻腔1~2喷、口咽部共8~10喷，每1~2小时给药1次，8~10次/天，建议疗程5~7天。

(2) 控制体温：可选择对乙酰氨基酚或布洛芬。饭后服用可缓解胃肠道不良反应；大量出汗后可适当补充体液。

(3) 减轻鼻黏膜充血：鼻内灌注生理盐水，每天2次或3次，可减少鼻分泌的黏液和改善充血。

4. 中医辨证及中药治疗

(1) 风热犯卫证：金花清感颗粒、小儿解表口服液、柴银颗粒（口服液）、风热清口服液。

(2) 湿遏卫气证：藿香正气口服液、抗病毒颗粒（糖浆）。

(3) 热毒袭肺证：经典方剂推荐麻杏石甘汤合银翘散。中成药推荐小儿肺热咳喘口服液。

(4) 流感初期：四季抗病毒合剂、小儿青翘颗粒、金银花口服液、抗感颗粒（儿童型）。

此外，高热、身痛、头痛推荐连花清瘟颗粒；高热、咳嗽推荐金

振口服液、小儿肺热咳喘颗粒；高热、咽喉红肿疼痛、扁桃体红肿推荐开喉剑喷雾剂（儿童型）、六灵解毒丸、金莲清热泡腾片、蓝芩口服液。对于流感伴便秘者，推荐芩香清解口服液、小儿豉翘清热颗粒；对于伴腹胀、厌食者，推荐神曲消食口服液；对于伴咳嗽、饮食积滞者，推荐小儿消积止咳口服液。

三、流感预防

1. 接种疫苗

建议6月龄至5岁儿童、6月龄以下儿童的家庭成员和看护人员等重点人群，每年优先接种流感疫苗。2023~2024流感流行期间，我国使用的流感疫苗包括三价灭活流感疫苗、四价灭活流感疫苗和三价减毒活疫苗。6月龄以下或存在疫苗接种禁忌的高风险儿童，建议照护者在流感季前接种疫苗。

2. 药物预防

若与流感人群有密切接触或社区内有流感暴发流行，对于不能接种疫苗预防的儿童，可口服奥司他韦预防。奥司他韦尽量于暴露后48小时内服用，连续服用至末次暴露后7~10天。3月龄以内婴儿不常规推荐服用药物预防。

3. 中医预防

若社区内有流感暴发流行，或与流感人群有密切接触时，可针对不同体质给予不同的中药方剂口服，同时也可通过悬挂中药香囊于胸前、卧室或车内芳香辟秽，以预防流感。此外，针对流感的易感人群，也可给予穴位贴敷（三伏贴，连续贴三年）增强体质，以预防流感。