

流感来袭，如何科学用药

文 / 北京华信医院（清华大学第一附属医院） 王娇 王默然



每年秋冬之交，流行性感冒（流感）总会如期而至，它不仅仅是“感冒”那么简单。世界卫生组织（WHO）的数据显示，全球每年因流感产生的重症病例达数百万，死亡人数高达数十万。尤其是老年人、儿童、孕妇以及患有慢性基础疾病的人群，感染流感后更易出现肺炎、心肌炎等严重并发症，甚至危及生命。流感已成为公共卫生领域的重大挑战之一，科学干预因此显得尤为重要。

本文将系统梳理当前我国常见的抗流感病毒药物，并针对不同人群的临床特点，提供实用、科学的用药建议。

一、如何区分流感和普通感冒

尽管流感和普通感冒在发热、咳嗽等初期症状上颇为相似，但它们在病原体、症状特点、并发症风险等方面存在显著差异，详见表1。

表1 流感与普通感冒的对比

对比项目	流感	普通感冒
病原体	流感病毒 (A/B型)	以鼻病毒为主
症状特点	起病急, 多伴高热	症状轻微, 以鼻塞、咽痛等上呼吸道症状为主
并发症	可引发肺炎、心肌炎等严重并发症	少见
预防措施	可接种疫苗	无疫苗, 依赖一般性预防

二、常见抗流感病毒药物

随着抗病毒药物的不断更新, 流感的临床治疗策略也变得更加精准和多样化。治疗时机的把握至关重要, 发病48小时内是启动治疗的“黄金窗口期”, 在此阶段用药可显著降低重症风险, 并有效缩短病程。对于重症或高危患者而言, 即使错过了“黄金48小时”, 合理应用抗病毒药物依然能带来临床获益。表2列出了临床常见的抗流感病毒药物, 供大家参考。

表2 常见抗流感病毒药物

药物	剂型	适应证	注意事项
奥司他韦	胶囊、颗粒	A/B型流感	常见恶心、呕吐; 警惕神经行为异常, 如出现需停药就医; 肾功能减退者需调整剂量; 孕期可用
扎那米韦	吸入剂	A/B型流感	可能引发支气管痉挛, 哮喘或慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者禁用
帕拉米韦	注射液	重症A/B型流感	可能引起肝酶升高与皮疹; 肾功能不全者需调整剂量
玛巴洛沙韦	片剂、混悬剂	A/B型流感	免疫抑制患者应警惕耐药风险; 孕妇慎用
法匹拉韦	片剂	A型流感轻中症	可能导致高尿酸血症、肝酶异常; 孕妇禁用, 用药期间须避孕
昂拉地韦	片剂	成人A型流感	需监测肝肾功能

三、特殊人群用药建议

在流感治疗中, 个体化用药至关重要。不同人群因生理状态和基础疾病差异, 对药物的反应各不相同, 需

要谨慎选择和调整用药方案, 在保证疗效的同时最大限度降低用药风险。

1. 孕妇

孕妇用药需同时考虑母体与胎儿安全。奥司他韦因在临床应用中积累了相对充分的妊娠期安全性数据, 被多个指南列为优选药物。孕妇确诊流感后, 必须在医生全面评估感染严重程度、孕周及母体健康状况后, 充分权衡利弊, 再决定是否用药, 切忌自行服药。

2. 儿童

儿童的器官尚在发育, 药物代谢与成人差异显著, 用药需格外精细。所有抗病毒药物都必须在医生指导下, 严格依据年龄和体重选择。

3. 老年人

老年人各器官功能随年龄增长而减退, 肾脏清除能力下降。因此, 使用奥司他韦、帕拉米韦时需评估肌酐清除率并适当调整剂量, 以防因药物在体内蓄积而增加不良反应风险。此外, 老年人常同时服用多种药物, 需特别注意药物间相互作用。

4. 肾功能不全者

肾功能不全会影响药物及其代谢产物的排泄。奥司他韦和帕拉米韦等药物的清除率与肾功能直接相关, 使用时必须依据肌酐清除率调整剂量。建议对估算肾小球滤过率低于特定阈值的患者实施个体化给药, 并进行治疗药物监测, 以确保用药安全。

5. 肝功能不全者

对于肝功能受损患者, 使用经肝脏代谢或对肝脏有潜在影响的药物时需要特别谨慎。法匹拉韦、帕拉米韦等药物可能引起肝酶升高。肝功能不全患者如确需使用这类药物, 治疗期间应密切监测肝功能指标, 一旦出现明显异常, 需及时调整剂量或更换为对肝脏影响更小的药物。

6. 哮喘或COPD患者

这类患者应避免使用扎那米韦等吸入剂型, 以防诱发支气管痉挛, 可换用口服或静脉注射制剂。

四、常见不良反应与应对方法

抗流感病毒药物在发挥治疗作用的同时, 也可能引发不同程度的不良反应, 临床使用时需注意识别与处理。例如:



- 奥司他韦常见胃肠不适, 建议餐后服用以减轻刺激; 若出现神经行为异常等症状, 应立即停药并就医。

- 扎那米韦可能诱发支气管痉挛, 因此哮喘或COPD患者应避免使用, 必要时可换用其他剂型。

- 法匹拉韦可引起血尿酸及肝酶水平升高, 用药期间应鼓励患者多饮水, 并定期检测相关指标。

- 帕拉米韦同样存在肝酶升高的风险, 建议每3至5日检测一次肝酶水平, 若指标显著上升需考虑暂停用药。

五、用药注意事项

在抗流感治疗中, 把握用药时机并规范药物使用是保障疗效的关键。具体的用药注意事项包括:

1. 尽早干预, 抓住“黄金窗口期”

抗病毒药物治疗应在症状出现后尽早开始, 在48小时“黄金窗口期”内启动效果最为显著。一旦出现流感样症状, 尤其是高危人群, 应及早就医并进行抗病毒治疗, 切勿因症状轻微而延误时机。

2. 个体化用药

抗流感治疗需综合评估患者的年龄、妊娠状态及肝肾功能等具体情况, 选择合适的药物与剂量, 以确保用药的安全性与有效性。

3. 避免不必要的联合用药, 防范耐药风险

无确切获益的联合用药非但不能提升疗效, 反而会增加药物不良反应的风险。更重要的是, 联合用药可能增加耐药风险。因此, 必须严格遵循医嘱, 避免自行联用或滥用药物。

4. 预防用药应谨慎

对于高危人群, 可考虑在医生指导下短期使用药物进行暴露后预防, 但这并非常规推荐。需要强调的是, 任何药物预防都不能替代疫苗接种, 接种流感疫苗仍是预防流感、减少相关并发症最有效的手段。

总之, 流感并非可以掉以轻心的“普通感冒”, 科学防治是核心。除疫苗接种外, 基于个体差异合理使用抗病毒药物, 是提升临床疗效、降低重症风险的关键。 **药物与人**