

美发布流感抗病毒治疗新建议

接种疫苗是预防流感的第一步，辅助使用抗病毒药

接种疫苗是预防流感的第一步也是最重要的一步。近日，美国疾病预

防控制中心（CDC）发布最新流感抗病毒治疗建议。2015-2016 季节流感

疫苗已更新并与流行的流感病毒匹配，CDC 建议临床医师继续对未接种的人群进行接种。

接种疫苗的重要辅助手段是使用抗病毒药物治疗流感。快速治疗对于确诊流感有很严重的流感症状或罹患流感并发症的高危人群尤为重要。

研究表明，早期抗病毒治疗可缩短发热和疾病症状的持续时间；减少流感并发症的风险，包括年轻儿童的中耳炎和需要抗生素治疗的成人肺炎；减少住院患者死亡的风险。

早期使用抗病毒药时，临床获益最大。有指征时，抗病毒治疗应在疾病开始后尽快开始，理想

状态是症状初起的 48 h 内。然而，住院患者 48 h 后开始抗病毒治疗，仍能获益。

确诊或疑似流感的以下人群，建议尽早使用神经氨酸酶抑制剂抗病毒药治疗，包括住院者；有严重、复杂，或渐进性疾病者；高风险流感并发症者。

对门诊高风险人群决定是否进行抗病毒治疗时，根据患者疾病的严重程度和进展，年龄，潜在的医疗条件，流感的可能性，和距离初发症状的时间，进行的临床判断是重要的。开始抗病毒治疗的决定不应等到流感的测试结果或实验室确认后才进行。

历史事件



1918 年大流感时期，病人挤满了堪萨斯州芬斯顿军营改建的临时医院

1918-1920 年，一场流感横扫世界。1918 年 3 月 11 日，美国堪萨斯州一家军人医院报道了首例“西班牙流感”患者，1918 年秋季则在全球大量爆发，至 1920 年春季，在全世界造成约 10 亿人感染，近 4000 万人死亡。相比之下，第一次世界大战造成 1000 万的死亡人数只有其 1/2 ~ 1/5。在这场全球大流感中丧生的人比人类历史上在其他所有疾病暴发中死去的人都多。

流行病学学家估计，在全球大约有 5000 万人在大流感中丧生，这个数字甚至可能高达 1 亿。

流行性感胃抗病毒药物治疗与预防应用中国专家共识解读 规范应用抗病毒药物预防流感

▲ 南京军区福州总医院呼吸与危重症医学科 赖国祥



赖国祥 教授

流感流行病学最显著的特点为：突然暴发、迅速扩散、造成不同程度的流行，具有季节性，发病率高。全球每年有 5%~10% 的成人和 20%~30% 的儿童发生流感，大部分流感患者可以自愈，但也可出现肺炎、脑炎或心肌炎等严重并发症。

流感分型及流行病学特点

流感是由流行性感胃病毒引起的急性呼吸道传染病，流感病毒属于正黏病毒科，根据病毒核蛋白和基质蛋白抗原分为甲、乙、丙三型。包括甲、乙流感，新甲型 H1N1 流感和人禽流感等。2009 年全球暴发新甲型 H1N1 流感后，我国先后出现了季节性 H3N2 流感、乙型流感、H5N1 及 H7N9 禽流感疫情、同时散发 H10N8、H5N6 禽流感。

我国卫生与计划生育委员会发布的《流行性感胃诊断与治疗指南（2011 年版）》及《人感染 H7N9 禽流感诊疗方案（2014 年版）》，

均推荐并强调早期使用抗病毒药物治疗，但临床实践中抗流感病毒药物的早期诊治策略尚不明确，尤其是对高危人群如婴幼儿、妊娠女性、老年人、重症患者的治疗策略缺乏规范。

据估计，全球每年有 300 万~500 万例重症流感，导致 25 万~50 万患者死亡。我国季节性流感疾病负担调查显示，2003-2008 年我国北方和南方每年由流感引起的超额死亡率分别为 18.0/10 万和 11.3/10 万，其中死于呼吸和循环系统疾病者达 49.2% 和 46.2%。2009 年全球暴发新甲型 H1N1 流感疫情，

住院患者中有 40%~66% 影像学检查显示有肺炎，其中有 22.9%~42.0% 可能进展为急性呼吸窘迫综合征，全部住院患者的病死率为 2.7% ~ 11.0%。

近几年随着流感的持续演变，医学界对流感的临床诊断和治疗方法的进展在不断更新，中华医学会呼吸病学分会和中华医学会儿科学分会组织专家制定了流行性感胃抗病毒药物治疗与预防应用中国专家共识（中华医学杂志 .2016,96: 85），进一步规范抗病毒药物在流感治疗与预防中的应用，具有较强的临床实用性和可操作性。

不同人群针对性治疗策略

成人患者在实验室病原学确诊或高度怀疑流感，且有发生并发症高危因素时，应在发病 48 h 内给予抗病毒药物治疗，起始抗病毒治疗决策可无需等待实验室的确诊。若发病 48 h 后标本（咽拭子或痰）流感病毒阳性，亦推荐应用抗病毒药物。推荐抗病毒治疗疗程为 5 d，病情严重或有病毒复制依据患者酌情延长疗程。

婴幼儿确诊或疑似流

感时应尽早抗病毒治疗，儿童用药剂量与成人不同，但疗程相同。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、支气管炎、毛细支气管炎、肺炎及胃肠道症状较多。

老年流感患者常有基础疾病，是发生流感并发症的高危人群。

妊娠或产后 2 周内的女性患者是发生流感并发症的高危人群，确诊或疑似流感时应尽早抗病毒治

疗，推荐剂量与成人相同。中、晚期妊娠女性流感后易发生肺炎，可因呼吸困难、低氧血症导致流产、早产、胎儿窘迫及胎死宫内。妊娠女性发病 2 d 未行抗病毒治疗死亡率明显增加。

重症和免疫低下患者在流感症状出现 48 h 内抗病毒治疗获益最大，症状出现 48 h 后抗病毒治疗仍可获益；肾功能正常者抗病毒药物剂量可加倍。

抗病毒药物是预防流感的有效辅助

抗病毒药物是接种疫苗预防流感的有效辅助措施，其预防流感的有效率为 70%~90%，但不能替代

疫苗，特别是为了减少抗病毒药物耐药株出现，不推荐大范围或常规应用抗病毒药物进行预防，但在

未采取保护措施情况下与流感患者近距离接触的特殊人群，可考虑采用奥司他韦或扎那米韦预防。

常用的抗流感病毒药物

现有抗病毒药物主要有两类：神经氨酸酶抑制剂和 M2 离子通道阻滞剂。

神经氨酸酶抑制剂主要是选择性抑制神经氨酸酶的活性，阻止病毒入

侵细胞和被感染细胞释放，防止病毒播散，因而早期应用临床获益更大。对甲、乙型流感均有效。M2 离子通道阻滞剂仅有抗甲型流感病毒活性。

常用抗流感病毒药物包括奥司他韦、扎那米韦、帕拉米韦、M2 离子通道阻滞剂及非核苷类抗病毒药物。共识列举了这些药物的疗效及用法。