



华山医院抗生素研究所发布“新冠病毒感染患者使用抗菌药物的原则” 严格掌握抗菌治疗适应证

▲复旦大学附属华山医院感染管理科、抗生素研究所 杨帆



为规范新冠病毒感染诊治中抗菌药物合理应用，应我院医务处要求，经抗生素研究所专家讨论撰写本原则。由于缺少可借鉴的权威指南，我们主要依据抗菌药物应用的一般原则、经验和现有循证证据，对新冠病毒感染患者应用抗菌药物的适应证、品种选择和注意事项作了简要规定，仅供其他医院同仁参考，建议各医院根据本医院情况制定个性化的原则。本原则重点强调严格掌握适应证。因为缺乏依据，仅对抗菌药物选择作了简单分层，具体选择建议参考社区获得性肺炎和医院获得性肺炎的诊治指南。

新冠病毒感染不推荐常规使用抗菌药物

新冠病毒感染（含新冠病毒肺炎）系病毒性感染，疾病初期合并细菌感染的概率很低，不推荐常规使用抗菌药物。新冠病毒感染可表现为持续或间断性发热（尤其使用退热药后），病程可长达2~3周，初期血白细胞及中性粒细胞可轻度升高，后期可出现咯黄脓痰、脓涕等症状，早期肺部影像学可有实变、渗出成分。发热时长、脓痰、脓涕、血白细胞轻度升高和早期肺部影像学出现实变

渗出均不作为应用抗菌药物的指征。

仅在继发呼吸道或其他部位细菌感染证据时应用。包括：（1）体温完全恢复正常3d后再次出现发热，不能用病毒感染解释者；（2）咳黄脓痰，痰量明显增多，或持续3d以上、且量不见减少；（3）年龄大，有基础疾病者如糖尿病、COPD、中枢神经系统疾病、长期卧床等，可能存在呛咳史者；（4）血常规白细胞及中性粒细胞百分比较前明显

增高（需排除糖皮质激素影响），降钙素原等炎性指标较前明显升高；（5）痰或气道分泌物培养获临床意义大的病原菌；（6）肺部CT实变、渗出影较前明显增多，或具提示其他部位感染的实验室和影像学检查；（7）存在其他部位感染的依据，如尿路感染、血流感染等。

诊断细菌感染应综合评估上述证据，并与病毒感染以及肺水肿等非感染性病变鉴别，严掌握抗菌药物应用指征。

抗菌药物选择

经验治疗

1 门诊患者可予以阿莫西林-克拉维酸、头孢克洛或呼吸喹诺酮类药物（左氧氟沙星、莫西沙星、奈诺沙星）口服；

3 厄他培南、美罗培南和亚胺培南仅限于有耐药革兰阴性菌感染危险因素患者；

2 急诊留观和住院患者选用呼吸喹诺酮类药物（左氧氟沙星、莫西沙星、奈诺沙星）、头孢曲松、头孢他啶、头孢吡肟、头孢米唑、头孢米诺、阿莫西林-克拉维酸、哌拉西林-他唑巴坦或头孢哌酮-舒巴坦等药物静滴；

4 怀疑合并不典型病原体感染者应用β内酰胺类抗生素时，可联合阿奇霉素或多西环素。

怀疑细菌感染者及时送检痰培养等病原学检查，明确病原菌后根据药敏调整给药方案。



主 编：俞云松 刘又宁		
执行主编：		
陈伯义	陈良安	管向东
胡必杰	黄晓军	邱海波
王明贵	吴德沛	徐英春
本期轮值主编：常 德		
编 委：		
解立新	杜小幸	余丹阳
陈静静	崔兰卿	刁孟元
耿晓霞	刘 斌	石 威
孙于谦	徐小勇	薛 明
袁红霞	张 樱	

注意事项

- ☆根据患者体重、肝肾功能等确定给药剂量、给药间隔；
- ☆注意抗菌药物与其他药物相互作用；
- ☆怀疑病毒性心肌炎或心肌受累者，或有Q-T间期延长患者慎用喹诺酮类药物；
- ☆能口服给药尽量避免静脉给药。静脉给药者病情稳定、胃肠功能正常后及时改口服序贯治疗，尤其是使用生物利用度高的喹诺酮类药物时。



扫一扫
关联阅读全文

新冠病毒感染后这些症状可能持续2个月以上

▲中国人民解放军总医院第七医学中心呼吸与危重症医学科 李雪辉 常德

目前尚无广泛认可的COVID-19康复分期定义，美国CDC和WHO提出下述分期：（1）COVID-19急性期：COVID-19发病后4周内的症状；（2）COVID后状态：指在COVID-19期间或之后出现、持续≥2个月（即发病后3个月）的一系列躯体或精神症状及症候群，影响患者的生活，且不能用其他疾病解释。

半数以上新冠住院患者存在COVID后状态

数据显示，相当一部分（52%~87%）因急性COVID-19住院的患者在出院后症状持续至少2个月甚至更长时间（如长达12个月）。持续性躯体症状较常见，通常包括乏力、呼吸困难、胸痛和咳嗽。无论是否需要住院，乏力是迄今为止最常见的症状。虽然大多数患者的乏力都会消退，但其也可能非常严重、持续3个月及以上，尤其是在ICU幸存者中。一些研究显示，许多患者在最初出现症状后2~3周存在持续性

咳嗽。大多数患者的咳嗽到3个月时缓解，偶尔会持续到12个月。较少的持续性躯体症状包括嗅觉丧失、关节疼痛、头痛、干燥综合征、鼻炎、味觉障碍、食欲不振、头晕、肌痛、失眠、声音嘶哑、脱发、发汗、性欲降低和腹泻。

从COVID-19康复的患者还可能有心身症状，如焦虑、抑郁、创伤后应激障碍和认知症状。

患者基础状况及感染轻重影响COVID后状态时长

COVID后状态症状消退时间似乎取决于发病前的危险因素、急性期的

病情轻重和患者出现的症状。需要住院治疗的老年患者、基线有合并症的老年患者、有躯体并发症的患者，以及住院时间或ICU停留时间长的患者，康复期较长。大多数症状随着疾病痊愈会逐渐缓解，如持续不缓解或逐渐加重，需在相关专科就诊，评估是否合并器质性病变，及给予相关治疗。



扫一扫
关联阅读全文

警惕新冠合并流感所致症状重叠

▲清华大学附属北京清华长庚医院感染性疾病科 林明贵

目前新型冠状病毒感染仍在全球及我国广泛流行，特别是我国自2022年12月7日新的防控政策实施后，普通民众感染率骤然上升，短时间内新冠感染者众多。发热、咽痛、咳嗽等症状非常常见，这与季节性流感表现极其类似，如果患者仅关注新冠的检测，忽视进一步检查其他病原，则非常容易漏诊流感。

新冠与流感可同时发生且症状重叠

自2019年底出现的新冠大流行，多数国家和地区均采用佩戴口罩、保持社交距离、加强手卫生等非药物干预措施（NPI）。但由于长时间的NPI措施导致呼吸道传染源暴露风险减少，同时也降低了人群对各种呼吸道疾病的预存免疫力。

新冠感染与流感疾病如果同时发生，两种感染之间的症状完全可以重叠。同时感染新冠和流感病毒，会使患者上呼吸道标本对新冠病毒的敏感性降低，可能会使疾病的识别进一步复杂化。最重要的是新冠合并流感感染可成倍增加患者重症发生率和病死率，合并感染病例侵入性机械通气治疗

的风险为单独感染新冠肺炎病例的4.14倍，合并感染死亡风险为单独感染的2.35倍。流感和新冠合并感染还可诱发脓毒性休克、急性呼吸窘迫综合征、暴发性心肌炎、急性肾损伤或多器官功能衰竭。

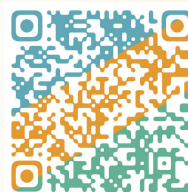
据中国疾控中心2022年流感监测周报显示，我国南方省份夏季流感季节流感样病例（ILI）数量之和占门诊急诊的比例明显高于前三年，夏季高峰时流感检查阳性率超过35%，以A（H3N2）亚型为主。由此可见，我国目前面临流感和新冠病毒双重流行的压力。

流感疫苗和新冠疫苗同时接种可提高防控效率

在新冠感染疫情常态化防控形势下，如何保护易感人群，尤其是老年人，

疫苗接种仍是唯一有效手段。特别是鉴于流感和新冠共同感染的风险，为了提高效率，WHO推荐各国开展流感疫苗和新冠疫苗同时接种。

目前我国各地已在大力推进老年人群新型冠状病毒疫苗的接种工作，而在老年人群中仍存在新冠疫苗和流感疫苗接种犹豫现象，需多渠道开展流感疫苗和新冠疫苗同时接种的宣传和科普，对公众进行疫苗接种重要性、有效性与安全性的充分解读，消除受种者疫苗犹豫，提高公众接种意愿。



扫一扫
关联阅读全文