



候变化、儿童密集，感染性疾病更成为儿童健康的重要问题。

如此一来，儿童成为抗生素使用的重点人群。还有一个比较有中国特色的背景，是中国家长对孩子健康的关注。

“家长们对孩子都非常疼爱，孩子一生病就偏向于带他们去医院，而一旦出现感染症状，许多家长认为孩子需要用抗生素治疗。”

实际上，儿童的感冒，大多都是由病毒感染引起的，而抗生素不能对抗病毒。家长对抗生素的使用存在认识误区，当时许多医务人员，也没有掌握正确使用抗生素的规范和适应证。“中国地区差异大，儿科医疗机构的种类和层次参差不齐，儿科医生不一定都能掌握感染领域的专业知识，有些人没有按循证医学的原则为孩子治疗，而是靠经验。”

抗生素的长期不合理使用，带来的最大问题就是会使儿童患者体内细菌产生耐药性，可能导致将来没有有效对抗这些细菌的抗生素可用。

由于上述原因，根据相关文献资料统计，2004年-2009年我国儿童抗生素的平均使用率高达84.5%。抗生素的不合理使用，使细菌的耐药性越来越强，甚至出现“超级细菌”。曾玫医生曾接诊过一个两个月不到的小患者被传染，之后又出现继发性皮肤感染，由于没有及时诊治，孩子并发严重的脓毒血症、化脓性脑膜炎，送到复旦附属儿科医院后，最终没能救过来。从这名患者的脑脊液和血液中，培养到有“恶菌”之称的多重耐药金黄色葡萄球菌。

为了改变这种局面，我国相继出台了一系列政策加强抗生素管理，其中有不少是专门针对儿科的抗生素使用。

2011年开始，卫生部在全国启动了为期3年的抗菌药物临床应用专项整治活动，我国监测点医院（包括成人和儿科）数据显示，药物品种选择、给药时机、给药途径和用药疗程合理性逐步提高，不合理医药费用得到了一定控制。

不过，聚焦于儿科抗生素使用的调查发现，不少儿科抗生素使用率依然高于国家要求的标准。

行政力量之外，多学科专业团队的抗菌药物管理是目前主流的做法。2017年年底，国家卫计委委托国家儿童医学中心、国家呼吸病临床研究中心等8家学术机构联合发布了《中国儿童合理使用抗菌药物行动计划（2017-2020）》。2018年5月，国家卫健委发出《关于持续做好抗菌药物临床应用管理有关工作的通知》，其中又特别提出要加强儿童抗菌药物临床应用管理。

这些规划和政策中，加快建设多学科抗生素管理和诊疗团队被放在了突出的位置。也就是说，医院中每一个科室、每一名医生对抗生素使用是否合理不是只由行政部门根据使用率来

判定的，而是更多由感染科医生、药师、微生物专家、感控专家等人士组成的多学科专业团队来研究指导。

另外，世界卫生组织也为儿童抗生素管理提供了切实可行的对策与支持。2017年WHO更新了针对成人和儿童的基本药物目录及常见感染性疾病的抗生素指南，将抗生素分为可及、慎用、保留三组进行分级管理，一方面推动儿科抗生素在世界范围内可及性的提高，另一方面用于监测和评价抗生素使用的合理性，让各国的抗生素分级管理有可供参考的统一标准而具有可比性。

为世界提供中国经验

当前，我国正从国家层面对儿童抗生素的使用实施综合治理策略和措施，包括在医疗机构及全社会宣传儿童抗菌药物的合理使用，建立全国儿童抗生素使用及细菌耐药监测网络，并科学地建立抗生素管理评价指标及细菌耐药控制评价体系。

提高儿童新疫苗和二类自费疫苗的接种率，降低感染性疾病的发病率，也是减少抗生素使用的有效方法。加强医院感控、对儿童普及卫生教育，降低感染性疾病的传播，这些干预措施也正在生效。

我国儿童人口基数庞大，感染性疾病高发，抗生素合理使用不仅受到中国政府的关注，也受到国际的瞩目。我国著名的感染病专家杨永泓教授长期参与国际儿科抗生素耐药和监测项目，为我国儿科抗生素合理使用积极倡导和参与国家层面的策略制定，联合全国儿科专家一起推动了我国儿科抗生素合理使用的进程。

2016年9月世界卫生组织成立基本药物目录抗生素工作组，曾玫作为发展中国家儿科专家代表应邀加入世界卫生组织抗生素工作组，与国际感染病专家共同修订21种感染性疾病的治疗指南。她还作为第21届世界卫生组织基本药物选择和使用专家委员会成员，共同参与2017年世界卫生组织基本药物目录的全面大幅度修订和抗生素分类。

2017年11月的世界抗生素意识周，曾玫再次应邀出席世界卫生组织关于在中低收入国家落实抗菌药物管理的专家工作组会议，介绍了中国抗生素管理的一些成效和经验。她说：“中国起步虽晚，但是政府干预力度大，通过对基层儿科医生进行抗生素管理知识的培训及定期处方审查，抗生素尤其是广谱抗生素的使用得到了明显控制，而且也降低了抗生素治疗费用和处方错误率。中国抗生素管理经验正在被国际所瞩目，我们不仅要借鉴世界卫生组织和其他国家的经验，更要以积极主动的态度和作为来为世界提供中国模式的经验。”