

» 个人简介



姓名 刘莹

职务 主管药师

- 基本情况:

中日友好医院药学部儿科临床药师、信息药师、药库组长

- 研究方向:

小儿用药、抗感染用药、国家集采药品政策分析

- 学术成就:

核心期刊第一作者发表论文十余篇，专著2部

- 学术兼职:

中国医疗保险研究会医保医疗技术专业委员会委员；北京转化医学学会临床药学专委会委员；《中国药物与临床》青年编委



儿科处方审核要点

刘莹

2026-06-06

1

儿童用药存在的问题

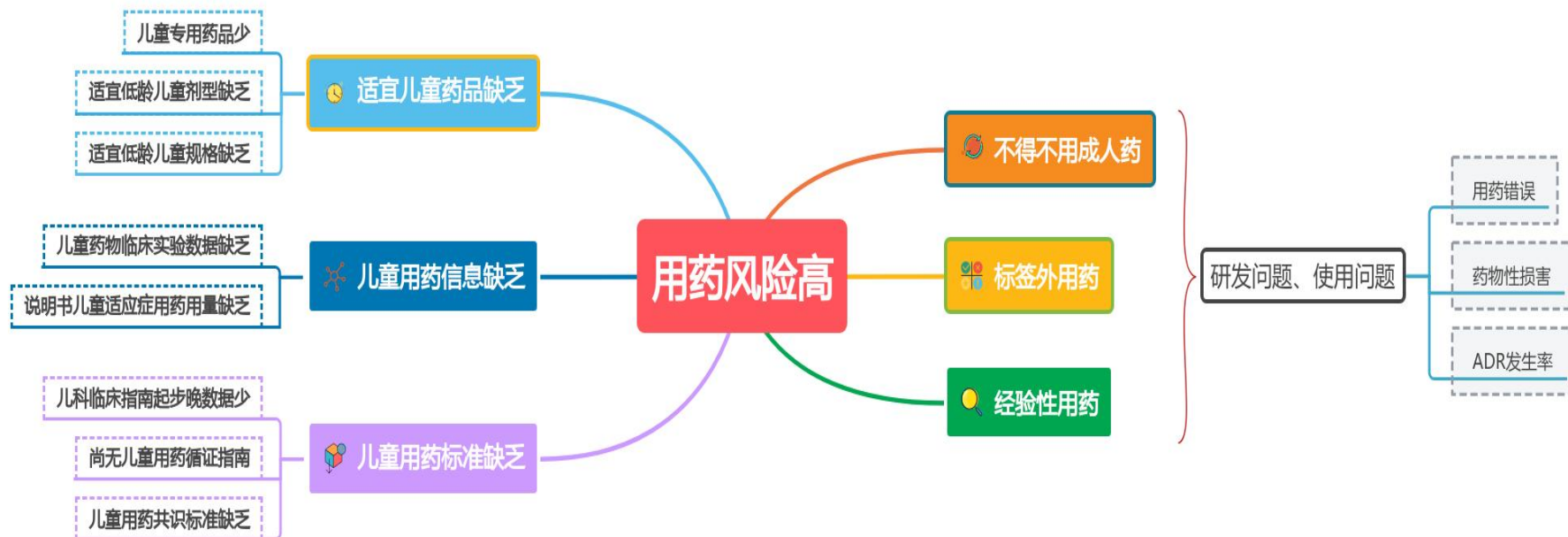
2

儿童的药代动力学特点

3

儿科处方审核的点评特点及实践

用药靠掰?剂量靠猜?



2016年

国家卫生健康委、国家药监局多部门《鼓励研发申报儿童药品清单》(目前已五批)

2018年

《国家基本药物目录(2018年版)》在结构上新增儿科用药分类,在品种上新增22种临床急需儿童用药

2020年

国家药监局药审中心《儿童用药(化学药品)药学开发指导原则(试行)》《真实世界研究支持儿童药物研发与审评的技术指导原则(试行)》

2021年

《儿童药品临床综合评价技术指南(2021年版)》发布,国家卫生健康委就《国家基本药物目录管理办法(修订草案)》公开征求意见,其中明确构建国家儿童基本药物目录

2023年

国家卫生健康委办公厅《关于进一步加强儿童临床用药管理工作的通知》

2026年

国家卫生健康等多部位《关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见》

药品说明书无儿童用法用量 ——标签外用药的主要类型

- 无儿童用法用量或用法用量不明确
- 无新生儿用法用量
- 无儿童最大剂量

01

02

儿科超说明书用药
无儿童适应症



儿童药代动力学特点

儿童药代动力学特点—吸收



口服：吸收率高

- 新生儿胃酸分泌能力较弱，胃部PH>成人
- 胃部收缩力较成人弱，胃排空时间较长
- 新生儿皮肤角质层较薄，BSA与BMI比值约为成人的3倍。
- 肌肉吸收量较成人低，单次给药剂量从0.5ml-1ml不等，成人则是3ml-5ml左右
- 消化道面积相对较大；
- 肠壁薄，粘膜血管丰富，通透性高。

儿童药代动力学特点—吸收



- 肌注：不提倡
- 皮肤黏膜给药：切勿过量
- 最佳给药方式是静脉或直肠给药

儿童药代动力学特点一分布



- 体内的液体重量占其体重的比例较大;
- 婴幼儿血浆蛋白低, 药物的结合率低, 致使血中游离型药物浓度高;
- 新生儿及婴儿的血脑屏障发育未尽完善, 通透性较大。
- 生理水分比例较成人高, 水溶性的药物VD较成人大, 单次给药剂量比成人高

儿童药代动力学特点—代谢



易出现毒副作用：酶系统未健全，代谢能力低

- 婴幼儿肝酶系统发育不成熟，如葡萄糖醛酸转移酶、乙酰酯酶、尿嘧啶二磷酸葡萄糖脱氢酶等,许多药物在体内不能充分代谢而引起一些毒副作用；
- 如在患有缺氧、呼吸功能或心功能不全、黄疸等疾病时。药物的转化清除变得更慢，即使给予常用的药物剂量，也容易蓄积中毒。

➤ 排泄慢

肾功能发育不完善，体内药物排泄慢、半衰期延长高血药浓度持续时间长

➤ 易发生药物中毒

肾脏约在34-36周时才发育完全，肾功能约于1-2岁时达到与成人相同的肾小球滤过速率

» 选择合适的药物



选择用药的主要依据
是**小儿年龄、病种和病情**，同时要考虑小儿对药物的特殊反应和药物的远期影响。



张嘴吃药



剂量核算：剂量计算的“零误差”

毫克与毫升之间，藏着药师的专业价值

» 按年龄计算



Fried' s公式：婴儿药量=月龄×成人剂量/150

Young' s公式：小儿药量=(年龄×成人剂量)/(年龄+12)

其他等等(见后面)

方法评价：比较简单易行剂量，幅度大、不需十分精确的药物，如镇咳药、助消化药等可按年龄计算。

» 按体重计算：



- 药品说明书给定儿童剂量：

儿童用药量=儿童体重(kg)×给定儿童剂量mg/(kg·d或次)

- 无儿童给定剂量：

儿童用药量=成人剂量×小儿体重(kg) / 50

方法评价：简单易记，对年幼儿剂量偏小，对年长儿，特别是体重过重儿剂量偏大。

» 按体表面积计算：



计算公式为：

$<30\text{kg}$ 儿童的体表面积(m^2) = 体重(kg) $\times 0.035 + 0.1$

$>30\text{kg}$ 儿童体表面积(m^2) = [体重(kg) - 30] $\times 0.02 + 1.05$

儿童用药量 = 成人剂量 $\times$ 儿童体表面积 / 1.73

方法评价：较按年龄、体重计算更为准确，因其与基础代谢、肾小球滤过率关系更为密切，但计算较为繁琐。

儿童体重与体表面积粗略折算表



体重 (kg)	体表面积 (m ²)	体重 (kg)	体表面积 (m ²)	体重 (kg)	体表面积 (m ²)
3	0.21	8	0.42	16	0.70
4	0.25	9	0.46	18	0.75
5	0.29	10	0.49	20	0.80
6	0.33	12	0.56	25	0.90
7	0.39	14	0.62	30	1.15

儿童用药量=成人剂量×儿童体表面积/1.73

按成人剂量折算： 儿童计量按成人剂量折算表



方法评价：总的趋势是剂量偏小。

”

年龄	相当成人剂量的比例	年龄	相当成人剂量的比例
出生~1个月	1/18~1/14	4岁~6岁	1/3~2/5
1个月~6个月	1/14~1/7	6岁~9岁	2/5~1/2
6个月~1岁	1/7~1/5	9岁~14岁	1/2~2/3
1岁~2岁	1/5~1/4	14岁~18岁	2/3~全量
2岁~4岁	1/4~1/3		

1. 按年龄折算
2. 按体重计算
3. 按体表面积计算—— 最为科学

体重计算方法：

◆ ≤1岁：

1-3m 体重(kg)=出生时体重 + 月龄×0.7

4-6m 体重(kg)=出生时体重 + 月龄×0.6

7-12m 体重(kg)=出生时体重 + 月龄×0.5

◆ >1岁：体重(kg)=实足年龄×2 + 8



按年龄计算用药剂量：

公式一：

1岁以内剂量 = $[0.01 \times (14 + \text{月龄})] \times \text{成人剂量} (\leq 1\text{岁})$

例：10个月剂量 = $[0.01 \times (14 + 10)] \times \text{成人剂量} (100\text{mg}) = 24\text{mg}$

1岁以上剂量 = $[0.04 \times (5.5 + \text{年龄})] \times \text{成人剂量} (1-14\text{岁})$

例：5岁剂量 = $[0.04 \times (5.5 + 5)] \times \text{成人剂量} (100\text{mg}) = 24\text{mg}$

公式二：

1岁以内剂量 = $0.01 \times (\text{月龄} + 3) \times \text{成人剂量}$

例：10个月剂量 = $0.01 \times (\text{月龄} + 3) \times 100\text{mg} = 13\text{mg}$

1岁以上剂量 = $0.05 \times (\text{年龄} + 2) \times \text{成人剂量}$

例：5岁剂量 = $0.05 \times (5 + 2) \times 100\text{mg} = 35\text{mg}$



按体表面积计算用药剂量：

- ✓ 体表面积(m^2) = 体重(kg) $\times$ 0.035 + 0.1 (≤ 30 kg)
- ✓ 体重在30kg以上者，体重每增加5kg，体表面积增加0.1 m^2
- ✓ 体表面积(m^2) = 0.0128 $\times$ 体重(kg) + 0.0061 $\times$ 身高(cm)
- ✓ 儿童用药量 = 儿童体表面积 $\times$ 儿童剂量/ m^2

临床实际计算方法：

儿童用药量 = 儿童体重(kg) $\times$ 给定儿童剂量 mg/(kg·d)

注：给定儿童剂量由药品说明书提供



四种剂量计算方法的比较



患儿，1.5岁，体重12kg，因发热达39.8℃入院，既往有高热惊厥史。入院后给予苯巴比妥钠肌注预防，说明书给定儿童剂量是3-5mg/(kg·d)，125mg/(m²)，成人剂量为100-200mg/d，试用四种方式计算并比较给药剂量。

1. 按年龄计算： $0.04 * (5.5 + 1.5) * 100(200) = 28(56)\text{mg}$
2. 按体重计算： $100(200) * 12 / 50 = 24(48)\text{mg}$
3. 按体表面积计算： $(12 * 0.035 + 0.1) * 125 = 65\text{mg}$
4. 按说明书给定儿童剂量计算： $12 * 3(5) = 36(60)\text{mg}$

注意：如果计算的用药剂量超过成人规定剂量，则儿童实际用量不能超过成人使用剂量



儿科处方审核点评 特点和实践

» 处方点评相关政策与法规依据



1. 《中华人民共和国药品管理法》（2015年修订版）
2. 《中华人民共和国执业医师法》（1998年签发）
3. 《处方管理办法》（卫生部令第53号）及其附件1：处方标准
4. 《医疗机构药事管理规定》（卫医政发〔2011〕11号）
5. 《医院处方点评管理规范（试行）》（卫医管发〔2010〕28号）
6. 《中药处方格式及书写规范》（国中医药医政发〔2010〕57号）

其他专项管理政策与整治方案等

» 处方审核的行政要求



《医疗机构处方审核规范》

医政医管局

- 药师是处方审核工作的第一责任人。
- 医院药学人员对医师开具的处方，进行合法性、规范性和适宜性审核，并作出是否同意调配发药的决定。
- 所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节，未经审核通过的处方不得收费和调配。
- 医疗机构应当积极推进处方审核信息化，通过信息系统为处方审核提供必要的信息
- 二级以上医院、妇幼保健院和专科疾病防治机构应当按照本规范执行。

通知公告 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 关于我们 | 图片集锦 | 专题专栏

当前位置: 首页 > 最新信息 > 医疗与护理 > 通知公告

关于印发医疗机构处方审核规范的通知

发布时间: 2018-07-10

国卫办医发〔2018〕14号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生计生委、中医药管理局，解放军各大单位后勤部门：

为规范医疗机构处方审核工作，促进临床合理用药，保障患者用药安全，国家卫生健康委员会等3部门联合制定了《医疗机构处方审核规范》。现印发你们，请遵照执行。

国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局办公室
(代章)
中央军委后勤保障部办公厅
2018年6月29日



门诊报表

审核干预情况汇总

审核干预情况分类

不合理问题分析

不合理问题统计表

不合理问题医嘱清单

干预效果追踪

通过状态统计

今日动态监测

监测日志

住院报表

审核干预情况汇总

审核干预情况分类

不合理问题分析

干预效果追踪

通过状态统计

今日动态监测

监测日志

不合理问题医嘱清单-门诊

系统审核问题 药师添加问题

时间: 2024-01-01 至 2024-06-30 问题: 请选择问题类 x ... 级别: 选择警示级别 药品: 选择审核药品 x ... 科室: 选择科室 x ... 医生: 选择医生 x ...

范围: 所有版本医嘱 来源: 选择问题来源 状态: 系统 药师: 选择审核药师 x ... 审核药房: 选择审核药房 x ... 对象: 选择对象

收藏: 选择收藏 x ... 筛选: 保存的筛选方案

查询 保存 导出

报表设置

门诊号	病人号	病人姓名	性别	年龄	诊断	开药科室	组号	对应编码	医嘱内容	给药途径	单次剂量	给药单位	开药时间	停药时间	自	灯	问题类型	审查点	问题描述	相关药品
0006251306			男	74岁	腹痛	急诊科	13...	Y00000...	氟比洛芬酯注射液	静脉点滴	50	mg	2024-06...	2024-06...			医保审查		根据医保相关规定, 氟...	
0006251306			男	74岁	腹痛	急诊科	13...	Y00000...	氟比洛芬酯注射液	加药入壶	50	mg	2024-06...	2024-06...			医保审查		根据医保相关规定, 氟...	
0001145441			男	73岁	感染	急诊科	13...	Y00000...	氟比洛芬酯注射液	静脉点滴	50	mg	2024-06...	2024-06...			医保审查		根据医保相关规定, 氟...	
0000767065			男	87岁	脑梗死、肺...	急诊科	13...	Y00000...	桉柠蒎肠溶胶囊	口服	0.36	g	2024-06...	2024-06...			成人用药		注意! 本药为儿童剂型...	
0000767065			男	87岁	脑梗死、肺...	急诊科	13...	Y00000...	桉柠蒎肠溶胶囊	口服	0.3	g	2024-06...	2024-06...			成人用药		注意! 本药为儿童剂型...	
0000767065			男	87岁	脑梗死、肺...	急诊科	13...	Y00000...	桉柠蒎肠溶胶囊	口服	0.12	g	2024-06...	2024-06...			成人用药		注意! 本药为儿童剂型...	
0003342015			男	48岁	发热	发热急诊	13...	Y00000...	先诺特韦片所托...	口服	3	片	2024-06...	2024-06...			医保审查		本药说明书适应症仅限...	
0000168682			男	49岁	低纤维蛋白...	急诊科	13...	Y00000...	氯化钾注射液	加药入壶	10	ml	2024-06...	2024-06...			给药途径		氯化钾注射液严禁加药...	
0000870575			女	60岁	发热	发热急诊	13...	Y00000...	先诺特韦片所托...	口服	3	片	2024-06...	2024-06...			医保审查		本药说明书适应症仅限...	
0003836900			女	7岁	呼吸道感染	儿科发...	13...	Y00000...	磷酸奥司他韦颗粒	口服	60	mg	2024-06...	2024-06...			重复用药		奥司他韦禁止重复开立...	

共 18021 条 200条/页 < 1 2 3 4 ... 91 > 前往 1 页



门诊报表

审核干预情况汇总

审核干预情况分类

不合理问题分析

不合理问题统计表

不合理问题医嘱清单

干预效果追踪

通过状态统计

今日动态监测

监测日志

住院报表

审核干预情况汇总

审核干预情况分类

不合理问题分析

干预效果追踪

通过状态统计

今日动态监测

监测日志

不合理问题医嘱清单-门诊

系统审核问题 药师添加问题

时间: 2024-01-01 至 2024-06-30 问题: 请选择问题类 x ... 级别: 选择警示级别 药品: 选择审核药品 x ... 科室: 选择科室 x ... 医生: 选择医生 x ...

范围: 所有版本医嘱 来源: 选择问题来源 状态: 药师 +3 药师: 选择审核药师 x ... 审核药房: 选择审核药房 x ... 对象: 选择对象

收藏: 选择收藏 x ... 筛选: 保存的筛选方案

查询 保存 导出

报表设置

门诊号	病人号	病人姓名	性别	年龄	诊断	开嘱科室	组号	对应编码	医嘱内容	给药途径	单次剂量	给药单位	开嘱时间	停嘱时间	自	灯	问题类型	审查点	问题描述	相关药品
0007548349			女	11岁	慢性肝损害...	血液科...	13...	Y00000...	重组人血小板生...	皮下注射	15000	u	2024-06...	2024-06...			剂量范围	每日剂量	重组人血小板生成素注...	
0007548349			女	11岁	慢性肝损害...	血液科...	13...	Y00000...	重组人血小板生...	皮下注射	15000	u	2024-06...	2024-06...			剂量范围	每次剂量	重组人血小板生成素注...	
J010069966			男	55岁	呼吸道感染...	神经科...	13...	Y00000...	盐酸度洛西汀肠...	口服	20	mg	2024-06...	2024-06...			剂量范围	给药频次	盐酸度洛西汀肠溶胶囊...	
J010129001			女	81岁	发热、冠心...	急诊科	13...	Y00000...	依折麦布片	口服	10	mg	2024-06...	2024-06...			医保审查		依折麦布医保拒付较多...	
0007556772			女	30岁	消化不良	中医消...	13...	Y00000...	薄荷	代茶饮	10	g	2024-06...	2024-06...			规范性...		薄荷应使用特殊煎煮方...	
0004595802			女	55岁	冠心病、药...	肾移植...	13...	Y00000...	吗替麦考酚酯胶囊	口服	1250	mg	2024-06...	2024-06...			剂量范围	每日剂量	吗替麦考酚酯胶囊超过...	
0004595802			女	55岁	冠心病、药...	肾移植...	13...	Y00000...	吗替麦考酚酯胶囊	口服	1250	mg	2024-06...	2024-06...			剂量范围	每次剂量	吗替麦考酚酯胶囊超过...	
0000175371			男	44岁	痤疮、痛风	风湿免...	13...	Y00000...	盐酸米诺环素胶囊	口服	100	mg	2024-06...	2024-06...			剂量范围	给药频次	盐酸米诺环素胶囊超过...	
0000562645			男	63岁	鼻窦炎、糖...	骨科、肾...	13...	Y00000...	糠酸莫米松鼻喷...	喷鼻	2	揲	2024-06...	2024-06...			剂量范围	给药频次	糠酸莫米松鼻喷剂超...	
0000147720			女	56岁	叶鞘瘤多	内分泌	13	Y00000	田黄糖粉片	口服	12.5	mg	2024-06	2024-06			剂量范围	给药频次	田黄糖粉片口服剂超...	

共1588条 200条/页 < 1 2 3 4 ... 8 > 前往 1 页

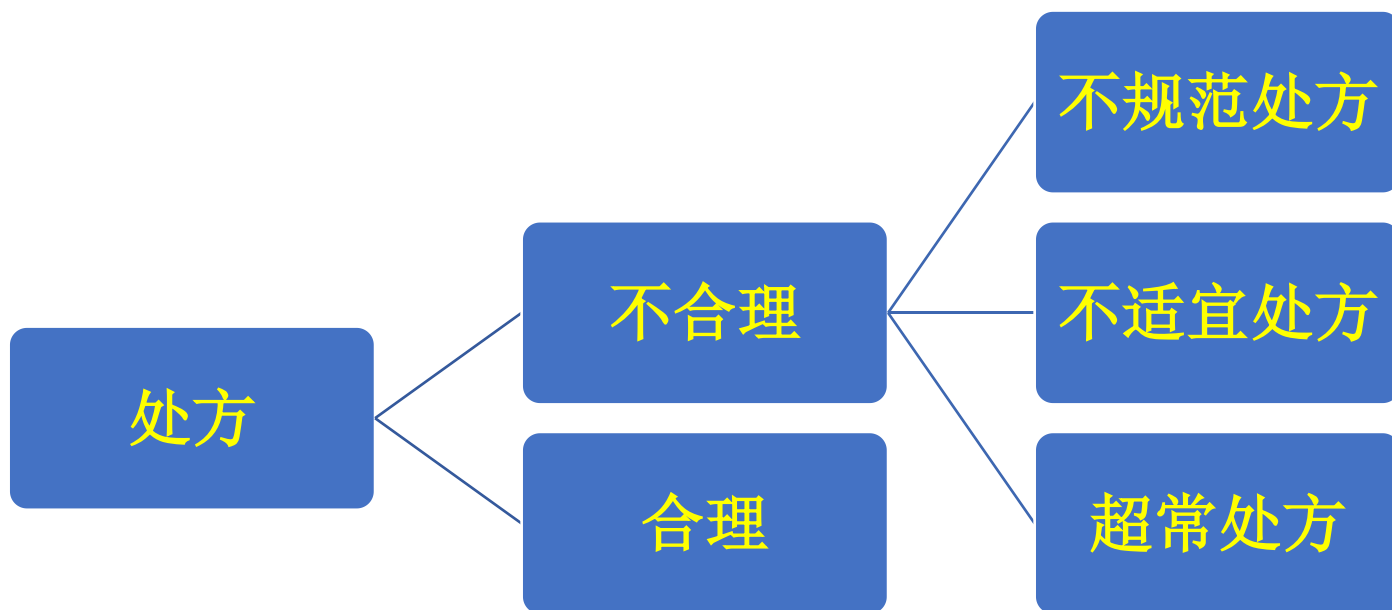


年份	月数量	系统审查不合理率	月拦截频次	门诊月拦截金额（万元）
2021	171807±70588	0.32%±0.05%	637±75	35.55±8.25
2022	192535±28303	0.49%±0.10%	905±191	39.38±8.40
2023	238591±31660	0.45%±0.05%	1011±160	45.09±7.91
2024	246744±27984	0.47%±0.02%	1075±114	49.49±11.85
2025	253653±22782	0.54%±0.05%	1313±228	48.46±8.71

» 处方点评结果认定的难点与解决办法



《医院处方点评规范》中有关规定：



《北京市医疗机构处方专项点评指南（试行）》
(卫办医管函〔2012〕1179号)

合法性、规范性审核内容及评判指标：

医生是否取得处方权，是否具备麻精毒放等药品处方权限；依据《处方点评管理规范》，对处方书写的规范性审核

01

适应性审核内容及评判指标：

依据《处方点评管理规范》，对西药、中成药、中药饮片等处方进行适宜性审核

02

儿科处方审核规则及评判标准：

依据药品说明书、处方集、用药指南、临床用药须知、疾病诊疗指南、专家共识等，做到有理可依

03

对于超常处方，要结合本院实际情况进行相关备案（超说明书备案）

04

2-2 遴选的
药品不适宜的;

or

3-3 无正当理由
超说明书用
药

» 儿科处方点评案例分享（一）



喹诺酮药物说明书18岁以下禁用，影响软骨发育，该患者应用如何点评？

处方分析：

- 1、当疑似肺炎支原体感染的儿童采用大环内酯类抗生素治疗未取得预期效果时，特别是儿童病情严重时，应考虑可能为大环内酯类耐药。该处方示阿奇霉素一轮无效。
- 2、四环素类抗生素和氟喹诺酮类可作为耐大环内酯类的肺炎支原体菌株的替代治疗。患儿体重85kg，属于高壮人群，可以选用四环素或者喹诺酮
- 3、对于儿童患者，氟喹诺酮类不常作为一线治疗，但在没有其他安全有效替代方案时，可以权衡利弊后使用

- 1、目前无其他安全有效的治疗药物可用;
- 2、药敏试验显示对氟喹诺酮类药物敏感的重症感染患者;
- 3、儿童使用 氟喹诺酮药物必须请感染学专家、感染科临床药师会诊,在充分权衡利弊后谨慎使用;
- 4、对于超说明书用药的情况,应通过医院药事管理与药物治疗学委员会及伦理委员会 审批备案,并做好患者及家属的知情同意,以尽可能避免因用药引起的医疗纠纷;
- 5、使用氟喹诺酮类药时应谨慎严格控制剂量和时间,避免长期用药,同时密切注意短期 可能出现的不良反应,如关节软骨的变化、中枢神经系统影响等),必要时作随访。

» 儿科处方点评案例分享（二）



科别：儿科						XXXX年XX月XX日	
姓名	XXX	性别	男	年龄	2岁	体重10kg	
诊断： 癫痫		R： 地西洋注射液 10mg*10支 1盒 1支，st，im					
过敏：		医师签名（盖章）：XXX					
金额：XXX		审核/调配签名（盖章）：XXX核对发药签名（盖章）：XXX					



地西洋在治疗癫痫时，儿童使用分年龄阶段，每个阶段并不一样，用^{PA}量过大会出现呼吸抑制等不良反应。

处方分析：

- 1、地西洋注射液在治疗儿童癫痫发作、癫痫持续状态和严重复发性癫痫时出生30日至5岁的儿童，每2-5分钟用0.2-0.5mg，最大剂量为5mg。5岁以上儿童，每2-5分钟用1mg，最大剂量为10mg。必要时在2-4小时内可重复注射。该患儿2岁，最大剂量不超过5mg（半支）
- 2、本品含有苯甲醇，苯甲醇具有溶血作用，肌肉注射对肌肉有刺激性，易形成难于吸收的硬结。反复肌肉注射可引起臀肌挛缩症。禁用于儿童肌肉注射，应该静注

2-3 药品剂型或给药途径不适宜的

2-5 用法用量不适宜的

北京药学会



流感的病原体主要是流感病毒A、B、C型及变异型等，并非细菌。咳嗽的原因可能由于寒冷刺激、花粉过敏、空气污染和气道阻塞所致，并不一定细菌感染，但在临床上无明显感染指征常被给予抗菌药物。

此患者咳嗽，但无感染诊断（白细胞计数不高，C反应蛋白正常），给予阿奇霉素口服，一日一次，一次0.17克。

分析：由于上面所述原因，咳嗽的病因有多种可能，并非阿奇霉素的适应证，属于非适应证用药

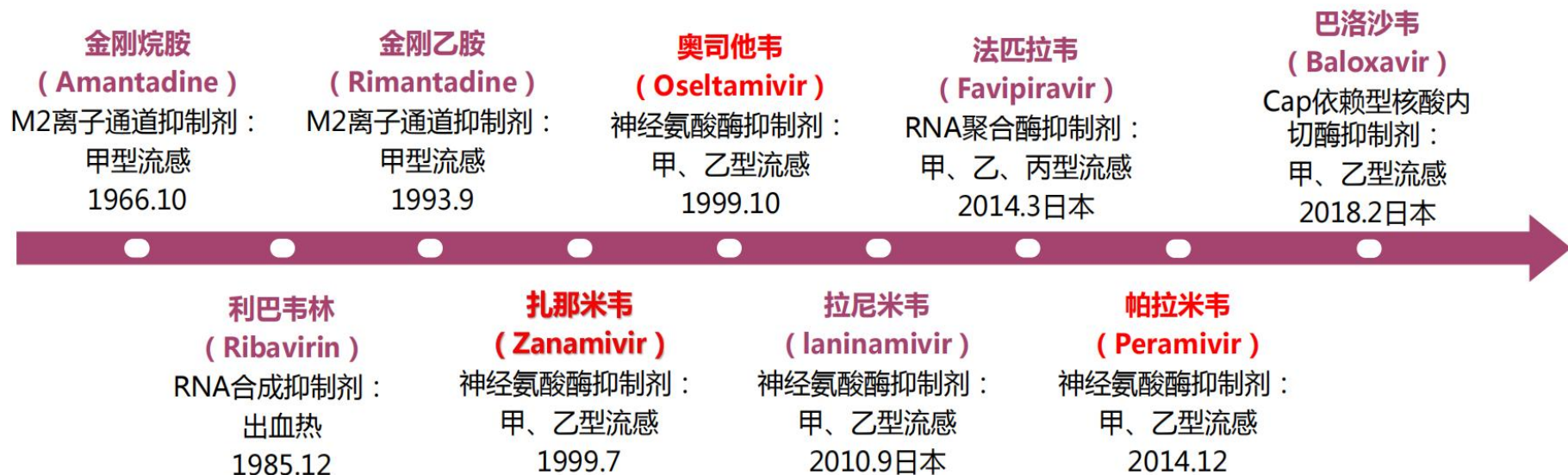
2-1. 适应证不适宜的；

» 儿科处方点评案例分享（四）



科别：儿科						XXXX年XX月XX日
姓名	XXX	性别	女	年龄	1.5岁	体重11kg
诊断： 疱疹性咽颊炎	R： 奥司他韦颗粒 15mg/袋 30mg 每天2次X5天，口服 重组人a1b干扰素注射液 40ug/支 22ug 每天2次X5天，雾化					
过敏：						
医师签名（盖章）：XXX						
金额：XXX	审核/调配签名（盖章）：XXX		核对发药签名（盖章）：XXX			

抗流感病毒药物的发展史



》 常见儿科抗病毒药物



序号	疾病名称	病毒名称	病毒类型	抗病毒药物
1	流行性感冒	流感病毒	RNA病毒	神经氨酸酶抑制剂（奥司他韦、帕拉米韦、扎那米韦）
2	病毒性腹泻	轮状病毒、诺如病毒	RNA病毒	/
3	手足口病	肠道病毒	RNA病毒	中成药
4	流行性腮腺炎	腮腺炎病毒	RNA病毒	/
5	疱疹性咽颊炎	柯萨奇病毒	RNA病毒	/
6	病毒性肺炎、脑炎	疱疹、巨细胞病毒等	DNA病毒	阿昔洛韦、更昔洛韦



- 疱疹性咽颊炎——肠道病毒，柯萨奇病毒，RNA病毒
- 奥司他韦（神经氨酸酶抑制剂）——流感病毒，RNA病毒

干扰素注射液雾化？

重组人干扰素- α 1b在儿科的临床应用专家共识（中华实用儿科临床杂志，主编：申昆玲，张国成，尚云晓等；2015.08）

2-1. 适应证不适宜的；



- 如果处方中的宝宝4m，诊断为甲型流感，奥司他韦能吃么？

中国药品说明书标示的是：奥司他韦用于成人和1岁及1岁以上儿童甲型和乙型流感的治疗（患者应在首次出现症状48小时以内使用）；用于成人和13岁及13岁以上青少年甲型和乙型流感的预防。

年龄	体重（月龄）	治疗方案	预防方案
≥18岁	/	75mg，2次/日；5天	75mg，1次/日；10天
≥1岁	>40kg	75mg，2次/日；5天	75mg，1次/日；10天
	24-40kg	60mg，2次/日；5天	60mg，1次/日；10天
	15-23kg	45mg，2次/日；5天	45mg，1次/日；10天
	<15kg	30mg，2次/日；5天	30mg，1次/日；10天
<1岁	9-11个月	3.5mg/kg/次，2次/日；5天	预防方案有变化
	2周-8个月	3mg/kg/次，2次/日；5天	预防方案有变化
	<2周	24mg，2次/日；5天	3月龄以下不推荐

- 儿童流感诊断与治疗专家共识（中华实用儿科临床杂志，主编：中华医学会儿科学分会，2015年版）
- 流行性感冒抗病毒药物治疗与预防应用中国专家共识（中华医学杂志，主编：中华医学会呼吸病学分会，中华医学会儿科学分会；2016.01）
- 流行性感冒诊疗方案（2025年版）



- 不推荐用于肌酐清除率小于10ml/分钟的患者和严重肾功能衰竭的患者。
- 儿童及青少年患儿的肌酐清除率可由下述公式计算

$$CL_{cr} \text{ (ml/min/1.73m}^2\text{)} = \frac{\text{身高 (cm)} \times k_s}{\text{血清肌酐值 (mg/dl)}}$$

$k_s=0.45$ (足月婴儿至 1 岁) ; $k_s=0.55$ (13 岁以下儿童和女性青少年) ; $k_s=0.7$ (男性青少年)

肌酐清除率的单位可以换算：1mg/dl=88.41umol/l

奥司他韦&玛巴洛沙韦



	奥司他韦	玛巴洛沙韦
作用机制	神经氨酸酶抑制剂，通过抑制流感病毒表面神经氨酸酶的活性，阻止病毒由被感染细胞释放从而阻止感染新的宿主细胞，具有抗甲型流感病毒和乙型流感病毒的活性	一种 cap 依赖型核酸内切酶抑制剂，通过抑制流感病毒从宿主细胞中夺取宿主 mRNA5' 端的cap 结构用于自身mRNA 转录，使病毒失去自我复制能力。阻断流感的速度比奥司他韦更快。
适应症	用于甲型和乙型流行性感冒	
用法用量	每天2次。	单剂量一次口服。
适应症范围	预防和治疗	预防和治疗(干混悬剂预防适应症暂未纳入医保)
儿童使用	有婴幼儿剂量	新批5岁以上适应症
孕妇使用	妊娠期可用	妊娠期内避免使用
注意事项	可与食物同服或分开服用。但对一些病人，进食同时服药可提高药物的耐受性。	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、镁、铁、锌或硒）同时服用



儿科处方点评案例分享（五）



科别：儿科					XXXX年XX月XX日	
姓名	XXX	性别	男	年龄	6岁	体重25kg
诊断： 呼吸道感染、 发热		R：				
		注射用头孢唑肟 1g/支 1.25g 每天一次X3天，静 脉滴注				
过敏：		5%葡萄糖注射液 100ml 100ml 每天一次X3天，静 脉滴注				
		医师签名（盖章）： XXX				
金额： XXX 审核/调配签名（盖章）： XXX 核对发药签名（盖章）： XXX						



- 头孢属于时间依赖性抗生素，需要一天多次给药。
- 一天一次的用药方案危害大
- 如果搭配口服头孢一次？如何再判断？

》 儿科处方点评案例分享（六） 中成药联用



科别：儿科						XXXX年XX月XX日	
姓名	XXX	性别	女	年龄	3岁	体重15kg	
诊断： 呼吸道感染、 发热、咳嗽		R： 小儿肺热咳喘口服液 10ml/支 1支 每天三次X3天，口服 小儿咳喘灵口服液 1.25ml/支 3支 每天三次X3天，口服					
过敏：		医师签名（盖章）：XXX					
金额：XXX		审核/调配签名（盖章）：XXX				核对发药签名（盖章）：XXX	



- 小儿肺热咳喘口服液
- 药品成份：**麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、金银花、连翘、知母、黄芩、板蓝根、麦冬、鱼腥草**
- 小儿咳喘灵口服液
- 药品成份：**麻黄、金银花、苦杏仁、板蓝根、石膏、甘草、瓜蒌**

2-7重复给药的；

3-4无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同药物的。



- 麻黄：不良反应主要表现在**中枢神经和交感神经兴奋症状**，如烦躁不安、神经过敏、耳鸣、失眠等。严重者排尿困难、心动过缓、心律失常
- 苦杏仁：含有**氢氰酸**，有毒，严重者中枢麻痹而死亡。

- 宜优先选用儿童专用药，根据说明书推荐剂量选择相应药量
- 非儿童专用中成药应结合具体病情，根据儿童年龄与体重选择相应药量。一般情况3岁以内服1/4成人量，3-5岁的可服1/3成人量，5-10岁可服1/2成人量，10岁以上与成人量相差不大即可。
- 儿童患者使用中成药的种类不宜多，多种中成药的联合应用。功能相同或基本相似的中成药原则上不宜叠加使用。

科别： 儿科						XXXX年XX月XX日	
姓名	XXX	性别	女	年龄	2岁	体重12kg	
诊断： 发热、咳嗽、 感冒		R：					
		小儿氨酚黄那敏颗粒 6g/袋 1袋 每天三次X3天，口服					
		美敏伪麻溶液 100ml/瓶 1.5毫升 每天三次X3天，口服					
		对乙酰氨基酚口服混悬溶液 100ml：3.2g 3ml st 口服					
过敏：							
		医师签名（盖章）： XXX					
金额： XXX		审核/调配签名（盖章）： XXX		核对发药签名（盖章）： XXX			

2-7. 重复给药的;

➤ 成分相同

- 复方感冒灵颗粒+对乙酰氨基酚片

➤ 药理作用相似：

- 注射用奥美拉唑+西咪替丁注射液
- 马来酸氯苯那敏片+氯雷他定

» 儿科处方点评案例分享（八）



科别：儿科						XXXX年XX月XX日
姓名	XX X	性别	女	年龄	7岁	体重25kg
诊断： 消化不良， 嗝气	R： 枸缘酸莫沙必利分散片 5mg/片 0.5片 每天三次X3天，口服 铝碳酸镁片 0.5g/片 0.5片 每天三次X3天，口服					
过敏：						
医师签名（盖章）：XXX						
金额：XXX XXX	审核/调配签名（盖章）：XXX					核对发药签名（盖章）：

患儿，3个月，川崎病。因粒细胞减少口服磷酸腺嘌呤片3天，效果不佳。粒细胞从0.38下降到0.24，医师咨询适宜方案。

- 1、盐酸小檗胺片28mg*48片 0.5片 tid 口服
- 2、人粒细胞刺激因子注射液0.4ml100ug 5ug/kg 一次静脉滴注

> 明确点评目的

合理用药,优质的药学服务

> 儿童不是缩小版成人

药品使用不仅是剂量的调整

> 循证思维

大胆假设;小心求证;灵活应变(根据现有的文献证据,给予最适合病患的建议)



谢谢聆听!