

上海市传染病临床诊治中心

耐药菌抗感染药物储备建议清单

IDC 指导[2025]009 号

为贯彻落实《上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划（2023—2025 年）》《关于印发上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案的通知》（沪卫医〔2022〕29 号）及《进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系建设工作方案》（沪卫医〔2025〕44 号）等文件要求，本清单目的在于进一步健全“平急结合、分级储备、统一调配”的物资保障体系，完善与重大传染病疫情防控和医疗救治相适应的药品（含医用防护与救治物资、设备）动态储备与调配机制，切实提升本市应对新发突发传染病及重大疫情医疗救治能力。

鉴于抗菌药物耐药性（AMR）已成为全球公共卫生重大威胁，据世界卫生组织相关报告显示，全球每年近 500 万人死于 AMR 相关感染，其中约 127 万人直接归因于耐药细菌感染。我国及本市同样面临严峻挑战，耐药菌感染若得不到及时有效控制，将严重威胁患者生命安全，并造成重大经济损失与社会影响。

为进一步强化上海市传染病临床诊治网络体系（IDC）能力建设，夯实耐药菌感染防控与救治基础，保障危重症患者得到及时有效治疗，现就加强医疗机构（重点包括：市级传染病临床诊治中心、区级传染病临床诊治中心、市级专科传

染病临床诊治中心及承担传染病救治任务的二级医院等) 耐药菌抗感染药物储备管理工作, 提出以下动态储备建议, 旨在构建科学、动态、高效的耐药菌抗感染药物储备与应急供应机制。

(一) 建立健全紧急采购预案与快速响应机制

建议各市级 IDC、区级 IDC、市级专科 IDC 及承担传染病救治任务的二级医院等医疗机构依据本机构及本区域主要病原体耐药谱变化趋势、特定耐药菌(如 CRE, CRAB, DTR-PA 等) 感染负担、危重症救治需求以及药物可及性, 科学评估并动态更新本院耐药菌感染重点治疗药物清单及紧急采购目录。明确紧急采购的触发条件、简化优化的内部审批流程、供应商应急响应要求。建立由医务、药学、院感、临床科室(感染、重症等)、采购等部门组成的快速响应协调小组, 确保紧急情况下药品采购的快速、合规、足量供应, 保障临床救治。

(二) 构建科学多元、动态调整的核心药物储备体系

各市级 IDC、区级 IDC、市级专科 IDC 及承担传染病救治任务的二级医院等医疗机构, 重点针对本机构及本区域高发的、威胁严重的多重耐药/泛耐药菌感染(如 CRE, CRAB, DTR-PA 等), 建议储备覆盖不同抗菌作用机制的核心治疗药物。储备方案应确保为临床制定有效联合用药策略提供充分选择, 并基于耐药监测数据、临床需求和药物可及性进行动态评估与调整。鼓励探索实物储备、协议储备(供应商应急保障) 相结合的多元化储备模式, 优化资源配置。

（三） 优化创新药物准入与临床应用

鼓励各市级 IDC、区级 IDC、市级专科 IDC 及承担传染病救治任务的二级医院等医疗机构密切关注并积极评估清单内具有突破性治疗潜力的新型抗耐药菌药物。在符合国家药品管理政策前提下，优化院内审批流程，探索设立针对重大公共卫生需求创新药物的绿色通道，加速其临床应用。同步强化医务人员（感染、重症、药学等相关专业）对新药知识、规范使用及耐药防控策略的培训与考核，确保创新药物在危重患者救治和耐药菌防控中发挥最大效益。医疗机构应积极与医保部门沟通，推动临床急需、疗效确切的创新药物提升可及性。

（四） 监督评估与持续改进

各市级 IDC、区级 IDC、市级专科 IDC 及承担传染病救治任务的二级医院等医疗机构可对照本建议要求，对耐药菌抗感染药物储备目录的合理性、库存管理的规范性、紧急采购预案的有效性、新药准入与临床应用情况以及相关培训效果进行自我评估，并针对发现的问题开展相关改进，IDC 指导中心将对各个单位提供理论和政策指导。

附件：耐药菌抗感染药物储备建议清单

上海市传染病临床诊治中心（指导中心）

2025年6月30日



耐药菌抗感染药物储备建议清单

产 ESBL 的肠杆菌	
感染部位	可用抗感染药物清单
单纯性膀胱炎	呋喃妥因
	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX)
	环丙沙星
	左氧氟沙星
	碳青霉烯 ¹
	氨基糖苷 (单次给药)
	口服磷霉素 (仅针对大肠埃希菌)
	哌拉西林-他唑巴坦
肾盂肾炎或复杂性尿路感染	头孢吡肟
	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX)
	环丙沙星
	左氧氟沙星
	碳青霉烯 ¹
	氨基糖苷
尿路感染之外的其他感染	哌拉西林-他唑巴坦
	头孢洛生-他唑巴坦 [#]
尿路感染之外的其他感染	碳青霉烯 ¹

	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX)
	环丙沙星
	左氧氟沙星
	头孢洛生-他唑巴坦 [#]
产 AmpC 酶的肠杆菌	
病原体	可用抗感染药物清单
单纯性膀胱炎	呋喃妥因
	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX)
	环丙沙星
	左氧氟沙星
	氨基糖苷 (单次给药)
	碳青霉烯 ¹
	头孢曲松
	哌拉西林-他唑巴坦
肾盂肾炎或复杂性尿路感染	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX)
	环丙沙星
	左氧氟沙星
	头孢吡肟
	氨基糖苷
	碳青霉烯 ¹
尿路感染之外的其他感染	头孢吡肟

	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX)
	环丙沙星
	左氧氟沙星
碳青霉烯耐药的肠杆菌 (CRE)	
病原体	可用抗感染药物清单
单纯性膀胱炎	呋喃妥因 ²
	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX)
	环丙沙星 ²
	左氧氟沙星 ²
	氨基糖苷 (单次给药)
	口服磷霉素 (仅针对大肠埃希菌)
	多黏菌素 E
肾盂肾炎或复杂性尿路感染	头孢他啶-阿维巴坦
	亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦 [#]
	复方磺胺甲噁唑 (TMP-SMX) ²
	环丙沙星 ²
	左氧氟沙星 ²
	头孢他啶-阿维巴坦
	亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦 [#]
头孢德罗	
	氨基糖苷

	多黏菌素 B
	替加环素 ³
	依拉环素 ³
尿路感染之外的其他感染	碳青霉烯 ⁴
	头孢他啶-阿维巴坦 ⁵
	亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦 [#]
	多黏菌素 B
	替加环素 ³
	依拉环素 ³
难治性耐药的铜绿假单胞菌（DTR-PA）	
病原体	可用抗感染药物清单
单纯性膀胱炎 ⁶	头孢洛生-他唑巴坦 [#]
	头孢他啶-阿维巴坦
	亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦 [#]
	妥布霉素（单次使用）
	阿米卡星（单次使用）
	多黏菌素 E
肾盂肾炎或复杂性尿路感染	头孢洛生-他唑巴坦 [#]
	头孢他啶-阿维巴坦
	亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦 [#]
	妥布霉素

	阿米卡星
	多黏菌素 B
尿路感染之外的其他感染	头孢洛生-他唑巴坦 [#]
	头孢他啶-阿维巴坦
	亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦 [#]
	氨曲南-阿维巴坦 [#]
	多黏菌素 B
碳青霉烯耐药的鲍曼不动杆菌 (CRAB)	
病原体	可用抗感染药物清单
	舒巴坦-度洛巴坦 ⁷
	碳青霉烯 ⁷
	大剂量氨苄西林-舒巴坦 ⁸
	大剂量头孢哌酮-舒巴坦 ⁸
	多黏菌素 B
	米诺环素
	替加环素 ³
	依拉环素 ³

注：本清单均为在国内已经上市产品，另外针对近期 12 个月上市的产品[#]补充相关说明，本清单动态更新。

¹ 包括美罗培南、亚胺培南-西司他丁、厄他培南（重症和/或出现低白蛋白血症的患者不建议首选厄他培南，在此类患者中厄他培南的药物清除率增加，血清半衰期显著降低）。

² 当 CRE 药敏感时。

³ 替加环素或依拉环素可作为非血流且非尿路感染的可选药物，可以用高剂量替加环素以提

高疗效。

⁴ 对于不产碳青霉烯酶的 CRE，如对美罗培南和亚胺培南敏感（ $MIC \leq 1 \mu\text{g/mL}$ ）但厄他培南不敏感（即 $MIC \geq 1 \mu\text{g/mL}$ ），可延长输注时间前两种药物。

⁵ 对于产 NDM 的 CRE，头孢他啶-阿维巴坦需联合氨曲南或亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦联合氨曲南使用。

⁶ 当 DTR-PA 对非碳青霉烯的 β -内酰胺抗菌药物（如头孢他啶）和碳青霉烯类均敏感时，优先选择前者。对碳青霉烯耐药但对其他 β -内酰胺类敏感时，建议使用高剂量延长输注的其他 β -内酰胺类。对于危重患者或感染控制不佳的患者，可考虑使用新型 β -内酰胺类抗菌药物。

⁷ 舒巴坦-度洛巴坦是治疗 CRAB 感染的首选药物，建议与亚胺培南-西司他丁或美罗培南联合使用。

⁸ 大剂量舒巴坦（9g/日）与至少一种其他药物（如：多黏菌素 B，米诺环素 > 替加环素，或头孢德罗）联合，是治疗 CRAB 的首选替代方案。

[#] 亚胺培南-西司他丁-瑞来巴坦（I/R）对产丝氨酸 β -内酰胺酶（如 KPC）的肠杆菌科细菌具有良好活性，与氨曲南（ATM）联用时对产金属 β -内酰胺酶（如 NDM）的菌株协同率高，可作为治疗此类耐药菌感染的联合方案。优势在于瑞来巴坦抑制丝氨酸酶，而亚胺培南的高渗透性增强杀菌作用。

[#] 头孢洛生-他唑巴坦对产 ESBL 和 AmpC 酶的肠杆菌科细菌及铜绿假单胞菌具有高体外敏感率，临床治愈率高，且安全性良好。尤其对耐药革兰阴性菌（如 CRPA）感染有效。