

表1 不同参考文献中多西环素的适应症和用法用量

参考文献	出版年份	发布组织	适应人群	适应症和用法用量
国家抗微生物治疗指南 <sup>1</sup>	2023	国家卫生健康委合理用药专家委员会	8岁及以上 (炭疽除外, 适用于所有年龄段)	1、流行性和地方性斑疹伤寒(疗程7天)、除霍乱弧菌以外的弧菌性肠炎(疗程3天)的首选治疗; 炭疽(疗程7~10天)、布鲁氏菌病的首选联合治疗方案。 2、鼠疫(疗程10~20天)、霍乱(疗程3天)、破伤风(疗程7~10天)、钩端螺旋体病(疗程7天)的备选治疗。 3、沙眼衣原体感染引起的沙眼的备选治疗(疗程至少21天)。 4、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌、A组链球菌、厌氧菌、金黄色葡萄球菌感染引起的鼻炎、鼻窦炎, $\beta$ 内酰胺类严重过敏者的备选治疗。 5、5岁以上儿童社区获得性肺炎经验治疗的备选。 6、社区获得性肺炎或院内获得性肺炎目标治疗肺炎支原体感染的备选; 嗜麦芽窄食单胞菌的备选。 7、早期(疗程15天)和晚期(疗程30天)梅毒青霉素过敏时的备选治疗。 8、用法用量: 2.2 mg/kg, 每12小时一次, 口服或静脉注射。
世界卫生组织基本药物的遴选与使用(2025年版) <sup>2</sup>	2025	世界卫生组织	8岁以上	霍乱、轻中度社区获得性肺炎的二线治疗。
世界卫生组织“可用类、慎用类、备用类”抗生素手册 <sup>3</sup>	2022	世界卫生组织	所有年龄段儿童	霍乱的备选治疗: <45 kg (<12岁): 2~4 mg/kg, >45 kg (>12岁): 300 mg, 口服, 单剂。
红皮书: 传染病委员会报告(2024-2027) <sup>4</sup>	2024	美国儿科学会	所有年龄段儿童	1、立克次体病(落基山斑疹热、Q热、流行性和地方性斑疹伤寒)、埃立克体病、无形体病、莱姆病、回归热、腺鼠疫、其他弧菌属感染引起的严重腹泻、伤口感染或败血症、局灶性皮肤炭疽、沙眼衣原体、生殖支原体尿道炎或宫颈炎(45 kg以上)的首选治疗; 布鲁氏菌病(8岁以上)的首选联合治疗方案。 2、鼠疫(疗程7天)、1月龄以上儿童炭疽的暴露后预防。

<sup>1</sup> 何礼贤, 肖永红, 徐英春, 等. 国家抗微生物治疗指南[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2023.<sup>2</sup> The selection and use of essential medicines, 2025: WHO Model List of Essential Medicines for Children, 10th list. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://doi.org/10.2471/B09475>.<sup>3</sup> 世界卫生组织“可用类、慎用类、备用类”(AWaRe)抗生素手册 [Web Annex. Infographics. In: The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book]. 日内瓦:世界卫生组织;2025年。 <https://doi.org/10.2471/B09423>.<sup>4</sup> Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics. Red book: 2024 – 2027 report of the committee on infectious diseases[M]. 33rd ed. David W. Kimberlin, Ritu Banerjee, Elizabeth D. Barnett, et al, eds. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2024. DOI:10.1542/9781610027373.

尼尔森儿科抗微生物治疗指南  
(2025年版)<sup>5</sup>

- 美国儿科学会所有年龄段
- 防。预防疟疾，需在进入疫区前1-2天开始服用，离开后继续服用4周，最长可使用2年。
- 3、鹦鹉热衣原体感染、放线菌病、腹股沟肉芽肿、军团菌病、钩端螺旋体病、肺炎支原体感染、肺鼠疫、梅毒、系统性炭疽联合治疗的备选治疗。
- 4、霍乱弧菌、金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌、快速生长型分枝杆菌（包括偶发分枝杆菌、脓肿分枝杆菌和龟分枝杆菌）根据体外药敏测试选用。
- 所有年龄段：
- 1、腺鼠疫、炭疽、霍乱、无形体病、埃立克体病、莱姆病、Q热、落基山斑点热的首选治疗：4.4 mg/kg/天（最大剂量200 mg），分两次，口服。
- 2、炭疽的暴露后预防首选方案。
- 2、盆腔炎性疾病的首选联合治疗。
- 3、巴斯德菌、轻症兔热病（口服14-21天）、军团病、空肠弯曲菌感染、腹股沟肉芽肿、猫抓热、非结核分枝杆菌感染、雅司病的二线治疗。
- 限8岁及以上：
- 1、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌引起的社区获得性蜂窝织炎、沙眼衣原体引起的尿道炎/宫颈炎（疗程7天）、性病性淋巴肉芽肿（疗程21天）、钩端螺旋体病（疗程7-10天）的首选治疗。
- 2、社区获得性肺炎考虑不典型病原体、确诊衣原体肺炎、肺炎支原体感染、早期梅毒（疗程14天）、晚期梅毒（疗程28天）、放线菌病、诺卡菌病、兔热病的二线治疗。
- 3、附睾炎（疗程7天）、布鲁氏菌病、恶性疟和间日疟的首选联合治疗。
- 1、单纯性生殖道衣原体感染、非淋菌性尿道炎及非特异性生殖道感染（疗程7天）、莱姆病（早期莱姆病10~14天，莱姆关节炎28天）、痤疮的首选治疗。
- 2、盆腔炎性疾病、恶性疟的首选联合治疗。
- 3、支原体和衣原体肺炎（疗程10~14天）、梅毒（早期梅毒14天，晚期潜伏梅毒28天）的备选治疗。
- 4、预防疟疾，需在进入疫区前1-2天开始服用，离开后继续服用4周，最长可使用2年。
- 5、可超说明书使用用于炭疽的治疗或暴露后预防（1月龄及以上）。

英国国家儿童处方集<sup>6</sup>

2016-2017  
英国国家卫生与临床优化研究所

<sup>5</sup> PALAZZI D L. 2025 Nelson's pediatric antimicrobial therapy[M]. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2025.

<sup>6</sup> Paediatric Formulary Committee. British National Formulary for Children 2016–2017[M]. London: BMJ Group and Pharmaceutical Press, 2016.

## 肺炎

肺炎的诊断与治疗 <sup>7</sup>	2025	英国国家卫生与临床优化研究院	12~17岁	非重症社区获得性肺炎：青霉素过敏或不适用阿莫西林时（如疑似非典型病原体感染）的口服替代抗菌药物治疗，首日200 mg，之后每日一次100 mg × 4天，疗程共5天。
儿童社区获得性肺炎管理指南 <sup>8</sup>	2024	中华医学分会呼吸组	8岁以上	轻症社区获得性肺炎：备选多西环素口服。
婴儿及3月龄以上儿童社区获得性肺炎管理指南执行摘要 <sup>9</sup>	2011	美国传染病学会	7岁以上	1、肺炎支原体、沙眼衣原体、肺炎衣原体的备选治疗：2~4 mg/kg/天，分2次。 2、5岁以上儿童社区获得性肺炎经验治疗的备选。
儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2025年版） <sup>10</sup>	2025	中华人民共和国国家卫生健康委员会	8岁以上	用于以下情况之一：起病即持续高热，并有重症风险的患者；耐药检测阳性且临床综合判断明确大环内酯类药物耐药者；大环内酯类药物无反应性肺炎支原体肺炎；重症肺炎支原体肺炎；暴发性肺炎支原体肺炎。
西班牙儿科传染病学会关于肺炎支原体感染诊断与治疗的立场声明 <sup>11</sup>	2024	西班牙儿科传染病学会	所有年龄段	二线治疗药物，仅适用于疑似耐药、中枢神经系统受累或免疫功能低下的肺炎支原体感染者。首日每12小时给药2 mg/kg（最大剂量200 mg），之后每24小时给药一次，口服或静脉注射。重症患者每12小时2 mg/kg维持给药（最大剂量100 mg/12小时），疗程7天。
新生儿肺炎支原体肺炎诊断与治疗专家共识（2024） <sup>12</sup>	2024	中华医学新生儿科学分会新生儿学组	新生儿	大环内酯类药物无反应性肺炎支原体肺炎可考虑使用二线药物，2 mg/kg，每12小时一次，口服或者静脉滴注，疗程10天。

<sup>7</sup> National Institute for Health and Care Excellence. Pneumonia: diagnosis and management. (2025-09-02)[2025-09-06]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng250>.

<sup>8</sup> 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中华儿科杂志编辑委员会, 中国医药教育协会儿科专业委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南（2024修订）. 中华儿科杂志, 2024, 62(10): 920-930. DOI: 10.3760/cma.j.cn112140-20240728-00523.

<sup>9</sup> Bradley JS, Byington CL, Shah SS, et al. Executive summary: the management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2011, 53(7): 617-30. doi: 10.1093/cid/cir625.

<sup>10</sup> 中华人民共和国卫生健康委员会. 关于印发儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2025年版）的通知[EB/OL]. (2025-09-09)[2025-09-23]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202509/19e7145436b049a68d4ba8c2060dfa56.shtml>

<sup>11</sup> Goycochea-Valdivia WA, Ares Alvarez J, Conejo Fernández AJ, Jiménez Jiménez AB, Maté Cano I, de Jesúos Reinoso Lozano T, Rodrigo Gonzalo de Liria C; Grupos colaboradores. Position statement of the Spanish Society of Paediatric Infectious diseases on the diagnosis and treatment of Mycoplasma pneumoniae infection. An Pediatr (Engl Ed). 2024, 101(1): 46-57. doi: 10.1016/j.anpede.2024.05.014.

<sup>12</sup> 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿肺炎支原体肺炎诊断与治疗专家共识（2024）[J]. 中华新生儿科杂志（中英文）, 2024, 39(07): 385-390. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2024.07.001.

儿童耐药支原体肺炎诊断与治疗专家共识 <sup>13</sup>	2024	Wang Y 等	所有年龄段	对于 8 岁及以上的 MRMP 肺炎患儿，推荐使用多西环素、米诺环素；8 岁以下儿童使用四环素类药物需谨慎评估风险与获益，并获取家长知情同意。多西环素：4 mg/kg/天，分两次，口服或静脉滴注，疗程 7-10 天。
儿童肺炎支原体肺炎的理性阶梯化治疗方案 <sup>14</sup>	2021	Tsai TA 等	8 岁及以上	多西环素作为大环内酯类耐药肺炎支原体肺炎的首选替代抗生素：4 mg/kg/天，分两次，疗程 10 天。

### 感染性腹泻

霍乱诊疗方案 (2023 年版) <sup>15</sup>	2023	中国国家卫生健康委员会	8 岁以上	霍乱的首选治疗：2~3mg/kg/次（最大 100 mg/次），每日两次，口服，疗程 3 天。
2017 年美国传染病学会感染性腹泻诊断与治疗临床实践指南 <sup>16</sup>	2017	美国传染病学会	所有年龄段	1、多西环素是治疗霍乱的一线推荐药物。 2、非霍乱弧菌感染（如创伤弧菌等）发生侵袭性感染时，推荐多西环素联合头孢曲松）使用。

### 性传播疾病

性传播疾病治疗指南 (2021 年) <sup>17</sup>	2021	美国疾病控制与预防中心	8 岁及以上儿童	1、腹股沟淋巴肉芽肿（沙眼衣原体感染）、非淋球菌性尿道炎或宫颈炎（衣原体感染）的首选治疗。 2、盆腔炎性疾病、附睾炎的首选联合治疗。 3、腹股沟肉芽肿（肉芽肿克雷伯菌感染）、潜伏梅毒的备选治疗。 4、对生殖支原体引起的尿道炎或宫颈炎基本无效。
梅毒、淋病和生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南 (2020 年) <sup>18</sup>	2020	中国疾病预防控制中心性病控制中心	体重 ≥ 45 kg 者	1、沙眼衣原体感染的首选治疗（疗程 10~14 天）。 2、衣原体感染不能排除的淋菌性附睾炎、前列腺炎、精囊炎、盆腔炎（疗程 10~14 天）的备选治疗。 3、早期梅毒（疗程 15 天）、晚期梅毒（疗程 30 天）、心血管梅毒、神经梅毒、眼梅毒、耳梅毒（疗程 30 天）的备选治疗。
多西环素用于细菌性传播感染暴	2024	美国疾病控制与预防	未提及	细菌性性传播感染（梅毒、衣原体和淋病）的化学预防：性行为后 72 小时内服用 200 mg 多西环素。

<sup>13</sup> Wang Y, Zhou Y, Bai G, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children[J]. World J Pediatr, 2024, 20(9): 901-914. DOI: 10.1007/s12519-024-00831-0.

<sup>14</sup> Tsai TA, Tsai CK, Kuo KC, Yu HR. Rational stepwise approach for *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children. J Microbiol Immunol Infect. 2021 Aug; 54(4): 557-565. doi: 10.1016/j.jmii.2020.10.002.

<sup>15</sup> 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 霍乱诊疗方案(2023年版)[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2024,51(02):73-76. DOI:10.3760/cma.j.cn331340-20240325-00062.

<sup>16</sup> Shane AL, Mody RK, Crump JA, Tarr PI, Steiner TS, Kotloff K, Langley JM, Wanke C, Warren CA, Cheng AC, Canney J, Pickering LK. 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. Clin Infect Dis. 2017 Nov 29; 65(12): e45-e80. doi: 10.1093/cid/cix669.

<sup>17</sup> Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015, 64(RR-03): 1-137. Erratum in: MMWR Recomm Rep. 2015 Aug 28; 64(33): 924.

<sup>18</sup> 中国疾病预防控制中心性病控制中心,中华医学会皮肤性病学分会性病学组,中国医师协会皮肤科医师分会性病亚专业委员会. 梅毒、淋病和生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南 (2020 年) [J]. 中华皮肤科杂志,2020,53(03): 168-179. DOI:10.35541/cjd.20190808

露后预防的使用 建议 <sup>19</sup>	防中心
<b>立克次体病</b>	
蜱媒立克次体病 2016 的诊断与防治: 落基山斑点热及其他斑点热群立克次体病、埃立克体病与无形体病——美国 <sup>20</sup>	美国疾病 预防控制 中心 所有年龄 段 所有年龄段儿童蜱传立克次体病的首选药物: 体重<45 kg, 2.2 mg/kg/次, 40 kg 以上儿童: 100 mg/kg, 分两次, 口服或静脉滴注。
印度儿科学会儿童立克次体病指南 <sup>21</sup>	儿童立克 次体病指 南编写组 所有年龄 段 立克次体病 (斑点热群 (包括落基山斑点热、立克次体痘、印度蜱传斑疹伤寒、地中海斑点热或南欧斑疹热); 斑疹伤寒群 (包括流行性虱传斑疹伤寒、布里尔-津瑟病和地方性蚤传斑疹伤寒); 恶虫病群 ; 以及 混杂群 (包括埃立克体病、无形体病、蜱传淋巴结病及革蜱源坏死性焦痂淋巴结病)) 的首选治疗: <40 kg 儿童: 2.2 mg/kg, 每日两次, 40 kg 以上儿童: 100 mg/kg, 分两次, 口服或静脉滴注。疗程退烧后使用 3 天或共 7 天, 严重或复杂病例可能需要 10 天。
Q 热的诊断与防治指南——美国 2013 版 <sup>22</sup>	美国疾病 预防控制 中心性病 控制中心 Q 热工作 组 所有年龄 段 1、≥8 岁患者或 <8 岁伴高危因素 (住院患者、重症患者、既往心脏瓣膜病变者、免疫功能低下者、症状持续 >14 天未缓解者) : 首选多西环素, 每次 2.2 mg/kg (最大剂量 100 mg), 每日两次, 疗程 14 天。2、<8 岁不伴高危因素的患者: 可考虑使用甲氧苄啶-磺胺甲噁唑或缩短多西环素疗程至 5 天。3、葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症患者禁用。
儿科重症监护室 危重患儿抗生素 使用指南 <sup>23</sup>	尼泊尔儿 科学会 2 月龄及 以上 所有年龄 段 1、恙虫病引起脓毒症的首选治疗。2、恙虫病引起脑膜炎或中枢神经系统感染的备选治疗。
<b>莱姆病</b>	

<sup>19</sup> Bachmann LH, Barbee LA, Chan P, Reno H, Workowski KA, Hoover K, Mermin J, Mena L. CDC Clinical Guidelines on the Use of Doxycycline Postexposure Prophylaxis for Bacterial Sexually Transmitted Infection Prevention, United States, 2024. MMWR Recomm Rep. 2024 Jun 6;73(2):1–8. doi: 10.15585/mmwr.rr7302a1.

<sup>20</sup> Biggs HM, Behravesh CB, Bradley KK, Dahlgren FS, Drexler NA, Dumler JS, Folk SM, Kato CY, Lash RR, Levin ML, Massung RF, Nadelman RB, Nicholson WL, Paddock CD, Pritt BS, Traeger MS. Diagnosis and Management of Tickborne Rickettsial Diseases: Rocky Mountain Spotted Fever and Other Spotted Fever Group Rickettsioses, Ehrlichioses, and Anaplasmosis — United States. MMWR Recomm Rep. 2016;65(2):1–44. doi: 10.15585/mmwr.rr6502a1.

<sup>21</sup> Rathi N, Kulkarni A, Yewale V; For Indian Academy of Pediatrics Guidelines on Rickettsial Diseases in Children Committee. IAP Guidelines on Rickettsial Diseases in Children. Indian Pediatr. 2017;54(3):223–229. doi: 10.1007/s13312-017-1035-0.

<sup>22</sup> Anderson A, Bijlmer H, Fournier PE, Graves S, Hartzell J, Kersh GJ, Limonard G, Marrie TJ, Massung RF, McQuiston JH, Nicholson WL, Paddock CD, Sexton DJ. Diagnosis and management of Q fever—United States, 2013: recommendations from CDC and the Q Fever Working Group. MMWR Recomm Rep. 2013 Mar 29;62(RR-03):1–30. Erratum in: MMWR Recomm Rep. 2013 Sep 6;62(35):730.

<sup>23</sup> Dhruba Shrestha, Puja Amatya, Arun Sharma, et al. Nepal Paediatric Society Guideline for use of Antibiotics in

2020 年莱姆病预防、诊断与治疗指南 <sup>24</sup>	美国传染病学会、美国神经病学学会和美国风湿病学会	所有年龄段 (多西环素不超过 14 天疗程具有安全性和有效性)	莱姆病 (游走性红斑、莱姆病相关脑膜炎、颅神经病变、神经根神经病变或其他周围神经系统表现、心脏炎) 的首选治疗, 4.4 mg/kg 体重, 分两次服用, 每日最大剂量 200 mg.
神经病学诊疗指南——神经莱姆病 <sup>25</sup>	德国神经病学学会	12 岁及以上	早期及晚期莱姆病神经系统感染应选用以下任一种抗生素治疗: 多西环素、头孢曲松、头孢噻肟、青霉素 G。具体选择需基于患者个体情况 (过敏史、耐受性、年龄、妊娠状态、给药方式及频率等因素) 综合判定。多西环素, 4mg/kg/天 (最大剂量 200 mg/天), 疗程 14 天。
莱姆病患者的诊断与治疗 <sup>26</sup>	英国国家卫生与临床优化研究院	9 岁及以上	<p>1、成人及 12 岁以上青少年</p> <p>首选多西环素的情况 : (1) 无局部症状 (仅有游走性红斑或非特异性症状), 累及颅神经或周围神经系统, 血流动力学稳定的 莱姆病心脏炎: 100 mg 每日 2 次 或 200 mg 每日 1 次, 口服, 疗程 21 天。 (2) 莱姆病关节炎或慢性萎缩性肢端皮炎 : 剂量同上, 口服, 疗程 28 天。</p> <p>次选多西环素的情况 : 累及中枢神经系统, 血流动力学不稳定的莱姆病心脏炎 (替代静脉头孢曲松) : 200 mg 每日 2 次 或 400 mg 每日 1 次, 口服, 疗程 21 天。</p> <p>2、9~12 岁儿童</p> <p>首选多西环素的情况 : (1) 无局部症状 (体重 &lt; 45 kg), 累及颅神经/周围神经系统, 血流动力学稳定的莱姆病心脏炎: 第 1 天 5 mg/kg (分 2 次), 后续 2.5 mg/kg 每日 1 次 (或分 2 次), 严重感染可增至 5 mg/kg/天, 口服, 疗程 21 天。 (2) 莱姆病关节炎或慢性萎缩性肢端皮炎 , 第 1 天 5 mg/kg (分 2 次), 后续 2.5 mg/kg 每日 1 次 (或分 2 次), 口服, 疗程 28 天。</p> <p>次选多西环素的情况 : (1) 累及中枢神经系统 (替代静脉头孢曲松) , 血流动力学不稳</p>

Critically ill Children in the Pediatric Intensive Care Unit[J]. Journal of Nepal Paediatric Society. 2021, 41(3):307–314.  
 DOI:10.3126/jnps.v41i3.35051 .

<sup>24</sup> Lantos PM, Rumbaugh J, Bockenstedt LK, et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA), American Academy of Neurology (AAN), and American College of Rheumatology (ACR): 2020 Guidelines for the Prevention, Diagnosis and Treatment of Lyme Disease. Clin Infect Dis. 2021, 72(1):e1–e48. doi: 10.1093/cid/ciaa1215.

<sup>25</sup> Rauer S, Kastenbauer S, Hofmann H, Fingerle V, Huppertz HI, Hunfeld KP, Krause A, Ruf B, Dersch R; Consensus group. Guidelines for diagnosis and treatment in neurology — Lyme neuroborreliosis. Ger Med Sci. 2020 Feb 27;18:Doc03. doi: 10.3205/000279.

<sup>26</sup> National Institute for Health and Care Excellence. Lyme disease. NG95. 2018. (2018–09–21)[2025–09–06].  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng95>.

欧洲神经病学学会关于欧洲神经莱姆病诊断与治疗指南 <sup>27</sup>	2010	欧洲神经病学学会(部分国家规定为9岁以上)	8岁以上的莱姆病心脏：剂量同上，严重感染可增至5 mg/kg/天，口服，疗程21天。
鼠疫			儿科患者出现明确或疑似早期神经莱姆病，且症状局限于脑膜、颅神经、神经根或周围神经的首选治疗，200 mg/天，口服，疗程14天。
鼠疫诊疗方案(2023年版) <sup>28</sup>	2023	中国国家卫生健康委员会	8岁以上的鼠疫的备选治疗：首剂4 mg/kg，以后2~4 mg/kg/次(最大100 mg/次)，每日两次，口服。
针对鼠疫的抗菌治疗与预防：对自然感染及生物恐怖袭击应对的指导建议 <sup>29</sup>	2021	美国疾病控制与预防中心	1月龄以上的鼠疫的暴露后预防首选，4.4 mg/kg/次(最大200 mg/次)，每12小时一次，口服，疗程7天。
炭疽			1、肺鼠疫或败血型鼠疫的备选治疗：体重<45 kg：负荷剂量4.4 mg/kg，之后每12小时2.2 mg/kg，静脉注射或口服；体重≥45公斤：负荷剂量200 mg，之后每12小时100 mg，静脉注射或口服。 2、腺鼠疫或咽鼠疫的首选治疗。
炭疽诊疗方案(2023年版) <sup>30</sup>	2023	中国国家卫生健康委员会	8岁以上的局灶性皮肤炭疽的首选单药治疗(疗程7-10天)。 2、肺炭疽、肠炭疽、败血症型炭疽、严重皮肤炭疽的备选联合治疗方案(疗程60天)。 3、合并脑膜炎者不应使用多西环素作为蛋白质合成抑制剂。 4、炭疽的暴露后预防(疗程60天)。
美国疾病控制与预防中心炭疽防治指南(2023年版) <sup>31</sup>	2023	美国疾病控制与预防中心	所有年龄段的1月龄至<18岁无脑膜炎症状的皮肤炭疽患儿经验性治疗的首选：<45 kg儿童：2.2 mg/kg，每日两次，45 kg及以上儿童：100 mg/kg，分两次，口服或静脉注射。
布鲁菌病			
布鲁氏菌病诊疗方案(2023年版)	2023	中国国家卫生健康委员会	8岁以上的布鲁氏菌病的备选治疗：4.4 mg/kg/天(最大200 mg)，分两次，口服，疗程6周。

<sup>27</sup> Mygland A, Ljøstad U, Fingerle V, Rupprecht T, Schmutzhard E, Steiner I; European Federation of Neurological Societies. EFNS guidelines on the diagnosis and management of European Lyme neuroborreliosis. Eur J Neurol. 2010;17(1):8–16, e1–4. doi: 10.1111/j.1468-1331.2009.02862.x.

<sup>28</sup> 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 鼠疫诊疗方案(2023年版)[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2024,51(03):148–153. DOI:10.3760/cma.j.cn331340-20240325-00061.

<sup>29</sup> Nelson CA, Meaney-Delman D, Fleck-Derderian S, Cooley KM, Yu PA, Mead PS; Contributors. Antimicrobial Treatment and Prophylaxis of Plague: Recommendations for Naturally Acquired Infections and Bioterrorism Response. MMWR Recomm Rep. 2021 Jul 16;70(3):1–27. doi: 10.15585/mmwr.rr7003a1.

<sup>30</sup> 何达,周凌云.《炭疽诊疗方案(2023年版)》解读[J].中国抗生素杂志,2024,49(07):749–754.DOI:10.13461/j.cnki.cja.007716.

<sup>31</sup> Bower WA, Yu Y, Person MK, Parker CM, Kennedy JL, Sue D, Hesse EM, Cook R, Bradley J, Bulitta JB, Karchmer AW, Ward RM, Cato SG, Stephens KC, Hendricks KA. CDC Guidelines for the Prevention and Treatment of Anthrax, 2023. MMWR Recomm Rep. 2023 Nov 17;72(6):1–47. doi: 10.15585/mmwr.rr7206a1. Erratum in: MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024,73(31):689. doi: 10.15585/mmwr.mm7331a4.

儿童布鲁氏菌病: 预防、诊断和管理 指南 <sup>32</sup>	2013	沙特儿童 传染病学 会	8岁及以上	布鲁氏菌病的首选联合治疗: 多西环素联合甲氧苄啶 磺胺甲噁唑或利福平, 5 mg/kg/天 (最大 200 mg), 分 两次, 口服。
<b>皮肤和软组织感染</b>				
皮肤和软组织感染的诊断与管理实践指南: 美国感染病学会 2014 版 <sup>33</sup>	2014	美国感染病学会	8岁及以上的	1、用于目标治疗对其敏感的轻中度社区获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌引起的皮肤软组织感染的备选用药 2、儿童创伤弧菌和嗜水气单胞菌引起的重度皮肤软组织感染的联合用药。
<b>寻常痤疮基层诊疗指南 (2023 年)</b> <sup>34</sup>				
寻常性痤疮的诊疗管理指南 <sup>35</sup>	2023	中华医学 会	8岁及以上	III、IV 级寻常痤疮、II 级寻常痤疮外用治疗效果不佳者、特殊类型痤疮, 如暴发性痤疮的早期治疗的首选。
<b>疟疾</b>				
疟疾治疗指南 (第三版) <sup>36</sup>	2015	世界卫生组织	8岁及以上的	当无法获得有效口服抗疟药时, 可使用多西环素联合青蒿琥酯或联合奎宁治疗, 疗程 7 天。
英国疟疾诊疗指南 (2016 年) <sup>37</sup>	2016	英国旅行者疟疾防护咨询委员会	12岁及以上的	无并发症的恶性疟疾应采用青蒿素联合疗法, 若无法获得, 可使用奎宁或阿托伐醌-氯胍复方制剂。使用时奎宁时需联合其他药物, 如多西环素 200mg, 每日一次, 口服, 疗程 7 天。
儿童输入性疟疾的管理与预防———法国指南更新 <sup>38</sup>	2020	C. Leblanc 等	8岁及以上的	1、当患者是在东南亚感染疟疾而无法采用其他治疗方案时, 可使用多西环素与奎宁联合使用治疗疟疾。 2、疟疾的化学预防: 年龄 ≥ 8 岁且体重 < 40 公斤: 每日 50 mg; 体重 ≥ 40 公斤: 每日 100 mg。启程当日开

<sup>32</sup> 布鲁氏菌病诊疗方案 (2023 年版) [J]. 中国感染控制杂志, 2024, 23(05):661–664.

<sup>33</sup> Alshaalan, Mohammad A, Alalola, Sulaiman A, Almuneef, Maha A, et al. Brucellosis in children: Prevention, diagnosis and management guidelines for general pediatricians endorsed by the Saudi Pediatric Infectious Diseases Society (SPIDS). International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine 2014, 1(1):p 40–46. DOI: 10.1016/j.ijpam.2014.09.004.

<sup>34</sup> Stevens DL, Bishno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJ, Gorbach SL, Hirschmann JV, Kaplan SL, Montoya JG, Wade JC. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2014 Jul 15;59(2):147–59. doi: 10.1093/cid/ciu296.

<sup>35</sup> 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会皮肤性病学分会, 等. 寻常痤疮基层诊疗指南 (2023 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(02): 138–145. DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20221121-01095.

<sup>36</sup> REYNOLDS R V, YEUNG H, CHENG C E, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2024, 90(5): 1006.e1–1006.e30. DOI: 10.1016/j.jaad.2023.12.017.

<sup>37</sup> World Health Organization (2015). Guidelines for the treatment of malaria, 3rd ed. World Health Organization.  
<https://iris.who.int/handle/10665/162441>

<sup>38</sup> Laloo DG, Shingadia D, Bell DJ, Beeching NJ, Whitty CJM, Chiodini PL; PHE Advisory Committee on Malaria Prevention in UK Travellers. UK malaria treatment guidelines 2016. J Infect. 2016, 72(6):635–649. doi: 10.1016/j.jinf.2016.02.001.

<sup>39</sup> Leblanc C, Vasse C, Minodier P, Mornand P, Naudin J, Quinet B, Siriez JY, Sorge F, de Suremain N, Thellier M, Kendjo E, Faye A, Imbert P. Management and prevention of imported malaria in children. Update of the French guidelines. Med Mal Infect. 2020 Mar;50(2):127–140. doi: 10.1016/j.medmal.2019.02.005. Epub 2019 Mar 15. Erratum in: Med Mal Infect. 2020 Aug;50(5):396. doi: 10.1016/j.medmal.2020.04.014.

始服药，旅居期间每日服用，归家后继续服药4周。

## 其他

美国传染病协会 治疗成人和儿童 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染 的临床实践指南 <sup>40</sup>	2011	美国传染 病协会 上	8岁及以 上	1、皮肤软组织感染门诊患者经验性覆盖社区获得性耐 甲氧西林金黄色葡萄球菌的口服抗菌药物首选。 2、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌骨髓炎的联合治疗方 案，具体需根据药敏结果选择。
非结核分枝杆菌 病诊断与治疗指 南（2020年版） <sup>41</sup>	2020	中华医学 会结核病 学分会	12岁及以 上	1、多西环素对缓慢生长分枝杆菌如鸟分枝杆菌复合群 及堪萨斯分枝杆菌等的抗菌活性弱，对蟾分枝杆菌和 戈登分枝杆菌有一定的抗菌作用。 2、多西环素对快速生长非结核分枝杆菌中的偶发分枝 杆菌有一定的抗菌活性，大多数脓肿分枝杆菌和龟分 枝杆菌对其耐药。 3、具体需根据药敏结果选择。

<sup>40</sup> Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, Daum RS, Fridkin SK, Gorwitz RJ, Kaplan SL, Karchmer AW, Levine DP, Murray BE, J Rybak M, Talan DA, Chambers HF; Infectious Diseases Society of America. Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of america for the treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in adults and children. Clin Infect Dis. 2011 Feb 1;52(3):e18–55. doi: 10.1093/cid/ciq146. Epub 2011 Jan 4. Erratum in: Clin Infect Dis. 2011;53(3):319.

<sup>41</sup> 中华医学会结核病学分会. 非结核分枝杆菌病诊断与治疗指南（2020年版）. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(11):918–946. DOI:10.3760/cma.j.cn112147-20200508-00570