



## 抗菌药规范踏上漫漫征途

■成洁

抗菌药,也许每个人都不陌生。它是指能抑制或杀灭细菌,用于预防和治疗细菌性感染的药物。临床上基本每个科室,每个医生都会使用,有些患者也往往根据经验,会自行购买一些抗菌药服用。

专家指出,正确合理的使用抗菌药能够挽救各类感

染患者的生命。而不合理使用抗菌药除了会导致细菌耐药,还可能致体内正常菌群失调甚至引发二重感染,另外抗菌药物的大量使用还可能致不良反应及过敏反应的发生。

2012年8月1日,有史上“最严限抗令”之称的《抗

菌药物临床应用管理办法》(以下简称《办法》)正式实施,该文件以促进抗菌药物的合理、规范使用为目标,将抗菌药物分为非限制使用、限制使用和特殊使用三级。如今,两年时间过去了,曾经被滥用的抗菌药物,目前的使用现状如何?本报通过走访调查,一探究竟。

### 现状 走向合理规范道路

“中国医疗机构抗菌药物临床应用管理制度逐步完善,医务人员用药行为得到进一步规范,特别是不合理医药费用得到了有效控制。”国家卫生计生委医政医管局副局长张文宝近日表示,通过抗菌药物临床应用专项整治活动,中国抗菌药的使用率等相关指标有了很好的改善。

解放军总医院第一附属医院专职负责抗感染的临床药师张鑫在接受《中国科学报》采访时说道:“在《办法》实施后,该院抗菌药的使用情况有较明显的改善。”

张鑫介绍,医院在《办法》正式实施后,实施了一系列措施来保证抗菌药的合理规范使用。包括成立抗菌药管理工作组;建立十余项抗菌药管理制度汇编成册下发临床;对所有医师、药师进行抗菌药合理使用培训,考核合格后授予抗菌药处方权及调配资格等。

“医院还专门成立了抗菌药点评小组,每月对医院抗菌药使用情况进行统计及抽查点评,并与临床科室签订抗菌药使用目标管理制,每季度统计公示完成情况。”张鑫说道。

经过两年的整治,该院的门诊抗菌药使用率从12.74%降到9.73%,急诊抗菌药使用率从32.03%降到25.53%,住院患者抗菌药使用率从56.00%降到47.20%,强度从56.30DDD<sub>s</sub>降到45.57DDD<sub>s</sub>。除了临床使用抗生素有了明显变化,医院检验科的微生物室的标本量也悄然发生变化。

“临床科室微生物(细菌)学标本的送检率明显提高,标本量翻了一番到两番,三级医院的送检率基本达到病床数的10%以上。”江苏省人民医院检验科教授童明庆告诉《中国科学报》记者,在

《办法》实施后,医院和临床科室更加重视抗菌药的合理应用,在对抗菌药分级管理的同时,还对抗菌药的用量进行了动态监控。结合药占比的控制,对于抗菌药的用量进行了严格管控,抗菌药的用量明显下降。

此外,一些医院还组织了合理使用抗菌药的专题讲座、报告会和交流会;经常有医生主动联系细菌室,商讨药敏结果的应用问题。

而这些行为,在童明庆看来,都意味着抗菌药的使用趋于规范。

### 思考 依然存在挑战

尽管《办法》实施后,抗菌药的滥用现象得到了明显的控制,但目前仍存在许多漏洞,令人担忧。

“目前,医疗机构、药房、民众自我药疗及畜牧养殖业的滥用抗菌药物的情况依然存在。”张鑫表示,虽然大型医院特别是三甲医院对抗菌药的使用非常重视,但在一些基层医院,尤其是一些条件较差的地区,抗菌药的滥用仍然很严重。

另外,虽然自2004年起,国家就要求

患者必须凭医生处方才可以在药店购买抗菌药物,但由于缺乏监管机制,目前患者仍然可以到药店随意买到抗菌药物。

“养殖业也是我国抗菌药物滥用的一大重要根源。”张鑫对现状表示忧虑,“我国生产的抗菌药物有近一半用于养殖业,特别是在中小养殖户中,抗菌药的滥用已登峰造极。”

张鑫告诉记者,养殖业不仅大量使用具有严重副作用已被淘汰的抗菌药,就连人

类还在试用的某些新抗菌药也已用于动物。养殖业抗菌药物使用监管困难,导致严重的环境污染和食物抗菌药物残留。

站在检验科的角度上,童明庆也提出他的担忧:“临床医生对于合理使用抗菌药的重视程度不一。有些医生虽然送检了微生物标本,但出发点是为了完成送检率,而不是真正关心检验结果对抗菌药使用的指导,只有感染严重而控制不了了,才会关注细菌检验结果。”

“一般来讲,ICU、血液科、呼吸科和老年医学的临床医生可能会比较重视,因为他们科室的患者多属于免疫功能低下,必须依赖微生物的结果才能有效诊治。而有些科室的临床医生,不大关心微生物的检验结果,习惯经验用药。”童明庆说道。

“最关键的是,一旦我们微生物的结果出来了,临床医生会不会及时地调整治疗方案呢?”童明庆表示担忧。

### 展望 需医患双方共同努力

“其实,要想抗菌药能够真正的规范使用,仅仅颁布办法、条例是不够的,这件事需要医院领导、医院不同科室、医生、患者以及全社会共同努力。”童明庆强调。

在采访中,一位临床医生向记者诉说了他的无奈:“很多时候我也不想开抗菌药,但是患者坚持要开,我该怎么办?”该医生表示,他曾多次在门诊或病房中遇到不需

要使用抗菌药物,却坚持让医生给自己开抗菌药物的患者。

的确,大众群体的不良用药习惯也是抗菌药物滥用不可忽视的因素。

“现在很多患者都喜欢自己给自己看病,自我诊断、自购药品的现象相当普遍,不少家庭里都备有小药箱,绝大多数药品是在药店自行购买的抗菌药物,一有头痛

脑热或喉痒咳嗽就自用抗菌药物,甚至同时服用多种抗菌药物。”张鑫说道。

在业内专家看来,规范、科学、合理用药,医患双方都有责任:医生要掌握专业的知识,患者则要配合医生的治疗方案。

其实,对于患者来说,要想合理使用抗菌药,最简单的方法,就是“听医生的话”,即所谓对医嘱的“依从性”。到正规医院接受治

疗,多听取医生的建议,不随便到药店购药,积累抗菌药使用的科普知识,这样就能从很大程度上避免药物滥用。

“今天不行动,明天无药用。我国是个抗菌药的使用消费大国,抗菌药物滥用到了一定程度,可能引起民族灾难,绝不是危言耸听。也希望患者能够多理解和支持我们医务工作者,携手攻克这个难题。”童明庆呼吁。

### 延伸阅读

## 抗菌药滥用有何危害

1928年,英国细菌学家弗莱明发明了青霉素,开创了感染性疾病治疗的新纪元。几十年来,挽救了数以千万计生命的青霉素,为人类健康立下了不可磨灭的功勋。

1978年,人类满怀信心地提出“限期消灭传染病”的乐观口号,联合国成员国并共同签署了《全人类健康2000》的协议,郑重向全世界宣布,人类将在21世纪到来之前,彻底消灭传染病。

然而,协议签署不过20余年,越来越多的病毒和细菌就向人类发起了严峻的挑战。某些传染性细菌有了卷土重来的势头。

细菌耐药性的现状令人瞩目。20世纪40年代金黄色葡萄球菌对青霉素的耐药率仅为1%,20世纪末则超过90%;青霉素曾是治疗淋病奈瑟球菌感染所致淋病的有效药物,但目前淋病奈瑟球菌对青霉素的耐药率已达90%以上。

世界卫生组织曾发出警告:“滥用抗菌药将使人类回到无抗菌药的时代。”

那么,滥用抗菌药,可能给患者带来哪些危害呢?

**第一:毒副作用。**“是药三分毒”,应严格遵照医嘱服药,切不可盼急心切,擅自加大抗菌药物(包括抗生素和人工合成的抗菌药,如氟喹诺酮)的剂量,否则很可能损伤神经系统、肾脏、血液系统。尤其是对肾功能出现异常的患者,更要慎重。

需要强调的是,一般来说,轻度上呼吸道感染选用口服抗生素即可,但很多人却选择了静脉输液,这无形中增加了出现副作用的风险。

**第二:过敏反应。**多发生在具有特异性体质的人身上,其表现以过敏性休克最为严重。青霉素、链霉素都可能引发,其中青霉素最最常见也更为严重。过敏反应严重时可能致命。



**第三:二重感染。**当用抗菌药物抑制或杀死敏感的细菌后,有些不敏感的细菌或霉菌却继续生长繁殖,造成新的感染,这就是“二重感染”。这在长期滥用抗菌药物的病人中很多见。因此治疗困难,病死率高。

**第四:耐药菌株。**大量使用抗生素无疑是对致病细菌抗药能力的“锻炼”,在绝大多数普通细菌被杀灭的同时,原先并

不占优势的具有抗药性的致病菌却存留了下来,并大量繁衍。而且由于药物长期刺激,使一部分致病菌产生变异成为耐药菌株。

这种耐药性既会被其他细菌所获得,也会遗传给下一代。“超级细菌”很大程度上就是抗菌药物滥用催生出来的。如果这种情况继续恶化下去,很可能使人类面临感染时无药可用的境地。(成洁)

### 悦图



## 小切口 大作为

近年来,腹腔镜手术作为一种新的技术已经成功应用于多种疾病治疗,该项手术只需医生在病人肚子上切开一个小孔,然后把一根管子插进去,打进去适量的二氧化碳气体,把腹腔撑开,形成一个操作空间。之后,医生再把一个用激光束照明的类似摄像机的目镜伸进去,从各个角度转动目镜,就可以从电视屏幕上十分清晰地看到肚子里

五脏六腑的情况了。同时,根据手术需要,医生在肚子的其他部位打两三个小孔,把手术器械插进去,这样就可以进行各种手术操作了,该手术具有切口小、恢复快、住院时间短、出血少等优势。

图为中国人民解放军总医院肝胆外科主任医师刘博带领团队在为一名胆囊结石患者施行腹腔镜胆囊切除术。

解放军总医院供图

### 医评医论

## 鼓吹「抽烟大智慧」意欲何为

■林新宏

前不久,国内两家电视台先后推出一档专题节目——“抽烟大智慧”。这种“抽烟大智慧”的主角是一款神奇的“净烟器”。发明人某专家把这种“净烟器”的神奇之处说得天花乱坠,活灵活现。

据专家介绍,这种“净烟器”是以绿茶为主要原料,取其精华制成滤芯安装在烟嘴上。

此外,滤芯中还有绞股蓝、罗汉果、虫草精、金银花、白桑、沙棘等中草药有效成分。用这种“净烟器”抽烟,吸进肺里面的已不是香烟的有害物质,而是可以清肺化痰、有益健康的中草药有效成分。

试问,如果这种“净烟器”确实能够如此神奇,“既解烟瘾,又清毒素”,自然是专家的贡献,烟民的福音,也无愧于“抽烟大智慧”的美誉。但正因为它的作用如此神奇,笔者就越发好奇,稍加细究,细加分析,各种疑问便油然而生。

疑问之一,大势之中逆行。早在2003年11月,中国就签署了《世界卫生组织烟草控制框架公约》,于2006年正式生效并开始控制吸烟,但多年来收效甚微,国人吸烟率居高不下。我国烟民达3.56亿,遭二手烟危害的人群高达7.38亿。

鉴于控烟禁烟的严峻形势,2011年3月十一届全国人大四次会议批准的“十二五”规划纲要明确提出“全面推行公共场所禁烟”,同年5月原卫生部出台并实施《公共场所卫生管理条例实施细则》,其中第十八条明确规定:室内公共场所禁止吸烟。

与此同时,全国各级政府相继出台了各种关于禁烟控烟的地方性政策法规。在这种情势下鼓吹“抽烟大智慧”,显然为各种控烟禁烟法规的实施制造了障碍,既然用“净烟器”吸烟有益无害,那么,人们还有什么理由控制或禁止吸烟?

疑问之二,抽烟何来“大智慧”。智慧者,乃是高等生物所具有的基于神经器官的一种高级综合能力,通俗地说就是人的聪明才智。墨子说过,智慧者治国,国安;不智者治国,国乱。智慧可用来治理国家,平定天下;运筹帷幄,决胜千里;对于个人,智慧起码也应该用于修身齐家,成就事业,处理各种疑难问题和人生大事吧。至于抽烟,乃害己害人之事。

调查显示,吸烟者的平均预期寿命减少10~17.9年。每吸一支烟,则预期寿命减少10.7分钟。抽烟无疑是不明智之举。大凡抽烟上瘾者,最终都会感到后悔和无奈。要摆脱抽烟的危害,只有老老实实戒烟,有何“智慧”甚至“大智慧”可言!

疑问之三,神奇功能令人怀疑。烟草中有尼古丁、丙酮、铅、镉、砷、苯、丁烷、镉、铍、甲醛、硫化氢、一氧化碳等有害物质。而当“净烟器”一一吸收过滤这些物质时,是怎样的工作原理,其神奇功能是如何发挥出来的?是一个物理过程呢,还是一个化学过程?有没有权威部门的鉴定?鉴定证书能否出示一下,以增加“净烟器”神奇功能可信程度,让烟民能放心地使用。

如果说所有这些涉及“商业秘密”“有所不便”的话,那么,这项发明完全可以申请专利,以法律给予保护。

科学是严肃的,科学技术本质要义是关于事物真伪的判断。科学靠确凿的事实说话,靠充分的数据服人。吸烟有害健康人皆知,如果专家不能说明“净烟器”滤过毒素的工作原理,拿不出权威部门的鉴定,仅凭自己的经验和有限的个案就信誓旦旦地肯定其“解烟瘾,清毒素”的神奇功能而向广大烟民大肆介绍推销,显然不靠谱,也不是一种负责任的态度。

疑问之四,变相广告花样翻新。自从我国加入世界《烟草控制框架公约》后,就明确规定全面禁止所有的烟草广告、促销及赞助,然而烟草商却大打“擦边球”,各种隐性的、变相的烟草广告大行其道。

比如,“利群”的“永远利于群众”、“让心灵去旅行”;“芙蓉王”的“传递价值,成就你我”;“白沙”的“鹤舞白沙、我心飞翔”;“黄山”的“一品黄山,天高云淡”等。这些广告,设计新颖,制作精良,寓意深刻,颇能深入人心。

“抽烟大智慧”煞费苦心宣传的神奇“净烟器”,让香烟变得有益无害且更有“味道”了,显然也有变相烟草广告之嫌。在电视台播出“抽烟大智慧”专栏节目后,网上马上就有许多介绍这种神奇“净烟器”的文章,其中有一篇题为《净烟器有效果吗?》的帖子说:“用过一段时间净烟器后,即使不抽烟也不会感到难受”,但紧接着又说:“在吸烟时把净烟器烟嘴插在香烟过滤嘴上就可以,没有一点强制性,烟可以照抽不误”。

真不知道这“净烟器”的发明人和鼓吹者,是在鼓励烟民戒烟还是教唆人们吸烟?不管其主观愿望如何,客观效果却是后者。既然“净烟器”能清毒素,“还你一个健康的心肺”,“还你一个健康的体魄”,还能过足烟瘾,全然是有益无害,根本就不需要戒烟。

笔者的上述疑问,就教于“净烟器”的发明专家,若蒙作答,则烟民幸甚,福祉临矣。(作者系南方医科大学教育研究与督导评估中心教授)