

·合理药物治疗·

抗生素的滥用、危害及对策

刘谦典 王振忠 高志刚

(解放军第 467 医院 石家庄 050081)

摘要 本文就目前抗生素在门诊和临床应用中的不合理使用现象和可能造成的危害进行了较全面的概述,并根据这些主要问题,针对性地提出了具体对策及防止办法。

关键词 抗生素;滥用危害;具体对策

抗生素是临床中使用最广泛的一类药物,在防病、治病中占有十分重要的地位,据几十家医院调查,住院病人使用抗生素占 30% 以上^[1,2],有的医院应用抗生素的比例高达 60% 左右^[3],按经费计算为用药总金额的三分之一^[4,5],占第一位。但随着抗生素的普遍使用,也存在着许多不合理的应用,有些方面给伤病员造成严重的损害和负担。

一、滥用

抗生素使用中的滥用是指一些不合理的用药,特别是一些病人没必要用抗生素,或只用某种普通抗生素即可以而使用多种及特殊、进口抗生素等。据门诊及临床资料分析,不合理应用抗生素主要有以下几个方面:

(一)缺乏针对性地应用抗生素。如伤风、感冒、发烧等病人较普遍地应用抗生素,有些是由病毒引起,大多抗生素无效。有的医生迁就病人要用好药的心理状态,使用广谱和贵重抗生素,如前一时期石家庄地区感冒流行,病情较重,有的并发一部分咽喉炎,医生在上述思想指导下,一开始就盲目地给予病人大量青霉素及头孢菌素,但用一段时间后却发现疗效不佳,再回过头来用对肺炎支原体有高效的红霉素,仅 2~3d 就控制症状,取得了较好疗效。

(二)因经济利益的驱动选用进口、贵重抗生素品种。如用 1 支菌必治的纯利润在

30 元左右,要比用 1 支青霉素、红霉素的利润高出几十倍。于是加重了社会和病员的负担,也导致药物的滥用。

(三)为了“保险”广泛使用抗生素。表现在内科为“诊断不明”、“发烧待查”,外科则为“预防感染”等病人,这种用法几乎成为各单位临床科室的常规做法。

(四)不合理地联合应用抗生素。经常以两种以上同时使用,最多可达 5~6 种。有的还将有拮抗作用的速效杀菌抗生素与抑菌抗生素联合应用,造成其中某种抗生素药效降低。有关资料表明^[6],临床预防性使用抗生素比重很大。术后使用高达 93.4%。某医院在 100 例阑尾、胃大部切除术中,未使用抗生素的病人中无一例发生感染,而应用抗生素的 102 例中 25 例发生了伤口部位继发感染。

(五)不能根据抗生素的特性、剂量、疗程合理应用抗生素。表现为随意更换品种、增加剂量。有时使用起来忘记停药,甚至到出院才停药,有时刚使用 1~2d 就换品种,如青霉素用 1~2d 还没起作用就换头孢菌素,而对有肾毒的庆大霉素应用 1mo 也不停药。

(六)使用抗生素时对患者年龄、性别、肾功能及全身状况考虑不周,造成不应有的毒副作用。例如近年来报道^[7,8],小儿、老年患者在大剂量输入青霉素时易造成青霉素神经

毒性反应,严重的有生命危险。因此根据患者的全身状况使用抗生素很重要,可以减少药源性疾病的发生。

二、危害

滥用抗生素给患者造成的危害很大,有关资料显示,在临床治疗中有30%左右的病人使用抗生素。上海嘉定中心医院对219例不良反应分析,抗生素占61.6%^[9],另外,还有资料统计105篇文章中有134例药源性休克,其中14例抢救无效死亡,抗生素占11例,可见抗生素滥用的危害性有多么严重,具分析主要的危害有:

(一)抗药性 由于抗生素的普遍使用,细菌对抗生素产生了不同程度的抗药性,严重影响抗生素的疗效。北京积水潭中心医院对414株革兰氏阴性杆菌与9种抗生素的耐药研究结果,其中耐药率:丁胺卡那霉素34.1%,头孢呋辛49.3%,头孢噻肟27.3%;头孢曲松29.3%;头孢派酮32.1%;而头孢呋辛对绿脓杆菌的耐药率达86.4%。抗药性在临床用药中已成为临床十分棘手的问题,在50~60年代青霉素一次剂量只是2~3万IU,现在几十万、几百万才能保证疗效。大观霉素在香港俗称“一针清”,今天必须连续用药5~7d方能保证疗效。

(二)过敏性 由于抗生素的反复应用,抗原抗体反应不断发生,青霉素类发生过敏反应已引起医疗界广泛重视,轻者皮疹,严重者发生过敏性休克,对伤病员的生命构成威胁。目前资料证明,头孢类的过敏性也不容忽视。除已知有过敏反应的品种外,一些新的抗生素也有产生过敏反应的可能。

(三)毒性反应 抗生素在使用过程中不断发现许多新的毒性反应,如哌拉西林、林可霉素致血象异常,林可霉素致剥脱性皮炎,磺苄青霉素致高热,阿莫西林致心率失常、心肌梗死、昏迷,拉氧头孢致心肌纤颤、心力衰竭,头孢唑啉致心功能损害,大剂量青霉素致神经毒性等毒性反应。

(四)广谱抗生素大量反复使用,造成机体内正常菌群比例失调,发生二重感染和其它疾病,对病人身体健康危害也很大,例如肠内正常菌群被杀灭,致病菌即乘虚而入,造成腹泻等疾病。

(五)对病人增加感染机会和易感性。对症状不明的病人使用抗生素,特别是病毒感染的病人使用抗生素不仅干扰诊断,还可能延误治疗,给致病菌提供感染机会,有一些病毒性感染,可以损害粘膜的完整性,损害机体的防御机制,造成致病菌周期性侵犯淋巴网状内皮系统,可以使机体内正常存在的共生菌族激活或其它致病菌的入侵引起感染。如王英保对内科慢性阻塞性肺病分析,认为是因常年甚至几十年广泛应用抗生素,使肺内真菌蔓延引起的。又如使用抗生素引起皮疹、皮炎、粘膜出血、破坏了皮肤和粘膜的生理功能、防御能力,增加致病菌的感染途径。有的抗生素对免疫系统有抑制作用,影响吞噬细胞的吞噬作用,破坏免疫系统的某个环节,增加易感性。

(六)其它方面滥用抗生素也可能使病人造成潜在的危險。例如平时小病重治,把疗效好的抗生素都用遍了,产生了抗药性,一旦患严重的疾病时就无有效抗生素控制。滥用广谱和贵重抗生素还给病人增加严重经济负担,可见抗生素的滥用危害无穷。

三、对策

由上可见合理选择、配伍、使用抗生素已是刻不容缓,必须认真对待的问题,下面根据存在的现象,提出几点针对性意见。

(一)不定期举办抗生素应用学习班,加强对各种抗生素有关理化性质的学习、宣传,提高医药人员的素质,为合理使用抗生素提供保证。

(二)药械科应有专用微机和软件,把抗生素各方面的最新信息输入微机,同时以最快方式传送到临床第一线,随时开展有关药物咨询,这样可以较全面、快速地开展抗生素

的合理应用。

(三) 医院检验科应常规地开展细菌学检查, 使用前尽量作药敏试验, 有针对性的选用最敏感品种治疗, 避免无效治疗。

(四) 设立临床药理学实验室, 开展临床治疗药物监测, 特别对一些毒性较大的品种, 应做血药浓度测定, 协助医生选好抗生素。

(五) 严格控制抗生素预防性使用, 手术病人应术前 0.5~1h 应用, 术后无感染指征应即时停药, 未感染时疗程应在 2d 内。内科“诊断不明”、“待查”的病人要严格控制抗生素的使用, 减少药源性疾病的发生。

(六) 合理选用有针对性抗生素品种。根据病原菌有针对性的选用抗生素。如对革兰氏阳性菌首选青霉素、第三代氨基糖甙类抗生素、大环内脂类、第一代头孢菌素等; 革兰氏阴性杆菌多选用氨基糖甙类, 第二、三代头孢菌素。除此之外还应考虑药物在人体的分布与感染部位的关系。胃肠道疾病应选用口服易吸收、肠道浓度高的药物, 如黄连素、制霉菌素、肝素肽等药物, 脑组织选用氯霉素或大剂量青霉素, 因为氯霉素进入脑组织的浓度为血清浓度的 33~100%, 青霉素为 10~30%, 但大剂量时亦能达到治疗目的。林可霉素和氟林可霉素在骨组织中浓度高, 因此对这种抗生素敏感的细菌引起的骨髓炎有效。有列腺疾病可选用前列腺浓度高的红霉素、先锋必、头孢噻肟治疗, 胆道感染时选用氨苄青霉素、庆大霉素, 可取得较好疗效。

(七) 合理应用减少抗生素的毒副作用。各种抗生素都有它的作用机制, 抗菌谱、药代

动力学参数、用法、用量、毒副作用, 医药人员都应熟练掌握, 减少盲目性。如常用的青霉素为细菌繁殖期杀菌剂, 半衰期可达 0.5~1h, 但对敏感菌的最低抑菌浓度低, 有效时间常达 4~6h, 这就决定了青霉素的治疗原则是间歇、高浓度、快速治疗。其单位对小儿门诊处方分析, 发现使用剂量和时间都普遍剂量小和用药时间不足, 结果使疗程延长, 造成细菌产生抗药性, 建议小儿使用剂量最好按公斤体重计算。另外还应考虑患者的全身状况、肝肾功能, 合理给药。

(八) 业务领导、药剂科、临床医生齐抓共管, 定期对抗生素使用情况做认真检查, 把发现问题, 在一定规模的会议上相互通报与学习, 逐渐做到抗生素的合理使用。

参考文献

- [1] 刘屏, 等. 我院门诊处方中抗菌药物使用研究. 中国药房, 1995;6(2):23
- [2] 黄祥, 等. 药物不良反应与抗菌素的应用. 中国药房, 1994;5(1):29
- [3] 孙昕, 等. 136 位住院病人使用抗菌药物调查. 中国医院药学杂志, 1994;14(2):65
- [4] 张莉莉, 等. 我院抗菌药物用药调查分析. 中国药房, 1995;6(3):20
- [5] 潘涵清, 等. 我院抗感染药物消耗与药敏试验现状分析. 中国医院药学杂志, 1996;16(4):153
- [6] 杜青云, 等. 抗生素滥用与医院内感染. 中国药房, 1996;7(6):279
- [7] 高玉友, 等. 静脉输注大剂量青霉素 G 钠盐引起神经毒性反应. 现代应用药学, 1994;11(4):58
- [8] 范玉田, 等. 大剂量青霉素 G 静滴后出现严重中枢神经系统反应 2 例报告. 中国药学杂志, 1992;27(9):527
- [9] 朱培德, 等. 上海嘉定中心医院对 219 例不良反应分析. 中国医院药学杂志, 1994;14(11):491

浅析中西药合理配伍及配伍禁忌

刘安祥

(解放军第 289 医院 山西侯马 043013)

近年来, 中西药配合应用治疗疾病, 已成为临床治疗的重要手段。配伍合理, 可取长