

·药物与临床·

儿科使用抗感染药的几个误区

徐雯宇, 严炎中(浙江省绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000)

关键词 儿科用药; 抗感染药物; 误区; 合理用药

中图分类号: R978 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2004)01-0013-02

随着医药科技的迅猛发展, 抗感染药物品种不断增多, 其滥用呈上升趋势, 儿科也不例外。本文简要阐述了儿科临床中存在的抗感染药使用误区, 与同仁们共同商榷, 以促进抗感染药物的合理应用。

1 应用抗生素指征不明

发热、咳嗽、腹泻是儿童疾病常见症状, 可由多种原因引起, 包括感染性与非感染性。误区之一, 不管病情轻重, 在没有明确诊断之前使用抗生素, 有些一开始即使用第3代头孢类抗生素。例如: 毛细支气管炎多由合胞病毒所致, 对其治疗应以抗病毒药和对症处理为主, 有继发感染者再加用抗生素(如病程后期出现高热; X光示肺部出现浸润; 白细胞增多, 分类嗜中性粒细胞增多和核左移者等)。而对轻症及一般患儿不应使用抗生素。一家儿童医院发现62.3%的门诊处方中含有抗生素, 诊断为普通感冒者95%使用抗生素, 存在使用抗生素指征不明现象^[1]。

2 病原体不明擅用抗生素

在感染所造成的疾病中, 病原菌可能为病毒、细菌、支原体等等。误区之二, 在病原体不明的情况下, 擅用抗生素。现在感染病毒所致的发热、腹泻较为多见, 不同抗生素对不同细菌、支原体、衣原体等的敏感性也有很大差异, 临床医师应根据小儿病史、临床表现、流行病学状况, 结合必要的辅助检查作出诊断, 明确病原体, 再确定是否需用抗生素, 使用何种抗生素, 标准是该治疗是否有利于或无助于儿童康复。例如: 支原体肺炎是由肺炎支原体引起的肺部急性炎症, 患病率占小儿肺炎总发病数的10%~30%。由于支原体无细胞壁, 所以干扰细菌细胞壁合成的抗生素(β -内酰胺类、磷霉素、万古霉素等)对其无效, 临床应使用干扰蛋白质合成的抗生素, 首选大环内酯类的红霉素, 也可选用林可霉素, 否则只

会延误病情。

3 联用抗生素存在缺陷

误区之三, 由于没有严格掌握抗生素联用的指征, 存在联用缺陷。应在下列情况下才考虑联用抗生素, 诸如: 有严重感染或混合感染; 病原菌不明或单一抗生素不能控制; 较长期应用抗生素细菌有产生耐药性可能者; 联合用药可使毒性较大的药物剂量得以减少等。联用时应注意药物间的相互作用。如红霉素与氯霉素、林可霉素联用, 三者都作用于细菌50S亚基, 抑制蛋白质合成, 作用呈现拮抗现象; 青霉素与头孢类抗生素联用, 目的是同时对付革兰阳性球菌、革兰阴性杆菌引起的双重感染, 但易杀死机体的正常菌群, 造成条件致病菌的增多^[2]。

4 抗病毒药的误用

病毒所致疾病的增多已引起人们的重视, 但随之而来的误区之四是抗病毒药的滥用。如阿昔洛韦的滥用, 这显然与临床医生盲目依从广告或其经验不足有关。阿昔洛韦只抑制DNA型病毒, 临床上常用于防治单纯疱疹病毒HSV-1(I型单纯疱疹病毒)和HSV-2(II型单纯疱疹病毒)引起的皮肤或粘膜感染, 也用于带状疱疹病毒和乙型肝炎病毒感染, 若将其用于合胞病毒肺炎患儿的治疗, 则属于误用, 因其对RNA核酸型病毒(如合胞病毒、副流感病毒、轮状病毒等)是无效的^[3]。

5 频繁更换抗生素, 贻误病情

临床上频繁更换抗菌药的情况非常普遍, 这就是误区之五。在决定使用何种抗菌药物之前, 对药物的主要抗菌谱、药物在体内过程、毒副作用及经济价值诸多因素了解不很全面或者无把握, 而采取“试试看”策略, 是一种对患儿不负责任的态度。治疗过程中更换抗生素有时是必要的, 但必须有依据, 不能盲目。如某肺炎患儿使用对革兰阴性杆菌具有强大抗菌活力的头孢类抗生素治疗无效时, 应考虑是否系其他病原体所致的肺炎, 而不宜更换为同类药物;

治疗中也切忌疗程未到,就怀疑疗效,随意更换抗生素,导致病人费钱又误病。

抗感染药物使用不慎,最直接的后果是延误病情,增加病人的痛苦及经济负担,在造成疗效不佳或无效的同时,还可诱发耐药菌的产生,造成后期治疗的困难或耐药菌的传播。由于抗感染药物的广泛使用,在选择性压力诱导下产生的耐药菌株逐渐增多^[4],这对抗感染药物的合理应用提出了更高的要求,抗生素无高级与低级之分,只有病原菌对药物敏感与不敏感之分,临床应尽可能根据药物的敏感性选用抗生素。由于儿童的生理特性,针对病原菌选药后,在考虑患儿病情、药物在体内代谢特点、给药依从性的同时,还应考虑小儿机体代谢状态,尤其是

患有肝、肾疾病的小儿,综合各方面因素来决定给药剂量及方式,确保用药安全、有效。

参考文献:

- [1] 赵晓东,卢仲毅,杨锡强,等.重庆医科大学儿童医院 1996-2001 年抗生素使用情况分析[J].中华儿科杂志,2002,40(8):467.
- [2] 曾佑群,吴扬.小儿呼吸道感染抗生素的使用及耐药性分析[J].儿科药学杂志,2002,8(2):34.
- [3] 陈新谦,金有豫主编.新编药物学[M].第14版.北京:人民卫生出版社,1997:113~114.
- [4] 申正义.控制细菌耐药增长刻不容缓[J].中华医院感染学杂志,2000,10(增刊):20.

收稿日期:2003-09-11

东菱精纯克栓酶治疗突发性耳聋的临床观察

兰龙江,刘权荣(浙江省湖州市第一人民医院耳鼻咽喉科,浙江湖州 313000)

摘要 目的:总结东菱精纯克栓酶治疗突发性耳聋的疗效。方法:118例(130耳)明确诊断患者,随机分为两组(治疗组和对照组),治疗组在对照组的基础上加用东菱精纯克栓酶注射液,两组疗程为2周。结果:治疗组总有效率85.0%,对照组总有效率65.0%,两组疗效有显著差异($P < 0.05$)。结论:东菱精纯克栓酶可提高突发性耳聋的治疗疗效。

关键词 巴曲酶;东菱精纯克栓酶;突发性耳聋

中图分类号:R987 文献标识码:A 文章编号:1006-0111(2004)01-0014-02

Preliminary clinical observation of DF-521 in treatment of sudden deafness

LAN Long jiang, LIU Quarr rong(Department of Otorhinolaryngology, the First Hospital of Huzhou, Huzhou 313000, China)

ABSTRACT **Objective:** To investigate the effect of application of DF-521 on sudden deafness. **Methods:** One hundred and eighteen patients(130 ears) with sudden deafness were randomly divided into two groups(DF-521 group and control group), Beside intravenous administration of DF-521, another treatments in DF-521 group were the same as that in control group including 6% Dextran 40, Salvia Miltiorrhiza, TTFD, ATP, CoA and dexamethasone. **Result:** The total efficacy of DF-521 group was 85.0% and total efficacy of control group($P < 0.05$) was 65.0%. **Conclusion:** The application of DF-521 can significantly improve the effect of treatment on sudden deafness.

KEY WORDS batroxobin; DF-521; sudden deafness

突发性耳聋是耳鼻咽喉科的常见急症之一。其病因、发病机制等迄今尚无定论,内耳微循环障碍可能是突发性耳聋发生的原因之一。目前治疗方法很多,主要是以能量合剂,扩张血管,维生素类药物为主以改善内耳微循环,增强大脑供血,提高或恢复听力。2001年1月~2003年3月,我科应用巴曲酶(东菱精纯克栓酶)治疗突发性耳聋患者61例(67

耳)取得较好疗效,与以低分子右旋糖酐、复方丹参、能量合剂及糖皮质激素治疗57例(63耳)对照,现报告如下:

1 病例选择及分组

根据1997年中华医学会耳鼻咽喉科学会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会制定的“突发性耳聋诊断依据和疗效分级”标准^[1],排除有高血压、糖尿病、出血性疾病及精神病患者,共收治118例(130耳)突发性耳聋患者,其中男63例,女55例,年龄18~