



《柳叶刀》在线发表詹思延教授团队研究成果：我国门急诊抗菌药物处方率达标，但用药指征仍需规范

发布日期：2021-02-03

北京大学公共卫生学院詹思延教授课题组和解放军总医院第七医学中心边佳明教授课题组合作，完成了中国最大规模1.7亿张门急诊抗菌药物处方研究，得出结论：我国门急诊抗菌药物处方率达标，但用药指征仍需规范。《柳叶刀-感染病学》1月28日在线发表了这一最新研究成果。该研究为我国未来进一步开展抗菌药物管理计划、制定促进门诊合理用药措施提供了参考。

詹思延介绍，细菌耐药造成巨大的健康和经济损失。据估计，如果不采取任何措施，到2050年全世界每年与细菌耐药相关的死亡病例将达到1000万，而与细菌耐药相关的累计经济损失将达到100万亿美元。抗菌药物不合理使用是引起细菌耐药性的主要因素之一，减少抗菌药物的过度和不合理使用对控制细菌耐药至关重要。对抗菌药物使用及其合理性进行监测评估可以为制定预防和控制耐药性的策略和措施提供必要参考信息。然而，目前基于大型观察性数据库对抗菌药物使用合理性评价的研究主要来自于一些高收入国家，而中低收入国家的相关证据还很缺乏。

研究团队使用了来自全国28个省（自治区、直辖市）、96个城市的139家医院自2014年10月至2018年4月的门急诊处方数据。通过先期建立的符合国际通行标准的评估框架，首先将每张处方的前五个诊断划分为了三级：抗菌药物使用很可能合理（一级诊断，主要由细菌性感染引起的疾病）、抗菌药物使用可能合理（二级诊断，细菌性或非细菌性感染引起的疾病）、抗菌药物使用不合理（三级诊断，非细菌性感染和非感染性疾病）。根据处方中诊断类别的分布情况将门诊处方划分为四类：抗菌药物使用很可能合理（至少含有一个一级诊断）、抗菌药物使用可能合理（无一级诊断，至少有一个二级诊断）、抗菌药物使用不合理（无一级诊断和二级诊断，至少有一个三级诊断）、无诊断信息。研究人员进一步划分了30余个不同的疾病类别并报告了不同疾病诊断和不同亚组中的抗菌药物使用情况。

其研究结果显示：中国二三级医院门急诊抗菌药物处方率为10.9%，其中门诊和急诊分别为9.3%和29.6%，明显低于卫生部门要求的控制水平20%和40%；缺乏用药指征的潜在不合理处方率较高，可能有约51%的抗菌药处方缺乏足够的用药指征，明显高于欧美发达国家，但与日本的水平相当；门急诊抗菌药处方中仍以广谱抗菌药物为主，占有所有抗菌药的80%左右。

詹思延指出，根据研究结论，需要我们实施更深入的抗菌药物管理计划，以实现促进合理用药、遏制细菌耐药的目標。她表示，该研究提供了在中文诊断文本环境下，利用较为成熟的评估框架评价门诊抗菌药物使用合理性的案例，未来评估初级医疗机构抗菌药使用合理性、评价中国抗菌药管理政策和措施的实施效果等研究可以采用与本研究类似的研究方法。

(宣传部 傅冬红)

编辑：玉洁

✉ xw@bjmu.edu.cn

版权所有：北京大学医学部

☎ 010—82802142

邮编：100191

📍 北京市海淀区学院路38号

京ICP备05065075号-19

