



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

2004年第12期 — 临床中药学

用户名:

密码:

忘记密码

免费注册

抗菌药物临床合理应用研究

作者：福建省肿瘤医院药剂科(350014) 何劲松 点击次数：521次

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

每一种新抗生素进入临床后，伴随而来的是细菌耐药性产生，这是自然生命现象，全球化贸易加速了细菌耐药性的蔓延与传播，细菌耐药性是跨越国境的全球性问题，全世界因感染死亡病例中，85%是由耐药菌所致，细菌耐药性导致新抗生素使用寿命减少，而新药开发周期远远长于细菌耐药变异出现时间，仍会引起对某些耐药菌缺乏有效药物。因此，为避免滥用造成的严重后果，临床合理应用抗菌药物应注意以下几个方面：

1 抗生素的抗菌谱选择

抗生素的抗菌谱越广，受影响的细菌谱也越广，受杀灭或抑制的正常菌群也越多，此，治疗感染病应根据引起感染的病原菌来选择窄谱、有针对性的抗生素。这样既可以有效杀灭病原菌，达到治疗疾病的目的，又可避免或减少对正常菌群的杀灭或抑制作用。

1.1 青霉素C

是第一个被发现的抗生素，虽有耐药菌产生，但目前对肺炎球菌、A组溶血性链球菌，除脆弱类杆菌的厌氧菌感染，仍属首选药物。

1.2 头孢菌素类抗生素

第一代有头孢唑啉、头孢拉定，第二代有西力欣。如属院外感染，抗菌谱用第一、二足以覆盖。而第三代头孢菌素头孢他啶，只用于重度感染或免疫功能低下患者。如属医院内重症感染、重症混合感染(需氧菌及厌氧菌)，免疫功能低下患者可考虑选用泰能。

1.3 喹诺酮类

主要有环丙沙星、氧氟沙星，此类抗菌药物主要对革兰阴性杆菌有效，多用于轻、中度呼吸道感染和尿路感染及肠道感染等。

1.4 大环内酯类

抗生素多数可口服，主要对革兰阳性球菌有效，宜用于轻、中度呼吸道感染、支原体感染及衣原体感染等。

1.5 氨基糖甙类

抗生素主要用于革兰阴性杆菌感染和金葡菌等感染，每次量加入10%葡萄糖液100ml中静脉滴注，疗效好、毒性小、不易产生耐药性。但使用氨基糖甙类抗生素的疗程不宜超过7天，要注意其能引起耳肾毒性。

1.6 万古霉素

仅用于耐 β -内酰胺类抗生素的革兰阳性球菌引起的严重感染；或革兰阳性球菌感染而对内酰胺类抗生素严重过敏的患者；或抗生素相关性肠炎，用其它抗生素治疗无效者，其它情况不宜采用，更不宜首选。

2 能用一种抗菌药物控制的感染，尽可能不采取联用，以减少不必要的使用抗菌药物

如果确实对单一抗菌药物无效或重度感染病人可按药敏选用两种抗菌药物联用，一般不联用三种以上抗菌药物。如果两种抗生素对同一种细菌敏感时，则应首先选择价格低，毒性小的药物。

3 一般急性感染，抗生素应在体温恢复正常，症状消失后2—3天停药

对革兰阳性球菌肺炎，可在热退后3—5天停药。金葡菌肺炎可稍延长停药。革兰阴性杆菌肺炎，热退后5—7天可停药。尿路感染，疗程一般3—5天，反复发作者可延长。败血症应在病情好转，体温

正常7—10天后再停药。急性感染在应用抗生素后临床效果不显著，一般在48—72小时应考虑改用其它抗菌药物。

4外科手术预防

用抗生素一般在手术前30min预防性给药，可选用第一代头孢菌素如头孢唑林钠静脉给药。如手术超过4h，应再静滴一次。但外科围术期预防性应用抗生素时间不宜超过48h。

临床合理使用抗菌药物：必须强化合理使用抗菌药物的宣传教育工作，营造合理使用抗菌药物的大环境；制订“合理使用抗菌药物的评价标准”，以此来规范、衡量医务人员使用抗菌药物的行为；充分发挥临床药师在指导抗菌药物使用中的作用；临床药师经常参加疑难、危重感染病人的会诊，为临床医生合理选择抗菌药物、制订正确的治疗方案提供参考意见。

抗菌药物临床合理应用，越来越受到临床和医疗行政管理部门的重视，各单位对抗生素的应用在宏观管理上都制订了系列制度和规定，但具体到每个临床医生用药行为上，目前尚无明确标准约束和管理；制定合理应用抗生素的评价标准，从选用药物到终末药效学的评价始终有个过程，对每一位医生在抗生素使用过程中，作出定期评价和定期反馈，医生很容易认识与接受。此外，定期检查评价，可掌握医院抗生素使用动态，找出分解点薄弱之处。提请临床注意改进，最终可将合理用药的医生个人行为纳入到医疗质量整体管理范畴。

【参考文献】

参考文献 1 吴笑春，仲明远，辛华雯等．新时期军队医院临床药学建设[J]．解放军医院管理杂志，2002，9(4)：381 2 赵育新，靳桂明，司斌等．合理使用抗生素质量标准评价与方法研究[J]．中华医院感染学杂志，2002，8(3)：177—179 3 靳桂明．医院临床药学工作目标管理与实践．军队药事，1994；(6)2：13．

[>>进入讨论](#)