

使用抗菌药物，这些误区要知道

周仙宇

米易县普威镇中心卫生院 四川攀枝花 617203

【中图分类号】R96

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 10-044-01

抗菌药物可以用来杀灭细菌、真菌或者抑制细菌、真菌生长，日常俗称的抗生素就是抗菌药物。大家所熟知的阿莫西林、阿奇霉素、头孢菌素和环丙沙星都是抗菌药物，抗菌药物在我们日常的应用非常广泛，但是还有一些误区人们都不知道！乱用抗菌药物不仅会对身体造成伤害，还会让抗菌药物无法发挥药效，造成疾病无药可用的局面出现。

当前人们在使用抗菌药物时存在着一些误区，如果没有对这些误区加以关注，就会造成抗菌药物的使用不能发挥突出成效，甚至让细菌的耐药性明显增加，给治疗带来极大的难度。今天，就让我们跟着文章来认识一下这些抗菌药物的使用误区吧！

误区一：抗菌药物就是消炎药物

很多人都是这样认为的。事实上，抗菌药物并不能直接起到消除炎症的作用，它只能通过杀灭、抑制细菌来控制炎症。很多炎症并不是单一的由细菌引发的，例如病毒性炎症、过敏性炎症、物理化学因子所造成的炎症。面对这些炎症，盲目使用抗菌药物是没有效果的，发炎就要使用抗菌药这样的想法十分可怕。

误区二：感冒发烧要用抗菌药物

在现阶段，围绕着实际情况统计，大约有 90% 的感冒都是由病毒引发的，有 60% 左右的发热是由非感染因素引起的，例如结缔组织疾病和肿瘤等，抗菌药物对于这些因素所引起的感冒发烧是没有作用的，反而会加速体内各种药菌的产生，所以感冒就服用抗菌药物，发热就服用抗菌药物的做法是一定要极力避免，这些误区会给身体带来严重的不适。

除了感冒之外，还有人一腹泻就用抗菌药物。其实常见腹泻分为感染性腹泻和非感染性腹泻，抗菌药物只对细菌感染的腹泻才有效，不能一腹泻一生病就想着使用抗菌药物。

误区三：症状刚控制住就停药

抗菌药物的疗程因为感染不同而有不同的差异，有些患者即使疾病的表现相同，医生所开具的抗菌药物剂量也不同。一般情况下，抗菌药物的服用要让体温恢复正常，症状消退 72 小时后再停止服用。

血液感染、化脓性脑膜炎、清洗性真菌感染、结核病，需要较长的时间治疗。长时间用药才能彻底治愈，一旦提前停药，残留的细菌将在体内大量生长，造成疾病反弹，甚至加重。

误区四：频繁更换抗菌药物

抗菌药物在服用后起效是需要一定时间的，有些患者过于心急，服用过后感觉症状没有好转，就去更换抗菌药物。通常用药 48 小时后才能够评估具体的治疗效果。

如果感觉这类药物没有明显成效，可以让医生调整抗菌药物的治疗，而不是患者自己频繁的更换抗菌药，频繁更换会造成无法评估药物对感染的有效性。另外让细菌产生对多重药物的耐药性，后期治疗起来也会更加困难。

误区五：长期预防使用抗菌药物

在临床上，有一部分抗菌药物适用于感染的预防，但事实上很多情况没有必要使用这些药物。例如，留置导尿管、留置深静脉导管和建立人工气道，患者没有感染等高危因素，还有清洁切口手术患者都不要大量的使用这些抗菌药物，长期的服用这些抗菌药物不但无法预防感染，反而会引起细菌耐药。

误区六：广谱抗菌药明显优于窄谱

这样的想法是非常错误的，对于抗菌药物的使用而言，它是能用窄谱就不用广谱，能用低级不用高级，能用一种药物解决问题就不会用多种药物。而且要针对相关的病原菌选择抗菌药物，不是盲目随意地认为广谱抗菌药物较好，对于药物而言，只选对的，不随意选贵的。例如急性细菌性咽炎常见的病原菌就是 A 组溶血性链球菌，针对该菌活性有着明显治疗效果的就是窄谱药物青霉素，它应该作为首选。如果有其他特殊情况，再考虑更换相关药物。并不是说贵的药物就更好，并不是说广谱的药物就更好，在药物使用中，还是要因病用药，因症用药。

在日常，是否应该使用抗菌药物，必须由专业医务人员确定，不能随意购买。使用抗菌药物时，一定要谨遵医嘱，不要盲目地增加、减少用量。同时经常洗手，讲究卫生，避免感染细菌，多运动，强身健体，这样才能够增强身体抵抗力，减少疾病影响。

(上接第 42 页)

见的西药治疗时常选用非甾体类抗炎药和肌肉松弛药，虽然缓解作用明显，但是长期疗效不佳。

中医疗法已经得到了人们的广泛关注^[5]，本次研究的针灸疗法和葛根汤加味治疗的效果显著，其中针灸疗法主要对患者的风池穴和肩井穴等进行治疗^[6]，作用明显，而葛根汤则可发挥改善临床症状的目的，正如通过上述表 1、表 2 结果显示：治疗后，观察组临床有效率 (94.28%) 高于对照组 (71.43%)，观察组肩臂痛与眩晕评分低于对照组，NO 水平高于对照组，ET-1 水平低于对照组，由此可见，颈椎病应用针灸法和葛根汤加味治疗的效果显著，可改善内皮因子水平，提高治愈率，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 严嘉. 针灸理疗联合桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病的临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(28):92-93.

[2] 董永丽, 白子兴, 高云, 魏戌, 张兴平, 杨丽平. 基于网络药理学的桂枝加葛根汤治疗颈椎病作用机制研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(07):1215-1219+1226.

[3] 钟燕, 陈天壮. 针灸理疗联合桂枝加葛根汤加减治疗颈椎病 67 例的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(83):199+201.

[4] 丁俊杰, 孟迪. 针灸理疗在颈椎病患者临床治疗中应用的价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(35):91.

[5] 孙志华, 刘乃嘉, 王银平, 何天有, 文新. 桂枝加葛根汤加味联合颈十针治疗神经根型颈椎病 51 例临床观察 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2019, 36(01):71-74.

[6] 王伟, 孟晶利. 对颈型颈椎病 (风寒湿证) 患者运用桂枝加葛根汤加味治疗的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(06):50.