

浅谈临床如何正确使用抗生素

汤丽丹¹ 黄碧凤² 庄俊鹏¹ 郑福成¹ 通讯作者

1 福建医科大学附属漳州市医院 363000 2 福建医科大学附属漳州市医院朝阳分院 363000

〔摘 要〕随着临床中抗生素的应用和推广,当前临床中抗生素的种类越来越多。抗生素在临床中是用于预防或治疗细菌感染的药物,通过抑制细菌生长或杀死病菌发挥相应的作用。抗生素在临床中的应用包括细菌感染的治疗、某种特定病原体针对性的清除治疗和围术期预防性的应用等等。但目前,临床中由于各种因素的影响极易导致抗生素不合理用药问题的出现,极易导致耐药性的出现,不利于患者预后。基于此,本次研究首先针对目前临床中抗生素应用中存在的问题及原因展开了分析,继而综述了临床中合理应用抗生素的途径和措施。

〔关键词〕临床治疗; 抗生素; 合理使用

〔中图分类号〕R453.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-041-02

抗生素,又称为抗菌素,是指由微生物(包括真菌、细菌、放线菌属)或高等动植物在生活中所产生的具有抗病原体或其他活性的一类次级代谢产物,在治疗中能干扰其他生活细胞发育功能的化学物质。临床常用的抗生素有微生物培养液中的提取物以及用化学方法合成或半合成的化学物质。抗生素的作用是抑菌和杀菌,主要是针对细菌有而人没有的机制进行杀伤,包含抑制细菌细胞壁的合成、干扰细菌蛋白质合成、增强细菌细胞膜的通透性、抑制细菌核酸复制转录等等。抗生素的创新和使用说明微生物产生的化学物质除了刚开始所说的抑制或杀灭某些病原微生物的作用外,还可以很好的抑制癌细胞的代谢或增殖,治疗作用十分明显。

1 目前临床中抗生素应用中存在的问题及原因

目前,临床中抗生素的应用存在以下问题:首先是抗生素滥用的问题,多数医疗机构对于住院患者一般提倡使用两种或以上的抗生素治疗,且多数医生为了尽快缓解患者症状通常选择给予最高剂量用药方案,这与抗生素指南推荐的单药治疗原则相悖,极易导致耐药性的出现。目前临床中尤其是基层医疗机构由于缺乏基本的检测能力,极易导致抗生素不合理使用率上升,一般用在非感染性胃肠炎或急性上呼吸道感染等疾病的治疗中。其次是抗生素用药指征把握不严、忽略病原学检测的问题,临床中抗生素处方最常见是用在病毒感染的治疗中,但根据《抗菌药物临床应用指导原则》^[1],病毒感染的患者无需接受抗生素治疗。多数医疗机构由于缺乏药敏试验、痰培养等检测技术,使得多数医生只能根据临床经验选择广谱类抗生素进行治疗,极易增加耐药菌筛选的压力。继而是抗生素用药疗程和剂量不规范的问题,很多临床医生开具抗生素用药方案后多数患者在症状得以缓解后会自行停药,未能遵医嘱按时按量的服用药物,使得机体残留细菌产生耐药的问题。或部分医生为了规避责任或强化治疗效果,对于低风险感染者提倡使用 7 天以上的用药方案,远远超过指南中推荐的标准,导致耐药性的出现。最后是临床缺乏专业和全面的耐药性防控体系,主要是由于医疗机构缺乏全面、明确和规范的耐药性防控体系和要求,极易导致临床医生开具处方单时出现滥用抗生素的问题。

2 临床中合理应用抗生素的途径和措施

2.1 完善临床中抗生素应用的监督管理制度与规范

相关机构和部门应强化临床中抗生素的应用规范和要求,

只有足够重视和严格的管理才能规范抗生素药物市场的规范性,避免有关药物的滥用现象发生。这就要求临床中在使用抗生素时始终以《抗菌药物临床应用指导原则》为准则和基础,确保药物管理工作有据可依。

在临床中要实现选药、剂量和疗程的精准调控,在选择抗菌药物的过程中应始终坚持优先选择窄谱类药物,如对轻症细菌性感染患者首选青霉素类药物,仅在耐药或过敏时换成头孢类药物,避免直接性使用碳青霉烯类药物。要求在抗生素药物的使用过程中进行个性化的调控管理^[2]。在临床中可以推广抗生素阶梯治疗方案,先使用广谱药物控制感染,明确病原菌后换位窄谱药物治疗,将抗生素的疗效和耐药风险尽可能平衡。

2.2 精准诊断, 严格把握抗生素使用指征

在临床应用抗生素治疗中,应建立完善的病原学检测、临床评估相结合的确证机制,在患者接受治疗时首先应优先进行药敏试验、血培养、痰培养等检测,对于尿路感染、社区获得性肺炎等常见的感染现象应在 48 小时内明确病原菌和耐药情况,切忌靠经验用药行为的出现。此外,在临床诊断中应结合炎症指标进行辅助判断,对于发热患者应对降钙素原进行检测,以此排除细菌感染,避免滥用抗生素行为的出现。对于某些基层医疗机构或社区医院应尽可能的将快速推广即时检测设备的使用,更好的弥补诊断治疗疾病中缺乏检测技术所导致的问题出现,更好的从根本上减少病毒感染使用抗生素等错误行为的出现。

2.3 加强抗生素药物用全过程的监测

在临床中使用抗生素药物治疗各类疾病的过程中,医院应建立多学科协作机制,要求药师全程参与用药过程中去,对医生开具的抗生素处方逐一审核,对于不合理用药行为如“无用药指征”、“药物使用剂量或疗程超出”、“抗生素三联方案”等及时审核并打回,第一时间与开具处方单的医生取得联系病指出问题,要求临床医生调整抗生素处方单的用药方案,更好的提高抗生素使用的合理性和有效性。要求临床中对服用抗生素治疗的患者展开全程的跟踪和随访,对患者用药后的情况仔细观察,监测患者是否出现腹泻、皮疹等不良反应,方便临床中能结合患者的实际情况随时调整抗生素用药方案^[3]。

(下转第 44 页)

生负面交互影响,相对更适合需要长期服药、且需同时关注血糖变化的老年患者。此外,钙通道阻滞剂对肾脏灌注也有保护作用,可进一步减缓糖尿病相关肾脏损害风险。

将苯磺酸氨氯地平与厄贝沙坦联用,能够充分发挥两者的协同降压优势,弥补单一药物作用局限。苯磺酸氨氯地平能迅速起效并持续 24 小时平稳降压,协助调控昼夜节律下的血压变化,减少清晨高血压和夜间血压异常升高的风险。而厄贝沙坦则提供对 RAAS 系统持久抑制,有助于减轻心脏、肾脏压力,两药协同可实现平稳降压、减少波动并防止靶器官进一步损伤。在此基础上,两种药物副作用谱不同,联合用药可互相抵消部分潜在不良反应,提高患者的耐受性及依从度。不仅如此,苯磺酸氨氯地平的血管扩张作用还能改善末梢微循环,有助于促进葡萄糖在外周组织利用,为糖尿病患者代谢异常带来一定益处^[3]。

针对糖尿病与高血压双重基础疾病的特殊性,联合治疗更能够兼顾患者全身血流动力学和代谢平衡。在高血压背景下,糖尿病进一步加速动脉硬化和微血管壁增厚,导致器官供应血流进一步受限。苯磺酸氨氯地平的舒张动脉效应与厄贝沙坦对肾脏、心脏的保护机制相结合,同时降低大血管负

荷和微血管压力,尽可能延缓心脑血管等靶器官并发症。对于存在轻度蛋白尿、肾功能异常的糖尿病高血压患者,这种药物联合方案还能减少蛋白尿、延缓肾损进展,为患者创造更加稳定的慢病控制环境。

总体而言,苯磺酸氨氯地平与厄贝沙坦联合用药,能够形成机制互补、作用协同的优势,实现对老年高血压和糖尿病并发症患者血压、血糖的双向综合控制,有效兼顾疗效与安全,推动慢性病基层管理目标的实现。

[参考文献]

- [1] 李西旭,沈秋梦,王厚明.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的效果[J].当代医药论丛,2025,23(01):102-105.
- [2] 张莹,刘婷婷.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦治疗老年高血压合并糖尿病的临床效果观察[J].中国实用医药,2024,19(16):128-130.
- [3] 李春艳.苯磺酸氨氯地平联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗老年高血压合并糖尿病的效果[J].黔南民族医学学报,2024,37(02):167-170.

(上接第 41 页)

2.4 多学科协作抗生素管理和优化干预

在临床治疗中为了提高抗生素应用合理性,应对医院内部的医务人员、药师等人进行集中培训学习,通过典型案例教学、用药指南说明和考核等方式更好的帮助临床工作者学习和掌握更多的抗生素用药规范和要求,指出临床中常见的抗生素用药误区并要求改进。另外,医院应对接受抗生素药物治疗的患者进行阶段性集中健康教育,要求门诊和住院部通过口头强调、宣传单发放、微信提醒等方式明确告知其抗生素不是消炎药,叮嘱患者未遵医嘱服用药物的不良结局,将分级诊疗制度落实在实处。通过医保政策激励患者合理服用药物,对于规范使用抗生素的临床医生给予绩效考核的奖励,对于不合理使用抗生素药物的临床医生给予口头警告和处罚,

强化临床医生合理使用抗生素的积极性。

3 结语

临床使用抗生素药物治疗时应通过多种途径合理选择和使用抗生素,提高药物治疗效果和安全性,减少耐药性的出现。

[参考文献]

- [1] 金经,汤静.复旦大学附属妇产科医院执行《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》前后住院患者抗菌药物应用对比分析[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(12):1503-1507.
- [2] 王楠.临床抗生素不合理用药原因分析及干预要点探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(29):163+198.
- [3] 时悦.临床药学服务中抗生素的合理应用及用药交待[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(20):175+177.

(上接第 42 页)

但大部分医生会选择单纯使用其中一种药物治疗,治疗效果并不理想,患者的症状虽然能够得到一时的缓解,但是病情容易反复发作,同时引发不良反应症状出现。近年来临床上逐渐开始将两种药物联合使用进行雾化吸入治疗,治疗效果相对于单纯用药来说较为显著。

硫酸沙丁胺醇属于一种 β_2 受体激动剂,能够将支气管迅速扩张,对于炎症介质的释放与产生起到一定的抑制作用,使患者顺利排出痰液,从而达到缓解哮喘症状的目的,是临床上在治疗哮喘时比较多用的药物^[3]。该药物的药效起效较快,但是药效作用时间短,患者需要反复用药,并且容易引起不良反应发生。硫酸镁同样能够扩张支气管,能够针对肺结构的改变以及气道重塑气道一定的预防作用。此外,镁剂对患者能够起到镇静的作用,缓解患者的焦虑状态,使患者的哮喘症状得到有效的缓解。此次研究结果显示,经过硫酸镁联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗的研究组患者的咳嗽症状消失时间、哮喘音消失时间以及不良反应方面均显著少于对照组,同时最大呼气峰流速的改善情况优于对照组,差异较明显,

$P<0.05$,具有统计学意义。这证明联合用药治疗的效果相对于单纯使用硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗的效果更加有效,能够在提高治疗效果的同时减少不良反应的发生,提高了安全性,应用价值较高。

综上所述,针对小儿重度支气管哮喘急性发作采用硫酸镁联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗的效果更为显著,能够使患者的临床症状得到有效缓解,缩短症状消失时间,促进患者病情康复,减少不良反应症状发生,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 苏红苗.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿支气管哮喘急性发作 60 例的临床观察[J].贵阳中医学院学报,2023,24(05):76-77.
- [2] 廖培良,冯戈平,陈维等.布地奈德联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作临床观察[J].医学理论与实践,2023,20(12):1597-1598.
- [3] 张晶瑶.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿支气管哮喘急性发作效果的临床观察[J].中国医药指南,2022,11(32):103-104.