

安全用药你我他

KANGJUNYAO BAOCHIJULI

抗菌药， 保持距离

丛书主编 曾繁典

编著 胡霞敏



湖北科学技术出版社

HUBEI SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

抗菌药, 保持距离/胡霞敏编著. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2004.10

(安全用药你我他)

ISBN 7-5352-3283-3

I. 抗… II. 胡… III. 抗生素 - 用法
IV. R978.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 105418 号

安全用药你我他

抗菌药, 保持距离

© 胡霞敏 编著

策 划: 李荷君

封面设计: 喻 杨

责任编辑: 李荷君 陈智勇

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

湖北出版文化城 B 座 12 - 14 层

印 刷: 武汉凯威印务有限公司

邮编: 430100

督 印: 刘春尧

850 毫米 × 1168 毫米

32 开

10.25 印张

175 千字

2004 年 10 月第 1 版

2004 年 10 月第 1 次印刷

印数: 0 001—5 000

ISBN 7-5352-3283-3/R·765

定价: 20.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换。

哪怕是只看一次发热门诊的人

发热是人体抵抗病原体的一种正常反应,用药之前,最好先弄清楚病因;在很多情况下,维护好机体免疫功能,注意劳逸结合,可能比吃药更有效。

哪怕是只住一次院的人

警惕医院内感染,它比院外(社区获得性)感染严重得多,遵守医院消毒、隔离措施,注意个人卫生防护,发现有身体异常或不适反应,要立即向医生报告。

主编的话

早在 20 世纪 70 年代,世界卫生组织(WHO)在国际初级卫生保健大会上提出“人们有权利,也有责任以个人和集体的方式参与他们的卫生保健计划和实施。”由此,这一有关人们自身参与和关心自我健康的理念受到与会各国的高度重视,并将“自我药疗”视作广大民众实行自我保健的重要方式之一。

我国民间,素有自我医疗的传统。这种凭借经验自我用药的方法在保障自身健康方面,发挥了重要作用。但也存在一些用药认识上的误区,以致用药不当,造成药物对我们自身的伤害。随着社会的发展和人们生活水平的逐步提高,如何使民众的“自我药疗”、自我保健做到更科学、更理性,以期更有效地发挥药物的治疗作用,避免药物的不良反应和药源性损害,已成为整个医药界乃至全社会共同关注的大问题。

上世纪末,我国正式颁布了《非处方药与非处方药分类管理办法》,并分批公布了《国家非处方药目录》。国家根据药品“使用安全,疗效确切,质量稳定,应用方便”的原则,将药品分为处方药和非处方药两大类,其中处方药是必须凭执业医师或执业助理医师处方才可以调配、购买和使用的药品;而非处方药(OTC)则是不必凭医师处方,我们消费者可根据对自身病况的判断,自行购买和使用的药品。

我国政府把建立并完善处方药与非处方药分类管理制度,视作促进我国医药卫生改革发展的一件大事。这一合理制度的逐步落实和巩固,必将对加强处方药的管理、保障人民用药安全有效,增强人们自我保健、自我药疗意识,实现“人人享有初级卫生保健”的基本目标,产生积极作用。

为适应我国医疗卫生体制和医疗保险制度改革不断深入和药品分类管理制度逐步落实的新形势,为满足新形势下广大民众学习医药知识的需要,武汉地区一组热心社区医疗保健事业和药学服务的医药学工作者在湖北科学技术出版社的积极支持下,编写了一套《安全用药你我他》科普系列丛书共 10 本。丛书所列 10 类药物,有的属非处方药,有的则属处方药,但都是临床最常用的药品。作者力图用通俗易懂、生动活泼的语言,将这些常用药物的药理学知识,可能产生的不良反应以及用药实践中可能出现的误区向读者逐一系统介绍。读者通过业余休闲时间的消遣阅读,得到用药理念的升华,增加我们的医药知识,这不仅有利增强自我药疗意识,使我们和家人能得到及时有效的 OTC 药物治疗。而且当我们或家人患有较严重疾病,需要求医问药时,我们从平素阅读中汲取的医药知识,会帮助我们顺利地与医师沟通,及时得到合理的药物治疗。毕竟我们自己的健康,应有我们自身的参与和关注。

本丛书作为一套面向广大民众的医药知识科普读物,也可供广大医药工作者作为拓展医药知识,实施合理用药的参考。

如何用通俗语言讲述如此丰富的药物治疗学知识?在编写过程中我们深感经验不足。书中不妥之处,还望读者不吝指正。

曾繁典

2004 年国庆

主编曾繁典系中国药理学会副理事长,中国临床药理专业委员会副主任委员,华中科技大学同济医学院临床药理学教授,博士生导师。

目 录

1.说说抗感染药物	2
2.基本原则	8
这是什么病	8
要用什么药	8
什么样的病人	10
治疗的艺术	10
3.三线抗菌药	12
4.预防用药	16
内科常见病预防用药	17
手术感染预防用药	20
5.联合用药	22
复方抗菌制剂	23
联合用药的有利和有害作用	26
6.经验用药	34
7.特殊病人用药	38
肾功能损害时抗菌药物的使用	38
肝功能损害时抗菌药物的使用	40

新生儿抗菌药物的使用	42
老年人抗菌药物的使用	43
常用抗菌药物对妊娠的影响	46
常用抗菌药物对哺乳的影响	47
8. 永葆活力的青霉素家族	50
伟大的发现	50
天然青霉素	53
耐酶青霉素	61
氨基青霉素	64
广谱青霉素	71
联合用药	74
常用品种	76
9. 抗菌生力军头孢菌素类	86
一般感染	86
淋病及其相关感染	87
急性腹腔、盆腔内感染	88
中枢神经系统感染	89
预防用药	89
口服头孢菌素的用途	91

抗菌药保持距离

用药注意事项	93
头孢菌素类要不要做皮试	95
常用品种	98
10. 氨基苄类的双刃剑	112
临床应用	112
药物不良反应	114
用药安全性防护	120
抗菌后效应	121
常用品种	129
11. 红霉素家族的短与长	142
基本作用	142
治疗须知	143
常用品种	145
12. 四环素类的现状	156
临床治疗地位	156
毒性及二重感染	158
用药注意事项	162
常用品种	164

13. 几起几落的氯霉素类	168
临床治疗地位	168
严重的不良反应	169
常用品种	171
14. 抗生素第二梯队	174
氨曲南	174
卡芦莫南钠	176
亚胺培南-西拉司丁	176
多黏菌素类	179
克林霉素与林可霉素	181
万古霉素	184
磷霉素	187
15. 喹诺酮类药物是新的希望	188
临床应用	188
不良反应	191
注意事项	194
抗呼吸道感染的希望	196
常用品种	199

抗菌药保持距离

16. 其他合成抗菌药	206
复方磺胺甲噁唑	206
磺胺嘧啶	209
磺胺甲噁唑	210
甲氧苄啶	210
柳氮磺胺吡啶	211
甲硝唑	211
替硝唑	215
呋喃妥因	215
呋喃唑酮	216
黄连素	217
17. 齐心协力的抗结核药	218
抗结核四字诀	218
短程联合治疗方案	220
抗结核药药的毒性	221
18. 霉菌不再可怕	224
两性霉素 B	225
氟胞嘧啶	229
灰黄霉素	230

抗菌药保持距离

制霉菌素·····	232
特比萘芬·····	232
大蒜素·····	233
联苯苄唑·····	233
唑类抗真菌药·····	234
19.抗病毒没有特效药·····	242
广谱抗病毒药·····	243
干扰素诱导剂·····	251
抗疱疹病毒药·····	252
抗流感病毒药·····	265
抗艾滋病药·····	267
抗 SARS 病毒的治疗方案·····	280
20.抗菌天然药物·····	282
国外抗菌植物药·····	282
常用抗菌中药·····	285

1 说说抗感染药物

.....

抗感染的药物名称的叫法颇多,有抗感染药物,抗微生物药物,抗生素,抗菌药物,抗菌素,化学治疗药物(简称化疗药物),但各名词含义上有区别。

抗感染药物的含义较广,指可以治疗各种病原体如细菌、病毒、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、原虫、蠕虫等引起的感染。

抗微生物药物的含义较窄,一般不包括抗蠕虫药。

抗生素原来的定义是指在高稀释度下对一些特定微生物有杀灭作用或抑制作用的微生物的产物,后又将用化学合成制备的仿制品、具有抗肿瘤和抗寄生虫等作用的微生物产物和抗生素的半合成物也统称为抗生素。有人将喹诺酮类(如环丙沙星等)、磺胺类也包括在内,其实不妥。

抗菌素的名称现已摒弃不用。

抗菌药物包括各种抗生素以及磺胺类、喹诺酮类、呋喃类、异烟肼等化学合成药品。也有人将局部使用的消毒杀菌剂如碘酊、来苏、新洁尔灭、硝酸银等也包括在内。而在国内的一些抗菌药物著作中是将细菌、病毒、衣原体、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、原虫等抗感染的药物全部包罗其中。

常见的抗菌药物可分类为:

(1) β -内酰胺类,这类药物分子结构中均含有 β -内酰胺环,包括:



抗 菌 药 分 类

青霉素类 如青霉素、苯唑西林、氨苄西林、哌唑西林等；

头孢菌素类 如头孢氨苄、头孢克洛、头孢曲松、头孢哌酮等；

非典型 β -内酰胺类 如亚胺培南、氨曲南、头霉素类等；

β -内酰胺酶抑制剂 如舒巴坦、克拉维酸等。

(2) 氨基苷类 如链霉素、庆大霉素、阿米卡星、奈替米星等。

(3) 四环素类 包括四环素、多西环素、米诺环素等。

(4) 氯霉素类 包括氯霉素、甲砒霉素等。

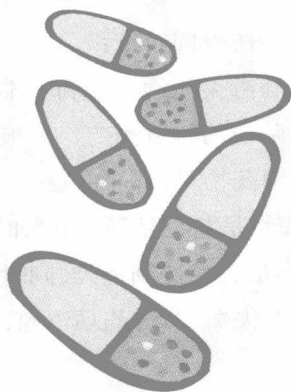
(5) 大环内酯类 有红霉素、乙酰螺旋霉素、罗红霉素、阿齐霉素等。

(6) 其他类抗生素 如多黏菌素、克林霉素、磷霉素、万古霉素等。

(7) 喹诺酮类 如诺氟沙星、环丙沙星、氧氟沙星等。

(8) 磺胺及其他合成抗菌药 如复方磺胺甲噁唑、呋喃唑酮、黄连素等。

(9) 抗结核类 如异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等。



(10) 抗真菌类 如氟康唑、两性霉素 B、氟尿嘧啶等。

本书还专门讨论：

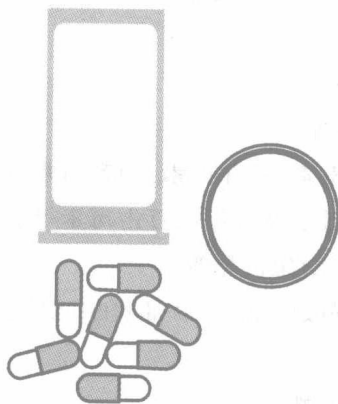
抗病毒类药物 如利巴韦林、阿昔洛韦等。

抗菌中药和植物药 如板蓝根、黄芩等。

抗菌药物是目前临床应用面最广、品种最多的药物。合理使用抗菌药物，应该是药物品种、剂量、时间、途径、病人、疗程及防治目标都是适当的，目的是有效控制感染，同时减少药物不良反应和细菌耐药性的产生，防止菌群失衡，节约药品资源，安全、有效、经济地应用抗菌药物。

然而，抗菌药物的不合理使用已成为一个全球性问题。

据美国权威部门调查，每年约 1.5 亿份抗菌药物处方，其中有 1/3 都为非必要的。由于这类不合理的用药，细菌耐药性现象很普遍，仅 1992 年一年中，全美国就有 1 万多名病人死于耐药性细菌感染。在法国，每年大约有 950 万人次罹患咽炎，其中绝大部分人在患病期间服用抗菌药物，而实际上只有约 1/5 的咽炎属于细菌





坚持“三不”原则



感染,其他均为病毒感染,服用抗菌药物没有起到任何作用。

中国是世界上滥用抗菌药物最为严重的国家之一,由此造成的细菌耐药性和毒副反应尤为突出。有一些细菌的耐药率已居世界首位。已经有医学专家惊呼:中国人将可能自食恶果,率先进入“后抗菌药物时代”,到那时,就没有能治疗感染疾病的药物了。

我国有一项抽样调查表明,在门诊感冒病人中约有 75% 应用

抗菌药物,住院病人中抗菌药物应用率为 79%,均远远高于世界各国平均水平,其中,广谱抗菌药物或联合使用两种以上抗菌药物的占 58%,其中许多属于不合理用药。据称,在我国约 2 000 万听力残疾病人中,有 70% 是因为使用了氨基苷类(如链霉素、庆大霉素等)抗菌药物中毒所造成的。

近年来,国家食品药品监督管理局对抗菌药物的使用加强了管理,还专门通报了环丙沙星注射液、克林霉素注射液、阿米卡星注射液、林可霉

素注射液等抗菌药物可引起的严重不良反应。现在,购买抗菌药物必须凭医生处方。这些措施都是提醒人们不要随意使用抗菌药物,尽管抗菌药物是人类对付疾病的重要手段,但是如果滥用,将会给人类带来严重灾难。

怎样才能保证合理使用抗菌药物呢?

有病的时候,要坚持“三不”。

不自行购买。抗菌药物是要凭处方购买的,不要自己当医生,有病一定要上医院!

不主动要求。抗菌药物是有一定适应证的,确定对症才有疗效,要尊重医生的正确诊断和处置。如 90%的感冒都不是细菌感染,用抗菌药物往往治不好感冒。

不随便停药。抗菌药物有一定的用法和用量,一旦需要治疗,就要按时服药,定期到医院复诊,不要随意停药,以免延误治疗或引起不良后果。

看病的时候,要学会三问。

“我的病是感染疾病吗?”不同的疾病,有不同的病因,并不是所有的疾病都可用抗菌药物。如皮肤出现红肿、痛痒现象,可能是过敏反应,也



看病学会“三问”

可能是细菌或病毒感染,这就需要到医院去做诊断。

“我需要用抗菌药物吗?”不同的疾病,有不同的治疗方法,如过敏反应与感染疾病的治疗措施完全不一样,在有些情况下,甚至不需要用药治疗也会自愈。

“我应该如何用药?”一旦确诊,需使用抗菌药物治疗,要弄清楚用药的方法和剂量,包括一天用药几次、一次用多少、连续用药多长时间;如果症状改善,是否可以自行停药;药吃完后,是否还需复诊等等问题。