



刘又宁： 抵御细菌耐药泛滥

本期嘉宾：中国医药教育协会感染疾病专业委员会主任委员 刘又宁

采访者：本报记者 陈惠 裘佳

“感染”的英文统称为“infect”，既包含感染又包含传染的意思。到目前为止，与感染相关的学协会，有的侧重传染，有的侧重感控。11 月 14 日，由解放军总医院呼吸病研究所所长刘又宁教授牵头的“中国医药教育协会感染疾病专业委员会”（简称 IDSC）在北京成立。据刘又宁教授介绍，这是国内唯一一个针对感染性疾病跨学科的学术组织，覆盖微生物、药学 / 药理、感染、感控、急诊、重症、外科、内科、儿科 CFDA 等所有与感染相关领域的专业人士。“我们的目标是建立美国感染性疾病学会（IDSA）那样的组织，将影响力逐步扩大到国内外。”

合理用药要确保患者利益

医师报：一方面我们强调抗感染药物的合理应用，另一方面我们有时需要超说明书应用，如何把握这二者的关系？

刘又宁：在某些情况下，超说明书用药才是合理用药。

刘又宁表示，药物的合理应用与超说明书应用并不矛盾。在某些情况下，超说明书用药才是合理用药。合理用药不应排斥超说明书用药。当然，超说明书用药也是有条件的，必须在有需要、有科学根据和患者理解的情况下才能应用。

刘又宁解释，药物在临床应用中不断有新的发现和经验积累，再加上药物临床注册试验周期长、药品说明书更新相对滞后，超说明书用药有其科学性和合理性，在临床中往往不可避免。与其他类药物相比，抗感染药物用于敏感细菌的超适应证用法或用于不够敏感细菌的

超剂量用法更普遍、更常见。据国外报道，在 25 个研究共 7 亿 2 千余万处方中，成人重症患者超说明书用法处方占 19%~43%，普通门诊也占 23%。

“当临床感染遇到常规用药无法解决的问题时，我们就需要超说明书用药。医疗还是要以解决患者困难、治病救人为主。什么道理再大也不如治病救人的道理大。”但是，刘又宁指出，必须要有统一的管理和标准。

“我们正在起草《抗感染药超说明书用法专家共识》，其目的就是把有用的、科学的、有证据的信息提供给临床医师，发挥现有药物的潜力。”

细菌耐药与院感玩“游戏”

医师报：目前我国抗感染药物的应用似乎面临着哪些困境？

刘又宁：药物研发永远赶不上细菌耐药的速度。

刘又宁认为，感染用药的困境是全世界都面临的共性问题，并不只是中国一个国家。最大的问题是细菌耐药的发展速度要快于药物的研发速度。“新药物的开发成本越来越高，耗时越来越长，新药越来越难以获得。但细菌耐药发展却非常快，因为细菌是单细胞生物，适应力强、繁殖力大，我们永远也赶不上细菌耐药的速度。”

“我国有自己特殊的情况，细菌耐药的种类、程度、品质与国外有所区别，因此我们不能照搬国外指南，应该有自己的研究成果，一切指南要以我国自己研究成果为依据。”刘又宁不赞成指南、共识过滥过多，他认为这不值得鼓励。

要应对致病原耐药问题带来的挑战，刘又宁指出，“首先要采取必要的激励措施，加强抗感染药物开发的

步伐。近 20 年，每年新上市的抗感染药与其他药物相比，逐年减少，甚至向零逼近。我国政府部门也有必要对抗感染药物的研发采取强有力的激励措施，并适当修改抗感染药物的注册规则。

其次，更好发挥现有药物作用延长其使用寿命：抗生素的使用寿命主要决定于其本身特性，但也与临床应用是否规范有关。

再次，严格控制医院内感染的发生。这比限制抗感染药物应用更为重要，因为多药耐药细菌感染多发生在医院内，且多数由医院内交叉感染引起的。严格控制医院内感染的发生与传播，与单纯限制抗感染药物用量相比，可达到事半功倍的效果。因为医院内感染是大量应用抗感染药物的源头，也是孵育细菌耐药的温床。”

药物与院感控制 双管齐下

医师报：您一直在强调控制院内感染的重要性，现在情况如何？

刘又宁：控制医院内感染的还有很长的一段路要走。

国外大量的临床研究结果表明，严格控制发生医院内感染的危险因素后，其感染率明显下降，如 MRSA、不动杆菌引起的呼吸机相关性肺炎可分别从 0.47 例次 / 1000d 下降到 0.28 例次 / 机械通气 1000d。采用“集束化管理策略”后，导管相关性感染可从 5.9 例次 / 1000d ICU 住院时间下降到 3.1 例次 / 机械通气 1000d ICU 住院时间。

“我们对 9 个城市 13 家教学医院的调查结果表明，鲍曼不动杆菌是医院内获得性肺炎（HAP）最重要的致病细菌，达 30% 之多，并且其对碳青霉烯类抗生素体外的不敏感度达 80% 左右，给临床治疗

带来了极大困难。如此之高的非发酵菌（也包括铜绿假单胞菌）对碳青霉烯的耐药率，我国也可称是世界之最。”刘又宁曾发表文章表示，其罪魁祸首是耐药菌在医院内的传播。国外的实践证明，彻底控制医院内感染的成本惊人。当前我国医疗机构的设置有许多方面不利于医院内感染的控制，如早期的 ICU 都是容纳数人甚至十余人的大房间，虽然节省了人力，却增加了交叉感染的机会。一旦发生新的且传播力强的耐药菌感染，国外可以关闭 ICU 和相关病房，彻底消毒后再重新使用，这在国内大多数医院是做不到，一是经济损

失无法承受，二是无法解决急重症患者待床问题，甚至会酿成医患矛盾。

刘又宁表示，国内的“感染控制”专家已不止一次在各种场合呼吁有关部门与各医院应下大力气，不惜血本在院内感染控制上下功夫，但目前收效甚微。他认为部分医院只注重限制抗感染药物的使用，而忽略医院内感染的控制，是一种头痛医头、足痛医足的无奈之举和权宜之计，也可以说是本末倒置的做法。

“院内感染需要下大功夫，但我始终觉得不能只看眼前一时的困难，要着眼长远，否则情况再严重，就很难解决了。”

继教活动 永不落幕

医师报：您认为感染科医师应具备哪些素质？

刘又宁：既懂临床，又懂微生物和药理研究。

刘又宁认为，从事抗感染治疗的医生必须了解微生物，要了解抗感染药物的临床药理。一个好的抗感染医生也要做微生物和临床药理研究。“虽然我们是临床医生，但我们现在所做的许多工作也得到了国内外基础研究专家和药理专家的承认。所以一个好的感染科和从事抗感染治疗的医师要不断学习，而感染科医师的继续教育则是

包括中国医师协会、中华医学会在内的学协会，共同承担的不可推卸的责任。”

刘又宁表示，中国医药教育协会感染疾病专业委员会成立后，将开展年会活动，组织专家共识；

跨学科组织临床性质的科学研究；承担面向基层医师感染性疾病的医疗教育活动；力图为政府机构出谋划策，应对感染性疾病和传染性疾病预防相关的特殊公共卫生事件。

对话 高端