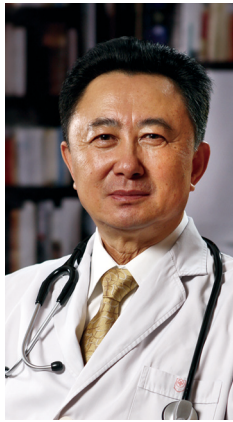


细菌耐药已成为全球公共卫生领域的重大挑战，已从卫生领域扩大到了政治、经济领域，也是各国政府和社会广泛关注的世界性问题。

为此，国家卫计委2012年出台了被称为“史上最严”抗菌药临床使用限令——《抗菌药物临床应用管理办法》；2016年，国家卫计委等14部门联合制定了《遏制细菌耐药国家行动计划（2016-2020年）》；今年3月，国家卫计委又发布了《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理遏制细菌耐药的通知》（简称《通知》），要求各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构明晰责任，进一步推进抗菌药物临床合理使用，有效遏制细菌耐药。在抗菌药物临床应用重点环节管理方面，尤其强化耐药问题突出的碳青霉烯类抗菌药和替加环素等特殊使用级抗菌药物的管理。

我国抗菌药物管理现状如何？存在哪些问题？如何进一步加强抗菌药物临床使用管理，有效遏制细菌耐药？在4月16日召开的2017年中国医疗机构抗菌药物管理高峰论坛上，解放军总医院呼吸病研究所所长刘又宁教授、东南大学附属中大医院副院长邱海波教授、浙江大学医学院附属邵逸夫医院副院长俞云松教授，进行了深入的解析。



刘又宁 教授



邱海波 教授



俞云松 教授

锵锵
三人行

“史上最严”抗菌药临床使用限令实行5年 抗菌药管理是否还应更严？

▲ 医师报记者 裘佳

抗菌药物管理已显成效 但仍需进一步推进

刘又宁教授介绍，2012年以前，国家已有意识进行了抗菌药的管理，也发布了一些文件。2012年《抗菌药物临床应用管理办法》出台后取得了很好的效果，很多医院抗菌药不合理应用的现象得到了遏制，抗菌药的应用量明显减少。从非处方药变成处方药，纠正了以前抗菌药随处能买到的乱象；无菌手术等无需使用抗菌药的情况得到了纠正；一些没有确诊细菌感染、没有抗菌药物适应证的抗菌药物使用得到了抑制，如药物、组织病引起的发热等非感染疾病，病毒感染等情况，

不应使用抗菌药。

对于进一步加强抗菌药物管理通知的发布，刘教授认为，这是抗感染药物耐药的形势所迫。“抗感染药的耐药问题是全世界的问题，并非哪个国家、哪家医院特有。”刘教授表示，随着国际交流的日益密切，细菌的耐药形势也越来越严峻，是全球都关注的问题。去年G20峰会也将抗菌药的管理作为重要议题。在全球抗菌药耐药形势严峻，且新的抗菌药物研发较缓慢的形势下，进一步推进抗菌药的管理，延缓或遏制耐药是必要而有效的措施。

特殊级药物管理十分必要

在今年发布的《通知》中，强调了碳青霉烯类抗菌药和替加环素等特殊使用级抗菌药物的管理。对此，刘教授表示，碳青霉烯可以说是 β 内酰胺里最优秀的药物，以前几乎不耐药，因为普通的 β 内酰胺酶无法分解碳青霉烯类药物，使用多年，其敏感率都在90%以上。而近来令人担忧的是，对碳青霉烯类耐药的细菌越来越多，尤其是产碳青霉烯酶（KPC）的细菌越来越多并有全国传播的趋势。其原因肯定与碳青霉烯类的用量增加有关。因此，限制碳青霉烯的应用会在一定程度上恢复其敏感性。

刘教授介绍，替加环素是较为新型的抗菌药，对碳青霉烯耐药的阴性杆菌，能选择的药物无非就是替加环素和多黏菌素，或耐药不严重，MIC还比较理想的，可联合其他药物。但令人担忧的是，替加环素的耐药发展趋势相对较快。我

国医院内感染的细菌，最重要的就是鲍曼不动杆菌，而替加环素是我国治疗鲍曼不动杆菌感染非常重要的药物。因此，限制其过度使用，延缓和遏制其耐药趋势十分必要，以防出现无药可用的境地。

邱海波教授强调，需要注意的是，新的抗菌药物管理并非仅针对这两类特殊抗菌药。“新的抗菌药物管理规定首先还是强调了整个抗菌药物在各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构的合理应用的保障。”邱教授表示，“特别强调碳青霉烯类和替加环素并不证明这是遏制耐药中最关键的。目前在重症患者中，碳青霉烯和替加环素仍是最有效的抗菌药，在国内外新机制的抗菌药研发严重缺乏的情况下，如果这两类药物耐药了，或许就意味着重症感染患者真的无药可用了。所以需从整体上遏制耐药趋势的发展，同时对这两类药物尤其注意。”

加强抗菌药管理支撑体系建设及合理用药培训

对于如何促进抗菌药管理的更好实施，俞云松教授表示，政府的重视与投入、政策文件的出台非常重要。而在有相应的政策后，需要做的是如何让这些管控措施落地。

如感染疾病科建设，《通知》要求在2020年前所有二甲以上综合性医院

均需建立以收治细菌、真菌感染为主的医疗组或医疗病区。为确保该政策的落地，在未来医院评审及医院巡查中就需将其作为一项最基本的、重要的指标落到实处。

同时，各级医疗机构需加强抗菌药物管理支撑体系建设及抗菌药物合理

应用的培训，加强重要抗菌药物的管控，尤其是碳青霉烯类抗生素和替加环素，减少其耐药的发生。

《通知》的下发，从政策层面为各级管理部门和各医疗机构加强抗菌药物管理及推动各项管控政策和措施的落地起到了积极的推动作用。

加强相关学科建设和院感控制的投入

此外，专家们一致认为，加强相关学科建设和院感控制的投入，对进一步遏制耐药菌的出现和发展，具有重要意义。“对于MRSA感染，如果院感控制做好了，就能明显减少。”刘又宁教授呼吁政府加强对院内感染控制的重视，并

在政策上给予支持。

邱海波教授表示，ICU科室往往是全院耐药菌的‘哨点’或集中体现点。对此，首先要求ICU诊治人员具有疾病轻重精准的区别能力和治疗能力，但同时也要求临床微生物诊断技术的精准，以及临床药学参

与控制药物剂量、血药浓度监测，共同为临床抗感染诊治提供指导。因此，在抗菌药物管理体系建设上，必须提升院内感染诊治、临床微生物和临床药学专业人员的能力，加强三个科室间的相互配合与沟通，才能保证抗菌感染诊治有效。

医联体建设有助于抗菌药管理

尽管大家都认为抗菌药物的管控是有必要的，但在具体落地时，可能存在这样的疑惑：严格的抗菌药使用限制是否会导致一些急需用药的患者无法快速用上药物而贻误病情？

对此，邱海波表示，既要在追求学术上能基本符合患者治疗要求，又要对当前耐药形式得以控制，

目前的管理规定尽管并非最完美，但可以看到，从2012年开始到现在，已有明显的效果，耐药菌的趋势部分得到了遏制。

目前的管理规定对二级医院有35个品规，基本能满足二级医院抗感染治疗需要，但临床上也确实常存在二级医院会收治很多重症患者的情况。因此，

目前国家倡导的医联体建设变得十分重要。通过医联体的建设，特别重症的患者能快速转到三级医院救治；同时，少量的三级医院与大量二级医院的联合可以实现检验和影像诊断和治疗技术的共享，促进各方诊疗能力的发展。

