

官宣！头孢类抗菌药无需再做皮试

有过敏史、药品说明书规定情况下，仍需皮试

医师报讯（融媒体记者 裘佳）近日，国家卫健委印发《β 内酰胺类抗菌药物皮肤试验指导原则（2021 年版）》，明文规定，使用头孢菌素类抗菌药物前，不需皮试，仅两种特定情况除外。（国家卫健委官网）

头孢菌素类抗菌药物与青霉素同属于 β 内酰胺类，临床使用适应证广、疗效好、安全性高，是临床抗感染治疗的重要武器，但在使用中过敏反应时有发生。

2013 年头孢曲松（罗氏芬）修订说明书，增加皮试要求，但在 2015 年 7 月却又再次修订取消了皮试要求。使用头孢类药物“应不应该做皮试”一直争论不一。

该指导原则指出，头孢菌素给药前常规皮试对过敏反应的临床预测价值无充分循证医学证

据支持，大多数头孢菌素类抗菌药物的说明书、《抗菌药物临床应用指导原则》和《中华人民共和国药典临床用药须知》均未要求头孢菌素用药前常规进行皮试。因此，不推荐在使用头孢菌素前常规进行皮试，仅以下情况需要皮试：

既往有明确青霉素或头孢菌素Ⅰ型（速发型）过敏史患者 此类患者如临床确有必要使用头孢菌素，并具有专业人员、急救条件，在获得患者知情同意后，选用与过敏药物侧链不同的头孢菌素进行皮试，其结果具有一定的参考价值。

药品说明书中规定需进行皮试 应向药品提供者进一步了解药品引发过敏反应的机理，皮试的灵敏度、特异度、阳性预测值和阴性预测值，并要求提

供相应皮试试剂。

有过敏性疾病病史，如过敏性鼻炎、过敏性哮喘、特应性皮炎、食物过敏和其他药物（非 β 内酰胺类抗菌药物）过敏，发生头孢菌素过敏的概率并不高于普通人群，应用头孢菌素前也无需进行皮试。但上述患者用药后一旦出现过敏反应，症状可能会更重，应加强用药后观察。

北京大学第三医院翟所迪教授在 2017 年《临床药师在抗感染治疗中的作用》报告提出，造成药物过敏反应主要与患者个体差异、药品理化特性及药品质量三者都相关，药品本身并不是排他的唯一因素。迄今为止，除了青霉素外，并不确知其他大多数抗菌药物引起过敏反应的变应原，如头孢菌素、磺胺等，包括

对假阴性和假阳性率的估计，临床上尚未给出肯定结论。

实际上，国外绝大多数国家使用头孢菌素前都不要求皮试。日本早在 10 年前就取消了安慰性和免责性的头孢菌素皮试，而以强调详细询问病史、密切观察和充分抢救准备的措施来取代皮试，以保证患者安全。

该指导原则为头孢菌素类抗菌药用前的皮试问题提供了规范和政策依据。使用头孢菌素类抗菌药时，与其考虑毫无依据的皮试，不如强调对于可能出现过敏反应时医院的救治能力。

该指导原则还提示，严重过敏反应的抢救必须争分夺秒，救治的首要目的是维持有效通气及循环。

抢救的首选用药是肾上腺素。糖皮质激素及抗组胺药物并不是严重过敏反应的抢救首选用药。糖皮质激素起效慢，对于严重过敏反应急性期无效，仅适用于预防严重过敏反应迟发相反应（少数患者严重过敏反应可为双相，即速发相反应消失 4~8 h 后症状再次出现，称为迟发相反应）。

安全用药八大要素

“指导原则指出，既往有明确青霉素或头孢菌素Ⅰ型（速发型）过敏史患者，可选用与过敏药物侧链不同的头孢菌素进行皮试。这也提醒我们，头孢过敏并不意味着再也不能使用头孢。”浙江省台州市第一人民医院辛学俊主任药师表示。

此外，辛学俊主任药师对于如何选药提出建议：第一，对于高敏体质患者，应分析其表现的过敏体征，再指导选用；第二，应详细询问过敏史；第三，选用最轻度表现的抗菌药；第四，选择原研药；第五，使用过程尽可能减少他

药配伍，减少杂质产生；第六，配制后尽早使用，久置会增加杂质，而杂质是引发过敏反应的主要根源之一；第七，应全面了解使用药物的稳定性及不良反应；第八，做好应急预案，应用中不远离有抢救能力的场所。

动起来！久坐短寿近 3 年

近日，中国医学科学院阜外医院进行的一项大型前瞻性队列研究发现，在中国人群中，每天久坐 ≥ 10 h 的居民患癌时间提前 4.09 年，死亡时间提前 2.79 年。（J Sport Health Sci.4 月 17 日在线版）

研究表明，即使大量中等强度体力活动，也不能抵消因久坐时间过长增加的患癌和死亡风险。研究者表示，要预防癌症和过早死亡，除了增加体力活动外，还必须减少久坐时间。

研究发现，每日久坐时间与癌症发病和死亡之间呈 J 形曲线关系，每天静息时间 6 h 的风险最低，

而 ≥ 10 h/d 的久坐时间风险显著增加。每天久坐时间 ≥ 10 h 者与每天静坐时间 < 6 h 者相比，癌症发生率、癌症死亡率和全因死亡风险分别增加 16%、24% 和 15%（图 1）。

此外，大量中等强度体力活动并不能抵消因久坐带来的风险。未能达到推荐的中等强度体力活动水平可能会进一步加强久坐的不良影响。

与那些每天久坐时间 < 6 h 且未达到每周中等强度体力活动 150 min 的人相比，那些每天静坐时间 ≥ 10 h 的人，无论是否每周中等强度体力活动达到 150 min，其全因死亡率的风险均更高（HR = 1.21 和 1.72）。

研究纳入 95 319 例中国成年人，来自中国心血管病风险预测的 3 个大型队列。参加研究的居民平均久坐时间为每天 7.9 h。在 559 002 人年的随访中，共发生 2388 例癌症，1571 例癌症死亡，共 4562 例死亡。

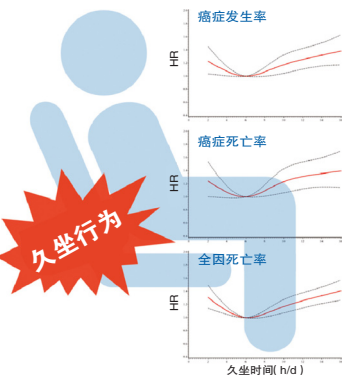


图 1 每天久坐时间与癌症和死亡的关系

新一代全数字化医院 开创诊疗新时代



医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）“建设‘健康中国’‘数字中国’已成为国家战略，但数字医疗不仅仅是会做编程就行了。科技公司要对医院现状、系统建设、管理体系、安全管理、人员技能、业务流程等进行深度了解，否则前期努力将付之东流。”与会专家发出疾呼。

4 月 24 日，2021 中华医院信息网络大会（CHINC）在杭州召开，在当日下午召开的“新一代全数字化医院建设高峰论坛”的圆桌讨论环节，特邀《医师报》常务副社长兼执行总编

辑张艳萍主持，围绕“政府数字化医疗健康发展与应用探讨”这一话题，铜仁市疾控中心主任段绍华、华卓科技 CEO 李谭伟、启明创投执行董事高金达、瑞健资本投资总监李结兵，分别从政府层面、科技开发、风险投资等多个角度展开讨论。

段绍华主任介绍，铜仁市与华卓科技共同统筹、建立了互联网医院，还建立了处方流转平台、大数据平台等，尤其建立了“一朵云”以解决重复建设问题，大大节约了成本。

李谭伟先生表示：

“我们的产品初衷是赋能医院的医生和分管领导，为他们提供平台、提供工具，让临床诊疗更加智慧、便捷。”

张艳萍执行总编辑表示，数字医院建设是新一代医疗信息化的重要发展方向。铜仁市在医疗大数据和互联网医院的建设上提供了很好的样本，而科技公司在这其中扮演着开发者、创作者、助力者的角色。当然，医疗信息化的发展离不开投资人的助力。未来，在多方合作、多方共赢的基础上，获益的将是医疗快速发展下的每一个人。

一句话新闻

美国一项对 52 万余人中位随访 16 年的研究表明，黄油、人造黄油的摄入与较高的死亡风险相关，而菜籽油和橄榄油则与较低死亡风险相关。（BMC Med.4 月 15 日在线版）

美国一项孟德尔随机化分析研究提示，降压过程中无需担心舒张压低不低的问题。研究表明，舒张压的正常水平似乎并无下限，当患者舒张压低于 50 mmHg，也并无遗传学证据表明会增加心脏病风险。（Circulation. 2021,143:895）

美国心脏协会杂志发表的一项纳入 210 万美国和英国成年人的研究表明，肥胖是房颤的重要危险因素，且在同等条件下，男性的房颤风险高于女性。（J Am Heart Assoc 4 月 15 日在线版）