

遏制耐药 抗菌药物合理使用与科学决策思考

实践广义的社会公共卫生价值

医师报讯（融媒体记者 尹晗 凤凤 张玉辉 裘佳 宋菁 黄玲玲）感冒发烧，你会选择“多喝热水”，在线上线下的药店购买抗菌药物，还是去医院就医？你可能不知道，你的一个错误的选择，就可能导致今后在遭遇严重感染时无药可用。在世界卫生组织（WHO）2019年公布的“全球十大健康威胁”中，有六个与感染性疾病有关，细菌耐药成为全球负担。

抗菌药物管理上升为国家战略

“目前，全球每年大概有70万人死于耐药菌感染，其中中国达到了14万，预计2050年，全世界每年死于耐药菌感染的人数将会攀升至1000万，超过新冠疫情暴发以来，全球死于新冠病毒感染患者的总和。”在2021年4月举行的中华医学会第一次全国细菌真菌感染学术会议上，中国工程院院士、广州医科大学附属第一医院钟南山介绍，据WHO资料显示，我国门诊感冒患者抗菌药物使用率达到了75%，住院患者达到了80%，外科手术患者高达95%，其中使用广谱抗生素和联合用药的患者占58%，远高于国际上抗菌药物使用率不高于30%的标准。“相比于发达国家，中国面临更加严重的耐药负担，且各地区细菌耐药程度不一。”

“今天不采取行动，明天就无药可用！”21世纪初，我国开展了抗菌药物自上而下的重点管理工作。2004年，原卫生部发布了第一版《抗菌药物临床应用指导原则》，并于2006年正式成立了全国抗菌药物临床应用监测网。此后，从2009年3月原卫生部发布“38号通知”到2016年原国家卫生计生委等14部门联合制定《遏制细菌耐药国家行动计划（2016~2020年）》，我国抗菌药物管理逐渐上升到国家战略层面，并逐步从粗放化、行政化向精细化、专业化转变。近年来，随着《多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识》《中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南》《中国中性粒细胞缺乏伴发热患者抗菌药物临床应用指南》《多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识》等一系列技术规范的制定和更新，我国一些耐药菌上升速度得到减缓。

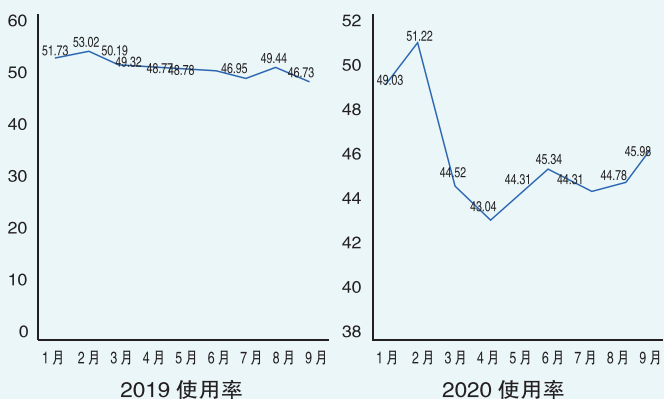


表1 湖南省抗菌药物2020年6~9月使用率整体呈上升趋势，而2019年同期基本持平。

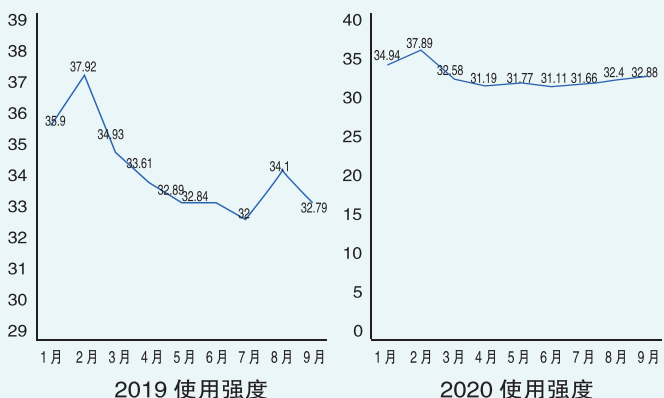


表2 2019年，湖南省抗菌药物使用强度呈下降趋势，但2020年6~9月反呈轻度上升趋势。



抗菌药物集中带量采购带来新挑战

“我国2011年开展抗菌药物临床应用专项整治以来，抗菌药物总体临床用量减少，但碳青霉烯类抗菌药物使用量明显增加，与整体趋势不一致，且碳青霉烯类耐药革兰阴性菌检出率上升。”中华医学会细菌感染与耐药防治分会主任委员、复旦大学附属华山医院抗生素研究所王明贵教授介绍，全国抗菌药物临床应用监测网数据显示，我国住院患者抗菌药物使用率由2011年的59.4%降至2017年的36.8%，抗菌药物使用强度由85.1 DDDs/（100人·天）降至49.7 DDDs/（100人·天）。

抗菌药物使用强度降下来了，

但特殊使用级抗菌药物高昂的价格却成为影响患者药物可及性的重要因素。“就在几年前，很多特殊使用级抗菌药物价格非常昂贵，每天仅抗菌药物费用就高达几千元，普通患者无法承受。”复旦大学附属中山医院副院长、上海市器官移植重点实验室主任朱同玉教授说。

为深化医改，缓解“看病贵”难题，全力保障人民群众身体健康，2019年1月17日，国务院印发《国家组织药品集中采购和使用试点方案》，开始推进“4+7带量采购”政策；同年11月，湖南省率先试点特殊使用级抗菌药物带量采购。但让人始料未及的

是，在抗菌药物价格降低的同时，用量却呈现出惯性上涨趋势。

据2020年4月湖南省抗菌药物集中带量采购中标结果显示，某特殊使用级碳青霉烯类抗菌药物以低于10元的价格中标，价格较前下降90%。但在“带量采购”执行后6个月的用药监测中发现，此抗菌药物使用累计日平均剂量不降反升，并大量在乡镇一级卫生院使用。同时，低价抗菌药物质量下降的问题，也引发了广大临床医生的担忧……

《医师报》融媒体记者 王丽娜、见习记者 胡海燕对本文亦有贡献

聚焦耐药：剖析两大主因和破解之道

“细菌是一种非常神奇的微生物，如果你杀不死它，那么它就可能变得更强大。如果抗菌药物使用不当，每一次抗菌药物对细菌的攻击，就会使细菌练就一种防御本领，当细菌集齐十八般武艺，就变成了耐药菌。”王明贵说。

“细菌耐药有两大主因：一是抗菌药物不合理应用，二是院感防控不到位。”广州医科大学附属第一医院感染科主任卓超教授表示，很多基层医疗机构医务人员基于经验或患者诉求，为

上呼吸道感染患者使用抗菌药物，而且第三代头孢菌素占比颇高。导致一些对第三代头孢菌素耐药的肠杆菌科细菌在患者肠道定植，而一旦这些患者未来患了严重疾病，肠道病原菌就可以移行到尿路、血液、腹腔，成为致病菌且天然对第三代头孢菌素耐药。导致后续治疗不得不用加酶抑制剂、碳青霉烯类等特殊使用级抗菌药作为初始治疗，碳青霉烯类耐药的肠杆菌科细菌也就增多了。

“院内感染是造成目前细

菌耐药率上升较快的另一个重要原因。遏制细菌耐药，既要做好抗菌药物合理使用，也要重视感染控制，两手都要抓，两手都要硬。”中华预防医学会医院感染控制分会主任委员、湖南省医院感染管理质控中心主任吴安华教授强调，院感管理人员要立足于感控基本思路，思考如何通过具体措施，摸清感染途径并予以阻断，要把这一理念延伸至社区乃至更广阔的区域，最终实现预防切口感染、预防手术相关肺炎等目标，保护患者安全。

（下转 B4 版）