



## “抗生素风暴”14年

当时的情况说：在泌尿系统感染治疗中，目前世界上只有中国的病人因用喹诺酮类包括如环丙沙星、左氧氟沙星等而出现高度耐药情况，主要就是因为药品用量太大所致。

我国呼吸内科权威专家刘又宁教授告诉《新民周刊》，当时抗生素使用混乱的情况，主要体现在两个方面。

一个是药店可以随便卖抗生素，很多病人不到医院诊断，自己感冒发烧就自己买药吃了。另一边是医院里用药的不规范。“当时，部分医生把抗菌药等同于退烧药，个别的还当止痛药用。”刘又宁教授举例说，支气管哮喘这种疾病，只有极少数是细菌引起、与感染有关，但很多医生就给患者开抗生素。手术预防用药也是如此，一些无菌手术完全不需要预防性地使用抗生素，但医生还是用了。“有的病人下午出院，上午还在吊抗生素，有依据吗？其实是没有的。”

身处华东地区的东南大学重症医学研究所所长、中大医院重症医学科邱海波教授，在十多年前看到的是同样的景象。邱海波教授告诉《新民周刊》，当时医院里抗生素的使用率可以高达80%—90%。也就是说，绝大多数病人都使用了抗生素治疗。

中国抗生素使用的情况也引起了世界卫生组织的注意，当时的一项调查显示，中国住院患者抗生素药物使用率高达80%，其中使用广谱抗生素和联合使用两种以上抗生素的占58%，远远高于30%的国际水平。当时还有一种说法是：中国以占世界20%的人口，使用了占世界50%的抗生素，其中一半人用，一半用于农牧业。

抗生素的不合理使用，除了给患者带来不必要的经济负担、造成社会资源的浪费以外，最直接的危害是产生细菌耐药。

抗生素是“天使”，但抗生素如果使用不当，也可能变成养育“魔鬼”的温床，“魔鬼”指的就是耐药菌。

去年，媒体报道了一对美国夫妇到埃及旅游时，丈夫感染超级细菌而险些丧命的新闻。超级细菌并不是指某一种细菌，而是具有高度耐药性的细菌的统称。医院里常用的抗菌药物有150多种，如果一种细菌对几乎所有的抗菌药物都耐药，那么就会被叫做超级耐药菌，也就是超级细菌。当然，超级细菌感染出现的情况并不多，但不同程度耐药的病人，现在却越来越多见。

上海华山医院抗生素研究所所长王明贵教授，日常主要的工作之一，就是接受各家医院的会诊请求，去帮助临床医生解决复杂的耐药菌感染问题。这些疑难病人感染的细菌，对强力的抗生素都已经产生耐药，棘手的感染如果不能尽快找到解决的办法，病人就有生命危险。

耐药菌出现为什么越来越多？因为细菌们“见过了大世面”。

王明贵教授解释说，细菌是一个非常神奇的微生物，如果



2004年起，引入处方药名录的抗生素，不允许在药店随意购买。

你杀不死它，那么它就可能变得更加强大。如果抗生素使用不当，每一次抗生素对细菌的攻击，细菌就练就一种防御的本领，当细菌集齐十八般武艺，它就变成了耐药菌。

因此，抗生素的不合理使用，最终的结果是缩减抗生素使用的寿命，导致无药可用。

没有人想要回到青霉素出现之前的黑暗时代，而开发一种抗生素的周期可能是几十年，事实上从上世纪八十年代以后，科学家就再也没有找到新的作用机制的抗生素。因此，我们只能寄望现有的抗生素，药物的寿命越长越好。

### 三年整治，刹住“随意”用药的火车

2004年，刚刚从SARS疫情中走出来的中国卫生系统，以壮士断腕的决心启动了抗生素不合理使用乱象的整治行动。

中国有13亿人口，要刹住抗生素“随意”使用这辆奔驰着的列车，难度可想而知。但是，这辆列车必须慢下来。

“第一声枪响”就是2004年发布的《抗菌药物临床应用指导原则》。同一年，列入处方药名录的抗生素零售，也被严格管理——国家食品药品监督管理局规定，从2004年7月1日起，未列入非处方药品名录的各种抗菌药物（包括抗生素和磺胺类、喹诺酮类、抗结核类、抗真菌类药物），在全国范围内所有零售药店必须凭执业医师处方才能销售。

普通公众对抗生素的重新认识，基本上就是从药店不卖处方抗生素药品开始的。

而在专业领域，全国很多医院，开始接受一个新的任务——将医院抗生素使用的数据以及细菌耐药的数据，上报给卫生主