

K 科技前沿

阿奇霉素可用于老年肺炎患者

一项新的研究显示,老年人使用阿奇霉素的早期生存收益大大超过了其非致命性心肌梗死的风险。在住院的前90 天内,用阿奇霉素治疗避免了7 例死亡病例。

研究人员利用美国退伍军人事务署数据库的数据,识别了来自118 家医院的73690 名65 岁以上患者,这些患者在2002 年至2012 年因社区获得性肺炎获准进入医院,他们获得指南推荐的抗生素合并用药治疗,如一种喹诺酮类或一种合适的β-内酰胺类,加或不加阿奇霉素。

研究人员以31864 名已接受包括阿奇霉素在内的合并用药治疗患者,及31863 名

已接受指南推荐的其他药物治疗患者的倾向性配对队列,对结果进行了分析。接受阿奇霉素治疗的退伍军人与接受其他药物的患者相比,90 天死亡率显著较低。使用阿奇霉素治疗的退伍军人与使用其他药物的患者相比,有小的、明显增加的心肌梗死概率,但他们没有明显增加的心脏事件(心律失常或心力衰竭)。

尽管及心肌梗死风险潜在增加,但阿奇霉素没有使用其他大环内酯类抗生素看到的可评估的药物相互作用,从心脏病角度来看,阿奇霉素被认为是所有大环内酯类抗生素中最安全的。

(丁 香)

加压素能促心搏骤停自主循环

呼吸与代谢酸中毒时,肾上腺素的血管收缩作用迟钝,但对加压素的反应保持不变。这种作用对高级生命支持的影响尚未明确。美国学者研究发现,加压素联合肾上腺素治疗与单独使用肾上腺素治疗相比,能提高动脉血pH<7.2 的心搏骤停患者自主循环比例,但出院存活率无差别。

该研究旨在确定加压素联合肾上腺素治疗是否比单独使用肾上腺素更能改善心搏骤停患者的预后。主要结果是自主循环恢复率的不同。次要结果包括评估初始pH<7.2 以及初始无脉搏节奏患者的自主循环比例。研究为单一中心、回顾性研究,时间为2010 年7 月至2012 年7 月。纳入研究的患者年龄≥18 岁,证明有过心搏骤停,需要进行高级生命支持和血管加压治疗。

结果为,共有101 名患者满足纳入标准。接受加压素联合肾上腺素治疗的患者与单独使用肾上腺素治疗的患者相比,自主循环比例无差别,出院存活率也没有差别。对于动脉血pH<7.2 的患者亚组,自主循环分析结果显示,加压素联合肾上腺素治疗组比单独使用肾上腺治疗组的自主循环比例升高。根据初始心搏节律进行亚组分析,结果显示自主循环比例无差别。

(紫 夕)

胰岛素类似物并非物有所值

美国糖尿病学会2014 年的一项全国性分析显示,过去10 年间胰岛素类似物应用率升高导致相关费用显著升高,但无确切证据显示2 型糖尿病患者中获益。

此项回顾性研究利用个人保险数据库纳入123486 例18 岁以上2 型糖尿病患者;受试者至少连续投保两年,并且至少开具过1 次胰岛素处方。结果为,胰岛素处方开具比率由2000 年9.7%升高至2010 年15.1%。

胰岛素类似物应用率由2000 年18.9%显著升高至2010 年91.5%,同时期成人胰岛素应用率则由96.4%降至14.8%。整个研究期间动物胰岛素应用率不足1%。对于整体胰岛素而言,每处方的中

位付现成本由2000 年19 美元升高2010 年36 美元。在胰岛素应用者中严重低血糖事件发生率呈非显著性降低,由2000 年的21.1/1000 人年降至2010 年的17.7/1000 人年。

研究者表示,尽管胰岛素类似物具有剂量灵活、便利和低血糖风险降低等优点,但其相对于合成人胰岛素的优势并不足以抵消显著升高的费用。研究人员强调,虽然不倡导减少胰岛素类似物的应用或削减报销费用,但这种转换我们需要了解,并应引起我们的深思。胰岛素类似物应用增多在很大程度上由市场行为而非患者优选所驱动。未来需要对2 型糖尿病患者整体人群的医疗保健价值进行更为深入的讨论。

(高晓方)



细菌耐药已经成为世界难题。全国细菌耐药监测系统的完善为我们监测自己的细菌耐药状况提供了依据。由北京大学人民医院王辉教授牵头负责的CAR-ES 细菌耐药监测网,每年从全国16 家教学医院中收集医院内感染患者的菌株,包括从院内获得性感染、院内获得性肺炎和院内获得性腹腔感染患者中分离出的病原菌,由该院临床微生物室进行菌株耐药性测定和分析。这个监测网主要是为了确定我国医院内不同感染类型中的病原菌分布,调查院内感染的常见细菌

对临床常用抗菌药物的敏感性和耐药性,比较不同区域抗菌药物的耐药状况。

研究显示,院内获得性血行感染居前5 位的病菌分别是:大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、粪肠球菌。院内获得性肺炎居前5 位的病菌分别是:鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌。院内获得性腹腔感染居前5 位的病菌分别是:大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、粪肠球菌、阴沟肠杆菌。



抗菌治疗前进行送细菌培养

□赵红卫



自2004 年8 月当时的卫生部和国家中医药管理局共同发布《抗菌药物临床应用指导原则》以来,国家针对抗菌药物临床应用出的一系列法规性文件均明确要求“有条件的医疗机构,住院患者必须在开始抗菌治疗前,先留取相应标本,立即送细菌培养”,并对不同分级管理级别的抗菌药物治疗前病原学送检率作出了相应规定。

但在临床实践中,不少医务人员对这一规定感到困惑。笔者时常接到医师咨询:患者来我处就诊前,已在基层医疗机构或其他医院用过多天抗菌药物,我怎

能在抗菌治疗前留取标本送细菌培养?难道要每个医生都学会时光倒流术?

其实产生这些困惑的医师仅仅看到“抗菌治疗前”的字面意思,而没有理解该规定的真正用意。由于目前临床常用抗菌药物大多为强效广谱杀菌药,如果刚停药不久即留取标本送细菌培养,甚至有些医师一边给患者输注抗菌药物一边留取标本送检,液体中残留的大量抗菌药物势必抑制大多数微生物的生长,导致许多次培养结果都是“无病原菌生长”,这就失去了送细菌培养的意义。“抗菌治疗前留取标本送细菌培养”的本意在于留取标本时应保证液体中抗菌药物含量不至于影响大多数微生物生长,要做到这一点根本无须时光倒流,只需要了解抗菌药物的药代动力学知识足矣。

每种药物均有自己的消除半衰期。根据药代动力学规律,药物停用后经过一个消除半衰期

体内会残留一半药物,经过3 个消除半衰期体内残留约10% 药物,经过5 个消除半衰期仅留3% 左右,若经过7 个消除半衰期则仅存不足1% 药物在体内。因此,只要医师问清患者上次所用药物及其停用时间,很容易算出此时患者体内的抗菌药物残留量。即使在某些特殊情况下无法问清患者所用药物,但目前临床常用抗菌药物除消除半衰期很长的阿奇霉素(长达48 小时)、消除半衰期较长的罗红霉素和莫西沙星(约12 小时),以及消除半衰期略长的头孢曲松钠与左氧氟沙星(约8 小时)外,绝大多数药物消除半衰期在两小时内。因此只要上次停药距目前12 小时以上,可保证绝大多数抗菌药物的体内残留量不足以影响大多数病原菌的体外生长。此时留取相应标本送检,将大大提高检出病原菌的概率,从而使抗菌治疗真正的放矢。

(作者供职于河南省人民医院)

B 百家言药

间隔10 天用药 为何第二次会过敏

最近,小梅因劳累和休息不好偏头痛发作,她自行服用了一粒布洛芬之后疼痛明显缓解。大约过了一周,小梅的偏头痛再次发作,她如法炮制,再次服用了布洛芬。可是,几天后小梅的胳膊上突然出现密密麻麻的小红疹,这可急坏了她。她到皮肤科就诊,医生了解情况后告诉她,很可能是布洛芬引起的药物过敏。小梅不禁感到奇怪:第一次服用布洛芬已经是10 天前的事儿了,当时什么症状都没有,怎么会过了这么多天又突然过敏了呢?

药物过敏是药物不良反应中最常见、危害很大的一种,其表现多种多样,主要包括过敏性休克、皮肤荨麻疹、血清病样反应、血细胞减少等。最为人们熟知的是青霉素过敏性休克,多发生在

用药后数秒至数分钟内。但实际上,药物过敏还有迟发性反应,即潜伏期,用药一段时间后才发生,或者第二次接触药物时才发生。

根据遗传基因和身体特质的不同,药物过敏的潜伏期也不尽相同,从几天到几个星期的都有。原来,药物第一次进入机体后,会刺激免疫系统产生相应抗体,而当抗体积累到一定程度,再遇上“抗原”,也就是药物时,才会发生“抗原抗体反应”,即过敏反应。

临床上很多患者都曾遇到过延迟性过敏反应,他们往往在发生了不适症状后,还不知道是药物过敏引起的,仍继续用药,从而加重了药物过敏现象。还有的药物过敏在第一次服药期间并没有出现,第二次接触药物才会发生。这也麻痹了很多服药者,以为第

一次用药好好的,第二次用药就可以放心大胆了。因此,患者服药后应该密切观察身体变化,尤其是有无湿疹、皮肤红疹、肠胃不适及鼻敏感等症状。

需要强调的是,过敏反应与药物的剂量无关,哪怕只用过一粒药,也可能在几天或者十几天后出现过敏现象。一旦出现药物过敏的迹象,正在服药的患者要立即停药,观察过敏症状是否随代谢有所好转;如果没有好转甚至更加严重,应立即到医院进行治疗。未继续服药的患者也要追溯用药史(一般来说,在20 天内用过的药都是可疑对象),同时马上就诊。切勿自行服用抗过敏药,以免过敏症状进一步加重,引发喉头水肿、呼吸困难甚至休克、危及生命。

(刁雨辉 王娟)

院内细菌耐药有分布图

□刘丽娟 陈宏斌

鲍曼不动杆菌耐药率较低的药物是多黏菌素B 和替加环素(<10%),其次为头孢哌酮舒巴坦钠和米诺环素(30%左右),其他抗菌药物耐药率均在60%以上。铜绿假单胞菌对常用抗菌药物的耐药率在30%以下。肺炎克雷伯菌对美罗培南、亚胺培南、多黏菌素B、阿米卡星、替加环素、哌拉西林钠他唑巴坦、头孢哌酮舒巴坦钠的耐药率低(<10%),对头孢曲松钠和头孢噻肟钠的耐药率高(>50%)。金黄色葡萄球菌对万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺、达托霉素100%敏感,对其他



常用抗菌药物的耐药率在60%以上,耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的发生率为80%。大肠埃希菌对美罗培南、亚胺培南、多黏菌素B、阿米卡星、替加环素、哌拉西林钠他唑巴坦、头孢哌酮舒巴坦钠的耐药率低(<10%),对头孢曲松钠和头孢噻肟钠的耐药率高(>70%)。肺炎链球菌对大环内酯类、克林霉素呈现高度

耐药,对二代头孢菌素耐药率也很高;喹诺酮类对其保持很高的抗菌活性。

细菌耐药的重要原因之一是抗菌药物的滥用,诱导细菌产生了耐药性。细菌耐药监测为临床医生经验用药和预防控制耐药细菌播散提供了依据。

(作者分别供职于山东省日照市人民医院、北京大学人民医院)

处方点评

□葛建国

病例:男,30 岁。
主诉:发热,咽痛3 天。
诊断:急性扁桃体炎。
处方:0.9%氯化钠注射液500 毫升+注射用青霉素钠400 万单位,静脉滴注,每12 小时一次,皮试。
存在的问题:溶媒量大。
分析:青霉素水溶液极不稳定,溶媒量大,静滴时间长,不仅药物浓度低、疗效差,而且也增加了青霉素水解和发生过敏反应的机会。减少溶媒量可在较短时间内达到较高的血药浓度,还可减少青霉素水解,避免产生致敏物质。
建议:应将青霉素钠400 万单位溶于0.9%氯化钠注射液100 毫升中静脉滴注,于0.5~1 小时内滴完,每12 小时一次。

(作者供职于鄯陵县人民医院)

Y 用药提醒

口服氟桂利嗪胶囊或致帕金森综合征

□邵汝升

近半年来,笔者所在的科室诊治了十几名因长期口服大剂量氟桂利嗪胶囊导致帕金森综合征的患者,可见其致病率之高,应引起临床医务人员注意。

患者,女,52 岁,此次来诊是因为近半年来出现表情呆板,双手抖动,走路小碎步、困乏无力,穿衣吃饭都非常缓慢,并且病情越来越厉害。经仔细检查,我们诊断其为帕金森综合征。询问病史得知,患者患有高血压病,长期服用复方利血平片,一天3 次,每次1 片;口服氟桂利嗪胶囊,一天两次,每次两粒,自觉头晕明显时还自行加量。综合分析,患者所患帕金森综合征是药物引起的。嘱其停用复方利血平片和氟桂利嗪胶囊,调整降压药物,并给予对症治疗,患者病情完全缓解。

氟桂利嗪胶囊是用于治疗

血管性头痛、眩晕和脑缺血等神经系统疾病的药物,因为其治疗效果好、价格低廉而被广泛应用。但是氟桂利嗪胶囊可导致患者困倦无力、抑郁、肥胖、震颤、抖动,长期过量服用可引起帕金森综合征。氟桂利嗪胶囊有个特点是服药后其作用时间非常长,可持续22 小时,尤其老年人更容易在体内蓄积,长期服药尤其是和降压药复方利血平片合用更易引发帕金森综合征。

氟桂利嗪胶囊引起的药源性帕金森综合征是可以完全治愈的,如果长期大量服用,部分患者可有不同程度的帕金森综合征症状。口服氟桂利嗪胶囊时要小剂量睡前服用,数天后应改为隔日或隔两天口服一次,以减少其毒副作用。

(作者供职于河北省沧州市中心医院脑科医院)

过量服用维生素E 会增加肺癌的风险

近日,美国专家在进行大量的调查研究后发现,维生素E 摄入过量会使患肺癌的风险增加28%。

美国西雅图专家历时25 年,邀请77126 名年龄在50 至76 岁之间的女性参与研究。研究过程将肺癌、吸烟、遗传因素、年龄和饮食联系了起来。研究结果发现,对于不吸烟的健康人群来说,连续10 年每天摄

入100 毫克的维生素E,其患肺癌的风险最多会增加7%,而对于每天摄入400 毫克维生素E 这种药物的人来说,患肺癌风险最多会增加28%。

据悉,这并不是第一个关注维生素摄入量 and 癌症发病率之间联系的研究。此前已有研究证实,维生素A 会使癌症发病率增加18%。

(刘 康)

半数类风湿患者停药早致疗效差

据报道,美国斯坦福大学最近的一项研究显示,约半数类风湿关节炎患者在服药后两年内因各种原因过早停药,疗效大打折扣。

该研究将6200 名类风湿关节炎患者分为两组,第一组服用肿瘤坏死因子抑制剂,第二组服用其他药物。第一组患

者6 个月、12 个月、两年后坚持用药的比例分别为82%、68%、52%,第二组此比例分别为81%、63%和46%。斯坦福大学医学院风湿免疫科教授维贝克斯特兰德指出,类风湿关节炎是进行性发展的疾病,坚持按医嘱正规用药才能取得最佳效果。

(李家俊)

征稿启事

本版旨在“维护用药安全、规范药房管理、搭建交流平台、彰显行业责任”,现面向读者,诚征以下稿件。

临床药师专栏:各级临床药师的工作感悟,在工作中遇到的困惑,对临床用药误区的分析和提醒等(征稿对象为各级医院临床药师)。

专家在线:针对临床用药方面的疑点、难题等进行解答(受访专家或者撰稿人需具有副高以上职称)。

用药提醒:用药不良反应、降低药物不良反应的方法等(征稿对象为不良反应办公室工作人员)。

处方点评:对典型处方进行点评,为临床提供指导。

百家言药:对药事的学术研究或经验分享等。

来稿要求:文字力求简洁、准确;来稿请注明姓名、职称、研究方向、联系方式等。

邮箱:bujunch123@126.com
QQ:383066797