

百姓对抗菌药物的认知有四大偏差

南京医科大学公共卫生学院有关人员用近两年的时间在南京市民中随机抽样,进行抗菌药物认知、使用情况的调查。1847 名受调查者包括 890 名常住居民和 957 名外来务工人员, 年龄为 18~70 岁, 涵盖不同学历层次和不同职业。日前完成的调查统计结果显示,90%以上的南京市民认为自己“大概了解”抗菌药物的治疗作用,70%以上的人意识到“没有一种抗菌药物是绝对安全而无副作用的”。这个结果似乎令人满意,但后续的调查结论却让研究人员很纠结。

认知水平与学历无关

“你知道耐药性吗?”对此,52%的外来人口和 35%的常住人口表示不知道;68%的外来人口和 44%的常住人口不知道超级细菌为何物。研究人员经深度访谈和进一步检测发现,仅 22%的市民了解抗菌药物基础知识;28%的市民基本了解如何合理使用抗菌药物;只有 30%的市民基本了解错误使用抗菌药物的危害。“本科以上学历人群的知晓率,并没有明显高于高中以下学历人群,这尤其出乎我们的意料。”调查参与者彭志行博士说。

这种“知其然,不知其所以然”的状况,导致部分市民在抗菌药物的认知方面存在许多偏差。

偏差一：一感冒就要吃消炎药

近 30%的常住居民和 50%的外来人口认为,抗菌药物可有效治愈病毒性感冒,并把抗菌药物作为治疗感冒的首选。

“在滥用抗菌药物的现象中,最普遍的莫过于人们感冒发热时自己吃消炎药。”研究人员介绍,感冒多是由病毒引起的,而抗菌药物的作用是抗菌,如果没有细菌感染,服用抗菌药

物是浪费,也是滥用。治疗病毒性感冒没有什么特效的药物,最好的办法就是适当休息、多喝水,靠自己痊愈。“是药三分毒,滥用抗菌药物存在导致耳聋、耐药、人体菌群失调等风险。”

偏差二：输液效果好于吃药

对“能吃药就不打针,能打针就不输液”的认可率,常住居民和外来人口分别是 54.5%和 59.1%。仍有近 50%的受访对象对此持反对意见或不知情。

“国际上已公认,用药时能口服的不选择肌肉注射,能肌肉注射的不选择静脉输液。”彭志行提出,这一用药原则是在大量循证医学证据的支持下形成的。3 种用药方式中,口服用药最安全,不良反应最轻、最慢;静脉输液是把药物直接输入血液,如果有不良反应,则最猛也最快,有的几分钟内就置人于死地。特别是在一些基层医院、个体诊所,由于抢救设施缺乏,医生的抢救知识也缺乏,一旦出事很难逆转。此外,三者的成本差别较大,输液成本最高,抗菌药物输液费用往往高出口服药很多。

偏差三：几种药同时吃，更能“把病压下去”

40%以上的外来人口认为,若干种抗菌药物联合使用疗效更佳。对此,研究人员说,联合使用抗菌药物可能出现 4 种情况:增强、相加、无关和拮抗。通俗地说,前两者就是 1+1>2 和 1+1=2, 而后两者则是 1+1=1,甚至 1+1<1。

“无关”或“拮抗”不仅降低疗效,还会增加不良反应的发生率,且容易产生毒副作用或耐药性。一般来说,合并用药的种类越多,毒副作用、不良反应发生率就越高。

据统计,联合使用抗菌药物 60%~70% 的情况下都表现为无关或相加作用,10%~15%的情况下表现为拮抗作用。而且,即使具有增强作用的抗菌药物联用,

也必须严格按照国家标准,在医生指导下进行。

偏差四：新药好于老药，贵药疗效更好

在外来人口中,43.8%的人认为新抗菌药物的疗效要好于老药,36.5%的人认为抗菌药物越贵疗效越好。专家指出,每种抗菌药物都有自身的特性,优势、劣势各不相同,要因病、因人选择,按医师嘱咐,坚持个体化给药。老药在某些感染中效果更好,如“老将”青霉素在日常治疗由厌氧菌引起的感染疾病中仍属首选;红霉素也是老药,价格便宜,对军团菌和支原体感染的肺炎疗效很好。而价格非常高的碳青霉烯类的抗菌药物和三代头孢菌素对付这些病就不如红霉素。

另一方面,新抗菌药物的诞生往往是因为老抗菌药物发生了耐药,如果不是新的菌株,旧的抗菌药物比新的抗菌药物效果要好。而且老药的药效稳定,价格便宜,经过长期临床实践的检验, 不良反应明确。因此,选用抗菌药物要依据抗菌谱,并非越贵越好,也不是越新越好。

市民需要抗菌药物知识教育

数据显示, 近 55%的市民认为自己需要抗菌药物有关知识的教育。“面对严峻的形势,在各年龄段、各阶层开展抗菌药物知识教育势在必行。”发起并主持该项课题的南京医科大学流行病学教授喻荣彬说,提高公众对抗菌药物不合理使用所造成的危害性的认知度是当前非常紧迫的任务,应该集中利用一段时间广泛开展宣传、教育和培训,特别是对医务人员和药店工作人员。对广大儿童的家长,应该加强合理使用抗菌药物的宣传和培训,并能够较好地运用到实践中。同时应全面提高公众合理使用抗菌药物的意识和能力,加强这方面的监管,必须凭处方使用抗菌药物,而且应加大对药店销售行为的检查和指导力度。(蔡心轶 常新 程守勤)

热点聚焦

食药评论

“药品底价查询网”的是与非

原籍江苏省徐州市的卫先生,曾任某医药公司高管,辞职后创建“药品底价查询网”,罗列了万余种药品的供货价和零售价。查询一下,你会发现不少药品的零售价比供货价高出数十倍。因为这个网站,卫先生还接连收到了不少恐吓信。(12 月 14 日《扬子晚报》)

这位先生创办的“药品底价查询网”,应该是商业行为。他说:“将来我们想通过努力,利用我们网站的查询平台把药厂和患者联系起来,想打造药品零售界的当当网、卓越网。”

问题的争议所在是这种行为是否在法律的框架之内, 行为结果是否对社会有益? 对前者, 非经厂家或销售公司同意,就贸然公布药品的出厂价、供货价,确实涉嫌泄露商业机密。不过,一般民众显然欢迎甚至期待有人这样做, 此中矛盾, 当如何解决呢?

实际上,这是一个市场化的问题,容不得市场力量全方位地介入医疗市场。揆诸现实国情, 当公共财政逐渐承担起



责任, 财政投入公共医疗保障体系越来越多的时候, 是将医疗基金指定给政府部门管理, 并在特定的几家医疗机构间分配资源;还是设定标准,由各个市场主体竞争基金管理权, 并将医疗服务机会向全社会开放?

也就是说, 现代社会的医疗市场越来越成为特殊市场, 在更大程度上由医疗保障体系支撑。如果这个医疗保障体系不是开放的, 那么无论是否允许社会力量开办医院、药店,是否允许医护人员自由流动,都不能说医疗市场是开放的,只能说是封闭的、计划性质的。

有了这个前提, 就难免有医疗价格高昂、服务质量不佳的结果。医疗产品、医疗服务的暴利, 并没有随着一次又一次的报道, 相关部门的一次又一次发展而得到实质性解决, 原因就在于种种问题本来为排斥市场竞争、权力包打天下的“体制病”。要求实行管办分离、医药分家的呼声越来越高, 归根到底, 就是呼吁实行医疗体制改革, 通过导入市场竞争, 以市场力量降低医疗价格、提高医疗服务质量。唯有如此, 才能够避免医疗保障体系成为无底洞, 财政投入越来越多, 民众负担越来越重, 而整个公共医疗保障依然停留在低水平上。

(许斌)

药闻播报

美称注射类固醇可提高早产儿存活率

美国研究者发现, 孕妇注射类固醇对早产儿肺功能和其他组织发育产生的推动作用快于预期。这意味着一旦母亲出现早产迹象, 类固醇或可增加婴儿的存活率。

不过, 类固醇对不同时期的早产儿产生的效果不同。对于 22 周以及不足 22 周的早产儿而言, 母亲是否使用类固醇差异不明显。

对于 23 周的早产儿而言, 如果母亲不使用类固醇, 婴儿出生死亡以及婴儿出生 18~22 个月脑部发育出现问题的概率为 90%;如果母亲使用类固醇, 这一比率将降至 83%。

对于 24~34 周的早产儿而言, 如果母亲不使用类固醇, 婴儿出生死亡以及婴儿出生 18~22 个月脑部发育出现问题的概率为 80.3%;如果母亲使用类固醇,

这一比率将降至 68%。

这项研究表明, 类固醇对提高24~34 周早产儿的存活率有明显效果, 但同样可用于提升 23 周早产儿的存活率。更重要的是, 使用类固醇不会增加母亲的感染率。先前一些研究者认为, 类固醇可能增加早产的感染概率。另外, 学界对注射类固醇的剂量和时机也存在争议。

(据《北京晨报》)

英找到新方法应对白血病耐药性

对于慢性髓性白血病中有些癌细胞对常用治疗药物出现耐药性的问题, 英国癌症研究所近日宣布, 他们研究发现可以通过添加另一种药物来杀死这些癌细胞, 从而保持治疗的有效性。

研究人员发现, 一种名为 MEK 的

蛋白质在这些癌细胞的生存中发挥着重要作用, 使用能抑制这种蛋白质功能的药物有助于杀死癌细胞。如果联合使用 MEK 抑制剂和尼罗替尼, 那些已产生耐药性的慢性髓性白血病癌细胞也可以被杀死。

法国研究者通过老鼠实验发现, 如果老鼠的 DCC 基因由于变异而丧失表达功能, 那么这种老鼠会患上结肠癌。

帕特里克·梅伦说, 人体可通过

可通过诱导癌细胞死亡来预防癌症。

比如, 当 DCC 基因通过正常表达, 相关细胞就会收到诱导死亡信号, 随后该细胞逐渐凋亡。但如果 DCC 基因无法正常表达, 有关细胞就会继续存活, 甚至异常增殖。

法国研究者通过老鼠实验发现, 如果老鼠的 DCC 基因由于变异而丧失表达功能, 那么这种老鼠会患上结肠癌。

帕特里克·梅伦说, 人体可通过

DCC 基因启动的“依赖性受体”机制来抑制癌细胞增殖并预防癌症, 但一些癌细胞可以阻断“依赖性受体”机制, 从而不受控制。这一发现有望指引新疗法的研发, 通过诱导癌细胞凋亡来治疗癌症。

据帕特里克·梅伦介绍, 其研究团队已经研制出几种能激发 DCC 基因并诱导癌细胞凋亡的药物, 在一些动物身上已试验成功, 希望 3 年后能对这些药物进行临床试验。(钟文)

安全使用中药——杞菊地黄丸(胶囊、片)

药物组成 熟地黄、山茱萸(制)、山药、枸杞子、菊花、茯苓、泽泻、牡丹皮。

功能主治 滋肾养肝。用于肝肾阴亏, 眩晕耳鸣, 羞明畏光, 迎风流泪, 视物昏花。

方解 方中熟地黄味甘、性微温, 入心、肝、肾经, 养血滋阴, 补精益髓, 为补益肝肾精血之要药, 重用为君药。臣以山茱萸补肾暖肝; 山药味甘, 归脾、肺、肾经, 性平不燥, 作用缓和, 补脾益肾涩精, 为平补气阴之要药, 佐以枸杞子滋阴补肾, 养肝明目; 菊花疏风清热, 平肝明目; 茯苓渗脾湿; 泽泻泻浊; 牡丹皮清肝火。诸药配合, 共奏滋肾养肝之功。本方由六味地黄丸加味而成, 在滋补肾阴的基础上, 加枸杞子、菊花, 兼有养阴平肝, 滋水明目作用。

临床应用

一、眩晕 因肝肾不足, 阴血亏虚所致, 症见头目眩晕、腰酸腰痛、口燥咽干、周身乏力; 原发性



高血压见上述证候者。

二、圆翳内障 因肝肾不足, 阴血亏虚所致, 症见视力缓慢下降, 视物昏花, 晶珠轻度混浊; 老年性白内障初期见上述证候者。

三、青盲 因肝肾不足, 阴血亏虚所致, 症见视物不清, 不能久视; 视神经萎缩见上述证候者。

四、目涩症 因肝肾不足, 阴虚所致, 症见双目干涩, 羞明畏光; 干眼症见上述证候者。

五、耳聋 因肝肾不足所致, 症见耳鸣、耳聋, 伴有腰酸腰痛, 口干咽燥, 潮热, 盗汗。

药理毒理 本品有降血脂、抗动脉粥样硬化、抗氧化及增强免疫等作用。

不良反应 目前尚未检索到不良反应报道。

禁忌 无特殊禁忌。

注意事项

一、实火亢盛所致的头晕、耳鸣慎用。

二、脾胃虚寒, 大便秘滞者慎用。

三、服药期间忌酸冷食物。

(摘自《国家基本药物临床应用指南》)

“基药”处方

安全使用西药——复方磷酸萘酚喹片

药理学 本品为含青蒿素与磷酸萘酚喹的复方制剂。

碱基磷酸萘酚喹对各种疟原虫裂殖体及某些种疟原虫配子体和组织期原虫有杀灭作用, 对抗药性疟原虫有良好的治愈作用。它对疟疾有长效预防作用。速效的青蒿素和长效的磷酸

萘酚喹伍用, 有协同增效作用。

适应证 适用于恶性疟、间日疟的治疗。

禁忌证 对本品过敏者禁用。严重肾功能不全者禁用。妊娠 5 个月内的孕妇禁用。

不良反应 用药后约有 5% 的患者出现恶心、胃不适; 个别

患者服药后可能有氨基酸转移酶一过性轻度升高, 停药后可自行恢复正常。

注意事项 对肾功能不全者慎用。因磷酸萘酚喹有蓄积作用, 10 天内不要重复使用该药。

(摘自《国家基本药物处方集》)

药食监管

广西：多管齐下 破解基层食品药品监管难题

为了探索食品药品监管的新途径, 广西先后打造了一批具有食品药品监管工作特色的品牌。广西首创的针对农村地区食品安全监管模式——农村 50 人以上聚餐报告指导制度, 真正把食品安全“管”到农民的锅碗里。

农村地区在非经营性场所举办的婚嫁、丧事等各种宴席, 容易导致食物中毒和食源性疾病发生。根据 50 人以上聚餐报告指导制度, 村民办宴席前需要把菜单先交给村支书或者村里成立的“红白喜事理事会”, 然后请食品

安全工作站的负责人审核, 并据科学的食品知识对菜单进行把关。除此以外, 根据这一制度, 聚餐组织者还必须聘请经过培训合格的厨师。

同时, 广西还开展餐饮服务食品安全百千万示范工程和药品安全示范县、示范药店的创建工作。

广西食品药品监管部门先后在南宁市探索餐饮服务食品安全监管的“城市版”, 在宜州市探索餐饮服务食品安全监管的“农村版”, 在那坡县、靖西县探索餐饮

服务食品安全监管的“边境版”, 形成了城市、农村各具特色的监管模式, 起到了较好的引领和示范作用。

农村地区是违法分子销售伪劣药的“重灾区”。为了保障群众用药安全, 广西投入 2000 多万元用于农村药品“两网”(监督网、供应网)人员专业知识培训, 培训人员达到 17.9 万人次。目前, 广西农村药品监督网覆盖率达到 100%, 农村药品供应网覆盖率达到 90%以上。

(董文锋 许恒)

上海：“撒”监管网络 严控食品药品安全事件

上海市卫生局党委书记、副局长兼上海市食品药品监督管理局党委书记、副局长王龙兴在日前举行的市政府新闻发布会上介绍了该市餐饮、保健食品、化妆品和药品、医疗器械安全的总体状况, 以及长效监管的有关措施。

王龙兴表示, 上海市食品药品监管部门今年强化基层监管网络建设, 下沉工作重心, 健全基层监管网络; 主动跨前半步, 实现与相关部门的无缝衔接; 为确保工作落实, 逐级分解任务, 明确各项工

作的责任人, 加强跟踪督导, 严格责任追究; 完善举报奖励机制, 发挥社会监督作用; 增强监管工作的透明度, 聘请社会监督员对食品安全监管工作进行监督和协助, 主动将本部门的工作置于媒体和公众的监督之下。

此外, 上海市建立了食品安全风险监测和评估体系, 重点推进上海市食品安全风险监测与评估中心项目建设和配套信息平台建设, 整合现有食品安全风险监测资源, 形成“从田间到餐

桌”覆盖完整食物链的风险监测网络; 加强食品污染物监测和食品药品评价性抽检; 及时收集反馈食品药品安全问题的有关信息, 组织科学分析和风险评估; 根据风险评估的结果, 及时调整监管资源的配制和监管的重点方向, 并及时向相关对象发布预警信息; 贯彻“预防为主”的方针, 加强与相关部门的协作, 积极采取有效措施, 严密防控食品药品安全事件。

(鲁琳 徐程 刘铁琳)

支架，岂能一“放”了事

东南大学附属中大医院 丁建东

随着人们生活方式的改变, 生活节奏的加快, 以往被视为老年人“专利”的冠心病, 如今出现了年轻化趋势, 30 岁左右冠心病患者的发病率越来越高, 且年龄越小升高越快。1977 年世界上首例经皮冠状动脉腔内成形术(俗称放支架)的开展, 开创了介入心脏病学的新纪元。时至今日, 冠心病介入治疗技术迅速发展, 成为冠心病血管重建治疗的重要手段。

介入治疗只是治标

不少冠心病患者以为接受介入治疗后就彻底根除了冠心病, 但这种想法是片面的。冠心病介入治疗不代表疾病就已经痊愈, 介入治疗是通过物理方法在一定程度上解决了冠状动脉血管的局部疏通问题, 但没有彻底改变造成冠状动脉血管狭窄的病因。另外, “放支架后再狭窄”也严重影响了介入治疗的远期疗效。

据报道, 临床上冠心病介入后再狭窄发生率为 20%~30%。因此, 介入治疗冠心病只是治标, 并不能治疗冠状动脉血管本身的病变, 也不能阻止血管病情的进展。从长远

来看, 患者病情肯定会越来越重, “桥”肯定会堵。因此, 针对导致冠心病病因的药物治疗才是关键。

药物治疗方是治本

介入治疗注重局部, 而对整体关注不足, 需要配合合理的药物治疗来解除病因, 巩固介入治疗效果。介入治疗后的患者需要服用双重抗血小板药物, 以维持支架的通畅, 防止支架内血栓和再狭窄的出现; 伴有高血压、血脂异常等疾病的患者, 应进行降压、调血脂的治疗, 以减少心肌梗死风险, 预防心脏事件再次发生。

针对病因，合理选择药物

治疗冠心病的重要原则之一就是保护冠状动脉血管内皮, 避免动脉粥样硬化的加重, 从而减少胸闷、心绞痛的发作, 降低严重心脏事件的发生率。麝香保心丸是治疗冠心病的常用药物, 一方面, 冠心病患者介入治疗后, 合理使用抗血小板、调脂药物

的同时联合应用麝香保心丸, 可以维持血管通畅, 使再狭窄率降低, 巩固介入治疗的效果; 另一方面, 麝香保心丸还具有保护血管内皮、稳定斑块、阻止动脉粥样硬化进展等作用, 可以针对病因从根本上治疗冠心病。大量的基础研究发现, 每天 3 次, 每次 2 丸, 连续服用麝香保心丸 3 个月以上, 能够减轻高胆固醇血症对动脉血管的损害, 有效保护血管内皮, 抑制动脉粥样硬化进展。

另外, 麝香保心丸还具有促进治疗性血管新生作用(俗称“药物搭桥”), 就是促进心脏缺血处新的小血管生长, 从而在狭窄或堵塞的大血管周围建立起能够有效提供血液供应的侧支循环, 可以明显改善缺血心肌血液供应, 显著减少心绞痛、心肌梗死等心血管危险事件的发生率, 提高患者的生活质量。

介入治疗是一种治标行为, 冠心病患者得到成功的介入治疗后, 必须坚持改善生活方式和药物治疗, 这样才有可能预防动脉粥样硬化病变过程, 发挥治本作用。联合使用这两种治疗方法才能使冠心病治疗获得长期效益。