

对《抗菌药物临床应用指导原则（2015 年版）》的不同意见

赵英英, 孔霞, 张洋

时隔 11 年, 新版《抗菌药物临床应用指导原则》2015 年正式颁布^[1], 对临床抗菌药物应用有巨大的指导意义。随着我们对新版指导原则学习的深入, 发现本指导原则仍存在问题, 特此提出, 敬请同道指正。

1 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂适应证不确切

指导原则第三部分各类抗菌药物的药物说明和适应证中对 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂的描述中有两段话:

①头孢哌酮/舒巴坦、替卡西林/克拉维酸和哌拉西林/他唑巴坦对甲氧西林敏感葡萄球菌、流感嗜血杆菌、大肠埃希菌、克雷伯菌属、肠杆菌属等肠杆菌科细菌, 铜绿假单胞菌以及拟杆菌属等厌氧菌具有良好抗菌活性。②头孢哌酮/舒巴坦、哌拉西林/他唑巴坦和替卡西林/克拉维酸适用于: 肠杆菌科细菌、铜绿假单胞菌敏感株和甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌所致血流感染、下呼吸道感染、皮肤及软组织感染、尿路感染、腹腔感染、盆腔感染和骨、关节感染^[1]。上述说法可以理解为: 头孢哌酮/舒巴坦适用于治疗甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌所致各种感染。然而, 我们知道哌拉西林、替卡西林都属于半合成具有抗假单胞菌作用的青霉素类, 适用于有铜绿假单胞菌风险的感染患者, 虽然对甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌有效, 但是对革兰阳性菌的作用哌拉西林相当于氨苄西林^[2], 替卡西林低于青霉素 G, 头孢哌酮对革兰阳性菌的作用弱于头孢一代, 同时, 是否加用酶抑制剂对甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌意义不大, 对甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌应选用阿莫西林/克拉维酸、氨苄西林/舒巴坦。所以, 对于甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌感染选择上述三种抗菌药物适应证不明确, 建议去除“甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌”, 增加如下文字: 头孢哌酮/舒巴坦、替卡西林/克拉维酸和哌拉西林/他唑巴坦适用于有铜绿假单胞菌风险的感染患者。

2 克林霉素 + 氨基糖苷类的联合用药不适宜

在抗菌药物预防性应用的基本原则第二部分“围手术期抗菌药物的预防性应用”第三节“抗菌药物品种选择对常见围手术期预防用抗菌药物的品种选择”所列附录 2 中, 抗菌药物在围手术期预防应用的品种选择, 其后所注^[2]是这样描述的: 胃十二指肠手术、肝胆系统手术、结肠和直肠手术、阑尾手术、II 或 III 类切口的妇产科手术, 如果患者对 β -内酰胺类抗菌药物过敏, 可用克林霉素 + 氨基糖

苷类, 或氨基糖苷类 + 甲硝唑。本指南对氨基糖苷类药物注意事项中这样描述^[1]: 氨基糖苷类的任何品种均具神经肌肉阻滞作用, 本类药物不宜与其他神经肌肉阻滞剂同用。在林可酰胺类抗菌药物注意事项中这样描述: 本类药物有神经肌肉阻滞作用, 应避免与其他神经肌肉阻滞剂合用。因此建议在指导原则中删除克林霉素 + 氨基糖苷类的联合用药建议。多年前, 朱新波和郑利献^[3]曾报道过洁霉素与丁胺卡那联用致死病例。随着抗菌药物应用的进一步规范, 近年来未再有因不合理联合应用导致的死亡病例报道^[4], 但仍有克林霉素与氨基糖苷类药物如阿米卡星、奈替米星联合用药导致呼吸困难的病例报道。德冬梅等^[5]分析认为, 克林霉素具有神经肌肉阻滞作用, 在与麻醉药、肌松药、镇痛药、镇静药以及某些抗生素 (如氨基糖苷类、万古霉素类) 等联合应用时, 均可能因各自的神经肌肉阻滞与中枢抑制作用的累加和协同, 出现肌肉松弛加重、呼吸抑制或麻痹、心功能抑制, 最后导致呼吸与心跳骤停。因此我们建议在指导原则中删除克林霉素+氨基糖苷类的联合用药条目。

3 肺炎链球菌为肺炎的常见病原菌不准确

第四部分各类细菌性感染的经验性抗菌治疗原则中对肺炎的描述中有: 常见病原菌为肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、肠杆菌科细菌及厌氧菌 (主要为口腔厌氧菌) 等。而人民卫生出版社第八版《内科学》“肺炎”章节这样描述: 90% 肺炎患者合并有厌氧菌感染, 常见的其他病原体包括金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎克雷伯杆菌和铜绿假单胞菌等^[6]。血源性肺炎致病菌以金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及链球菌为常见。其中未提及肺炎链球菌为肺炎的主要病原菌。第八版《内科学》“肺炎链球菌肺炎”这样描述: 肺炎链球菌不产生毒素, 不引起组织坏死或形成空洞。若未及时治疗, 5%~10% 的患者可并发脓胸。即使在并发症的描述中仅提及胸膜炎、脓胸, 未提及坏死性肺炎或肺脓肿。X 线影像在消散期, 可有片状区域吸收较快而呈现“假空洞征”。人民卫生出版社第八版《医学微生物学》认为: 化脓性链球菌常引起皮肤感染、咽炎、风湿热、肾炎

作者单位: 273100 山东省曲阜市人民医院感染管理办公室 (赵英英、孔霞), 呼吸内科 (张洋)

通信作者: 张洋, Email: 645708656@qq.com

收稿日期: 2016-10-10

等,肺炎链球菌常引起肺炎、脑膜炎、心内膜炎等^[7],亦未提及肺脓肿。因此,我们认为,肺炎链球菌不是肺脓肿的常见病原菌,应删掉该菌名称。

参考文献

- [1] The revised working group from clinical application of antibacterial drugs guiding principles. Clinical application of antibacterial drugs guiding principles (2015). Beijing: People's Medical Publishing House, 2015. (in Chinese)
《抗菌药物临床应用指导原则》修订工作组. 抗菌药物临床应用指导原则(2015年版). 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] Chen XQ, Jin YY, Tang G. New materia medica. 17th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011:44. (in Chinese)
陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学. 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:44.
- [3] Zhu XB, Zheng LX. Three cases lethal of lincomycin and amikacin that combination. J Wenzhou Med Coll, 1998, 28(4):287. (in Chinese)
朱新波, 郑利献. 洁霉素与丁胺卡那联用致死三例. 温州医学院学报, 1998, 28(4):287.
- [4] Chen JM, Wang SM, Wang YD, et al. Clinical application and adverse reactions of clindamycin and its phosphate. Chinese J Clin Pharmacol, 2011, 27(1):55-58. (in Chinese)
陈俊苗, 王少敏, 王玉栋, 等. 克林霉素及其磷酸酯的临床应用与不良反应. 中国临床药理学杂志, 2011, 27(1):55-58.
- [5] De DM, Su Y, Zhu Y. Clindamycin injection-induced adverse drug reactions and its rational use: analysis of 34 cases. Eval Anal Drug-use Hosp China, 2010, 10(10):935-937. (in Chinese)
德冬梅, 苏晔, 朱莹. 34 例克林霉素注射剂致不良反应的分析及合理应用. 中国医院用药评价与分析, 2010, 10(10):935-937.
- [6] Ge JB, Xu YJ. Internal medicine. 8th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015:45-47, 57-60. (in Chinese)
葛均波, 徐永健. 内科学. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:45-47, 57-60.
- [7] Li F, Xu ZK. Medical microbiology. 8th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015:96-101. (in Chinese)
李凡, 徐志凯. 医学微生物学. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:96-101.

· 协会之窗 ·

关于为两会代表（委员）提供参会提案和建议素材的通知

根据“2017‘声音·责任’两会代表（委员）座谈会筹备工作会议”要求,为做好 2017 年度“两会”医药行业代表（委员）座谈会的准备工作,为两会代表（委员）提供参会提案、建议素材,反映行业需求,现向协会各分支机构和会员单位广泛征集意见或建议。请各分支机构、会员单位结合本行业领域和单位的实际情况,客观地提出意见和建议,经协会汇总整理后,一并报会议筹备组。

活动具体安排如下:

一、素材内容

针对本行业领域存在的突出或亟需解决的问题提出意见,可就如何解决提出建议。

二、反馈时间

截至 2017 年 1 月 13 日。

三、联系方式:

联系人: 李昂

电话: 010-62115986-605

传真: 010-62115976

电子邮箱: lia@cmba.org.cn