

# 感染性疾病的诊断 与抗菌药物的使用原则

# 从什么是**感染**性疾病谈起

- 由病原微生物和寄生虫引起的疾病
- 认识传染病是认识感染性疾病的第一战役
- 对传染病的认识在发现微生物后，在诊断上发生了质的变化
- 对传染病的治疗在发明抗微生物药物后，在治疗上再一次发生了质的变化

# 从什么是感染性疾病谈起

- 病原微生物既**推动了**对传染病的认识，又**拓展了**对传染性不那么明显的感染性疾病的认识，**强化了**从病原诊断上区别非感染性疾病和包括传染病在内的感染性疾病的条件，为合理应用抗微生物药物奠定了扎实的基础。
- 这是循证医学在感染病领域的充分体现。

# 从什么是感染性疾病谈起

- **抗微生物药物的应用，提高了对感染性疾病的治疗效果，降低了病死率。例如流行性脑脊髓炎膜及其他化脓性脑膜炎就是典型。**
- **可是，抗微生物药物的广泛应用，又产生了突破适应证用问题，病原菌的耐药问题日趋严重，从单一耐药到多重耐药、广泛耐药，……不良反应亦随之增多。**

# 抗菌药物的二重性

- 既抑杀引起感染的病原菌，亦抑杀和感染无关的病原微生物，导致二重感染，即抗菌药物应用过程中出现的新感染。
- 既抑杀敏感病原菌，又可在抗菌药物的压力下筛选、培育出耐药菌，即在抗菌药物应用过程中出现抗感染治疗失败。

# 多重耐药葡萄球菌定义

- 以下列16类药为判定标准
- 1. 氨基苷类：庆大霉素
- 2. 安莎霉素类；利福平
- 3. 抗葡萄球菌 $\beta$ 内酰胺类： 苯唑西林或头孢西丁
- 4. 氟喹诺酮类：环丙、左氧氟沙星
- 5. 叶酸代谢抑制剂：复方磺胺甲噁唑
- 6. 夫西地酸
- 7. 糖肽类：万古霉素、替考拉宁

# 多重耐药葡萄球菌定义

- 8. 甘氨酸环素类；替加环素
- 9. 林可酰胺类：克林霉素
- 10. 脂肽类：达托霉素
- 11. 大环内酯类：红霉素
- 12. 噁唑烷酮类：利奈唑胺
- 13. 氯霉素
- 14. 磷霉素
- 15. 链阳菌素类：奎奴普丁/达福普汀
- 16. 四环素类；四环素、多西环素、米诺环素

# 多重耐药葡萄球菌定义

- **MDR: (1)MRSA即定义为MDR**
- **(2)上列16种中三类 (每类1种或1种以上) 或三类以上药物不敏感**
- **XDR: 上列16种中14类 (每类1种或1种以上) 或14类以上药物不敏感**
- **PDR: 上列16种中所有代表性药物均不敏感**
- **说明: 对苯唑西林或头孢西丁耐药, 可代表对所有  $\beta$  内酰胺类耐药**
- **引自中国感染控制杂志2011年5月第3期236页**
- **刊载的国际标准化定义专家建议(草案)**



# 当前的历史责任

- **首先是努力做好病原学诊断，尤其是细菌性感染的病原学诊断，为确立用药的适应证提供依据。**
- **其次是规范细菌药物敏感试验，为选择最合适的药物提供依据。**
- **在此基础上，才能讨论与安排治疗方案，追求最佳疗效。**

# 当前的历史责任

- **为完成感染性疾病的诊断，不再只是医务人员的工作，一定要有微生物检验室技术人员参与，否则难以提高诊断质量。**
- **为完成感染性疾病的治疗，不再只是医务人员的工作，一定要有临床药学的业务人员参与，否则难以提高疗效。**

# 标本种类

- **来自感染部位的人体标本：痰液、尿液、粪便、脓液、分泌物、引流液、组织**
- **来自血液或其他体液的人体标本：胸水、腹水、脑脊液、关节液**
- **来自感染部位的医疗器械标本：导管、植入物**
- **其他被人污染的环境标本：水、食物、医疗用品、生活用品**

# 完成感染性疾病的诊断 采集标本是第一步

- **要改变医生只管开化验单，不关注采集标本程序与步骤，不关注标本质量的现状，要强调诊断责任始终要以医生为主导。**
- **鼓励临床护理人员关注标本留取质量和数量，并主动留取对诊断有价值的各种标本（如粪便、引流物、痰、呕吐物等）的积极性。**
- **做到不合格标本不出科。**

# 收集标本的基本原则

- 给患者采集标本是最基本的，应做到：
- 启用抗菌药物前采集，以减少假阴性
- 应用无菌技术采集，并注意防止被皮肤、粘膜正常菌群的污染，相关容器必须是无菌的，以减少假阳性
- 要保证标本的质和量（标本量足够），满足涂片、培养等需要，视需要与可能增加送检频率，以提升检出率

# 收集标本的基本原则

- **选择对疾病有代表意义的标本，例如窦道标本应取底部的活检组织，而不可用窦口易被污染的标本。（防假阳性）**
- **采样后尽快送实验室，避免营养要求高的微生物生存期缩短，反之或某些菌过度生长**

# 微生物检验室的责任

- 微生物检验室要对标本质量进行评估，不为不合格标本做病原学检查。
- 微生物检验室要高质量地、及时地（快速地）完成相关工作（涂片、培养、分离、鉴定和药敏），加强和临床科室的信息沟通，做到分次报告和最终报告并重。并有义务帮助临床医生读懂全部信息。

# 感染性疾病的分类

- **依病原分类**
- ——细菌性感染
- ——真菌性感染
- ——病毒性感染
- ——寄生虫感染
- **依发生场所分类**
- ——社区获得性感染
- ——医院获得性感染



# 感染性疾病的分类

- 感染性疾病 (infectious diseases) 还可依其传染性大小分为
- ——传染病 (communicable diseases) 、
- ——非传染病 (noncommunicable
- diseases) 两大类。
- 上述两大分类均涉及此概念。

# 抗感染药物的分类

- **抗细菌药物**
- **抗真菌药物**
- **抗病毒药物**

# 我国当前面临的现实

- 从住院时患者的疾病构成看，大约20%左右为感染性疾病，而抗感染药物的使用率约在60%以上。在剔除预防性用药外，至少存在20%至30%的用药是可以避免的。
- 治疗用药患者的标本送检率过低，导致无约束的“经验性”用药的比重较高。并编造了许多“理由”，什么阳性率低、正式报告太慢、什么要多花医疗费用等。

# 我国当前面临的现实

- **预防用药，首先是一类手术的预防用药失当，造成使用率高，且使用时间偏长。选药的依据并不完全合理。**
- **追求广谱药的趋势，至今未得到遏制。**
- **无适应证的联合用药，各科室均不同程度地存在。**
- **频繁改变抗感染方案，一直在冲击药代学与药效学的基本理论。**

# 不合理用药举例， 2011年6月资料

- 我省某区妇幼保健院儿科门诊2 371张处方调查显示，
- 抗菌药物处方占85. 6%，
- 静滴及肌注处方占63. 2%，
- 同时用抗菌药物和抗病毒药物处方占35. 4%，少数同时用三种
- 单用一种抗菌药物者占49. 7%，
- 使用两种抗菌药物者占35. 8%

# 我国当前面临的现实

- **治疗方案在剂量、给药频次、给药途径、疗程及结合个人生理病理特点等方面的随意性未得到应有的约束及规范。**
- **对药物不良反应的关注、了解等不全面，甚至在出现后仍不能判别。**
- **对当前严峻的耐药现实，与个人用药行为间的关系知之甚浅。**
- **对分级管理并未有全心全意执行的决心和行动。**

# 我国当前面临的现实

- **面对众多的感染性疾病，涉及100种以上的病原体，如何应用170种以上的抗感染药物不说，甚至自己分管的病人，涉及的病原体和应用的抗感染药物，也未认真学习。看不懂化验单上的信息，未仔细阅读药品说明书的人不是个别的。**

# 困 难

1. 病原学诊断率偏低, 经验性用药比例高
2. 广谱药、复方药用药多, 集中用少数药的现象时有发生
3. 用药方案不规范, 联合多而不尽合理
4. 个体化用药的氛围待倡导及强化



# 困 难

5. 对预防用药原则的依从性差、常冲击适应证
6. 对不良反应关注度及管理体系待提升
7. 评价疗效与预防效果的指标待完善
8. 全程管理理念和措施滞后

# 我国当前面临的现实

- 请记住2010年4月7日世界卫生日的主题

● **今天不采取行动，  
明天就无药可用**

(Combating drug resistance ; no  
action today no cure tomorrow) !

# 主要依据

- 《抗菌药物临床应用指导原则》
- 上述文件尚未包括抗病毒药物,但涉及的“临床应用基本原则”与“临床应用中的管理原则”是彼此一致的,完全可以通用

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/218014141026007003>