

严控抗生素使用 遏制细菌耐药性



健康提醒

日常生活中，很多人感冒发烧会向医生要求吃消炎药、输液，认为这样“好得快”，殊不知，这就是典型的抗生素滥用，其最大危害是造成细菌耐药。著名呼吸病学专家、中国工程院院士钟南山表示，炎症的成因多种多样，抗生素针对的是由细菌或真菌引起的感染，不应随意使用，尤其要严控高级别抗生素的使用，遏制细菌产生耐药性。

抗生素滥用是全世界面临的公共卫生问题

在人类与细菌漫长而艰辛的搏斗史中，抗生素是最有力的武器，但抗生素滥用一直是全世界面临的公共卫生问题。钟南山说，滥用抗生素最严重的危害在于导致细菌产生耐药性。一些产生耐药基因的细菌如果没有被抗生素杀灭，会继续传播耐药基因，久而久之，携带耐药基因的细菌会越来越多，造成抗生素失效，给治疗带来很大困难，也增加了治疗费用。

据了解，滥用抗生素包括在不该使用时使用、使用剂量不准确、使用频率及疗程不当，这些做法都会引发细菌耐药现象，最终导致“无药可用”“超级细菌”的出现便是细菌产生耐药性后的严重后果。

钟南山举例表示，氟喹诺酮类抗生素使用量较大，在中国用得很多，目前对这类抗生素的耐药性已经达到了60%，这在全世界是极少见的；由金黄色葡萄球菌引起的皮肤感染、内脏感染等，以往用青霉素类药物很有效，但是后来出现了耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA），已成为医院内感染的重要病原菌之一；碳青霉烯引入中国后，逐渐成为治疗严重细菌感染的主要抗菌药物之一。

一项调查数据显示，在一些地方，防风感冒用抗生素的比例达到了60%—70%，而病毒性感冒根本不需要使用抗生素。“抗生素不等于消炎药。”钟南山曾多次强调。

以往，人们通过开发新的抗生素来解决细菌耐药问题，不断推出高级抗生素，但开发新抗生素的

速度远远赶不上细菌耐药的脚步，因此，加强抗生素管理，严控滥用，合理使用，才是关键且有效的手段。

此外，抗生素滥用问题不仅出现于医疗环节，畜牧业、养殖业也是重灾区，需要全社会各方面的力量来共同遏制抗生素滥用问题。

弄清抗生素与消炎药区别

有很多人认为抗生素就是消炎药，但严格来说，抗生素并不是消炎药，它们是两种不同的概念。山东大学药学院魏璧说，“炎症”是机体对外界刺激产生的防御反应，病毒、真菌、细菌、来自空气中的灰尘、烧伤等都有可能引起炎症，其临床表现为感染部位红肿、发热、疼痛等。

消炎药是能够消除炎症的药物，它分为两类，一类是非甾体抗炎药，另外一类是糖皮质激素。而抗生素是杀灭微生物的药物，属于“杀菌药”。因细菌感染而导致的发炎，可以用抗生素进行治疗；而非细菌感染导致的炎症，用抗生素不能发挥任何作用。

现在，抗生素经常被人们使用，但如果大量使用或者滥用抗生素会使人体产生耐药性，导致许多疾病难以治疗。所以在正常情况下，抗生素要在医师指导下使用，不要盲目自行选择，同时还要注意它的剂量和使用次数，不要擅自停药。治疗炎症也要选择适合的药物，找到病因对症下药，谨遵医嘱，才是治疗炎症最好的方式。

人们常常用抗生素和消炎药来治疗各种不同的炎症，现实生活中有很多炎症带有“炎”字，但有些带“炎”字的病症，真的可以用抗生素和消炎药来治疗吗？事实并非如此。例如“骨性关节炎”。很多人认为其症状是关节发炎，需要用抗生素或者消炎药进行治疗。但骨性关节炎是以关节软骨变性、损害导致关节发生退变或者骨质增生的慢性骨关节疾病。它的发病原因并非由于病毒、真菌、细菌等引起，而是由于肥胖、高龄、遗传等因素。一般需要通过物理的方法进行改善治疗。

因此，如果出现一些自身无法判断的症状时，不要急于用抗生素或消炎药治疗，应及时就医，查清是否是由细菌、真菌、病毒感染引起的，然后再做处理，要从病原出发，对症下药。

管理抗生素的关键在于合理使用

世界卫生组织发布报告指出，抗菌药物的耐药性已对人类健康造成严重威胁。目前，防止抗菌药滥用，减少细菌耐药的产生，帮助公众树立科学用药、合理用药观念非常必要。在2016年于杭州召开的G20峰会上，应对抗生素耐药性问题被写入峰会公报，成为国家层面的战略问题。钟南山说，在我国，抗生素滥用和细菌耐药问题形势突出。国家卫健委相继出台了一系列相关政策，对不该使用抗生素的疾病、高级别的抗生素给予界定和使用规范。例如，高级抗生素只有经过高级别的医生同意才能使用；有意识地控制门诊和病房使用抗生素的比率等。

近年来，我国抗生素管理力度和水平不断加强。2016年，国家卫健委与14部委联合发布《遏制细菌耐药国家行动计划（2016—2020年）》。2017年，原国家卫计委组建了国家层面的抗菌药物临床应用与细菌耐药评价专家委员会，中国工程院院士钟南山、中国科学院院士赵玉沛担任主任委员，组织全国的专家对抗生素的合理使用及细菌耐药性进行技术指导。首先，专委会推进了一系列教育活动，例如如何正确对待碳青霉烯耐药问题；其次，制定了相关技术条款，在对我国抗菌药物临床应用、细菌耐药形势、感染性疾病谱以及细菌耐药经济负担进行研究的基础上，提供具体的技术规范和技术评估。

专家认为，从长远来看，要通过专业行为来推动抗生素的合理使用，包括提高广大医生合理使用抗生素的能力，让百姓明白随意使用抗生素的危害，同时还要预防细菌感染、控制院内感染，只有这些方面的预防都得到改善，合理使用抗生素，遏制细菌耐药才成为可能。

“我国抗生素的管理在此前一个阶段是以行政手段为主，控制住了抗生素的过度使用态势，今后要逐渐向专业管理靠拢。行政管理和专业化管理相结合，可以让抗生素的合理使用走得更快。”钟南山说。他强调，管理抗生素的关键在于合理使用，而不是简单地减少用量，如果在该用某种抗生素时没有及时使用，也会延误治疗。

（珏 晓）

父母要学会给孩子留面子

心理空间

有一天，朋友和我分享了她9岁儿子的“趣事”。在一次数学测验中，孩子的答题不符合常识，妈妈觉得好气又好笑，就当着孩子的面和姥姥、姥爷说起此事。没想到，孩子听后不干了，气愤又委屈地哭了起来。难道小孩子也要“面子”？

从心理学角度看，人在1岁时开始发展自我觉知；2~3岁是发展自我的第一个关键期，也就是老百姓常说的“可怕的两岁”；6~12岁是帮助孩子树立正面形象的最佳期；到了青春期，孩子进入自我发展的又一个高峰期。孩子的心理比较脆弱，很相信父母的评价，随意揭短，会破坏孩子对大人的信任。工作实践中发现，以下一些做法和话语最容易伤到孩子的面子。

无意义的比较。“你看别人家的孩子。”翻旧账。“你上学期英语考试才60多分。”责备。“让你不听话非要玩游戏，这么晚了作业还没写完吧？”

嘲笑挖苦。“我就知道你总喜欢关键时刻掉链子。”唠叨。“都几点了，磨磨蹭蹭，还不赶快去做作业。”

期望过高。“这次期末可别再考砸了。”否定孩子的努力。“还是妈妈帮你吧！”强迫、命令和禁止。“不写完作业就别出去玩。”在别人面前批评孩子。“看看你，说了多少次了，还是做不好。”

孩子是独立的个体，当大人不顾其感受，在外人面前对他们的隐私和趣事品头论足时，孩子会有被“嘲笑”的感觉。时间久了，不仅自尊心受挫，还极有可能演变为“自卑性格”。因此，学会尊重孩子隐私，给他们留面子，要从孩子很小的时候做起，不要以为他们还不懂事而无所顾忌。对于天性比较敏感的孩子，父母更应言行谨慎。如果想与别人谈论自家孩子的私密事儿，比如尿床、考试没通过等，应事先征得孩子同意。

（杨 丽）



《孕产妇健康管理规范》答疑二

6. 孕晚期保健指导内容包括哪些？
答：①孕产妇自我监护方法；②促进自然分娩；③母乳喂养；④孕期并发症、合并症防治。

7. 产后访视的时间？
答：产妇出院后1周内。乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）在收到分娩医院转来的产妇分娩信息后，应于产妇出院后1周内到产妇家中进行产后访视，同时进行新生儿访视。

8. 产后访视的内容包括哪些？
答：产褥期健康管理，母乳喂养和新生儿护理指导；通过观察、询问和检查，了解产妇一般情况、乳房、子宫、恶露、会阴或腹部伤口恢复等情况，进行相应指导与处置。

9. 产后发生什么情况需要转诊？
答：访视时发现产褥感染、产

后出血、子宫复旧不佳、妊娠合并症未恢复者以及产后抑郁等问题的产妇，应及时转至上级医疗卫生机构进一步检查、诊断和治疗。

10. 产后42天应去哪里做健康检查？
答：分正常分娩和异常分泌两种情况，具体如下：①正常分娩到乡镇卫生院、社区卫生服务中心接受产后健康检查。②异常分娩到原分娩医疗卫生机构接受产后健康检查。

（待续）

白城市卫生健康委
白城日报社 主办

链接

如何分辨抗生素和消炎药



最好的办法就是看说明书，如果看不懂，有一个更简单的办法：一般药名里含有“霉素”“菌素”“沙星”等字样的，大多是抗生素（少数是化疗药），像阿莫西林、氨苄西林、苄卡西林、羧苄西林等，都属于经典的“青霉素类”抗生素。

而消炎药一般有两类：一类是常说的带“松”激素，如可的松、氢化可的松、地塞米松等；另一类是消炎止痛药，如布洛芬、阿司匹林等。

专家提醒，什么菌感染用什么药，并不是贵的、新的、进口药就好，患者用药一定要严格遵医嘱。

缤纷家居

有时，家中总是弥漫着一股似有似无的臭味，但却找不到源头。日本生活网站“包罗万象”总结了几个常见却易被忽视的臭味源头，并介绍了除味方法。

抽油烟机脏，家里臭

厨房里，过期食品、垃圾、排水口、锅具、油污等都可能散发臭味，其中抽油烟机是最易被忽视的。做饭时一定要打开抽油烟机，清洁时不仅擦拭表面，内部扇片也要洗净。老旧抽油烟机的脏污、老化会使吸力减弱，油烟污染墙壁、天花板、灯具，也会带来臭味，所以使用10年就该换新的。

最好放在有排气扇的房间里。

布料很容易吸收人的体味，所以布艺家具多的家庭味道大。很多卧室的味道比较重，就是因为人在睡觉时体味会沾染到寝具上。另外，抱枕、坐垫、地毯、窗帘也是常见的臭味源。除了经常清洗，在购买时可以选择防臭类产品。

（赵可佳）

不吃高砷水 预防砷中毒

地方性砷中毒

地方性砷中毒，是人们所居住的环境中，地下水砷含量过高，居民长期饮用这种高砷水而引起的慢性砷中毒。

地方性砷中毒的临床表现

皮肤色素沉着和皮肤色素脱失。皮肤颜色变深，出现棕褐色或白色斑点（俗称花肚皮）。

手掌和脚掌角化。手掌、脚掌表面出现粗糙、皲裂呈菜花状（俗称黑手黑脚病）。严重者可发生皮肤癌，引起皮肤溃烂。

还可以引起记忆力下降、视力下降、耳鸣、耳聋、头痛、头晕、疲乏、手足麻木、失眠等症状。

预防地方性砷中毒的主要措施

预防地方性砷中毒要结合病

区的实际情况，因地制宜。其主要预防措施是寻找低砷水源，防砷改水。

打建新的低砷水井，或在找不到合适低砷水源的病区，对原有高砷水可采用理化降砷的措施，使饮水砷含量符合国家生活饮用水卫生标准（GB5749），以合格饮用水源取代高砷水源，是我市预防地方性砷中毒的主要措施，也是最行之有效的预防

地方性砷中毒的治疗

及时进行诊断治疗，对于已经确诊的患者，应给予对症治疗，以减轻病痛。同时，开展健康教育，提高居民自我防护意识。

（市疾控中心供稿）

小孩呛住可别喂水

教你一招

孩子被呛住，多数家长的第一反应是喝水冲一冲，但这样一个不经意的小动作，可能更要命。

根据儿科临床数据看，呼吸道异物仅次于车祸和中毒，是意外伤害的第3大原因。3岁以下的孩子牙齿发育不健全，咀嚼功能较差，不能将较硬的食物，如花生、瓜子、豆类、肉丁等嚼碎，喉咙的保护性反射功能又不健全，自主进食不流畅，容易受噎引发窒息。同时，婴幼儿常常有将食物含在口中的习惯，每当哭闹、欢笑、跑跳或跌倒时，就容易将其吸入呼吸道。食物误入气管后，因为气管的排异能力，孩子会出现呕吐或咳嗽等神经性反应，这种情况下家长贸然喂水，无疑是给气管增压，导致异物更加深入，还可能将水呛进气管。

正确的做法是，迅速用“海姆立克急救

法”清除异物。对于1岁及以上的卡喉患儿，若在清醒状态下，家长可在其背后将孩子环腰抱住，使其弯腰稍向前倾，然后一手握拳，将握拳的拇指侧紧抵卡喉者腹部（位于肚脐上和胸骨下的腹中线上），另一手掌紧握拳头，反复快速向上按压卡喉者腹部，直至异物排出。千万不可拳击或挤压胸部，不能用双臂加压，冲击力只限于手。若患儿昏迷或意识不清，可让其平躺在地面，家长骑跨在其髋部，一手置于另一手上，快速向上冲压腹部。

对于1岁以下的卡喉婴儿，需将其脸朝下，放在救护者的前臂上，用手掌根部在婴儿的肩胛之间用力拍背5次，然后用手掌根部托住婴儿后脑，使婴儿脸朝上放在救护者的前臂上，另一手的食指与中指在婴儿胸部中央的胸骨下半部分快速往下按压胸部5次。

如果以上方法无效，应立即将孩子送至附近医院处理，必要时医生会根据异物大小及位置，利用喉镜或气管镜取出。

（谢明霞）