

健康焦点

临床使用量及使用强度大幅下降

# 合理使用抗菌药物保障健康

本报记者 孙秀艳

“大夫,我嗓子特别疼,您给我开点抗生素吧。”“先查血象,有感染才能给你开。”不久前,家住北京朝阳区的居民徐小艾到双井社区卫生服务中心就诊,一张口就被值班大夫拒绝了。徐小艾感慨:“抗生素管得越来越严了!”

抗菌药物滥用导致的耐药问题,已经成为全球公共卫生领域的重大挑战。世界卫生组织的一份报告显示,目前全球每年至少有70万人死于耐药性疾病。随着关键药物疗效降低,耐药性问题和在健康方面的影响已经逐渐显现。如果各国不采取措施,人类将面临“失控的耐药性问题”带来的灾难性影响。

近年来,我国对抗菌药物实施重点监管,抗菌药物临床使用量及使用强度大幅下降,合理用药水平不断提升,有力保障了人民健康。

## 建立抗菌药物临床应用监测网和细菌耐药监测网,遏制抗菌药物不当使用

“我们去3个省检查抗菌药物使用情况,下了飞机直接进医院,查病历、查用量,有问题马上约谈。”全国合理用药监测办公室主任胡茵清记得十几年前带队突击检查的情形。

胡茵告诉记者,全身抗感染药物有6个亚类,临床使用的抗菌药物占84%左右。我国曾是抗菌药物使用量及强度较高的国家之一,2010年全国抗菌药物临床用药金额约占西药总金额的24%。

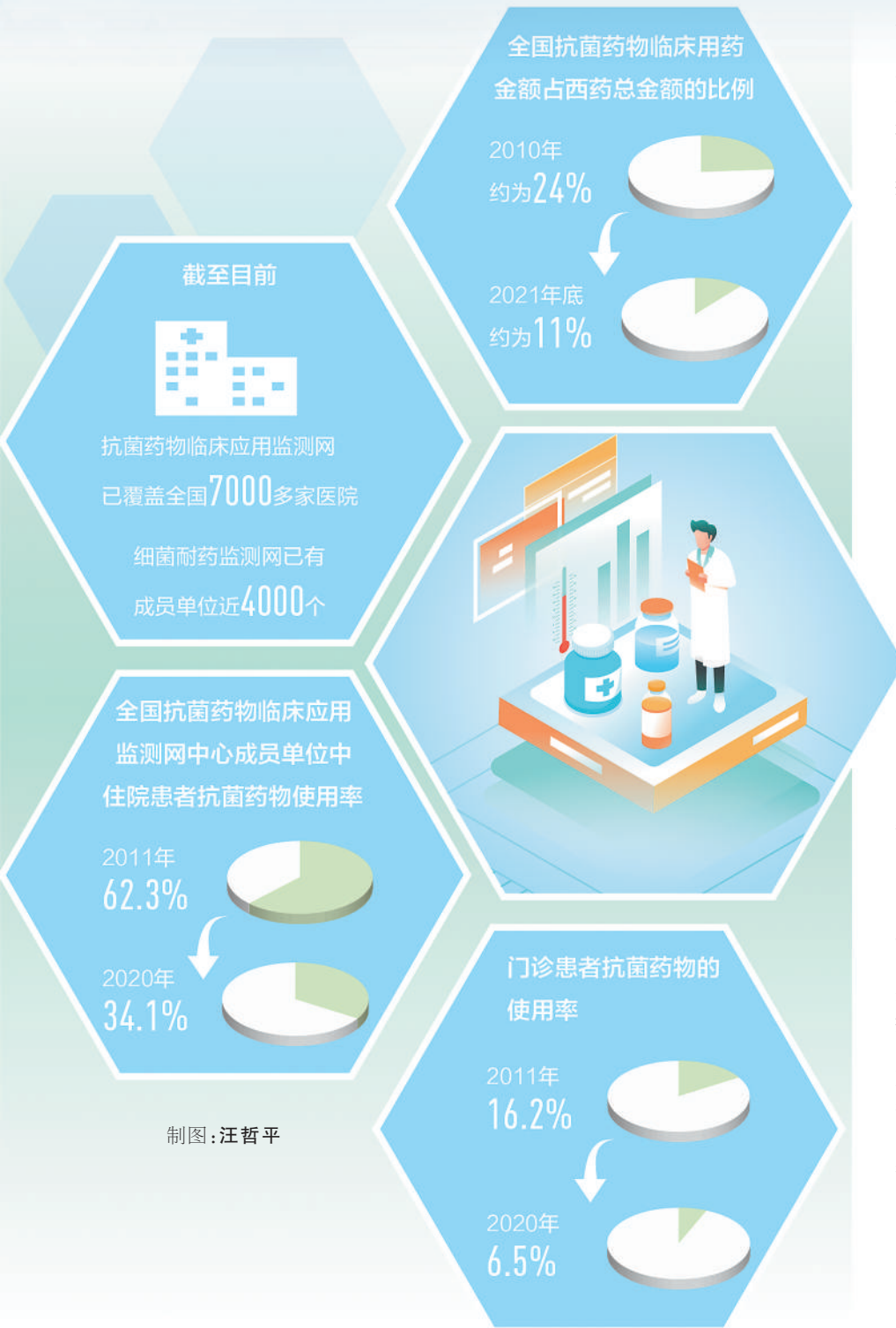
促进抗菌药物合理使用,摸清“家底”是前提。“在抗菌药物临床应用监测网建立之前,我国抗菌药物使用情况缺乏系统可靠的数据。”国家卫生健康委管理研究所药事管理研究部研究员杨小强说,2005年,我国开始建立覆盖全国的抗菌药物临床应用监测网和细菌耐药监测网。截至目前,抗菌药物临床应用监测网已覆盖31个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团的7000多家医院,细菌耐药监测网已有成员单位近4000个。通过“两网”监测,有关部门能够及时掌握抗菌药物应用情况和细菌耐药的变化趋势,为制定抗菌药物应用、管理政策提供了参考和依据。

遏制抗菌药物不当使用,制度规范是根本。2016年,多部门联动建立应对细菌耐药联防联控工作机制,对我国抗菌药物管理和细菌耐药情况,定期进行分析和研判。

近年来,国家卫健委等相关部门出台一系列有针对性的文件,规范抗菌药物使用。比如,2012年8月施行的《抗菌药物临床应用管理办法》,建立了抗菌药物临床应用分级管理制度,明确医疗机构抗菌药物遴选、采购、临床应用、监测和预警、干预与退出全流程工作机制,并规定了监督管理和法律责任。国家卫健委明确要求,将抗微生物药物合理使用情况纳入医院评审、公立医院绩效考核、合理用药考核等工作,并适当加大考核权重。

各项政策措施的落实,有效改善了抗菌药物不合理使用的情况。2021年底,全国抗菌药物临床用药金额在西药总金额的占比已降至11%左右。全国抗菌药物临床应用监测网数据显示,全国抗菌药物临床应用监测网中心成员单位住院患者抗菌药物使用率从2011年的62.3%下降到2020年的34.1%;门诊患者抗菌药物的使用率也从2011年的16.2%下降到2020年的6.5%;2020年,抗菌药物使用强度较2011年下降了34%。

抗菌药物使用量和强度下降了,但并没有影响感染控制水平,医院感染现患率从2012年的3.2%下降到2020年的1.9%。



## 强化院内科学管理与专业指导,抗菌药物临床使用技术含量提升

促进临床抗菌药物合理使用,医疗机构的科学化管理最关键。从2015年起,全国不少公立医院相继开展“抗菌药物科学化管理”工作,优化管理流程,强化技术指导,在“合理”二字上下足功夫。

“我们医院药事管理委员会专门设立了一个抗菌药物工作小组,在抗菌药物遴选阶段就强调科学。”北京协和医院药剂科主任张波认为,这是合理用药前端的保障,也为后续科学管理奠定了基础。不仅如此,北京协和医院在抗菌药物尤其是高级别抗菌药物管理上有自己的办法:不做强制性行政干预,更强调技术性指导。

2015年12月,北京协和医院在国内率先开展对住院患者的抗菌药物管理项目。每天上午9点完成常规查房后,药师杨阳会对全院使用碳青霉烯类和氟喹诺酮类抗菌药的医嘱进行审核,初步审核没有问题的放行,存在疑问的会与感染科医生共同讨论,并对临床用药给出具体建议。中华医学会感染病学分会主任委员、北京协和医院感染内科主任李太生告诉记者,这个多学科团队由医院医务处牵头组建,院感办、感染内科、药剂科、检验科、信息管理中心等多个科室十几位专家共同参与,仅感染内科就派出了范洪伟、周宝桐、葛瑛3位专家坐镇。

“药品选择、用药剂量和方法等问题提交过来,我们会和药师一起讨论给出专业意见。”范洪伟说,意见包括多个方面,比如抗菌药不需要用到限制级别,肝功能不好的患者要调整用药剂量,有的需要进一步的检查再确定用药。针对问题会形成书面意见,及时反馈。

据张波介绍,这些书面意见会送达临床科室,抗菌药物工作小组还会对患者的感染控制情况、医生对意见采纳情况进行跟踪。项目实施6年多,已经覆盖20多个科室40多个病房,意见采纳率超过60%。

技术性指导让更多临床医生对抗菌药合理使用有了更精准的把握。葛瑛告诉记者,项目刚开始时,有时候一天要出具十几份书面意见,如今,有时候一天连一份意见都不需要,这也反映医生的用药

## 延伸阅读

### 抗生素与抗菌药物

张波

抗生素和抗菌药物均具有抑制或杀灭细菌、真菌等病原微生物的作用,在日常生活和临床使用中,这两个名词常被混用,但从严格的专业角度讲,这两个名词是有明显区别的。

抗生素是指由细菌、真菌或其他微生物在生活过程中所产生的具有抗其他微生物作用的活性物质。抗生素依据作用对象以及功能的不同,可分为3种:1.抗细菌作用的抗生

称为“功能性早搏”或“良性早搏”。

在医学上,来源于心房的早搏叫“房性早搏”,来源于心室的早搏叫“室性早搏”。相对来说,房性早搏比室性早搏轻微一些。这是因为,房性早搏时心脏的收缩顺序是自上而下的正常收缩顺序,而室性早搏恰恰相反。所以,健康人群中“房性早搏”比较常见。需要特别指出的是,临床上通常将“心室”以外的结构唤作“室上性”,因此“房性早搏”也可以叫做“室上性早搏”,虽然与“室性早搏”只差了一个“上”,意思却完全变了。

对于有良性早搏的人,只要好好休息,远离烟、酒、咖啡、茶等刺激,大多数都能慢慢恢复。

到底一天早搏多少次算不正常?从健康角度来说,哪怕一天只有一次早搏也是不正常的。只能说那些良性早搏无关大局,不会造成生命危险,但有些早搏本身就是由疾病引起或提示心脏功能存在异常,需要引起足够的重视。从临床经验来看,每分钟超过5次早搏或每小时超过30次早搏,就是比较频繁了。假如感觉不适,调整状态后仍不能缓解症状,就有必要去医院做一下24小时动态

## 无影灯

很多患者都曾有过类似的经历:在一家医院做了检查化验,到另一家医院看病时,所有检查化验都不算数,需要“从头再来”。最近,国家卫健委等4部门印发《医疗机构检查检验结果互认管理办法》(以下简称《办法》),要求医疗机构应当按照“以保障质量安全为底线,以质量控制合格为前提,以降低患者负担为导向,以满足诊疗需求为根本,以接诊医师判断为标准”的原则,开展检查检验结果互认工作。这意味着,患者在不同医院看病,将会减少不必要的重复检查检验。

检查检验结果互认,是指在统一技术标准、质控标准的前提下,让机器生成的数据尽可能实现互认。长期以来,“机器不互认”成为百姓看病就医的一大痛点。一些医疗机构以无法保证医疗质量为由,拒绝承认其他医疗机构的检查检验结果。事实上,不必要的重复检查检验,不仅浪费了宝贵的医疗资源,而且加重了患者的经济负担。实现不同医疗机构间的检查检验结果互认,有助于提高医疗资源的利用率,降低医疗费用,提高诊疗效率,减轻人民群众就医负担,改善人民群众就医体验,是一件利国利民的好事。

检查检验结果不互认,原因何在?一是我国医疗资源分布不均衡,不同地区、不同医院的医疗设备和技术水平差异较大,为了保证医疗质量,减少因误诊、漏诊引发的医疗纠纷,一些大医院只认自家的“片子”和“单子”,而不信任其他医疗机构的检查检验结果。二是随着国家取消药品加成、控制药占比,检查检验逐步取代药品成为医院的重要收入来源。一些医院纷纷添置检查检验设备,从“以药养医”变成“以检养医”。三是各家医院都开设检查检验业务,各有各的科室和团队,彼此之间缺乏数据共享的内在动力,致使结果互认卡在“最后一公里”。

检查检验结果互认的一个重要前提,是医疗机构之间的检查检验质量具有一致性。《办法》要求,医疗机构及其医务人员应当在不影响疾病诊疗的前提下,对标有全国或本机构所在地互认标识的检查检验结果予以互认。鼓励医务人员结合临床实际,在不影响疾病诊疗的前提下,对其他检查检验结果予以互认。对于患者提供的已有检查检验结果符合互认条件、满足诊疗需要的,医疗机构及其医务人员不得重复进行检查检验。当然,检查检验结果互认不能搞“一刀切”,必须充分考虑医疗的复杂性和风险性,具体情况具体处理。例如,因病情变化,检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符,难以满足临床诊疗需求的,医生可以要求患者重新检查。

推动检查检验结果互认,是一项复杂的系统工程,也是深化医改的重要内容。打通检查检验结果互认的“梗阻”,需要更多配套政策支持,形成改革合力。一是健全公立医院补偿机制,破除“以检养医”,让公立医院回归公益性。例如,医保部门应积极推进支付方式改革,实行门诊打包付费、疾病诊断相关组付费、按病种分值付费等新型支付方式,引导医疗机构主动控制成本。同时,强化医保基金使用绩效评价与考核机制,不能因检查检验结果互认调减医保预算总额。二是加快推进医疗资源均等化、规范化,让不同医院之间的检查检验水平趋于一致,不断缩小检查检验水平的差距,逐步扩大互认范围。三是进一步完善法律法规,提升医患沟通能力,及时化解医患纠纷。对于检查检验项目未予互认的,应当做好解释说明,充分告知复检的目的及必要性等。要明确首诊医师与后续医疗权责区分,厘清诊疗行为的自由裁量权空间,细化各方法律责任,切实保障医患双方的合法权益,努力构建和谐医患关系。

希望检查检验结果互认成为常态,节约公共医疗资源,降低患者就医负担,提升人民群众的获得感和幸福感,让医改红利惠及千家万户。

## 中医养生

### 正确养护膝关节

郭仲华

中医认为,骨关节炎发病以肝肾亏虚、气血不足为根本,以外感风寒湿邪、气滞血瘀、外劳损伤为诱因。坚持正确养护膝关节,才能避免病情加重,提高生活质量。

适度运动。建议选择适度低强度户外运动,如游泳、羽毛球、八段锦等,还可配合下肢交替直腿抬高锻炼,每组15至20个,每日2至3组。坚持锻炼可改善血液循环,增强肌肉力量,减缓疼痛,增加关节稳定性。运动前后要充分热身,运动中做好保护措施,以避免关节扭伤。关节要节省着用,步行宜选择健身步道,日常莫久行久坐。

科学爬楼。爬楼梯时要注意保护膝关节,上楼不着急,下楼可侧身迈步,这样可以减缓关节软骨受力和扭伤,有条件时多乘电梯。有些人误认为多活动膝关节可磨掉骨刺,殊不知这样反而会加剧关节损害。

控制体重。超重者适当减轻体重可减轻关节负重,改善膝部疼痛,有助于恢复关节功能。想控制体重,除了适度运动还要控制饮食,适当增加蛋白质和钙的摄入。

防寒保暖。有些女性喜欢穿露膝服装,不重视膝关节保暖,易导致风寒湿邪入侵,阻碍经络运行,导致气血瘀滞。膝关节怕冷,建议天气寒冷时佩戴保暖护膝,穿着膝盖加厚的裤子,对膝关节有益。

穴位调理。可用拇指推按膝盖周围皮肤,再按揉膈腧穴、内外膝眼、阴陵泉、阴泉、委中穴。每次15至20分钟,每日2次,可以起到温经通络、散寒止痛、行气活血的作用,对缓解膝关节疼痛有较好的效果。

# 推动医院检查检验结果互认

白剑峰

## 名医讲堂

在门诊,经常有患者反映:心脏会突然猛烈地跳几下,然后就感到心慌、胸闷、头晕。有人怀疑是心梗前兆,但经过检查后发现并无大碍。这种症状实际上是一种良性的“早搏”。

早搏就是心脏在规律跳动的过程中,突然出现一次“提前”的跳动。单纯早搏一次可能无关痛痒,而当早搏连续出现时,会形成一连串的心动过速,让人产生心慌、心悸、胸闷等不适。

导致早搏的原因很多,有生理因素,也有心脏本身的问题,还有其他疾病的问题,需要具体情况具体分析。

早搏在健康人群中也很常见,大都是一过性的,其诱因主要包括劳累、紧张、失眠、饱食、体位改变以及抽烟、喝酒、喝浓茶等,一般

# 科学认识心脏早搏

汪芳

在门诊,经常有患者反映:心脏会突然猛烈地跳几下,然后就感到心慌、胸闷、头晕。有人怀疑是心梗前兆,但经过检查后发现并无大碍。这种症状实际上是一种良性的“早搏”。