

执业医师《内科学》辅导：抗生素的应用 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/16/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_16543.htm 请老师讲解一下抗生素的应用，特别是什么病该用什么药，哪一类的药，帮助整理一下。这个问题一直搞不清楚。还有就是书上一直讲很多病都是用青霉素，可实际临床上用青霉素不安全，尽量都不用了，该分别用什么代替呢，谢谢！！

解析：理论和实践就是有差距。这个问题很广泛，提供几个例子以供参考。总结：

1、如果决定不用青霉素（或 内酰胺类），可以用大环内酯类、氟喹诺酮类、氨基糖苷类。根据具体情况，如小儿，肝肾功能、过敏史等等酌情选用。2、严重的感染选用碳青霉烯类（如亚胺培南和美罗培南）。3、在有感染的表现时，应尽早正确的经验性抗生素治疗。4、具体情况涉及到药物抗菌谱、病变部的PH值，药物的分布、药敏和耐药性等因素。参考内容一、抗生素的应用

1. 对于严重感染患者，如果希望更好地应用抗生素，则要了解当地细菌的耐药情况。因为不同地区、医院甚至病房，细菌的耐药性有很大差异。
2. 了解患者以往抗生素使用情况，因为既往抗生素的使用会影响细菌的耐药性。
3. 对于严重感染患者，要早期、迅速地正确使用抗生素治疗，选择合适的剂量，单药或联合用药均可。
4. 一旦有了细菌学检查结果，就要调整至降阶梯治疗，调整抗生素种类，限制疗程。因为疗程越长，细菌耐药的几率越大。
5. 不要只用1种或1类抗生素，要根据患者的病情选择抗生素的种类，充分利用可获得的所有广谱抗生素，即所谓的抗生素轮替。不要受疾病以外其他因素的影响。
6. 有

效控制广谱抗生素的使用。二、举例 1、以咽炎为主要表现的上呼吸道感染（普通感冒和流感不用抗菌药）酌情选用：青霉素类、大环内酯类（红霉素、罗红霉素、阿奇霉素等）、氟喹诺酮类（左旋氧氟沙星）等。2、急性气管-支气管炎首选青霉素类、大环内酯类（红霉素、罗红霉素、阿奇霉素等）、氟喹诺酮类（左旋氧氟沙星）等；必要时用第二代头孢菌素。3、慢性支气管炎经验性治疗药敏；青霉素类、大环内酯类（红霉素、罗红霉素、阿奇霉素等）、氨基糖苷类、氟喹诺酮类（左旋氧氟沙星）、头孢菌素类等。4、重症急性胰腺炎按常用抗生素效应因子排列，可选用亚胺培南-西司他汀（碳青霉烯类）、氧氟沙星、环丙沙星、头孢曲松、头孢噻肟，并联合应用甲硝唑。5、继发性腹膜炎（腹腔感染时其PH值偏低）经验性用药：选用广谱抗生素，如第三代头孢菌素。目前有看法认为单一广谱抗生素治疗大肠杆菌的效果可能更好。严格说应根据药敏和细菌培养选用。6、阑尾炎以头孢类甲硝唑应用最多。三、喹诺酮类药物是否可用于小儿？从说明书上看是不能用于未成年人的（理由是可能有骨髓抑制作用），但从相关的研究来看，有学者认为在有使用指征时，可短时间内使用。故对小儿而言，只能是避免使用，酌情处理。四、经验性抗生素治疗的时机各种指南都非常强调经验性抗生素治疗时机。美国的指南指出，要在患者入院4小时或感染发生4小时内就开始应用正确的经验性抗生素治疗。欧洲的指南虽然没有严格地规定，但也主张尽早对患者进行正确的经验性治疗。究其原因，许多人引用了阿根廷Luna教授的研究结果：对于严重感染患者，即使应用了正确的抗生素，如果用药时间晚，患者的病死率仍可达70%。

因此，不仅要正确还要尽早使用。一旦获得了细菌学检查结果，则应进入降阶梯治疗。五、规范抗生素治疗的疗程 所谓降阶梯治疗，不仅指根据药敏结果选择窄谱抗生素，也指有效控制抗生素治疗的疗程。因为抗生素的用药时间越长，耐药菌继发感染的几率越大。研究显示，呼吸机相关性肺炎（VAP）患者抗生素治疗14天减至7天，耐药菌导致的二重感染由24%降至7.7%。 能不能进一步讲讲考试都怎么考的啊，十分感谢！ 解析：以下是部分和感染有关的试题，考到具体的抗生素不多，更多的是相关的基础知识。（大概是临床用药存在的争议较多，不好准确的出题）转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com